

SPOLNOST I ADOLESCENCIJA

Dubravka PROTIĆ, dipl. med. techn.

duda.protic@gmail.com

Irena KORAJ, dipl. med. techn.

irena.koraj@gmail.com

dr. sc. Višnja PRANJIĆ

vpranjic70@gmail.com

Škola za medicinske sestre Vinogradska
Vinogradska cesta 29, Zagreb

SAŽETAK

Iako se o spolnom odgoju često raspravlja, postavlja se pitanje postoje li adekvatni odgojno-obrazovni sadržaji u srednjim školama sadržaji. Cilj ovog rada je ispitati znanje i stavove učenika medicinske škole o spolnosti te postoji li potreba za uvođenjem zdravstvenog odgoja u srednje škole. Također se željelo utvrditi postoji li razlika spolnog ponašanja učenika u dobi od 14 godina i učenika u dobi od 18 godina. Uzorak ispitanika čini 216 učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska, 176 djevojaka i 41 mladić. U istraživanju su sudjelovali učenici od prvog do četvrtog razreda, a dobna granica kretala se između 14 i 19 godina. Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik. Sva pitanja u anketnom upitniku su pitanja objektivnog tipa. Zadatak učenika je odabrati odgovor između više ponuđenih odgovora. Za obradu podataka korištena je deskriptivna statistika i osnovni statistički parametri te hi kvadrat test. Učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska ne posjeduju točne informacije o spolnosti te postoji potreba za uvođenjem spolnog odgoja (u okviru zdravstvenog odgoja) u srednje škole. Manjak edukacije adolescenata o spolnosti ima za posljedicu nedostatak ključnih informacija što potvrđuje naše istraživanje. Našim ispitanicima nedostaju osnovne spoznaje o menstrualnom ciklusu, metodama kontracepcije i njihovoj uspješnosti, trudnoći te pobačaju.

Ključne riječi: spolnost, adolescencija, spolni odgoj, spolni odnos, kontracepcija.

UVOD

U današnje vrijeme odnos prema vlastitom tijelu te seksualnosti uvelike se razlikuje u odnosu na prijašnja vremena. Mladi su danas itekako svjesni svog izgleda i počinju mu u sve ranijoj dobi posvećivati

pažnju. Također se dobna granica stupanja u spolne odnose spušta porastom sve većih sloboda koje mladi uživaju. Svoju ulogu u ovim procesima svakako imaju i mediji koji nas svakodnevno „bombardiraju“

potrebom za lijepim, mladolikim izgledom naglašavajući seksipilnost osobe. Mlade neizgrađene osobe sklone su takovim utjecajima. Ukoliko uporište za razvoj stavova prema seksualnosti ne mogu pronaći unutar svoje obitelji, potražiti će ga u onome što im je dostupno. Uz televizijsku propagandu, dostupni su im prijatelji koji raspolažu sa sličnim informacijama, lako dostupni, iako ne uvijek točni, podaci s interneta te razni časopisi namijenjeni mladoj populaciji.

ADOLESCENCIJA

Od trenutka začeća pa sve do kraja svog života čovjek se neprestano mijenja, kako na tjelesnom tako i na psihičkom planu. Adolescenti su konstantno promjenljiva populacija i ono što je bilo uvriježeno za jednu generaciju ne mora biti za sljedeću. Obrazac razvoja pojedinca unutar adolescencije ovisi o mnogim faktorima, a neki od važnijih su: pojedinačna prilagodba u djetinjstvu, odnos s roditeljima i vršnjacima i promjene koje se javljaju za vrijeme adolescencije (Wenar, 2003). Te su promjene vezane uz osobni i socijalni razvoj. U razvijenijim društvima se na adolescenciju gleda kao na razdoblje pripreme za odgovornosti odraslih (Garrison, 1992).

Najburnije razdoblje najvećih promjena događa se na putu sazrijevanja, između djetinjstva i odrasle dobi, odnosno u adolescenciji. Adolescenti ne pripadaju niti skupini djece, ali niti skupini odraslih. U tom prijelaznom razdoblju života iz svijeta djetinjstva u svijet odraslih događaju se složene i duboke promjene i na tjelesnoj, emocionalnoj, intelektualnoj, moralnoj i socijalnoj razini (Wenar, 2003). Adolescent se susreće s nizom poteškoća koje svladava da bi se ostvario kao jedinstvena ličnost. U svakom adolescentu kao da postoje dvije osobe: potisnuto dijete i izranjajuća odrasla osoba. Riječ adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere*, što znači dozrijevati, rasti, a oblik trajnog glagola u velikoj mjeri objašnjava smisao (Grbić, 2008). Uporabu riječi *adolescencija* kroz povijest opisuje Grbić (2008). Ovaj termin prvi put je korišten u starom Rimu. U srednjem vijeku, adolescentom se opisuje mladi čovjek do 30-te godine života koji još nije imao socijalna prava. Danas se donja granica pomakla do 11 godine, a gornju granicu je teško odrediti, ali većina autora se slaže da 22 godine života predstavlja granicu za ulazak u odraslo doba. Uz pojam *adolescencija* stručnjaci koriste i pojam *pubertet*. Ova dva pojma nisu istoznačnice, ali se preklapaju u određenoj dobi. Riječ *pubertet* dolazi od latinske riječi *pubertas* što označava zrelost,

doraslost i označava doba spolnog sazrijevanja. Pubertet označava tjelesno sazrijevanje, a adolescencija označava psihičko sazrijevanje koje ide uz tjelesno. Pubertet, odnosno seksualno sazrijevanje je biološki događaj koji predstavlja kraj djetinjstva. Zbog relativno naglih tjelesnih promjena koje se događaju u pubertetu dio mladih postaje zbunjen. To je naročito izraženo kod onih koji se prerano ili prekasno razvijaju jer adolescenti očajnički žele biti prihvaćeni od strane vršnjaka, poistovjetiti se sa slikom o tome kako djevojke ili mladići njihove dobi trebaju izgledati, oblačiti se i ponašati (Hajnić, 2002). Tinejdžeri provode puno vremena s prijateljima jer im trebaju i koriste jedni druge da bi definirali sami sebe. U tom razdoblju srednja škola im predstavlja mjesto na kojem provode puno vremena i intenzivno se druže. Obično se lako mogu prepoznati različite grupe i uglavnom se vrlo dobro zna tko gdje pripada i kakvo je ponašanje karakteristično za koju grupu. U ranoj adolescenciji grupe se obično razlikuju po spolu, dok su u kasnijoj adolescenciji miješane po spolu. Pripadanje određenoj grupi omogućava adolescentu da se lakše definira, da pronađe vlastiti identitet. Pripadnost grupi omogućava adolescentu da stekne samopouzdanje, osjećaj neovisnosti o obitelji, razvije vrijednosti i eksperimentira s novim ulogama.

