

Stavovi i promišljanja studenata Uliteljskog studija o odgovornom spolnom ponašanju

Padovan, Alida

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:163489>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET SPLIT
UČITELJSKI STUDIJ**

ALIDA PADOVAN

**STAVOVI I PROMIŠLJANJA STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA
O ODGOVORNOM SPOLNOM PONAŠANJU**

DIPLOMSKI RAD

SPLIT, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek: Učiteljski studij

Kolegij: Prirodoslovlje

ALIDA PADOVAN

STAVOVI I PROMIŠLJANJA STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA
O ODGOVORNOM SPOLNOM PONAŠANJU

DIPLOMSKI RAD

STUDENTICA:

Alida Padovan

MENTORICA:

doc. dr. sc. Ivana Restović

SPLIT, 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.2. ODGOVORNO SPOLNO PONAŠANJE	3
1.2.1. Rizično seksualno ponašanje	4
1.2.2. Čimbenici pojave rizičnoga seksualnoga ponašanja	5
1.2.3. Rizično seksualno ponašanje mladih.....	5
1.2.4. Prevencija rizičnoga seksualnoga ponašanja mladih	8
1.3. SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI	10
1.3.1. Spolno prenosive bolesti u Hrvatskoj.....	12
1.4. VAŽNOST ZDRAVSTVENOGA ODGOJA U OBITELJI I ŠKOLI	18
1.4.1. Uloga obitelji u spolnome odgoju	18
1.4.2. Zdravstveni odgoj u školi	19
1.4.3. Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti u Hrvatskoj	23
2. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	25
2.1. Hipoteze istraživanja	25
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	27
3.1. Uzorak istraživanja.....	27
3.2. Metode istraživanja	28
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	29
4.1. Analiza prvoga dijela ankete – stavovi i promišljanja studenata o odgovornome spolnome ponašanju.....	30
4.2. Analiza drugoga dijela ankete – stavovi i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima	35
4.3. Analiza trećega dijela ankete o stavovima i promišljanjima studenata o zdravstvenom i spolnom odgoju	42
4.4. Testiranje hipoteza	55
5. RASPRAVA	57

6. ZAKLJUČAK	69
7. SAŽETAK	71
8. SUMMARY	72
LITERATURA.....	73
PRILOZI	79

1. UVOD

Brojne obaveze, užurbanost i nedostatak vremena neka su od negativnih obilježja modernoga društva. U današnje se vrijeme sve više čuju vijesti o različitim vrstama nesreća. Poznato je kako su u društvu sveprisutnije razne vrste rizičnih ponašanja; od konzumiranja alkohola, opijata i cigareta, preko različitih vrsta vršnjaškoga nasilja do rizičnoga seksualnoga ponašanja. Činjenica koja još više zabrinjava je povećanje broja takvih ponašanja kod mladeži. Proučavanjem rizičnog seksualnoga ponašanja mladeži u svijetu i Hrvatskoj, stvorila se ideja za pisanje ovoga rada koji ispituje stavove i promišljanja studenata, konkretno Učiteljskoga studija, o odgovornome spolnome ponašanju.

Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva usvajanje obrazaca ponašanja i životnoga stila usmjerenih prema zaštiti i unaprjeđenju spolnoga i reproduktivnoga zdravlja, a koji ujedno omogućuje i pozitivan pristup spolnosti, ostvarivanje sigurnih i zadovoljavajućih spolnih iskustava, željeno roditeljstvo te smanjenje rizika i negativnih posljedica neodgovornoga ponašanja. Osvješčivanje važnosti korištenja zaštite, odgađanje prvoga seksualnoga iskustva u kasniju dob te održavanje spolnih odnosa u isključivo uzajamno vjernoj vezi dimenzije su odgovornog spolnog ponašanja. U radu se promatraju tri dimenzije koje utječu na spolno i reproduktivno zdravlje: odgovorno spolno ponašanje, točne i provjerene informacije o spolno prenosivim bolestima te statistički podatci o najučestalijim spolnim infekcijama, načinima prenošenja i prevencija istih te zdravstveni odgoj u školama, a koji uključuje spolni odgoj.

Kada je riječ o povijesnome razvitku spolnoga odgoja školama u Hrvatskoj, u literaturi se teško nalaze podatci prije druge polovine 20. stoljeća. Ipak, spolni je odgoj nastao na temeljima seksualne pedagogije te su ljudi primjetivši znatiželju mladih, znatno prije uvidjeli potrebu za spolnim obrazovanjem. Iako *Kurikul*¹ uvodi spolni odgoj i obrazovanje već od prvoga razreda osnovne škole, ovakve teme u društvu i školstvu ostaju tabu i površno su obrađene. Takvo je stanje posebno opasno za mlade ljude željne novih iskustava pa i onih seksualnih. Pogrešne i nepotpune informacije o ljudskoj seksualnosti, spolnosti, spolnome zdravlju i spolno prenosivim bolestima uz neadekvatno razvijenu komunikaciju s roditeljima,

¹ Pojam *Kurikul* odnosi se na Odluku o donošenju kurikuluma za međupredmetnu temu *Zdravlje* za osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj, izdan od Ministarstva znanosti i obrazovanja 2019. godine.

temelj su za stupanje u nepromišljene seksualne odnose, a koji mogu dovesti do neželjenih posljedica.

1.2. ODGOVORNO SPOLNO PONAŠANJE

Spolni odnos ili kako se to često naziva – vođenje ljubavi, način je dijeljenja kako fizičkoga, tako i emocionalnoga između dvoje ljudi. Taj odnos može voditi prema oplodnji, a koja započinje neposredno nakon snošaja ukoliko se spermij spoji s jajnom stanicom. S druge strane, važno je reći kako postoje i drugačiji načini dijeljenja između dvoje ljudi; dodirivanje, milovanje, poljupci i zagrljaji također mogu pobuditi ljubav i uzbuđenje, a bez stupanja u spolni odnos. Svakako, odnos između dvoje ljudi uvijek mora uključivati poštovanje prema željama i osjećajima partnera (Harris, 2004).

Kako bi osoba doživljavala ugodna i sigurna spolna iskustva, važno je poznavati odlike odgovornoga spolnoga ponašanja i ponašati se u skladu s njima. Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva usmjerenost prema zaštiti i unaprjeđenju spolnoga i reproduktivnoga zdravlja, omogućuje pozitivan pristup spolnosti, ostvarivanje ugodnih i sigurnih spolnih odnosa, reprodukciji i željenome roditeljstvu te smanjenje rizika od spolnih infekcija, spolnih bolesti ili bilo kojih neželjenih posljedica. U svijetu je poznata tzv. *ABC strategija* kojom se umanjuje rizik od neželjenih posljedica, a uključuje suzdržavanje od spolnih odnosa i odgađanje prvoga odnosa u kasniju dob (*abstinence*), spolne odnose u isključivo uzajamno vjernoj vezi (*be faithful*) te korištenje zaštite (*condom*) pri svakom odnosu sa svim partnerima (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013).

Spolnost kao opći pojam odnosi se na ljudski razvoj u svim fazama života, a obuhvaća spolne i rodne identitete i uloge, spolnu orijentaciju, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Spomenute dimenzije ne moraju se izražavati svaki put, ali na njih izrazito utječu biološki, društveni, ekonomski, politički, povijesni, religijski i duhovni čimbenici (AZOO, 2010). Svjetska zdravstvena organizacija definira spolno zdravlje kao „stanje tjelesnoga, emocionalnoga, mentalnoga i društvenoga blagostanja u odnosu na seksualnost; to nije samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili nemoći“ (2002: 6). Ističe se međupovezanost više dimenzija seksualnosti; tjelesne, emocionalne, mentalne i društvene, i što je važno pojam seksualnoga blagostanja – društva koje se odgovorno ponaša prema svome zdravlju i zdravlju drugih. Ističu kako spolno zdravlje uključuje pozitivan pristup seksualnosti i seksualnim odnosima, kao i mogućnost ostvarivanja sigurnih seksualnih iskustava, bez prisile, diskriminacije i nasilja.

Seksualnost je sastavni dio ljudskoga života. S obzirom na spol, rođenjem je predodređeno kako će izgledati nečiji seksualni život. No, je li baš to tako jednostavno? Seksualnost označava nešto puno važnije od fizičke i seksualne aktivnosti. Odnosi se na to tko smo, što osjećamo, mislimo, cijenimo i želimo. Razumjeti što znači *biti seksualan* uključuje i kako žene i muškarci, djevojčice i dječaci tumače seksualnost, što se smatra seksualnim te značenje i vrijednost koja se pripisuje tome. Seksualnost uključuje i različite dimenzije odnosa. Bez obzira vodi li prema spolnome odnosu, uključuju li seksualne aktivnosti nasilje i prisilu ili osjećaj samopoštovanja, vrijednosti i užitka, prisutan je stupanj kontrole nad seksualnošću (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002). Odrasle osobe teško prihvaćaju adolescente kao seksualna bića pa njihova seksualnost često postane predmet kontroliranja, ograničavanja i zabranjivanja.

Zdravi seksualni razvoj je pojam koji se može promatrati u kontekstu pojedinca, obitelji, zajednice, društva i kulture tijekom vremena. Pojam *zdravo* različite generacije, društva i kulture drugačije doživljavaju. Primjerice, ono što se smatra zdravim i normalnim u petnaestoj godini, ne mora biti i u 45-toj. Ideja o zdravlju, kao i o seksualnosti nije ni jednodimenzionalna ni oslobođena osuda. Seksualni razvoj traje cijeli život, ali odgovorno spolno ponašanje odraslih osoba povezano je s iskustvima tijekom adolescencije. U tom je razdoblju jako važna uloga odraslih koji prenose svoja znanja, uvjerenja i pretpostavke o seksualnosti i spolnome zdravlju djeci. Znatiželja, eksperimentiranje te učenje prije i tijekom, sastavni su dijelovi adolescencije. To je vrijeme u kojem je važno naučiti voljeti prvenstveno sebe, druge i biti odgovoran u odnosima. Tijekom ovoga razdoblja mladi ulaze u prve intimne odnose i uživaju u otkrivanju novih užitaka. Isto tako, uče i o rizicima povezanim sa seksualnim aktivnostima i ponašanjima – vrlo često iz prve ruke. Vlastito iskustvo uz savjete odraslih čini razdoblje adolescencije presudnim za ostvarivanje zdravih i ispunjavajućih odnosa u budućnosti (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002).

1.2.1. Rizično seksualno ponašanje

Seksualno ponašanje mladih pod utjecajem je individualnih promjena povezanih s pubertetom, ali i društvenoga okruženja. U okviru seksualnosti spominje se pojam *seksualna socijalizacija* koja započinje u okviru obitelji. Mladi usvajaju roditeljske stavove o seksualnosti, odgovornome spolnome ponašanju, spolnome zdravlju te uče o granicama i samome seksualnome ponašanju svojih roditelja. Uz obitelj naglašen je utjecaj vršnjaka, škole i medija. Pritom, obitelj i škola promoviraju odgovorno spolno ponašanje i odgađanje

stupanja u prvi odnos, a vršnjaci i mediji požuruju isto (Huterer i Nagy, 2019; prema Fingerson, 2005). Eksperimentiranja mladih započinju susretima, držanjem za ruke i ljubljnjem. Kasnije takvi susreti postaju intenzivniji kroz *peting*, tj. dodirivanje intimnih dijelova partnera, a koji može dovesti do spolnoga odnosa (Lacković-Grgin, 2006). U većini zemalja svijeta, i mladići i djevojke ulaze u odnose u dobi od 15. do 19. godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo 27. rujna 2018. godine izvijestio je o prosječnoj dobi stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj. Prosječna dob stupanja u spolne odnose kreće se od 16 do 17 godina za oba spola. Postoje razlike između mladića i djevojaka vezano za razlog stupanja u prvi odnos; mladići najčešće stupaju u odnos na jednu noć usmjereni na vlastito zadovoljstvo, dok djevojke pristaju na odnos jer žele ostvariti emocionalnu bliskost s partnerom (Huterer i Nagy, 2019). Razdoblje adolescencije obilježavaju brojna fizička, psihološka i emocionalna propitkivanja. Od djevojaka i mladića očekuju se određena ponašanja poput: mladići trebaju ranije stupati u spolne odnose od djevojaka, mladići ne moraju stupati u odnos zbog ljubavi, djevojke moraju koristiti zaštitu pri svakome odnosu itd. Osim neiskustva, ovaj je period obilježen i nedostatkom znanja potrebnoga za donošenje odluka s kojima se mladi susreću. Zbog navedenoga, adolescencija se smatra posebno osjetljivim razdobljem u kojemu se mladi mogu vrlo lako upustiti u različita rizična ponašanja.

1.2.2. Čimbenici pojave rizičnoga seksualnoga ponašanja

Činitelji koji povećavaju vjerojatnost pojave rizičnoga seksualnoga ponašanja mladih podrazumijevaju: negativne stavove prema korištenju zaštite, tradicionalne i spolno diskriminirajuće stavove kod mladića, nedostatak znanja o spolnome zdravlju i spolno prenosivim bolestima, nisko samopoštovanje, niži socioekonomski status, disfunkcionalnost obitelji, rizično ponašanje vlastitih roditelja te školski neuspjeh. Međutim, postoje čimbenici koji utječu na izgradnju odgovornoga seksualnoga ponašanja: odrastanje uz oba roditelja u stabilnoj obiteljskoj situaciji, zadovoljavajući socioekonomski status i uključenost u razne aktivnosti (Huterer i Nagy, 2019).

1.2.3. Rizično seksualno ponašanje mladih

Rizična seksualna ponašanja duboko su istraživana i povezana su s brojnim individualnim obilježjima tj. osobinama: sklonost rizičnom ponašanju, sklonost traženju

uzbuđenja, nisko samopoštovanje, iskustvo seksualne viktimizacije te poremećaj raspoloženja. Navedena ponašanja u brojnim istraživanjima pokazala su pozitivnu povezanost. Osim navedenih, pronađena je i značajna povezanost između konzumiranja alkohola i rizičnoga seksualnoga ponašanja. Podizanje razine samopoštovanja često se ističe kao motiv stupanja u seksualne odnose pri čemu je uočljiva razlika između mladića i djevojaka. Mladići koji imaju visoko samopoštovanje češće ulaze u spolne odnose, dok je kod djevojaka obrnuto; one koje imaju nisko samopoštovanja, češće ulaze u spolne odnose (Kalina i sur., 2011). Ova se pojava može objasniti već spomenutom motivacijom za ulaskom u odnose; mladići koji često mijenjaju partnerice popularni su u društvu, a popularnost podiže njihovo samopoštovanje. Djevojke ulaze u odnose zbog pripadnosti i emocionalne bliskosti te na taj način pokušavaju podignuti samopoštovanje. Može se zaključiti kako su razlozi stupanja u spolne odnose vrlo složeni, duboki i odmaknuti od same seksualnosti. Jako je važno istaknuti kako se čimbenici povezani s ulaskom u rizična seksualna ponašanja u uskoj vezi s osobinama adolescenata. Iluzija neranjivosti, nerazvijene komunikacijske vještine, neznanje o rizicima neodgovornoga ponašanja jedne su od najizraženijih osobina. Mladi svoje stavove i vrijednosti oblikuju u skladu s društvom i okruženjem u kojemu odrastaju te na temelju dostupnih informacija. Stoga, roditelji i vršnjaci vrše najveći i najvažniji utjecaj u periodu adolescencije (Huterer i Nagy, 2019).

Roditelji značajno utječu na formiranje stavova o seksualnosti. Komunikacija između roditelja i djeteta te iznošenje stavova i vrijednosti o seksualnosti snažno utječu na oblikovanje stavova i vrijednosti kod djece i njihovu percepciju seksualnosti. Iz niza razloga, veliki broj roditelja smatra nepotrebnim razgovarati s vlastitom djecom o spolnim odnosima, spolnome zdravlju, rizicima, bolestima itd. Najčešći razlozi zbog kojih roditelji izbjegavaju razgovarati o seksualnim odnosima s djecom su: doživljavanje spolnih odnosa nemoralnim činom zbog čega roditelja rijetko dotiču temu vlastite seksualnosti, a kamoli seksualnosti svoje djece, nedostatak informacija o spolnom ponašanju, osjećaj straha od razgovora o seksu misleći da će time potaknuti seksualno eksperimentiranje svoje djece, neki roditelji smatraju da njihova djeca već sve znaju o seksu, postoje i roditelji koji se rizično ponašaju pa daju negativan primjer svojoj djeci te oni koji ne mogu pronaći dobar trenutak u kojemu bi razgovarali o seksualnom ponašanju sa svojim djetetom (Lacković-Grgin, 2006). S druge strane, u velikoj je mjeri važan i utjecaj vršnjaka, a poznato je kako adolescenti žele pripadati određenoj vršnjačkoj skupini. Ako mladi dobivaju podršku vršnjaka za ulazak u odnos, a ostali su vršnjaci već spolno aktivni, onda je velika vjerojatnost da će i oni stupiti u spolni

odnos. Isto vrijedi za korištenje zaštite; ako vršnjaci podržavaju korištenje zaštite, veća je vjerojatnost da će je i sami koristiti. Jasno je kako se mladi prilagođavaju kako bi bili prihvaćeni u društvu, ali je dosta lakše utjecati na one koji nisu razgovarali sa svojim roditeljima o tome. Roditelji ne mogu otkloniti utjecaj vršnjaka, ali mogu smanjiti negativne posljedice (Lebedina-Manzoni i sur., 2008).

Adolescenti su u povećanome riziku od posljedica svoga ponašanja zbog sklonosti eksperimentiranju, optimizma u vezi budućnosti, spontanosti i prepuštanja trenutcima. Štulhofer (2009) navodi sedam empirijski utvrđenih obilježja adolescenata koji potvrđuju stav kako su adolescenti izloženiji rizicima: naglašena potreba za seksualnim eksperimentiranjem, u smislu da mladi često izražavaju otpor prema normama te im rizik predstavlja dodatnu stimulaciju. Nedovoljna ili neadekvatna informiranost adolescenata od strane roditelja rezultira učenjem iz medija ili dobivanjem polovičnih informacija od vršnjaka. Potom, iluzija neranjivosti ostavlja dojam kako se njima ništa ne može dogoditi. Nedostatak komunikacijskih vještina vidljiv je i među mladima prilikom donošenja zajedničkih intimnih odluka, primjerice upotreba kontracepcije. Već je spomenut vršnjački pritisak pred kojim veliki broj mladih ljudi popusti. Zatim, seksualni rizici su usko povezani s hedonizmom jer adolescenti vole kratkotrajne užitke. Zbog neiskustva i neznanja, adolescenti brzo prihvaćaju ideju romantične ljubavi i povjerenja pa smatraju kako kontracepcija ili odgađanje spolnoga odnosa narušava sklad i stvara nepovjerenje u vezi. Zaključno, rizično seksualno ponašanje podrazumijeva ponašanje koje povećava izloženost kratkotrajno ili dugoročno negativnim posljedicama, odnosno podrazumijeva vjerojatnost negativnoga ishoda seksualnoga kontakta. Rizično seksualno ponašanje mladih uključuje odnos s više od četiri partnera, nekorištenje zaštite te konzumacija droge ili alkohola prije posljednjeg spolnoga odnosa (Huterer i Nagy, 2019).

Opojna sredstva, a među kojima se najviše ističe štetnost alkohola, vrše jedan od najznačajnijih utjecaja na rizično seksualno ponašanje. Konzumacija opojnih sredstava u izravnoj je vezi sa svim oblicima rizičnih ponašanja, a ponajviše s onim socijalnima – obitelj i vršnjaci. Pritisak vršnjaka sigurno utječe na konzumiranje alkohola, a pod utjecajem alkohola povećava se vjerojatnost rizičnoga seksualnoga ponašanja mladih (Agius i sur., 2013). Mada je alkohol dostupniji od ostalih opojnih sredstava, lake droge poput marihuane i hašiša imaju značajan utjecaj na razvijanje loših navika. Brojna su istraživanja potvrdila kako mladići češće od djevojaka stupaju u odnose pod utjecajem opojnih sredstava. Kako je već spomenuto, djevojke su u većoj mjeri osuđivane od društva radi, primjerice, promiskuitetnoga

ponašanja. Još bitnije, neplanirana ili neželjena trudnoća ima veći fizički i psihički utjecaj na ženu (Huterer i Nagy, 2019).

U medicini, maloljetničke trudnoće smatraju se rizičnim trudnoćama. Budući da su adolescentice nedovoljno psihički i fizički razvijene, u povećanom su riziku od pobačaja, ranijega poroda ili zaostatka razvitka ploda. Također, postoje određene karakteristike specifične za maloljetne trudnice; život u siromašnoj i dezorganiziranoj zajednici povećava vjerojatnost maloljetničke trudnoće jer su pojedinci u tim sredinama skloniji rizičnim ponašanjima općenito, a među koje spada i rizično seksualno ponašanje koje može voditi ranoj i neželjenoj trudnoći. Ukoliko djevojke imaju lošiji školski uspjeh ili im je akademski uspjeh na ljestvici vrijednosti nisko postavljen, one su u većem riziku ulaska u rane spolne odnose, nekorištenja zaštite i maloljetničke trudnoće. Ostali rizični čimbenici su: permisivan stav prema seksualnim odnosima, nekorištenje zaštite (većinom) te nezainteresiranost za odgovorno spolno ponašanje (Huterer i Nagy, 2019).

1.2.4. Prevencija rizičnoga seksualnoga ponašanja mladih

Huterer i Nagy (2019: 148) definiraju prevenciju kao „čin, postupak ili ukupnost radnji koje se poduzimaju da se što spriječi, radnja koja će proizvesti kao posljedicu zaštitu od čega. Prevenirati znači preduhitriti, određenom radnjom (u)činiti da se što izbjegne“. Prevencijom se smatra i sprječavanje produblivanja već postojećeg problema da se ne bi pogoršao. Ipak poanta prevencije je spriječiti nastanak problema, odnosno onemogućiti njegov razvitak. U literaturi prevencija se dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Primarna prevencija bavi se smanjenjem novih slučajeva, sekundarna pokušava smanjiti stopu već potvrđenih slučajeva, a tercijarnom se smanjuje nestabilnost povezana s postojećim poremećajima. Za uspješnu provedbu prevencije potrebni su jasno definirani ciljevi i detaljno razrađeni programi usklađeni s potrebama članova. Rizično seksualno ponašanje rastući je problem u mnogim državama pa su iz tog razloga provedena brojna istraživanja o uzrocima, čimbenicima i posljedicama takvoga ponašanja te su u skladu s rezultatima provode programi prevencije. Primjerice, u okviru Svjetske zdravstvene organizacije provodi se studija *Health behaviour in School-aged children* (HBSC). To je zajednička, međunacionalna studija o zdravlju i dobrobiti adolescenata, a provodi se svake četiri godine (Huterer i Nagy, 2019).