Adolescencija je doba odrastanja u kojem osoba uspostavlja ravnotežu između djetinjstva i zrelosti, to je razdoblje, kako ga neki nazivaju, samoodgoja, kad mlada osoba odbacuje autoritete, odbija roditeljsku kontrolu i zbližava se s vršnjacima (Buljan Flander, 2012). Adolescencija je vrijeme buntovništva, ispitivanja granica, naglih promjena raspoloženja, unutrašnjih sukoba i sukoba s okolinom. Adolescenciju dakle obilježavaju psihičke promjene koje prate tjelesni razvoj u razdoblju puberteta. Adolescencija započinje s početkom puberteta, a završava formiranjem identiteta.

SPOLNOST U ADOLESCENCIJI

Spolnost je normalan i zdrav dio ljudskog života, koji počinje rođenjem i nastavlja se tijekom života. Već od dječje dobi (svijest o spolu razvija se između 2. i 3. godine) počinju se usvajati stavovi kroz identifikaciju djeteta s istospolnim roditeljem (Brkljačić, 2010). Uloga majke je naglašenija u psihoseksualnom sazrijevanju djeteta. Roditelji, općenito, odgojem pomažu u smislu daljnje separacije i individualizacije. Razdoblje spolnog sazrijevanja u adolescenciji je povezano sa brzim tjelesnim i psihičkim razvojem, zabrinutošću za izgled i spolno funkcioniranje, pojačanim zanimanjem za

suprotan spol uz razvoj novih osjećaja i želja, početkom spolnih aktivnosti, isprobavanjem novih doživljaja, ali nedostatkom znanja, vještina za zdrave izbore te stoga sklonošću rizičnom ponašanju (Wenar, 2003). U borbi i otporu protiv svijeta odraslih, želji za bezuvjetnom slobodom, očajnom potragom za vlastitim identitetom te potrebom za slobodom i zabavom, buntovni adolescenti izlažu se opasnostima.

Buljan Flander daje kratki prikaz razvoja spolnosti u adolescenciji; Zaljubljenost u adolescenciji povezana je s intenzivnim emocionalnim uzbuđenjima, dramatičnošću i maštanjima. Srednjoškolci su i po nekoliko sati dnevno ili tjedno zaokupljeni razmišljanjem o svom „izabraniku“. Dok je rana adolescencija uglavnom razdoblje maštanja, u kasnijoj adolescentnoj dobi raste broj interakcija između djevojaka i mladića, jača seksualni nagon, javljaju se nove misli i osjećaji. Vrlo je bitno da djeca budu spolno educirana. Ukoliko roditelji nerado ili uopće ne prihvaćaju ulogu edukatora, adolescenti su prisiljeni učiti o spolnosti putem medija ili od vršnjaka. Odgovornost u spolnom ponašanju razvija se povećanjem znanja, promjenom stavova i razvijanjem samopoštovanja.

Adolescenti moraju pronaći novu ulogu u obitelji koju ponekad roditelji nisu spremni prihvatiti, a osim toga moraju se prilagoditi i sada mnogo prisnijim odnosima s vršnjacima. Wenar (2003) opisuje uloge koje odrastajući preuzimamo: spolna uloga i erotska uloga.

Spolna uloga

Svako društvo propisuje ponašanja i osjećaje koji odgovaraju, odnosno neodgovaraju, jednom i drugom spolu. Tradicionalno, u našem društvu, dječaci trebaju biti dominirajući, agresivni, nesentimentalni, stoički podnositi bol, pragmatični i usmjereni na rad. Djevojčice trebaju biti njegujuće, pristupačne, neagresivne, otvoreno izražavati osjećaje i zainteresirane za domaćinske poslove i negu djece. Društvo nikad nije bilo istančano kad su u pitanju tako važne stvari kao što je spolna uloga. Uz ovakvu ulogu idu i nagrade za pridržavanje te kazne za nepridržavanje propisanih uloga. I dok se uloga žene znatno promijenila od 1960-ih, različita očekivanja roditelja prema sinovima i kćerima ostala su jednaka, kao i njihovo ponašanje.

Erotska uloga

Društvo rijetko pruža lako dostupne točne podatke i materijale te adolescent prikuplja i točne i netočne podatke, pojedina područja ostaju mu nejasna a neka

izostavlja. U potrazi za seksualnim tehnikama koja će zadovoljiti njega osobno, upute o vođenju ljubavi od ograničene su važnosti budući da svaka osoba ima idiosinkratične izvore erotskog uzbuđivanja i mora se prilagoditi onima kod partnera. Stoga adolescent, ne samo da brine zbog neprilika uslijed neiskustva, već i zbog individualnih razlika koji čine da jedna tehnika jednom partneru može biti iznimno ugodna, a drugom izrazito odbojna. Zbog toga što je u pitanju intenzivna uroda, frustracija lako prelazi u bijes, a neosjetljivost izaziva anksioznost ili gađenje.