Posljedice rizičnoga seksualnoga ponašanja su brojne i teško premostive. Psihološke posljedice odnose se na poremećaje u ponašanju i krajnji su ishod rizičnoga seksualnoga

ponašanja. Socijalne posljedice odnose se na stvaranje stigme, predrasuda, srama i kajanja kod pojedinca od strane svojih vršnjaka ili obitelji. U krajnjem slučaju, socijalne posljedice mogu uzrokovati i distanciranje od obitelji i bližnjih. Najopasnije i najčešće su biološke posljedice; spolne bolesti i neželjena trudnoća. Bitno je svakog pojedinca upoznati s posljedicama rizičnoga seksualnoga ponašanja pri čemu je jako bitna komunikacija između roditelja i djeteta. Mladi trebaju razviti odgovoran pristup prema seksualnosti, spolnim odnosima i korištenju zaštite. O preventivnim programima u školama bit će riječi u daljnjem dijelu rada.

1.3. SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Spolno prenosive bolesti sveprisutan su problem, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Njihova je učestalost velika te ostavljaju brojne, moguće i trajne posljedice na čovjekovo zdravlje (opće i reproduktivno). Prenose se izravnim kontaktom tijekom nezaštićenoga spolnoga odnosa vaginalnim, analnim i oralnim putem sa zaražene na zdravu osobu (Kuzman, 2005). Valja spomenuti kako postoji i prijenos nespolnim putem, primjerice krvlju ili s majke na dijete. Uzrokuju bolesti spolnih organa, ali mogu zahvatiti organe poput jetre, obrambenoga sustava i mozga. Bolesti uzrokuju brojni mikroorganizmi; virusi, bakterije i paraziti. Važno je naglasiti razliku između spolno prenosivih bolesti i spolno prenosivih infekcija; infekcija se odnosi na ulazak stranih tijela u organizam (virusa, bakterija...) te njihovo umnožavanje. Ako dođe do narušavanja normalnoga funkcioniranja organizma uz pojavu simptoma, onda se to smatra bolešću. To zapravo znači da osoba može imati infekciju, ali ona se ne mora razviti u bolest. Infekcija najčešće predstavlja prvi korak prema razvitku bolesti (HZJZ i HUHIV, 2016). Radi lakšega razumijevanja, u daljnjem radu koristit će se pojam – spolno prenosive bolesti.

Unatoč načelnomu stavu i želji za zdravljem, plodnošću i imanjem potomstva, neodgovorno spolno ponašanje jako je rašireno među mladima. Zbog toga, najčešće su mladi ljudi oni koji se zaraze i prenose spolno prenosive bolesti (Kuzman, 2005). Mlade osobe do 25 godina, uključujući i adolescente, u najvećem su riziku zaraze spolnom prenosivim bolestima. Također, prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj jest 17 godina. Nedovoljno znanje i brojne netočne informacije o spolno prenosivim bolestima potpomažu prakticiranje rizičnih seksualnih odnosa (Hren, 2019). Zbog toga rizik obolijevanja od spolno prenosivih bolesti najveći je među mladima koji rano stupaju u seksualne odnose i često mijenjaju partnere. Uz to, nisu skloni korištenju zaštite (kondoma), odnosno imaju permisivan stav prema kontracepciji, a najsigurnije su zaštitno sredstvo protiv spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće. S druge strane, mladi koji konzumiraju psihoaktivne droge uključujući alkohol, skloniji su slučajnim seksualnim odnosima pri kojima se ne koristi nikakva zaštita. Zbog vjerovanja kako se njima ništa loše ne može dogoditi, kod mladih ljudi rizik je veći i više izražen (Kuzman, 2005).

Posljednjih desetljeća spolno prenosive bolesti pokazuju velike promjene u uzročnicima, simptomatologiji, težini i prognozi. Spolno prenosive bolesti poput sifilisa i

gonoreje sve su manje zastupljene, no sve su češće bolesti izazvane uzročnicima poput bakterija klamidije, ureaplazme, humanog papilomavirusa (*kasnije u tekstu HPV*) i dr. Danas se najviše pažnje pruža bolestima koje uzrokuju virusi, a najčešće virusne spolno prenosive bolesti su: virus humane imunodeficijencije (*kasnije u tekstu HIV*) koji je uzročnik sindroma stečene imunodeficijencije (*kasnije u tekstu AIDS*), virus genitalnoga herpesa, HPV te virusi koji uzrokuju hepatitis B i C (Hren, 2019). *Chlamydia trachomatis* najraširenija je spolno prenosiva infekcija te ju uzrokuje istoimena bakterija. Sve navedene spolno prenosive bolesti ne ostavljaju lako uočljive i karakteristične simptome, a posebice kod muškaraca. Tako se događa da zaražene osobe, ne znajući da su zaražene, šire infekciju svim spolnim partnerima. Premda je učestalo mijenjanje partnera čimbenik rizičnoga seksualnoga ponašanja i preduvjet razvitka infekcija i bolesti, nevidljiva prisutnost mikroorganizama u populaciji mladih, može dovesti do zaraze onih mladića i djevojaka koji nisu skloni promiskuitetnome ponašanju. Već prvi ili drugi partner može uzrokovati infekciju klamidijom ili humanim papilomavirusom (Kuzman, 2005). Kako ne bi došlo do neželjenih posljedica, korištenje zaštite (kondoma) sprječava širenje zaraze bez obzira na broj partnera.

Infekcije spolnih organa, posebice u žena, mogu imati dalekosežne posljedice. Ako se ne liječe na vrijeme, mogu uzrokovati neplodnost u muškaraca i žena, izvanmaternične trudnoće i spontane pobačaje. Infekcija HIV-virusom koji za posljedicu ima razvitak AIDS-a i danas je smrtonosna bolest. Adekvatno liječenje protiv virusnih spolno prenosivih bolesti nije moguće jer nema lijeka. Samo protiv hepatitisa B postoji cjepivo, a koje je uvedeno u program obveznoga cijepljenja. Bakterijske spolno prenosive infekcije liječe se antibioticima. Naravno, postoje temeljni principi koji smanjuju rizik od zaraze, a vrijede za sve spolno prenosive bolesti. Potpunu sigurnost pruža suzdržavanje od spolnih odnosa ili uzajamno vjerni odnos dviju nezaraženih osoba. Kao što je već spomenuto, djelotvornu zaštitu protiv spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće pruža upotreba kondoma pri svakom spolnom odnosu. Kontracepcijske tablete ne štite od spolno prenosivih bolesti. Ukoliko postoji sumnja o zarazi, potrebno je što prije poći liječniku. Strah od pregleda i dijagnoze te osjećaj srama i krivnje je razumljiv i normalan. No, posljedice neliječene spolno prenosive bolesti, ozbiljnije su i teže od razgovora sa stručnjakom. Rano otkrivanje spolno prenosive bolesti, omogućuje uspješnije liječenje bez mogućih komplikacija (Kuzman, 2005).

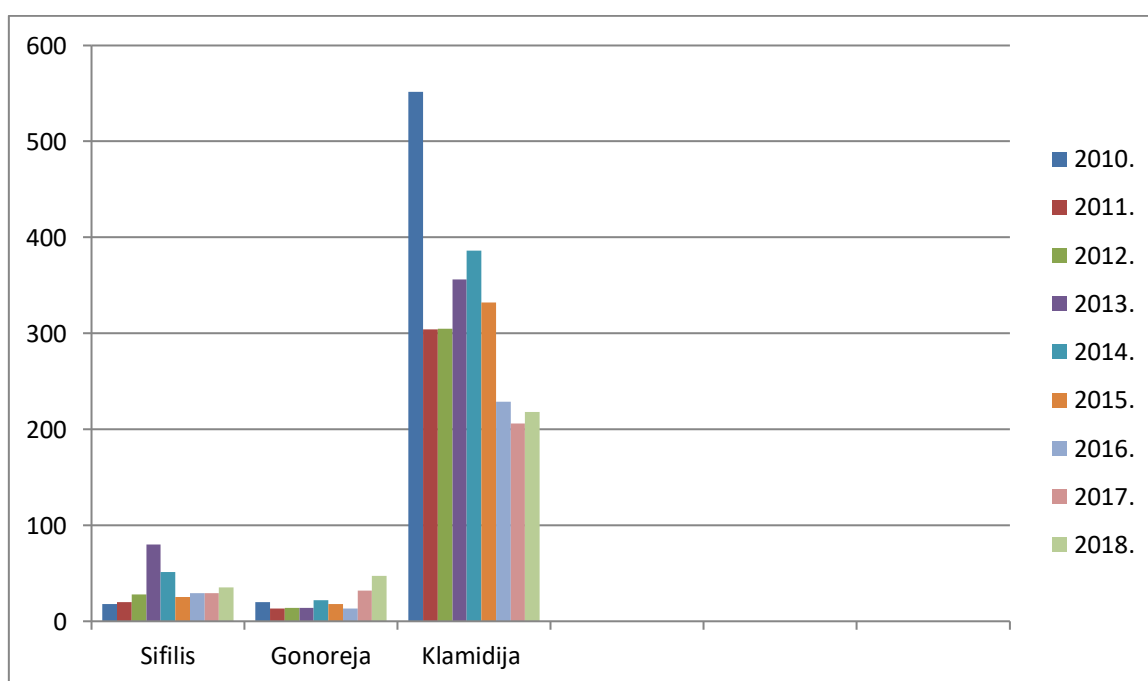
1.3.1. Spolno prenosive bolesti u Hrvatskoj

U svijetu je najraširenija i za ljudsku plodnost najopasnija spolno prenosiva bolest – *Chlamydia trachomatis*. Infekcije uzrokovane ovom bakterijom zabrinjavajuće su iz nekoliko razloga. Upala spolovila, kod muškaraca i žena, najčešće je uzrokovana klamidijom. Najviše je raširena među mladeži zbog rizičnoga seksualnoga ponašanja – ranoga stupanja u spolne odnose i učestaloga mijenjanja partnera. Neliječena infekcija može se proširiti na druge dijelova spolnoga sustava te uzrokovati ozbiljne posljedice; kod žena, upala može izazvati djelomičnu ili potpunu neprohodnost jajovoda, a posljedice mogu biti izvanmaternična trudnoća, neplodnost, spontani pobačaj. Kod muškaraca, neliječena upala izaziva djelomičnu plodnost ili neplodnost. Ukoliko dođe do infekcije, bitno je što žurnije započeti liječenje. Valja ponoviti kako se liječiti moraju oba partnera (Kuzman, 2005).

U Hrvatskoj je 2011. godine provedeno istraživanje među mladim ljudima u dobi od 18 do 25 godina (Božičević i sur., 2011). Ispitanike su dijelili na muškarce i žene. Uzorak je činilo 1005 mladih ljudi, među kojima je 27.9% muškaraca i 37.5% žena, spolno aktivnih, ali koji su pristali dati uzorak urina. Vidljivo je kako su žene bile voljnije dati uzorak urina u odnosu na muškarce, a upravo te žene nisu koristile kondom pri zadnjem spolnome odnosu. Rasprostranjenost klamidije među onima koji su spolno aktivni bila je 7.3% kod muškaraca i 5.3% u žena. Učestalost *Chlamydia trachomatis* među mladima u Hrvatskoj, utvrđena u ovome istraživanju, veća je od one u drugim europskim zemljama sa sličnom stopom odgovora (Božičević i sur., 2011). Nadalje, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a koji su bilježeni od 2005. do 2018. godine, primjećuje se pad od 2016. godine. Primjerice, 2006. godine, u Hrvatskoj je zabilježeno 966 osoba zaraženih klamidijom, 2016. godine 229 osoba, 2017. godine 206 osoba, a 2018. - 218 osoba (HZJZ, 2018).

Nekada vrlo rasprostranjena, teška pa čak i smrtonosna spolno prenosiva bolest – sifilis, uzrokovan bakterijom *Treponema pallidum*. U Hrvatskoj se još 1500. godine spominju oboljeli od ove bolesti, a do otkrića antibiotika bila je neizlječiva. Uzročnik ulazi u krv te se u njoj razmnožava pa se krvlju, limfom i tkivom širi u susjedne organe. Izaziva tjelesnu invalidnost, ali i teške duševne posljedice (Kuzman, 2005). Važno je istaknuti kako je u Hrvatskoj, na godišnjoj razini zabilježen mali broj slučajeva. U razdoblju od 2005. do 2018. godine, na godišnjoj je razini zabilježeno oko 30 novih slučajeva. Prema podacima iz 2018. godine, u Hrvatskoj je bilo 35 zabilježenih slučajeva zaraze sifilisom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018). Zajedno sa sifilisom, uvijek se spominje i gonoreja, koja je do prije

dvadesetak godina bila najrasprostranjenija spolno prenosiva bolest. Uzročnik je bakterija gonokok. Ova je bolest lako prepoznatljiva zbog specifičnog gustog gnojnoga iscjedka iz spolovila, a zbog čega se još naziva kapavac ili triper. Kod žena izaziva upalu i neprohodnost jajovoda s posljedičnom neplodnošću. Ako se na vrijeme otkrije, danas postoje antibiotici koji u potpunosti liječe gonoreju. Nažalost, u Hrvatskoj je zabilježen porast broja zabilježenih slučajeva gonoreje. Primjerice, od 2005. do 2016. broj slučajeva u jednoj godini nije prešao broj 20, ali 2017. zabilježena su 32 nova slučaja, a 2018. – 47 novih slučajeva. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2018) iz registra zaraznih bolesti u Hrvatskoj, napravljen je grafički prikaz broja zaraženih osoba sifilisom, gonorejom i klamidijom u Hrvatskoj od 2010. do 2018. godine:



Slika 1. Grafički prikaz broja zaraženih osoba sifilisom, gonorejom i klamidijom u Hrvatskoj u razdoblju od 2010. do 2018. godine.

Zaraza klamidijom najčešća je spolna infekcija u svijetu, a da je i u Hrvatskoj jako visoka stopa zaraze potvrđuje grafički prikaz na *Slici 1*. Broj zaraženih sifilisom i gonorejom u Hrvatskoj, u razdoblju od 2010. do 2018. godine nije prešao broj 100. Međutim, infekcija klamidijom dijagnosticirana je u najmanje 200 slučajeva u godini. Važno je istaknuti kako se primjećuje znatno manji broj oboljelih u odnosu na, primjerice, 2010. godinu. Infekcija sifilisom bilježi stabilan trend, osim 2013. godine kada pokazuje veće vrijednosti. Kod infekcije gonorejom primjećuje se blagi rast zadnjih godina. Da je situacija u Hrvatskoj ipak povoljna, potvrđuju podatci o broju zabilježenih spolno prenosivih bolesti u europskim

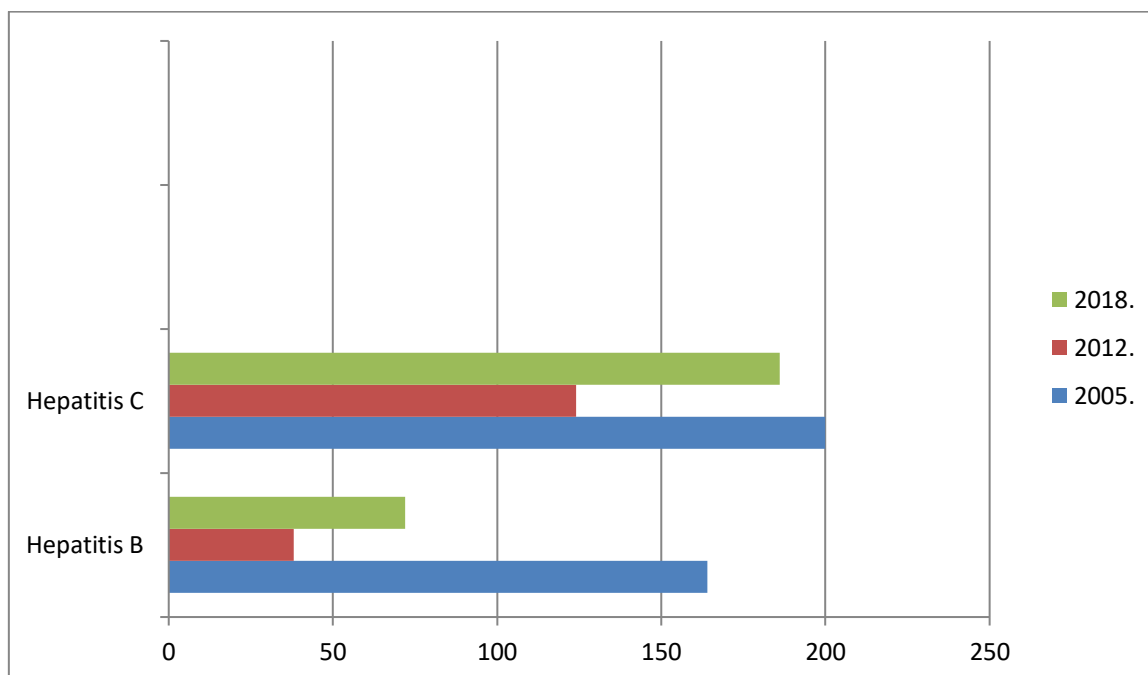
zemljama. Primjerice, u Njemačkoj je 2014. godine zabilježeno 5718 slučajeva sifilisa te u Velikoj Britaniji 4656. Usporedbe radi, u susjednoj Sloveniji zabilježena su 23, a u Hrvatskoj 51 slučaj zaraze sifilisom iste godine (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017).

Infekcije humanim papilomavirusom vrlo su raširene i uzrokuju niz bolesti različitih simptoma i težine. Virus je lako prenosiv, a širi se izravnim kontaktom sa zaraženom sluznicom i kožom. Postoji preko 120 tipova HPV-a, a oko 30 tipova uzrokuje infekcije u genitalnome području. HPV-tipovi 6, 11, 42, 43 i 44 najčešće uzrokuju dobroćudne lezije, tzv. spolne bradavice. Ovi tipovi ne dovode do zloćudnoga rasta pa ih se smatra tipovima niskoga rizika za razvoj zloćudne bolesti. Infekcija HPV-tipovima 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51 i 52 povezani su s nastankom zloćudnoga tumora te se smatraju tipovima visokoga rizika za nastanak bolesti (Kuzman, 2005). I muškarci i žene nosioci su HPV-a, no testiranje je moguće obaviti samo kod žena. Stoga, za žene se preporučaju redoviti odlasci na ginekološki pregled i, s obzirom na prethodne nalaze, ponavljati Papa-test koliko je često potrebno. Predstadiji raka vrata maternice mogu se utvrditi spomenutim testom, a kao i sam rak uzrokovani su infekcijom HPV-om te se otkrivaju u više od 2000 žena i djevojaka svake godine u Hrvatskoj. Bitno je naglasiti kako postoje cjepiva protiv HPV-a i za muškarce i za žene te otkad se provode, smanjene su abnormalne promjene u stanicama grlića maternice mladih žena (HZJZ i HUHIV, 2016).

Hepatitis B javlja se svuda u svijetu. U zemljama visoke rasprostranjenosti, poput subsaharske Afrike i Kine, većina infekcija nastala je u perinatalno doba ili ranome djetinjstvu. U zemljama srednje i niske rasprostranjenosti kao što je Hrvatska, najčešći put prijenosa je spolni kontakt. Kod zaraženih osoba virus se nalazi u krvi, slini, cerebrospinalnoj, peritonealnoj, pleuralnoj, perikardijskoj, sinovijskoj, amnionskoj i sjemennoj tekućini, vaginalnome sekretu te u svakoj drugoj tjelesnoj tekućini i tkivu koje sadrži krv. Glavni putovi prijenosa su spolni kontakt, perinatalni prijenos s majke na dijete te intravensko injiciranje droga. Od 1999. godine, sve se trudnice u Hrvatskoj moraju testirati na prisutnost hepatitisa radi identificiranja vironoša u svrhu zaštite novorođenčadi. Od 1999. uvedeno je obvezno cijepljenje protiv hepatitisa B u 6. razredu osnovne škole, a od 2007. univerzalno cijepljenje novorođenčadi. Rasprostranjenost hepatitisa B u Hrvatskoj je od 1980. do 2004. godine bila oko 200 do 250 slučajeva godišnje (Kaić i sur, 2013: 274). Nakon toga, započelo je opadanje, posebice kod adolescenata i mladih osoba. Od 2005. godine bilježi se oko 150 slučajeva godišnje, a od 2010. manje od 100 slučajeva na godinu. Primjerice, 2018. godine zabilježena su 72 nova slučaja (HZJZ, 2018). Procjenjuje se da je u Hrvatskoj oko 25 000

stanovnika kronično zaraženo virusom hepatitisa B. Iako nije u pitanju mali broj zaraženih, Hrvatska pripada državama niske rasprostranjenosti hepatitisa B. Tome je pomoglo obvezno cijepljenje u školama uvedeno 1999. godine.

Hepatitis C također se javlja svuda u svijetu, a širenje infekcije najčešće je rezultat intravenskoga korištenja droga. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je oko 1% stanovništva zaraženo virusom hepatitisa C; globalno oko 150 milijuna ljudi, a u Europi milijun i pol stanovnika. Prijenos hepatitisa C zabilježen je i spolnim putem. Hrvatska je zemlja niske rasprostranjenosti, a procjenjuje se da je oko 40 000 stanovnika kronično zaraženo virusom hepatitisa C. Broj zaraženih u Hrvatskoj je tijekom devedesetih rastao, a u razdoblju od 2000. do 2007. prijavljeni broj zaraženih bio je relativno stabilan – oko 400 godišnje. Od 2008. godine počinje opadanje, s manje od 200 novih slučajeva zaraze na godinu. Primjerice, 2018. godine zabilježeno je 186 novih slučajeva hepatitisa C. Prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2018) iz registra zaraznih bolesti u Hrvatskoj, napravljen je grafički prikaz broja zaraženih osoba hepatitisom B i hepatitisom C u 2005., 2012. i 2018. godini (*Slika 2*).