SPOLNI ODGOJ

Spolni je odgoj zasigurno preduvjet za siguran spolni odnos. Njime preveniramo posljedice nepromišljenog odnosa, kako spolnih bolesti, tako i neželjene trudnoće, ali i psihičke konsekvence koje adolescent može imati ako odnos nije bio u potpunosti dobrovoljan. Istraživanja pokazuju da je 20% 15-godišnjaka u Hrvatskoj stupilo u spolne odnose, što i nije toliko puno u odnosu na njih čak 40% u Velikoj Britaniji (Kolarić, 2008). Veliki problem u Hrvatskoj predstavlja zanemarivanje kontracepcije kod trećine petnaestogodišnjaka koji su već stupili u spolni odnos. S tim smo podatkom puno ispod europskog prosjeka. Sustavna seksualna edukacija u školama pridonijela

bi podizanju svijesti adolescenata. Dokazano je da u zemljama u kojima je spolni odgoj jedan od predmeta poučavanja u školama, puno manji postotak spolnih bolesti kod adolescenata nego u Hrvatskoj. Mladi koji prolongiraju spolne odnose do odrasle dobi ne riskiraju da će biti povrijeđeni ili imati osjećaj krivnje nakon samog čina te će na taj način izgraditi odnose koji se temelje na povjerenju i prijateljstvu, a ne isključivo na seksualnoj privlačnosti. Suzdržavanje od bilo kakvog oblika spolnog odnosa (apstinencija) je izuzetno konzervativan, ali još uvijek najbolji način zaštite od svega navedenog. U današnjim medijima je velik socijalni pritisak na mlade da se u spolne odnose upuste što ranije. I upravo zato ih većina ima spolna iskustva prije 19. godine te je u tim godinama i najveći postotak oboljelih od spolnih bolesti. Uz spolnu aktivnost važno je biti zdravstveno osviješten i povjeriti liječniku svoju sumnju na spolnu bolest čak i ako se dobro osjećate (Kolarić, 2008). Također treba obavijestiti i partnera o svojim sumnjama, jer se u slučaju spolne bolesti i on ili ona također trebaju liječiti. Loše reproduktivno zdravlje često je povezano s neznanjem, bolešću, zlostavljanjem, iskorištavanjem, neželjenom trudnoćom pa i smrću. Društveni i tjelesni čimbenici pridonose reproduktivnom zdravlju ili ga ugrožavaju. Pravo na reproduktivno zdravlje dio je

općih ljudskih prava i donosi velike prednosti pojedincima, obiteljima i zajednici u cjelini. Stoga svako suvremeno društvo organizira reproduktivnu zdravstvenu zaštitu kojom se provodi prevencija, dijagnostika, liječenje, zdravstveni odgoj i savjetovanje. Razdoblje spolnog sazrijevanja u adolescenciji povezano je s brzim tjelesnim i psihičkim razvojem, zabrinutošću za izgled i spolno funkcioniranje, pojačanim zanimanjem za suprotni spol, uz razvoj novih osjećaja i želja, početkom spolne aktivnosti, isprobavanjem novih doživljaja - ali nedostatkom znanja i vještina za zdrave izbore - i stoga sklonošću rizičnom spolnom ponašanju.

Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća: edukaciju o spolnosti i reprodukciji, savjetovanje o planiranju obitelji i primjeni kontracepcije, zdravstvenu zaštitu reprodukcije (u trudnoći, porodu i poslije poroda), prevenciju i liječenje neplodnosti, dijagnostiku i liječenje bolesti reproduktivnog sustava, hormonskih poremećaja i malignih bolesti, dijagnostiku i liječenje spolno prenosivih bolesti, prekide trudnoće uz prevenciju i tretman posljedica, prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama.

Služba za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb provela je istraživanje znanja, stavova i spolnog

ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca u dobi od 15 do 19 godina. Cilj je bio utvrditi najčešća rizična ponašanja adolescenata koja mogu nepovoljno utjecati na reproduktivno zdravlje i plodnost u budućnosti. Prema rezultatima istraživanja 24% djevojaka i 46% mladića stupilo je u spolne odnose, a većina njih u dobi od 16 i 17 godina. Čak 22% spolno aktivnih djevojaka i 44% mladića imalo je više spolnih partnera, a 22% spolno aktivnih adolescenata ne koristi nikakva kontracepcijska sredstva. Rezultati istraživanja pokazuju da su spolno aktivni adolescenti izloženi rizicima za spolno prenosive bolesti i neplaniranu trudnoću te da premalo znaju o njihovim posljedicama za reproduktivno zdravlje i plodnost. Glavni problemi spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata jesu: neplanirane trudnoće, pobačaji (posebno ilegalni/nestručni), adolescentne trudnoće i porodi, kontracepcija, spolno prenosive bolesti, HIV/AIDS, spolno nasilje i iskorištavanje.

CILJ ISPITIVANJA

Prerano stupanje adolescenata u spolne odnose predstavlja zdravstveni, psihološki i sociološki problem. Mladi se često upuštaju u spolne odnose bez dostatne psihološke, ali i fizičke zrelosti. Veliki problem predstavljaju maloljetničke trudnoće i spolno prenosive bolesti što

utječe na daljnje reproduktivno zdravlje. Cilj ovog istraživanja je ispitati spoznaje učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska o spolnosti. Želimo uvidjeti postoje li nedostatnost spoznaja o spolnosti. Cilj nam je ispitati postoje li razlike u spolnom ponašanju učenika u dobi od 14 godina i učenika od 18 godina. Također nam je cilj ispitati postoji li potreba za uvođenjem spolnog odgoja u okviru zdravstvenog odgoja u srednje škole.

UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanika čini 216 učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska, 176 djevojaka i 41 mladić. U istraživanju su sudjelovali učenici od prvog do četvrtog razreda, a dobna granica kretala se između 14 i 19 godina. Ispitano je 14 učenika u dobi od 14 godina, 51 učenik u dobi od 15 godina, 42 učenika od 16 godina, 59 učenika u dobi od 16 godina i 50 učenika u dobi od 18 godina. Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik. Sva pitanja u anketnom upitniku su pitanja objektivnog tipa. Zadatak učenika je odabrati odgovor između više ponuđenih odgovora. Za obradu podataka je korištena deskriptivna statistika i osnovni statistički parametri te hi kvadrat test. U ispitivanju je sudjelovalo 81% djevojaka i 19% mladića. Daleko veći broj djevojaka u istraživanju posljedica je opredjeljenja uglavnom

ženske populacije za zanimanje medicinska sestra.

HIPOTEZE

Hipoteza 1. Postoji značajna razlika spolnog ponašanja učenika u dobi od 14 godina i učenika u dobi od 18 godina.

Hipoteza 2. Učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska ne posjeduju točne informacije o spolnosti.