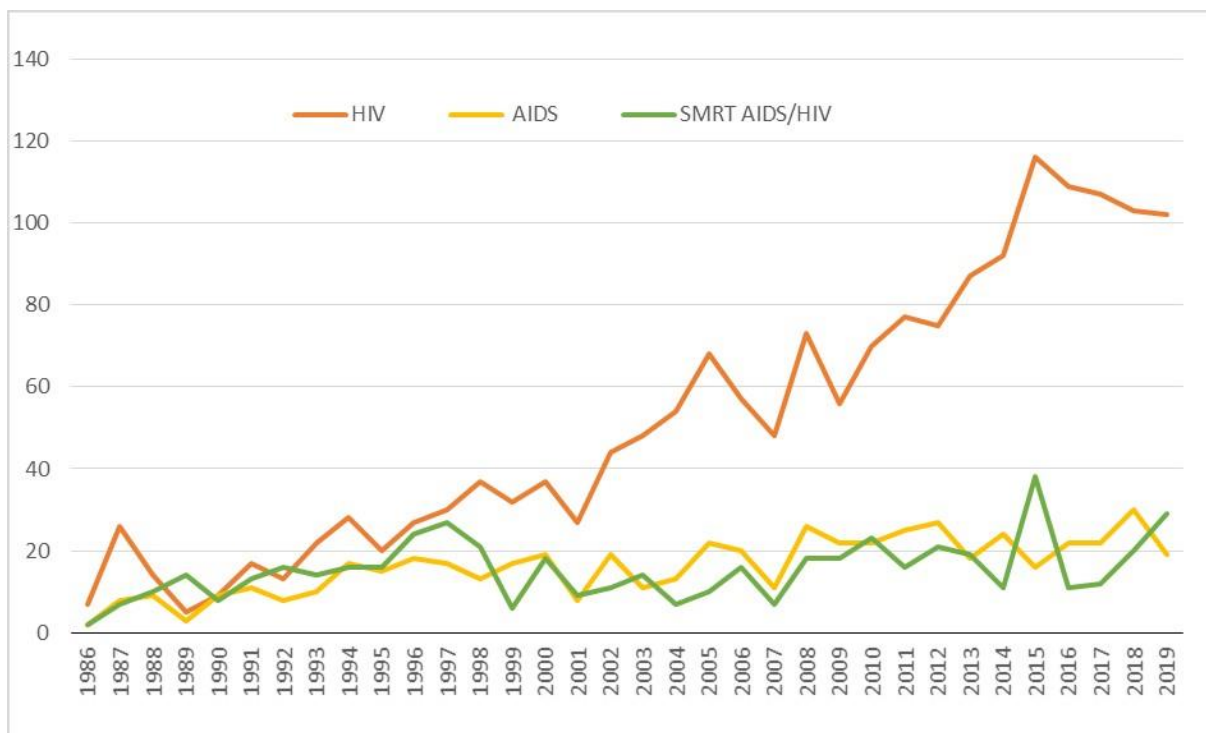


Slika 2. Grafički prikaz broja zaraženih hepatitisom B i hepatitisom C u Hrvatskoj u 2005., 2012. te 2018. godini.

Prikaz potvrđuje kako je u Hrvatskoj veći broj oboljelih od hepatitisa C. Hepatitis B je u opadanju zadnjih petnaestak godina, a posebice uvođenjem obveznoga cijepljenja. Iako ne

tako izražajno kao hepatitis B, i hepatitis C je također u opadanju i to najviše zbog smanjenja širenja virusa među intravenskim ovisnicima (Kaić i sur., 2013).

Bolest koja je na ljude, bili zaraženi ili ne, ostavila jak utjecaj i protiv koje ni danas ne postoji lijek – sindrom stečene imunodeficijencije. AIDS izaziva virus humane imunodeficijencije (HIV). Početni odgovor tijela na zarazu HIV-om je postupno smanjivanje broja pomoćničkih limfocita T (Delić i Vijić, 2004: 151). Stanice T izravno ubijaju strane stanice i imaju važnu regulatornu ulogu u imunološkome sustavu čovjeka. Primjerice, izravno uništavaju stanice transformirane infekcijom ili tumorom (Delić i Vijić, 2004: 149). Inficirani dobiju kratku bolest nalik prehladi, groznicu i vrućicu, no imunološki sustav stvara protutijela protiv HIV-a i broj stanica T vraća se na normalne vrijednosti. Iako se inficirani ljudi testiranjem pokažu pozitivni na HIV, najčešće nemaju kliničke znakove AIDS-a. Tijekom godina broj limfocita T se smanjuje, sustav slabi, a oboljeli razvijaju određene rijetke bolesti svojstvene oboljelima od AIDS-a te se postavlja dijagnoza. Primarne žrtve AIDS-a su homoseksualci i intravenski korisnici droga. Naravno, velikome riziku izloženi su i heteroseksualni parovi inficiranih osoba. Diljem svijeta, 75% oboljelih od AIDS-a zarazilo se heteroseksualnim kontaktom. Period od infekcije do razvoja bolesti traje otprilike deset godina. Nažalost, značajan je napor uložen u pronalazak cjepiva, ali bezuspješno. No, postoje lijekovi koji znatno smanjuju razinu HIV-a u krvi i uzimaju se zajedno s drugim protuvirusnim lijekovima (Delić i Vijić, 2004). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2019), u svijetu ima oko 38 milijuna oboljelih od HIV-a, pritom oko 1.7 milijuna oboljelih te 690 000 umrlih - u 2019. godini. Na stranicama Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2020) te prema podacima Registra za HIV/AIDS, 1985. godine zabilježen je prvi slučaj zaraze HIV-om u Hrvatskoj. Do kraja 2019. godine, zabilježeno je ukupno 1748 osoba zaraženih HIV-om, od čega ih je 553 oboljelo od AIDS-a. U 2019. godini, zabilježena su 102 nova slučaja zaraze, uključujući 19 novooboljelih te 12 umrlih od AIDS-a. Pojavnost infekcije HIV-om u Hrvatskoj zadržava se na niskoj razini s blagim trendom porasta do 2015. godine, a od te godine bilježi se pad broja osoba zaraženih HIV-om. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 14. 7. 2020. godine izvijestio je o broju oboljelih od infekcije HIV-a, AIDS-a i smrti od HIV/AIDS-a u Hrvatskoj po godinama, u razdoblju od 1985. do 2019. godine (*Slika 3*).



Slika 3. Broj oboljelih od infekcije HIV-a, AIDS-a i smrti od HIV/AIDS-a u Hrvatskoj po godinama, u razdoblju od 1985. do 2019. godine.

Trend porasta od 2003. do 2015. godine, tumači se povećanim brojem testiranja. Broj oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj ima stabilan trend niske pojavnosti, Hrvatska se svrstava među zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije. Tomu je razlog dostupnost terapije koja osobama s HIV-om omogućuje jednaki vijek kao i osobama koje nisu zaražene (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2020), procjenjuje se da se svake godine u svijetu dogodi više od 340 milijuna novih slučajeva spolnih infekcija; najčešće klamidije i gonoreje. Liječenje spolno prenosivih infekcija i bolesti predstavlja veliko troškovno opterećenje zdravstvenome sustavu pa zahtijeva posebne strategije prevencije. Budući da svaki pojedinac može utjecati na smanjenje širenja spolno prenosivih bolesti, važno je podizati svijest o odgovornome spolnome ponašaju, posebice među mladima. Spolno prenosive bolesti mogu se i nužno ih je prevenirati; dosljednom edukacijom, radom informativnih i savjetodavnih centara o spolnom i reproduktivnome zdravlju, širenjem svijesti u društvu te povećanjem testiranja i otkrivanja novih infekcija i kontakata. Ovim načinom, društvena zajednica postaje sigurnija i zdravija – smanjuje se opasnost većega širenja zaraze, nedijagnosticiranih, a zaraženih osoba u društvu te troškovi javnog zdravstvenoga sustava (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, 2016).

1.4. VAŽNOST ZDRAVSTVENOGA ODGOJA U OBITELJI I ŠKOLI

Uz uvažavanje definicije Svjetske zdravstvene organizacije koja zdravlje definira kao mentalno, tjelesno i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti – zdravstveni odgoj predstavlja sveobuhvatni pristup zdravlju. Svrha zdravstvenoga odgoja je promicanje zdravlja, zdravoga načina života te usvajanje zdravih životnih navika. Zdravstvenim odgojem utječe se na uspješan razvoj djece i mladih, a sve kako bi postali zdrave, uspješne i odgovorne mlade osobe. Učenička je dob ključna za usvajanje navika, stavova i ponašanja koji će se zadržati tijekom cijeloga života, a pritom snažno utječu na zdravlje pojedinca i društva općenito (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj, 2019). No prije detaljnoga analiziranja uloge, ciljeva i ishoda zdravstvenoga odgoja u školama, bitno je skrenuti pozornost na ulogu i zadaću roditelja. Obitelj daje temelje zdravstvenoga odgoja djeteta te pritom jednaku važnost imaju i majka i otac. Važnost zdravstvenoga odgoja u primarnoj socijalizaciji, a koji se odnosi na razdoblje prije polaska u osnovnu školu te ulogu majke u njegovome provođenju. Herceg (1993: 26) naglašava „što djeca nauče u svome domu, ostavlja veliki, može se reći i neizbrisivi trag u njihovome ponašanju. Običaji, navike i spoznaje o zdravlju i higijeni koje se steknu u školi, ne mogu potpuno nadoknaditi običaje, ponašanje i navike stečene u roditeljskome domu“. Majka se brine o pravilnoj prehrani, prati rast djeteta, brine se o odijevanju i higijenskim uvjetima kod kuće, dijete vodi liječniku i stomatologu te se brine o zdravstvenim mjerama. Iako je uloga majke u nekim područjima istaknutija od očeve, čini se kako je autor previše dužnosti dao majci. U današnjim uvjetima, a i prema zakonu, otac se o svemu spomenutome može jednako dobro brinuti kao i majka. Za sve navedene obaveze, otac nije „druga osoba“ u provođenju, već je ravnopravan majci. Ipak, autor daje vrijednu metodičku orijentaciju za provođenje zdravstvenoga odgoja u fazi primarne socijalizacije s konkretnim primjerima: čistoća i higijena tijela uz pranje zubi, uređenje noktiju i sl., redovno i dovoljno spavanje, redovni obroci, izbjegavanje neposredne buke i galame, higijena zahoda, vode, kupatila, umivaonika itd., igra i zabava u domu i izvan doma te briga i njega u bolesti (Herceg, 1993).

1.4.1. Uloga obitelji u spolnome odgoju

Kao što je već rečeno, obitelj ima najveći utjecaj na formiranje mlade ličnosti. Već u djetinjstvu započinje oblikovanje stavova prema samome sebi, drugim ljudima, prema radu i životnim djelatnostima te prema spolnosti i drugome spolu. Stavovi se oblikuju

identifikacijom; poistovjećivanjem djeteta s roditeljima (Herceg, 1993). Ukoliko je dijete začeto na račun prolaznoga seksualnoga iskustva, prolazne ljubavi ili seksa na jednu noć, utoliko se povećava vjerojatnost da će dijete u odrasloj dobi ponavljati onu situaciju u kojoj je i samo začeto. Dijete je od začeca pa nadalje svjesno i osjeća je li začeto slučajno ili je nastalo kao plod zreloga odnosa i ljubavi (Lovasić 2018). Stoga, pozitivnom identifikacijom, dijete poprima brojne stavove, navike i emocije od svojih roditelja. S druge strane, postoji i negativna identifikacija, a koja se odnosi i na stavove prema spolnosti i drugome spolu. Mladi u čijoj se obitelji spolnost vrednuje pozitivno, steći će isto tako pozitivne stavove, i obratno, obitelji u kojima su izraženi negativni stavovi prema spolnosti prenijet će iste takve stavove svojoj djeci, i to u vidu podcjenjivanja suprotnoga spola (Herceg, 1993). Iz Freudove teorije seksualnoga razvoja proizlazi činjenica da na razvoj pa tako i seksualnost djeteta itekako utječe intimna, međusobna seksualnost njegovih roditelja. Zaključno, na dijete ne utječu osobe iz njegove okoline same po sebi, već odnosi među njima (Lovasić, 2018). Čimbenik koji također utječe na oblikovanje stava prema spolu je način na koji dijete doživljava roditelja suprotnoga spola. Ako se u obitelji izgrade ispunjavajući odnosi između kćeri i oca te majke i sina, djeca će u budućnosti izgrađivati iste takve odnose. Stavovi odraslih jako su važni za cjelokupnu identifikaciju pa tako i stavovi roditelja prema spolnosti. Pozitivni, otvoreni i realni stavovi roditelja prema spolnosti i seksualnosti, uvelike će utjecati na izgrađivanje pozitivne seksualne filozofije njihove djece. I suprotno, obitelji čiji su stavovi negativni, stvaraju pogrešno shvaćanje odnosa između spolova u svoje djece. Važan činitelj kod oblikovanja stava prema spolu jest položaj mlade ličnosti u odnosu prema braći. Stoga, roditelji ne bi smjeli favorizirati jedan spol, primjerice sina u odnosu na kćer. Ako je u obitelji povlašten jedan spol, taj će spol preuzeti jednaki obrazac ponašanja u svome životu i vrlo će teško prihvatiti ravnopravan odnos između spolova. Prema svome djetetu, bez obzira na spol, treba pokazivati – jednaku ljubav i povjerenje. Još valja naglasiti kako škola tj. učitelji i pedagozi vrše značajan i pozitivan utjecaj na mlade pa je moguće da osoba kojoj su u obitelji prisutni negativni stavovi prema spolnosti ipak promijeni svoje stavove u pozitivne (Herceg, 1993).

1.4.2. Zdravstveni odgoj u školi

Zdravstveni odgoj proteže se od roditeljskoga doma, preko odgojno-obrazovnih ustanova pa sve do starosti. Škola je sigurna i pozitivna prekretnica toga procesa. Djelatnici u ovome procesu trebaju prihvatiti kako su upravo oni ti koji trebaju ukazivati na važnost

zdravstvenoga odgoja, i usput pretpostavljati kako ostali sudionici u zdravstvenome odgoju djeteta tome ne posvećuju dovoljno pažnje. U današnje vrijeme škole su suočene s brojnim rizičnim ponašanjima učenika: konzumiranje alkohola i droga, pušenja, različitih oblika nasilja, neodgovornoga spolnoga ponašanja itd. Stoga, u školama treba na vrijeme krenuti s dugotrajnim programima prevencije takvih ponašanja (Herceg, 1993). Vodeći izazovi povezani sa zdravljem učenika ne proizlaze uvijek iz samih bolesti, već su često posljedica neadekvatnih zdravstvenih ponašanja koja mogu biti štetna za zdravlje. Zaštitna ponašanja čuvaju i unaprjeđuju zdravlje pojedinca kako bi vodio uspješan i zdravi život. Briga o zdravlju u užem smislu uključuje usvajanje zdravih životnih navika, a izbjegavanje navika štetnih za zdravlje. U širem smislu, briga o zdravlju i zdravstveni odgoj uključuju razumijevanje uloge zdravlja kao preduvjeta i vodećega resursa za sretnu budućnost. Zdravstveni odgoj uključuje i zdravstvenu pismenost pomoću koje učenici upoznaju mogućnosti samopomoći i liječničke pomoći, znaju svoja prava u okviru zdravstvenoga sustava te ukoliko je moguće sudjeluju u mjerama prevencije bolesti i promicanja zdravlja, primjerice cijepljenja, sistematskih pregleda, darivanja krvi (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

U osnovnim i srednjim školama u Hrvatskoj, zdravstveni odgoj provodi se kroz međupredmetnu temu *Zdravlje*. Sadržaji i načini provedbe ove međupredmetne teme povezani su sa sljedećim znanostima: biologijom, psihologijom, sociologijom, kineziologijom, fizikom, kemijom i medicinom. Pomoću svih navedenih znanosti, a kroz međupredmetnu temu *Zdravlje*, učenike se usmjerava na učenje o zdravlju i zdravome načinu življenja, sprječavanju bolesti te promicanju zdravlja i kulture zdravoga življenja. Odgoj i obrazovanje za zdravlje, učenicima pomaže prepoznati rizike i rizična ponašanja te istodobno nudi izbor zaštitnih ponašanja. Pristup temi je holistički i obuhvaća očuvanje zdravlja i kvalitete života, humane odnose među ljudima, prihvaćanje i uvažavanje različitosti, pomaganje potrebitima, prevenciju rizičnih i nasilničkih ponašanja te kulturu društvene komunikacije. Tematske cjeline kojima se bavi u okviru međupredmetne teme *Zdravlje* su: tjelesno zdravlje, mentalno i socijalno zdravlje te pomoć i samopomoć (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Stavovi i promišljanja o odgovornom spolnome ponašanju i spolnome zdravlju usvajaju se kroz domenu – *Tjelesno zdravlje*. Ova je domena usmjerena na stjecanje znanja i vještina o rastu i razvoju ljudskoga tijela te čimbenicima očuvanja tjelesnoga zdravlja. Nadalje se potiče stjecanje znanja o pravilnoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti. Sastavnica domene je i očuvanje reproduktivnoga i spolnoga zdravlja, s naglaskom na pozitivan pristup spolnosti, važnosti osobne odgovornosti u sprječavanju spolno prenosivih

bolesti i neplanirane trudnoće. Sve spomenuto utječe na prepoznavanje rizičnih ponašanja te na uravnoteženi rast i razvoj te tjelesno i mentalno zdravlje mladih. Slijedi prikaz odgojno-obrazovnih očekivanja domene tjelesno zdravlje prema ciklusima (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Prvi ciklus domene *Tjelesno zdravlje* provodi se u prvom i drugome razredu osnovne škole. Od učenika se očekuje da opisuju tjelesne osobine i zamjećuju sličnosti i razlike između dječaka i djevojčica. Dalje je bitno da usvajaju važnost i redovito provode tjelesne aktivnosti. Uz to, navode važnost pravilnoga držanja, sjedenja, nošenja torbe te uočavaju negativne strane sjedilačkoga načina života (posebno pred ekranom). Učenici trebaju razlikovati osnove pravilne prehrane (osnovne skupine namirnica, zdravo i nezdravo, važnost vode i doručka) te opisati načine održavanja higijene i primjene iste u vlastitom životu: higijena tijela, zubi, odjeće, hrane (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Drugi se ciklus provodi u 3., 4. i 5. razredu osnovne škole. Učenici opisuju razvoj ljudskoga tijela od začeca do puberteta, prepoznaju fizičke razlike u rastu i razvoju te razlikuju pravilna od pogrešnih tumačenja i situacija vezanih za pubertet (spolnost kao sastavni dio ljudskoga života). Očekivanja se i u ovim razredima nadograđuju, pa učenici dalje uočavaju važnost pravilne prehrane (namirnice bogate skrivenim kalorijama, čitanje deklaracija na proizvodima, razlikovanje svježih i obrađene hrane i sl.). Učenici primjenjuju tjelesne aktivnosti sukladno sposobnostima, željama i zdravstvenome stanju te primjenjuju pojačanu higijenu tijekom puberteta: higijena lica, tijela, spolovila, higijena tijekom menstruacije, zamjena higijenskih uložaka (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Treći ciklus provodi se u 6., 7. i 8. razredu osnovne škole. U ovim trima razredima, očekivanja se povećavaju, a među kojima se posebno ističe važnost brige o reproduktivnome zdravlju; učenici opisuju važnost očuvanja reproduktivnoga zdravlja i razgovaraju o reproduktivnome zdravlju s roditeljima, učiteljima i stručnjacima te opisuju gdje i kako mogu zatražiti stručnu pomoć. Učenike se upoznaje i s pojmom spolnoga zdravlja, što spolno zdravlje uključuje i kako ga čuvati. Nadalje, učenike se upozorava na pažljivo organiziranje rada i odmora tijekom dana te na važnost sna. Učenici opisuju i primjenjuju pravilnu prehranu te razumiju štetnost dijete za dob i razvoj. Zatim, pravilno čitaju deklaracije procesuiranih namirnica i razumiju njihov sastav. Uz pojačano održavanje higijene tijekom puberteta, učenici redovito provode tjelesnu aktivnost i poznaju njezin pozitivan utjecaj na tjelesnu masu (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Četvrti ciklus uključuje prve i druge razrede četverogodišnjih srednjih škola i prve razrede trogodišnjih. Ishod koji se prvi ističe i najviše naglašava jest – važnost brige o reproduktivnome zdravlju i važnost odgovornog spolnoga ponašanja. Taj ishod uključuje: razlikovanje odgovornog od neodgovornoga spolnoga ponašanja te rizike spomenutoga, spolno prenosive bolesti među kojima posebno ističu HIV/AIDS, neželjena trudnoća, rizici maloljetničke trudnoće, pobačaj, važnost odlaska ginekologu, korištenje zaštite, vođenje menstrualnoga kalendara i računanje plodnih dana u mjesecu, strategija ABC odgovornog spolnog ponašanja (apstinencija, uzajamno vjerna veza i zaštita) te što spolno zdravlje podrazumijeva. Dalje, učenici se upoznaju s prehrambenim stilovima, kontinentalnom i mediteranskom hranom, urbanom i ruralnom te brzom hranom. Poznaju nedostatke dodataka prehrani (proteini, sredstva za mršavljenje, energetske napitke). Uz brigu o vlastitoj higijeni, brinu i o higijeni okoliša (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Posljednji, peti ciklus domene *Tjelesno zdravlje* provodi se u 3. i 4. razredu četverogodišnjih te 2. i 3. razredu trogodišnjih strukovnih škola. Prvi ishod odnosi se na preuzimanje brige i odgovornosti za reproduktivno zdravlje te razumijevanje važnosti liječničkih pregleda. Učenici opisuju načine brige za reproduktivno zdravlje kao i moguće rizike od spolno prenosivih bolesti. Opisuju odgovorno roditeljstvo, razlikuju planiranu od neplaniranu trudnoću, opisuju načine sprječavanja trudnoće, pripremu za trudnoću, dojenje, redovite liječničke preglede i cijepljenja te u konačnici prihvaćaju odgovornost vlastitog spolnoga ponašanja. S druge strane, učenici primjenjuju zdrave stilove života koji podrazumijevaju pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost te razumiju važnost višedimenzionalnoga modela zdravlja – povezanost tjelesnoga, emocionalnoga, socijalnoga, osobnoga i duhovnoga zdravlja (Kurikul za međupredmetnu temu Zdravlje, 2019).

Nakon analiziranih ishoda, primjećuje se stanoviti kontinuitet njihova razrađivanja od prvoga razreda osnovne pa do trećeg ili četvrtoga razreda srednje škole. Važnost spolnosti ističe se već u prvome ciklusu kada učenici uočavaju fizičke razlike između dječaka i djevojčica. U drugome ciklusu učenici uočavaju fizičke razlike povezane s pubertetom te ih se upozorava na netočne informacije o pubertetu. Treći ciklus jasno uvodi važnost spolnoga i reproduktivnoga zdravlja te brige o njemu. Preostala dva ciklusa učenike upozoravaju na važnost odgovornoga spolnoga ponašanja i posljedice rizičnoga ponašanja te se može reći da je spolni odgoj najviše zastupljen u posljednjim dvama ciklusima.