Hipoteza 3. Postoji potreba za uvođenjem spolnog odgoja (u okviru zdravstvenog odgoja) u srednje škole.

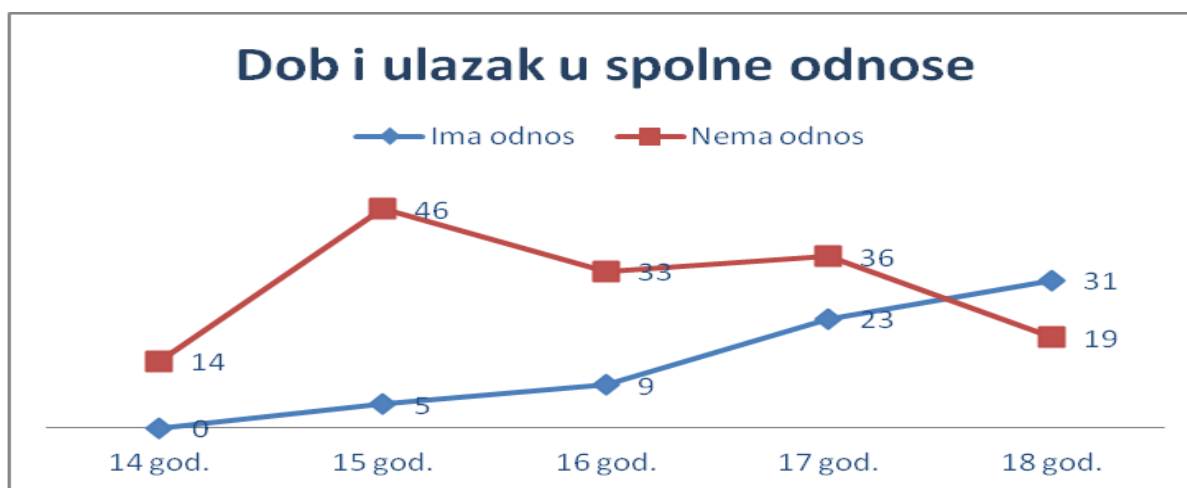
REZULTATI ISPITIVANJA

Naši rezultati podudaraju se s rezultatima istraživanja Službe za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb (Dobravc-Poljak, 2000) koja je provela istraživanje znanja, stavova i spolnog ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca u dobi od 15 do 19 godina. Prema rezultatima ovog istraživanja 24% djevojaka i 46% mladića stupilo je u spolne odnose, a većina njih u dobi od 16 i 17 godina. Prema rezultatima istraživanja Brkljačić (2010), mladi danas u prosjeku stupaju u spolni odnos sa 15, odnosno 16 godina dječaci, te 16 i 17 godina djevojčice. Ranije u spolne odnose stupa mladež stručnih škola u odnosu na gimnazije. Jasno je vidljivo kako porastom

kronološke dobi raste i broj ispitanika koji je imao spolni odnos. Učenici u dobi od 14 godina u našem uzorku još uvijek nisu stupili u spolne odnose. Spolne odnose je imalo petero učenika s 15 godina, 9 učenika s 16 godina, 23 učenika sa 17 godina i 31 učenik s 18 godina. Lako je uočljiva uzlazna putanja ulaska u spolne odnose porastom dobi. Mladići su značajno češće bili spolno aktivni nego djevojke. O proširenost seksualnih odnosa u adolescenata u Hrvatskoj govori Kuzman (2009). U dobi prije šesnaestog rođendana 2002. godine seksualne odnose imalo 10% djevojčica i 23% dječaka, a u 2006. godini 17% djevojčica i 29% dječaka. I u dječaka i djevojčica je u razdoblju od 4 godine registriran porast proširenosti ranih

seksualnih odnosa, u djevojčica 70% a u dječaka 23%. U 2002. godini su hrvatski adolescenti bili na pretposljednem mjestu po spolnoj aktivnosti u ispitivanoj dobi (29. od 30 zemalja)...ali se udio seksualno aktivnih petnaestogodišnjaka znatno povećao i 2006. godine smo na granici srednje i donje trećine (26. od 36 zemalja). Lacković-Grgin (2006) govori o motivima za stupanje u spolne odnose. Djevojke češće navode želju za emocionalnom bliskošću, naročito u čvrstoj vezi dok je za mladiće prvi spolni odnos češće praznička avantura ili avantura na nekom tulumu, rjeđe su u spolni odnos stupili zbog ljubavi i/ili pritiska partnera, a više navode da su to učinili zbog seksualnog uzbuđenja (Grafikon 1).

Grafikon 1.



Naši rezultati u svezi zaštite u spolnim odnosima podudaraju se s rezultatima istraživanja koje je provela Brkljačić (2010) iznosi podatke o korištenju

kontracepcije adolescenata u Hrvatskoj; Istraživanja pokazuju kako 40% mlađih parova ne koristi kontracepciju, a 14% mlađih se u spolnom odnosu štite

prekinutim snošajem. Oko 31 posto parova iz iste ankete koristi kondome ili kontracepcijske pilule. Dabo i sur. (2008) iznosi rezultate istraživanja na 595 učenika drugog razreda četiriju srednjih škola.; Prema dobivenim podacima spolno iskustvo je imalo 26.6% djevojaka i 33.4% mladića. Većina mladih je prvi spolni

odnos imala u dobi od 16 godina. Djevojke češće (63%) stupaju u spolni odnos sa starijim partnerom. Znanja o spolno prenosivim bolestima i metodama kontracepcije nisu usuglašena s njihovom primjenom, jer gotovo 20% spolno aktivnih ispitanika nikada ne koristi kontracepcijska sredstva (Grafikon 2).