1.4.3. Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti u Hrvatskoj

Mladi u dobi od 14 do 19 godina svakodnevno primaju veliku količinu zbunjujućih, dvosmislenih, a ponekad i pogrješnih saznanja o seksualnosti, spolu i spolnome zdravlju. Istraživanja pokazuju kako integriranje cjelovitoga seksualnoga obrazovanja u obrazovne ustanove značajno utječe na živote mladih; uključujući odluke o tijelu, životu te razvijaju pozitivne stavove o sebi i ljudima oko sebe. Brojne su zemlje u svoje kurikule uvrstile spolni odgoj, ali takve su teme često površno obrađene i zadržane na apstinencijskim programima. S druge strane, činjenica je da mladi danas ranije stupaju u odnose pa prema tome naglasak treba staviti na promoviranje odgovornoga spolnoga ponašanja, edukaciju o brojnim negativnim posljedicama i sprječavanje rizičnoga ponašanja. Edukacija o spolnosti i spolnome ponašanju je u međuvremenu postala kontroverzna tema suvremenoga društva; često se raspravlja u medijima, politici i religiji. Na samome početku treba naglasiti kako je pravo na sveobuhvatno seksualno obrazovanje uvršteno u internacionalne sporazume među državama, a omogućuje i obećava sveobuhvatnu zaštitu zdravlja, dobrobiti i dostojanstva svakoga građanina. Temeljni dokument koji to potvrđuje je – *Deklaracija o ljudskim pravima* u kojoj ističu kako obrazovanje treba usmjeriti prema potpunom napretku ljudske osobnosti te prema jačanju poštovanja ljudskih prava i sloboda, što znači kako je svaka država obvezana omogućiti navedeno svakoj mladoj osobi koja živi u toj državi. Duboke podjele oko ove teme prisutne su u mnogo društava pa tako i u Hrvatskoj. S jedne strane postoje oni koji podupiru tradicionalne ideje najčešće povezane s Katoličkom crkvom, a drugu stranu predstavljaju oni koji primjećuju esencijalnu potrebu za provedbom spolnoga odgoja u školama. Hrvatska se i dalje bori s vjerskim, kulturnim i povjesnim dogmama koje sustavno sprječavaju mlade u dobivanju potpunoga seksualnoga obrazovanja (Cek i Matejčić, 2016). Zanimljiva činjenica leži u tome da se u Hrvatskoj i danas protežu ista pitanja prilikom razgovora o spolnome odgoju i obrazovanju; je li seksualni odgoj u školama potreban? Ako jest, kada bi trebalo započeti s provođenjem i tko bi trebao poučavati? Ljudi su početkom 20. stoljeća bili itekako svjesni da mladež pokazuje veliki interes za seksualna pitanja te da od svojih vršnjaka i prijatelja dobivaju različite nepotpune, neprovjerene i pogrješne informacije. Bili su svjesni da neznanje donosi puno veću štetu od razgovora o *delikatnim* temama. Seksualni se odgoj u 20. stoljeću ponajviše odnosio na higijenu – duševnu i tjelesnu. Prije svega mislilo se na tjelovježbu, zdrav život i apstinenciju prije braka. Uz seksualni odgoj vezala se i priprema za moralno življenje, u skladu s tradicijom. Kontroliralo se seksualno ponašanje dječaka, a ženska se seksualnost negirala (Požgaj, 2019). Nakon kratkoga uvida u prošlo stoljeće, valja

reći kakva je situacija u Hrvatskoj danas. Sveobuhvatni spolni odgoj i dalje nije dostupan, tj. nema sustavnoga obrazovanja o spolnome odgoju. Učenici dobivaju dijelice informacija, najčešće na satovima biologije i vjeronauka, ili u okviru organiziranoga predavanja od strane nekog učitelja, nastavnika, pedagoga, liječnika. Sadržaj koji se pruža mladima, odnosi se isključivo na informacije i samim time ne utječe na ponašanje učenika (Cek i Matejčić, 2016). Vlah (2011) naglašava prepreke na putu do *seksualne pismenosti* mladih u Hrvatskoj: netočne informacije, primjerice da djevojke ne masturbiraju ili ne gledaju pornografiju; pogrešna uvjerenja – masturbiranje u braku znači ne voljeti svoga partnera; vjerska učenja – spolni odnos prije braka znači da je osoba nemoralna; strah od različitosti, npr. homoseksualnosti; spolni odgoj promovira seksualne aktivnosti; informacije o seksualnosti su opasne itd. Nacionalno istraživanje provedeno u veljači 2010. godine ispitalo je stavove mladih u dobi od 18 do 25 godina o seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama. Slučajnim odabirom, izabrano je 106 naselja iz svih hrvatskih županija, a uzorak je činilo 1005 ispitanika. Rezultati su pokazali kako 83.8 % mladih smatra kako je uvođenje sveobuhvatnoga seksualnoga obrazovanja u školama potrebno. Pritom smatraju kako teme o spolno prenosivim bolestima i načinima zaštite, trudnoći i roditeljstvu te seksualnom nasilju u vezama trebaju biti naglašene (Modrić i sur., 2011). Iako je Zdravstveni odgoj uvršten u *Kurikul*, činjenica je da obrazovanje o spolnosti, spolnome odgoju i odgovornome spolnome ponašanju najčešće izostaje. Zbog toga, mladi traže informacije na internetu ili od svojih vršnjaka. Najpoznatiji hrvatski seksolog dr. sc. Aleksandar Štulhofer tvrdi da su netočne ili nepotpune informacije opasnije od neinformiranosti. Tvrdi i da mediji sustavno iskrivljuju sliku o ljudskoj seksualnosti, predstavljajući je nedostižno glamuroznom, hiperromantičnom, a zapravo nerealnom. Apsolutno potvrđuje da seksualna edukacija koja započinje u roditeljskome domu, a nastavlja se u školi čini mlade odgovornijima, sigurnijima i svjesnima vlastite vrijednosti (Vlah, 2011).

Učinkovito seksualno obrazovanje uključuje istinito i pristupačno informiranje o ljudskoj seksualnosti, razvijanje vještina koje se odnose na komunikaciju, donošenje odluka i korištenje zaštite te promjenu stavova i vrijednosti. Posljednje se odnosi na suočavanje s miskonceptima povezanim sa seksualnošću, poticanje odgovornoga spolnoga ponašanja te poštivanje drugih. Sve navedeno utječe na izgrađivanje zdravoga i pozitivnoga stava prema vlastitoj i tuđoj seksualnosti, a ključ uspjeha leži u edukatorima. Način pristupa učenicima, motivacija, otvorenost, sposobnost razgovora s mladima, uvažavanje različitosti i prihvaćanje vlastite seksualnosti utječu na uspješnost provođenja spolnoga odgoja.

2. PROBLEM, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U današnjem, suvremenom društvu mlada populacija, u koju se ubrajaju i studenti, vodi slobodniji način života, u odnosu na svoje roditelje i prethodne generacije. Taj „slobodniji“ način života dakako ima svoje pozitivne i negativne strane. Dostupnost različitih digitalnih materijala i alata, načina komunikacije, kao i široka paleta mogućnosti školovanja, omogućuju odgoj i obrazovanje novih generacija na drugačiji način. Spomenute se generacije trebaju znati prikladno ponašati i reagirati u životnim situacijama s težnjom promjene, ne samo ustaljenoga načina života, već i stavova, navika, vrijednosti te naučiti živjeti na održivi način. S druge strane, slobodniji i opušteniji način života je doveo do povećanja broja rizičnih ponašanja, kao što su: uporaba (konzumacija) opijata i alkohola, delikventno ponašanje, rano stupanje u seksualne odnose, ne korištenje zaštite pri odnosu, povećan broj spolno prenosivih bolesti, neželjenih trudnoća itd. Rizična se ponašanja, između ostaloga, pokušavaju spriječiti putem ranoga informiranja učenika o posljedicama takvoga ponašanja sadržajima zdravstvenoga odgoja u školama. Budući da je u ovome radu istraživanje provedeno među studentima Učiteljskoga studija, jasno je kako budući učitelji moraju biti točno informirani i o tome što odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva, koje spolno prenosive bolesti postoje i na koji se način prenose te kako se provodi prevencija u nižim razredima osnovne škole.

Cilj ovoga diplomskoga rada je ispitati stavove i promišljanja studenata od prve do pete godine Učiteljskoga studija na Filozofskome fakultetu u Splitu o odgovornom spolnom ponašanju. Osnovni je cilj utvrditi znaju li studenti što odgovorno spolno ponašanje uključuje, dobiti uvid u znanje studenata o spolno prenosivim bolestima te ispitati njihove stavove i promišljanja o odgovornom spolnom ponašanju i zdravstvenom odgoju u školama.

2.1. Hipoteze istraživanja

S obzirom na cilj istraživanja, postavljene su sljedeće istraživačke hipoteze:

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima studenata Učiteljskoga studija o odgovornom spolnom ponašanju s obzirom na njihovu dob.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima studenata o spolno prenosivim bolestima među mlađim (18-20 godina), mladim (21-23 godine) i starijim (24-) studentima Učiteljskoga studija.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o zdravstvenom i spolnom odgoju među mlađim (18-20 godina), mladim (21-23 godine) i starijim (24-) studentima Učiteljskoga studija.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak istraživanja