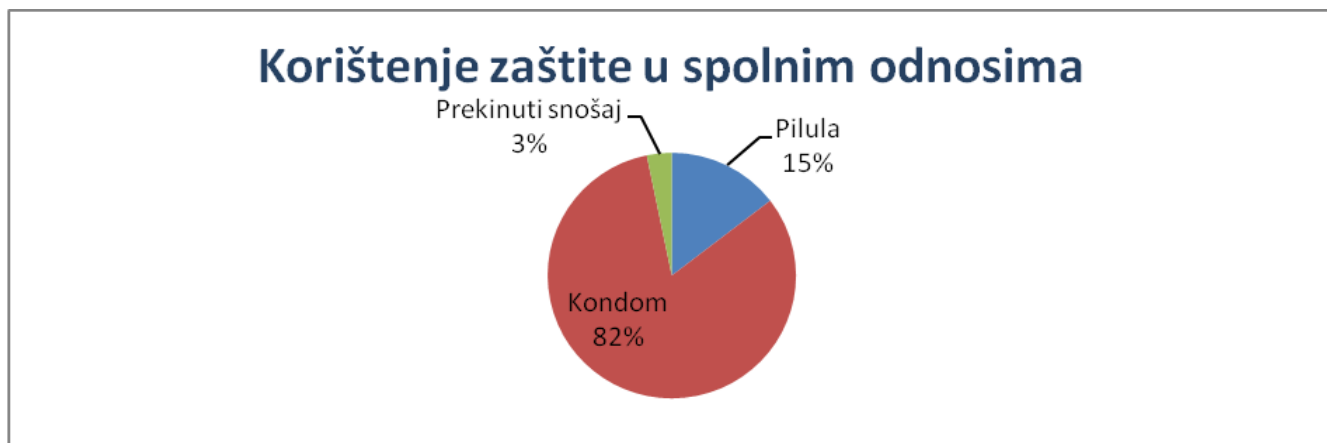
Grafikon 2.



Najčešći izbor kontracepcije u adolescenata je kondom. Razlog tomu je njegova laka dostupnost, bez liječničkog pregleda i bez potrebnog liječničkog recepta. Kuzman (2009) donosi podatke o korištenju kontracepcije u zadnjem

spolnom odnosu kod šesnaest godišnjaka ili mlađih adolescenata; Kondom je koristilo 76% dječaka i 77% djevojčica. U našem istraživanju uporaba kondoma je nešto veća i iznosi 82% (Grafikon 3).

Grafikon 3.



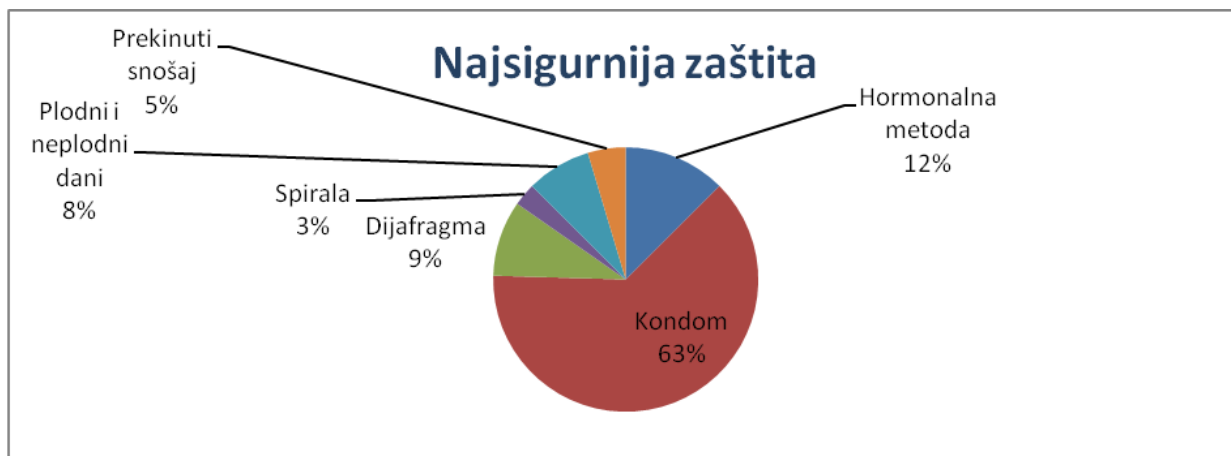
Ispitanike smo pitali koja je, po njihovom mišljenju, najsigurnija zaštita. Sljedeće pitanje odnosilo se na sigurnost zaštite od trudnoće. Ispitanike smo pitali koja je, po njihovom mišljenju, najsigurnija zaštita. Odgovori koje smo dobili raščlanjeni su u grafikonu 4. Najveći broj ispitanika u našem istraživanju misli kako su kondomi najsigurnija zaštita (63%). Prema podacima ACET (*Aids Care Education Training*) sigurnost kondoma se kreće 85 – 98%, a mnogo ovisi o proizvođaču, načinu čuvanja i uporabe. Kondom ne znači “siguran seks” samo “sigurniji. ACET napominje kako je 2005. godine unutar Europske unije 100.000 šesnaest godišnjaka imalo spolni odnos pod utjecajem alkohola bez korištenja kondoma. Također iznose podatak kako tek svaki treći par koristi prilikom spolnog odnosa kondom. Revije i časopisi kao čest izvor informacija za adolescente (TEEN,

BRAVO, OK), govore „*kondom = siguran seks*“? Ali on je samo sigurniji, to je važna razlika! Hormonalnu zaštitu najsigurnijom smatra 12% ispitanika, dijafragmu njih 9%, određivanje plodnih i neplodnih dana 8%, prekinuti snošaj 5%, a spiralu smatra najsigurnijom zaštitom 3% ispitanika. Iz odgovora ispitanika možemo zaključiti kako je prisutan nedostatak znanja o kontracepciji. Metodu zaštite hormonskim pilulama ispitanici smatraju najsigurnijom svega u 12%, premda Šimunić i sur. (2002) navodi da sva dosadašnja hormonska kontracepcija ima visoku učinkovitost i štiti od trudnoće s pouzdanošću većim od 99% (u idealnim uvjetima). Hrvatsko društvo za humanu reprodukciju smatra da bi bilo optimalno korištenje hormonske kontracepcije u 40-50% žena reproduktivske dobi (Šimunić i sur., 2002). Iako maternični uložak spada u visoko djelotvornu zaštitu od trudnoće,

samo 3% naših ispitanika smatra je najdjelotvornijom zaštitom. Pravilno postavljena, hormonalna spirala, smatra se

100 posto sigurnom kontracepcijom jer djeluje tako što sprječava ovulaciju. (Grafikon 4).

Grafikon 4.



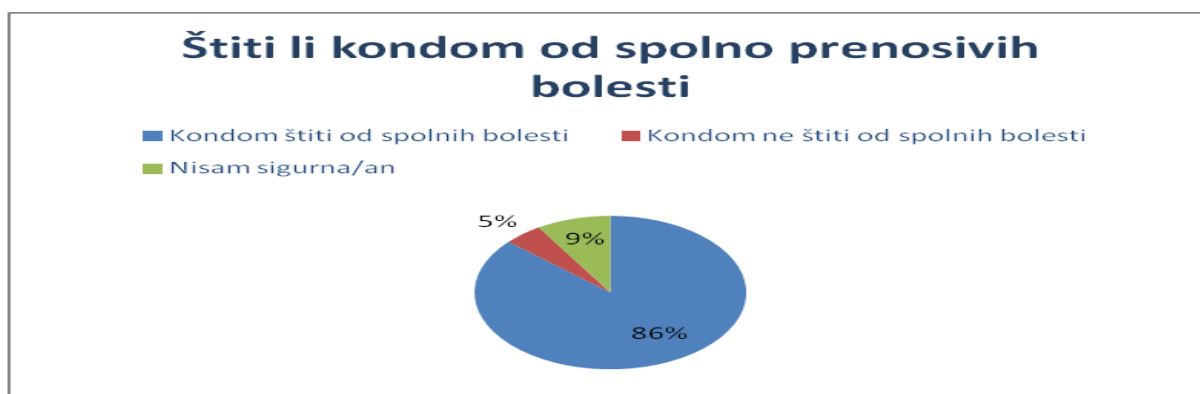
Pitanjem štite li kondomi od spolno prenosivih bolesti možemo uočiti kako 86% ispitanika smatra kondom učinkovitom zaštitom od spolno prenosivih bolesti. 5% ispitanika smatra kako kondomi ne štite od spolno prenosivih bolesti, a 9% ispitanika nije sigurno je li kondom sigurna zaštita. Petek Modrić (2009) ističe kako je upotreba kondoma zaštita, koja će pružati zadovoljavajuću sigurnost tj. zaštititi nas od većine uzročnika. Također, napominje kako su istraživanja utvrdila da lateks kondom može zaštititi od prijenosa najvećeg broja virusnih i bakterijskih infekcija, a u većoj mjeri može se smanjiti i opasnost od HIV-infekcije. No, za viruse koji se prenose direktnim kontaktom kože sa kožom (poput virusa herpes simpleks ili HPV-a), zaštita s kondomom neće biti dovoljna, ako

žarište infekcije nije njime pokriveno. I spermicidi mogu igrati važnu ulogu u inaktiviranju pojedinih uzročnika infekcije, a time i u zaštiti od spolno prenosivih bolesti. No, da li istovremena uporaba kondoma i spermicida povećava zaštitu i od HIV-infekcije, za sada nije poznato. Važno je napomenuti da kondom ujedno predstavlja i dobru zaštitu djevojaka od neželjene trudnoće. Ispitujući stavove 228 učenika osmih razreda Cvetković, Balint, Prpić (2003) su na pitanje „Prezervativ je dobra zaštita od trudnoće i spolno prenosivih bolesti?“ dobili ukupno 93,4% točnih odgovora. Petek Modrić (2009) iznosi niz mjera prevencije spolno prenosivih bolesti; Preventiva je vrlo važna i trebala bi početi što ranije, u školama, u vidu kvalitetne edukacije mladih ljudi o uzročnicima spolno prenosivih bolesti i

bolestima koje oni uzrokuju, o načinima prijenosa kao i o adekvatnoj zaštiti od moguće infekcije. Najučinkovitija metoda, koja će rizik od infekcije smanjiti na nulu je suzdržavanje od spolnih odnosa. Takva opcija vjerojatno nije realna, barem ne za većinu populacije. I pravilan izbor partnera smanjuje rizik od infekcije na najmanju moguću mjeru. Veza između partnera mora biti stabilna, temeljena na ljubavi i povjerenju i svakako monogamiji. Opasnost od infekcije raste ako se ostvari spolni kontakt s nepoznatom ili gotovo nepoznatom osobom, čije nam je socijalno i seksualno ponašanje nepoznato. Osobe sklone takvim kontaktima (i promiskuitetnom ponašanju), vrlo često su i prenosioci bolesti odnosno infekcija. Ako je moguće, potrebno je pažljivo pregledati partnera jer mnoge će infekcije biti vidljive već izvana, na koži ili sluznicama uočiti će se npr. "ranice" kod herpesa, bradavice kod HPV-infekcije i slično. Preporučljiva je i temeljita higijena (tuširanje), naročito intimnih dijelova, nakon svakog spolnog

odnosa. Vrlo važnu ulogu u prevenciji igraju i cijepljenja. Cijepljenje protiv hepatitisa B pruža zaštitu od infekcije s istoimenim virusom, dok za hepatitis C, cjepivo zasad ne postoji. Novost je HPV-vakcina. Riječ je o vakcini koja u sebi sadrži inaktivirane četiri najvažnija tipa HPV-a (16 i 18 te 6 i 11). Tipovi 16 i 18 uzročnici su 70% karcinoma vrata maternice, dok su tipovi 6 i 11 odgovorni za 90% virusnih bradavica na području genitalnog trakta. Cjepivo je namijenjeno uglavnom djevojčicama u dobi od 11-12 godina, u svakom slučaju prije prvog spolnog kontakta odnosno prije prvog kontakta sa HPV-om. Za te djevojčice, vakcina može pružati stopostotnu zaštitu od bolesti uzrokovanih sa ova četiri tipa virusa. Zaštita je dugotrajna, ali ne štiti od svih tipova HPV-a (dosad je, naime, otkriveno više od sto podtipova), te su redoviti ginekološki pregledi žena i dalje potrebni. Nažalost, kod već zaraženih žena i djevojaka, cjepivo neće spriječiti daljnji razvoj bolesti (Grafikon 5).

Grafikon 5.



Pitanjem „Koliko je jajna stanica sposobna za oplodnju?“ dobili smo zabrinjavajući podatak kako najveći broj ispitanika ne zna odgovor na postavljeno pitanje. 24% ispitanika smatra kako je jajna stanica sposobna za oplodnju sposobna 48 sati, a 23% ispitanika smatra da je to tri dana. Svega 19% ispitanika odabralo je ispravan odgovor. Oplodnja znači spajanje muške i ženske spolne stanice. Do oplodnje dolazi u najširem tzv. ampularnome dijelu jajovoda. Reprodukcijska sposobnost čovjeka nije tako savršena u usporedbi s drugim poznatim vrstama. Vjerojatnost začeća u jednom ciklusu iznosi oko 33% ako je spolni odnos svaki drugi dan, i oko 15% ako je spolni odnos jednom tjedno (Harni, 2019). Začeće se događa samo za vrijeme

Grafikon 6.

ovulacije, a u prosjeku je u jednom ciklusu tek šest plodnih dana. Jajna stanica može biti oplodena svega 24 sata nakon ovulacije, premda spermiji mogu ostati u spolnim organima žene i do pet dana, te oploditi jajašce. Harni opisuje sudbinu 100 jajnih stanica u idealnim uvjetima (potpuno zdrav muškarac i potpuno zdrava žena), rezultat oplodnje će biti takav da se 15% jajnih stanica uopće neće oploditi, a 15% jajnih stanica se nakon oplodnje neće implantirati u sluznicu maternice. Od 70 implantiranih jajnih stanica (zametaka/embrija) u 40% slučajeva doći će do biokemijskog ili kliničkog spontanog pobačaja, tako da je za očekivati rođenje svega 30 djece (Grafikon 6).



Znaju li ispitanici našeg istraživanja kada se događa ovulacija. Najveći broj ispitanika (44%) smatra da se ovulacija događa 14. dana ciklusa. Lako se uočava veliki broj ispitanika (25%) koji su svjesni da ne znaju odgovor, 19% ispitanika smatra da se ovulacija događa 14 dana prije sljedeće menstruacije, dok 11% ispitanika misli da se ona događa 10. dana menstruacijskog ciklusa. Ovulacija kao pojam podrazumijeva oslobađanje jedne ili više jajnih stanica iz jajnika i smatra se plodnim razdobljem ciklusa žene. Svaki mjesec u jajnicima sazrijeva nekoliko jajnih stanica, a obično jedna izlazi u **Grafikon 7.**

jajovod stoga održavanje odnosa u vrijeme ovulacije pridonosi uspjehu oplodnje. Dakle, ovulacija je izbacivanje zrele jajne stanice iz jajnika i ona uvijek nastupa oko 14 dana prije sljedeće menstruacije (Dobravec-Poljak, 2000). Lako se može zaključiti kako će adolescenticama koje najčešće imaju neredovite menstruacijske cikluse biti teško odrediti plodne dane. Ukoliko jo dodamo i pokazano neznanje, veliki broj trudnoća tijekom završnih razreda u našoj školi postaje jasniji (Grafikon 7).



Na pitanje „koliko su dugo spermiji sposobni za oplodnju?“ dobili smo rezultat koji prikazuje da jednak broj ispitanika (34%) ne zna odgovor i jednak broj (34%)

ih misli da su spermiji spremni za oplodnju 1-2 dana. 22% ispitanika smatra da taj period iznosi 2-4 dana, a svega 10% ispitanika smatra da su spermiji sposobni

za oplodnju 3-5 dana. Spermiji su sposobni za oplodnju između 48 i 72 sata ali u spolnim organima žene i mogu opstati i do pet dana (Grafikon 8).

Grafikon 8.



Velika većina ispitanika (88%) smatra kako spolni odgoj treba uvesti u škole. Ipak 4% učenika smatra da takav odgoj u školi nije potreban, a 8% ispitanika nije sigurno. Spolni odgoj u školi je vruća tema koja je podijelila političare, ali i djecu.

Grafikon 9.



Neka od njih smatraju da je prerano u osnovnoj školi učiti o seksualnom odgoju, no neki smatraju da bi upravo zbog toga bilo manje maloljetničkih trudnoća s 15 ili 16 godina (Grafikon 9).

REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati našeg istraživanja neosporno govore u prilog potrebi uvođenja spolnog odgoja u srednje (i osnovne) škole. Pokazano evidentno neznanje o osnovnim pojmovima spolnosti posljedica je manjkave edukacije kako u roditeljskom domu tako i u školama. Danas su mladi u Hrvatskoj bombardirani informacijama putem medija (tinejdžerskih časopisa, reklama, tinejdžerskih sapunica i filmova) koje su dominantne u formiranju njihovih stavova. Roditelji nemaju dovoljno vremena za razgovor sa svojom djecom o spolnosti, a spolnost je često tabu tema. Univerzalni pristup u spolnom odgoju nije učinkovit obzirom na kulturološke razlike u razumijevanju spolnosti, različita moralna stajališta i uvjerenja i različite epidemiološke situacije. Ćuk, (2005) govori o jednom od pokušaja uvođenja programa Teen STAR: „Teen STAR (Teaching Sexuality in the context of Adult Responsibility) je cjeloviti odgojni program za tinejdžere u suradnji s njihovim roditeljima. Pomaže mladoj osobi da postane sposobna donositi slobodne, zrele i odgovorne odluke. Polaznici uče o muškoj stalnoj i ženskoj periodičnoj plodnosti. Istovremeno istražuju

emocionalne, fizičke, intelektualne, društvene i duhovne implikacije odrastanja u muškarca ili ženu. Za razliku od takozvanih "autentičnih apstinencijskih" programa, program Teen STAR uključuje sve znanstvene činjenice o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji. Polaznici dobivaju puno informacija, ali u isto vrijeme raspravljaju i otkrivaju samo značenje i vrijednost ljudske seksualnosti. Sve komponente programa su povjerljive i uključuju informirano dobrovoljno sudjelovanje, suglasnost roditelja za maloljetnike, individualne razgovore s voditeljem, roditeljske sastanke, pismene i usmene radove, ankete i evaluaciju. Program je razrađen za različite uzraste: mlađe adolescente (7. i 8. razred osnovne škole), srednje adolescente (srednja škola), za starije adolescente (studente) i za maloljetne majke (sekundarna prevencija). Voditelji programa educiraju se na 40-satnim radionicama za izobrazbu, nakon kojih slijedi praktično provođenje programa uz stručno praćenje i trajno usavršavanje putem stručnih skupova.“ Međutim, ovaj program kao i mnogi prije njega, nije zaživio.

ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata možemo zaključiti da su sve hipoteze potvrđene.

Hipoteza 1. Postoji značajna razlika spolnog ponašanja učenika u dobi od 14 godina i učenika u dobi od 18 godina.

Ova se hipoteza djelomično prihvaća. Stariji ispitanici razlikuju se od mlađih u svega par odgovora. Uočljivo je da se povećanjem kronološke dobi proširuju informacije adolescenata o spolnosti. Ipak sam faktor odrastanja nije dovoljan sam za sebe već je potrebno sustavno pružanje informacija o spolnosti kroz specificirane programe.

Hipoteza 2. Učenici Škole za medicinske sestre Vinogradska ne posjeduju točne informacije o spolnosti.

Hipoteza se u potpunosti se prihvaća. Naše istraživanje je dokazalo kako učenicima Škole za medicinske sestre Vinogradska nedostaju osnovne informacije o spolnosti. Naši učenici počinju se upuštati u spolne odnose od 15 godine pa nadalje. Upuštanje u spolne odnose bez znanja o načinu korištenja i djelovanja kontracepcijskih metoda neodgovorno je ponašanje prema sebi i svom partneru. Posljedice mogu biti maloljetničke trudnoće, kojima svjedočimo

svake školske godine, ali i spolno prenosive bolesti.

Hipoteza 3. Postoji potreba za uvođenjem spolnog odgoja (u okviru zdravstvenog odgoja) u srednje škole u potpunosti prihvaća.

Kroz povijest smo svjedoci pokušaja uvođenja spolnog odgoja kroz razne programe. Međutim niti jedan program nije zaživio. Manjak edukacije adolescenata o spolnosti ima za posljedicu nedostatak ključnih informacija što potvrđuje naše istraživanje. Našim ispitanicima fale osnovne spoznaje o menstrualnom ciklusu, metodama kontracepcije i njihovoj uspješnosti, trudnoći te pobačaju. Mišljenja smo da u školskim programima zasigurno ima mjesta za spolni odgoj. Kvalitetnim programom spolnog odgoja, neće se samo smanjiti broj maloljetničkih trudnoća ili spolno prenosivih bolesti, već je taj program pretpostavka kvalitetnijeg života adolescenata koji se upuštaju u spolne odnose.

LITERATURA

1. Brkljačić, D. 2010. *Čak 40 posto mladih ne koristi kontracepciju!*
<http://ordinacija.vecernji.hr/budilijepa/seksualno-zdravlje/cak-40-posto->

mladih-ne-koristi-kontracepciju/

(pristupljeno 8. ožujka 2020.)

2. Buljan Flander, G. 2012. *Trebamo li brinuti? Priručnik o adolescentima za roditelje i stručnjake*. Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. Zagreb.

3. Cvetković, I., Balint, I., Prpić, I. 2003. *Stav učenika osmih razreda o spolnosti*. IX kongres obiteljske medicine. Dubrovnik.

4. Dabo, J. i sur. 2008. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina Fluminensis* 44/1. 72-79.

5. Dobravc-Poljak, J. 2000. *Reproduktivno zdravlje. Mladi za mlade*. Klinika za dječje bolesti Zagreb, Služba za reproduktivno zdravlje. Zagreb.

6. Garrison, M. 1992. *Introduction to psychology*. Glencoe School Publishing Company. New York.

7. Grbić, M. 2008. *Odrasti nije lako (kroz kaos i vakuum adolescencije)*. Služba za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje. www.prevenција-ovisnosti-split.org/druga_casopis.asp?id=9 (pristupljeno 4. ožujka 2020.)

8. Hajnić, H. 2002. *Percepcija problema, sustav vrijednosti i atribucije uspjeha*

adolescenata s područja različito zahvaćenih ratom. Neobjavljen diplomski rad. Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.

9. Harni, V. 2019. Prirodne metode. <https://poliklinika-harni.hr/ginekologija/pregled/prirodne-metode-kontracepcije> (pristupljeno 4. ožujka 2020.)

10. Lacković-Grgin, K. 2006. *Psihologija adolescencije*. Naklada Slap. Jastrebarsko –Zagreb.

11. Petek Modrić, S. 2009. Prevencija spolno prenosivih bolesti. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/12345/Prevencija-spolno-prenosivih-bolesti.html> (pristupljeno 12. ožujka 2020.)

12. Šimunić, V. i sur. 2002. Kontracepcija 2002. *Kontracepcija i reproduksijsko zdravlje*. Prvi hrvatski kongres o kontracepciji i reproduksijskom zdravlju. Brijuni.

13. Wenar, C. 2003. *Razvojna psihopatologija i psihijatrija od dojenačke dobi do adolescencije*. Naklada Slap. Jastrebarsko.

SAMMARY

SEXUALITY AND ADOLESCENCE

Although sex education is often discussed, the question arises as to whether there are adequate educational content in secondary schools. Aim the aim of this paper is to examine the knowledge and attitudes of medical school students about sexuality, and whether there is a need to introduce health education in secondary schools. It was also sought to determine whether there was a difference in the sexual behavior of students aged 14 years and students aged 18 years. The sample consists of 216 students of the Nursing School Vinogradska, 176 girls and 41 boys. Students from first to fourth grade participated in the study, and the age limit ranged between 14 and 19 years. For the purposes of this research, a survey questionnaire was constructed. All questions in the survey questionnaire are questions of an objective type. The student's task is to choose the answer from several offered answers. Descriptive statistics and basic statistical parameters and a chi-square test were used for data processing. Students of the Nursing School Vinogradska do not have accurate information about sexuality, there is a need to introduce sex education (within health education) in high schools. The lack of adolescent education about sexuality results in a lack of key information as confirmed by our research. Our respondents lack basic knowledge about the menstrual cycle, methods of contraception and their success, pregnancy and abortion.

Key words: sexuality, adolescence, sex education, sexual intercourse, contraception.