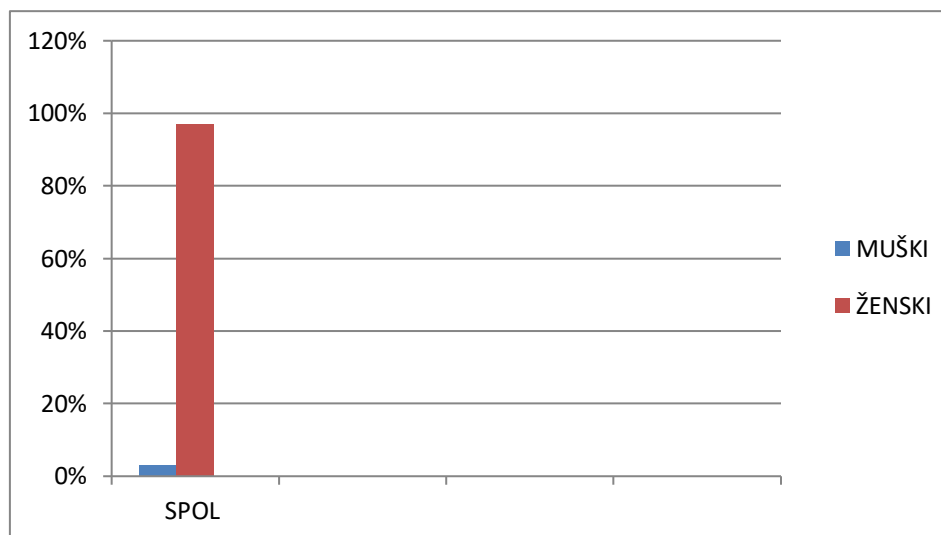
U provedenom je istraživanju sudjelovalo ukupno 112 studenata Učiteljskoga studija na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Anketa je provedena u lipnju akademske godine 2019./2020. Studenti su na početku ankete trebali odabrati spol, a iz dobivenih se rezultata može iščitati kako je anketi pristupilo 109 žena i 3 muškarca. Sljedeći podatak koji je tražen od studenata je raspon godina. Vodeći se psihološkim istraživanjima, dobnim podjelama i razlikama u razmišljanju, ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine. Prva dobna skupina (od 18 do 20 godina) predstavlja studente u razdoblju kasne adolescencije. Spomenuto razdoblje započinje oko 17. godine života, a završava s otprilike 20 godina. Razvojni zadatci ove dobne skupine jesu formiranje identiteta, izbor zanimanja te uspostavljanje bliskih, intimnih odnosa. S obzirom na to da je u modernome društvu došlo do pomicanja događaja koji su se nekada smatrali čimbenicima odraslih osoba, primjerice dob završetka obrazovanja, napuštanja doma, financijske neovisnosti o roditeljima, ulaska u brak, došlo je do rascjepa između adolescencije i odrasle dobi. U novije vrijeme pojavljuje se termin koji opisuje tu „međufazu“, a naziva se *odraslost u nastajanju*. Mladi u ovome razdoblju sebe ne doživljavaju kao adolescente, ali ni kao odrasle osobe jer još uvijek nisu u potpunosti samostalni. Ovoj dobnoj skupini pripadaju ispitanici u razdoblju od 21 do 23 godine. Ispitanici koji imaju 24 ili više godina, a pretpostavlja se da su pred završetkom studija, ulaze u odraslu dob te su neke od čimbenika „odraslosti“ već ispunili (Buljan Flander, 2013). Anketi je pristupilo: 18 studenata u dobi od 18 do 20 godina, 60 studenata u dobi od 21 do 23 godine, 30 studenata u dobi od 24 do 26 godina, 3 studenta u dobi od 27 do 29 te 1 student koji ima 30 ili više godina. U obradi je podataka uzorak studenata podijeljen u tri skupine. U prvu skupinu spadaju studenti u dobi od 18 do 20 godina (skupina 1). Drugoj skupini pripadaju studenti u dobi od 21 do 23 godine (skupina 2) te treću skupinu čine studenti od 24 godine i stariji (skupina 3). Anketu je ispunilo svih 112 studenata te iz obrade dobivenih podataka nije u potpunosti isljučen/a niti jedan/na student/ica. Kriteriji za izuzimanje iz obrade podataka su: nepristupanje ili odustajanje od ispunjavanja ankete te pogrešno ili neozbiljno odgovaranje na pitanja u kojima su studenti samostalno upisivali odgovore.

3.2. Metode istraživanja

Kako bi se prikupili podatci o stavovima i promišljanjima studenata Učiteljskoga studija u Splitu o odgovornom spolnom ponašanju, provedena je *online* anonimna anketa izrađena u *Google* obrascu. Anketa se sastojala od tri dijela. Prvi dio je ispitivao stavove i promišljanja studenata o odgovornom spolnom ponašanju. Studenti su na 6 tvrdnji trebali izraziti stupanj slaganja s tvrdnjom na *Likertovoj skali* od tri stupnja, a stupnjevi su označavali sljedeće: 1 – u potpunosti se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem i 5 – u potpunosti se slažem. Nakon što su studenti izrazili stupanj slaganja s tvrdnjama, uslijedila su 3 pitanja otvorenoga tipa u kojima su studenti samostalno upisivali odgovore. Drugi je dio ankete ispitivao promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima i infekcijama. Studenti su na 16 tvrdnji trebali izraziti stupanj slaganja na *Likertovoj skali* od tri stupnja, s jednakom tri stupanjskom skalom kao i u prvome dijelu. U posljednjem, trećem dijelu ankete studenti su iznosili stavove i promišljanja o zdravstvenom odgoju u školama, spolnom odgoju, spolnom zdravlju te odgovornom spolnom ponašanju pojedinaca i mladeži općenito. Studenti su na 30 tvrdnji izražavali stupanj slaganja (isto kao i u prethodnim dvama dijelovima) te anketa završava trima pitanjima otvorenoga tipa. Podatci su prikupljeni u lipnju 2020. godine i obrađeni su deskriptivnom metodom. Određene su mjere središnjih vrijednosti u koje spadaju aritmetička sredina, centralna (medijan) i dominantna (mod) vrijednost te kao mjera raspršenja rezultata koristila se standardna devijacija. Rezultati istraživanja obrađeni su u programu *Microsoft Excel (2010)* te su u daljnjem radu prikazani tablično i tekstualno. Kako bi se postavljene hipoteze potvrdile ili opovrgnule, provedena je analiza varijance (*ANOVA* test). Razlika se smatra statistički značajnom ako je $p < 0.05$. Podatci su obrađeni u programu *Statistica (2018)*.

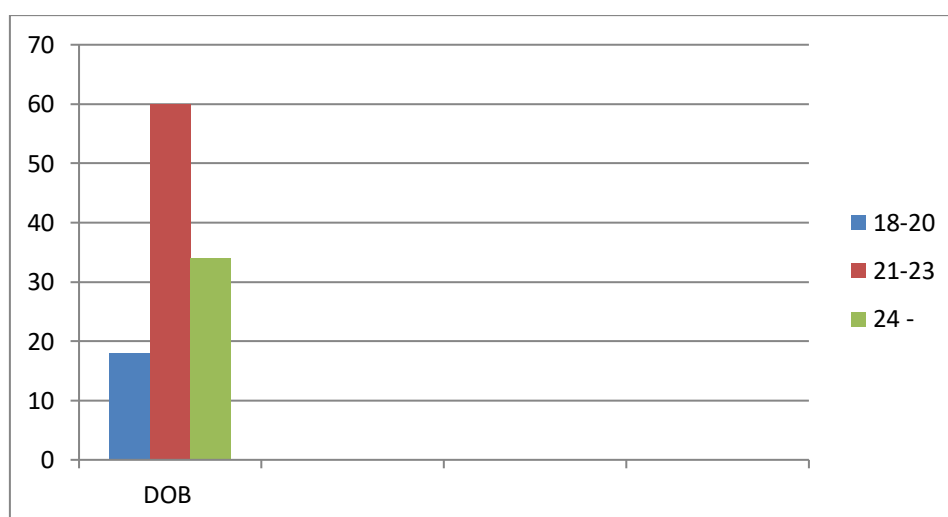
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Na samome početku ankete, tražena su dva opća podatka o studentima koji pristupaju anketi, a to su odabir spola te raspon godina. U istraživanju je sudjelovalo 112 studenata, a od toga 109 žena te 3 muškarca. Udio pojedinoga spola prikazan je na *Slici 4*.



Slika 4. Udio ženskih i muških ispitanika u istraživanju.

Od 112 ispitanih studenata, njih 18 je u dobi od 18 do 20 godina, 60 studenata pripada dobi od 21 do 23 godine, a 34 studenta su u dobi od 24 ili više godina (*Slika 5*).



Slika 5. Broj ispitanika po dobnim skupinama.

4.1. Analiza prvoga dijela ankete – stavovi i promišljanja studenata o odgovornome spolnome ponašanju

Nakon općenitih informacija o studentima, uslijedila je analiza prvoga dijela ankete koji ispituje promišljanja studenata o odgovornome spolnome ponašanju. U *Tablici 1* nalaze se rezultati deskriptivne statistike ovoga dijela ankete, a uključuju pokazatelje: aritmetička sredina (M), centralna vrijednost (C) ili medijan, dominantna vrijednost (D) ili mod kao mjere središnjih vrijednosti te minimum, maksimum i standardna devijacija kao mjere raspršenja rezultata. Maksimalna aritmetička sredina je 5 i predstavlja potpuno slaganje s tvrdnjom, dok je minimalna aritmetička sredina 1 te predstavlja potpuno neslaganje s tvrdnjom. Najmanja vrijednost minimuma iznosi 1, a najveća vrijednost tj. maksimum iznosi 5. Kao što je ranije spomenuto, studenti su podijeljeni u tri dobne skupine, a u *Tablici 1* nazvane S1, S2 i S3. U anketi, studenti su trebali izraziti razinu slaganja sa šest tvrdnji (varijabli). Između ostaloga, sve tvrdnje označavaju istinite, točne podatke o odgovornome spolnome ponašanju pa će se ukratko analizirati i usporediti znanja studenata s obzirom na dobnu skupinu kojoj pripadaju.

Tablica 1. Rezultati deskriptivne statistike prvoga dijela ankete u kojima se uspoređuju stavovi i promišljanja studenata o odgovornome spolnome ponašanju po dobnim skupinama.

Varijable	Ispitanici	Aritmetička sredina (M)	Centralna vrijednost (C)	Dominantna vrijednost (D)	Minimum	Maksimum	Standardna devijacija (SD)
Unaprjeđenje spolnoga i reproduktivnoga zdravlja.	S1	4.78	5	5	1	5	1.21
	S2	4.77	5	5	3	5	0.61
	S3	5	5	5	/	5	0
Ostvarenje zadovoljavajućih i sigurnih spolnih iskustava.	S1	4.81	5	5	1	5	1.16
	S2	4.76	5	5	1	5	1.06
	S3	5	5	5	/	5	0
Podrazumijeva suzdržavanje od spolnih odnosa.	S1	2.62	3	1	1	5	1.67
	S2	2.59	3	1	1	5	1.61
	S3	2.63	1	1	1	5	1.91
Podrazumijeva odnose u isključivo uzajamno vjernoj vezi.	S1	3.83	5	5	1	5	1.63
	S2	3.86	5	5	1	5	1.55
	S3	3.88	5	5	1	5	1.70
Podrazumijeva pravilno korištenje zaštite pri svakom spolnom odnosu.	S1	4.43	5	5	1	5	1.19
	S2	4.43	5	5	1	5	1.17
	S3	4.45	5	5	1	5	1.24
Uključuje redoviti odlazak ginekologu.	S1	5	5	5	/	5	0
	S2	4.91	5	5	3	5	0.56
	S3	5	5	5	/	5	0

Važno je naglasiti kako su varijable, odnosno tvrdnje za sve tri skupine ispitanika istovjetne. Iz *Tablice 1* vidljivo je kako se najveći broj ispitanika iz svih triju skupina slaže s time da odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva usmjerenost prema unaprjeđenju spolnoga i reproduktivnoga zdravlja ($M = 4.78; 4.77; 5$). Budući da je standardna devijacija u svim dobnim skupinama ($SD = 1.21; 0.61; 0$) manja od aritmetičke sredine i ne pokazuje velika odstupanja od iste, može se zaključiti kako aritmetička sredina dobro reprezentira dobivene rezultate, tj. mišljenja studenata. Važno je istaknuti kako se treća dobná skupina ($S3$) razlikuje od ostalih skupina po tome što se svih 34 ispitanika u potpunosti slaže s prvom tvrdnjom. Iz toga razloga, standardna devijacija za treću skupinu ispitanika iznosi nula. To se događa onda i samo onda kada su sve vrijednosti podataka skroz jednake (Bubić, 2015). Iz razloga što se najveći broj studenata u potpunosti slaže s prvom tvrdnjom, jasno je da dominantna (D) i centralna (C) vrijednost iznose – 5. Kod minimuma i maksimuma postoje određene razlike između dobnih skupina. U prvoj je skupini vidljivo da postoji određeni broj studenata koji se ne slaže s tvrdnjom, u drugoj je skupini manji broj onih koji se niti slažu niti ne slažu, a u trećoj se skupini ispitanika svi u potpunosti slažu pa minimuma nema.

S tvrdnjom *Odgovorno spolno ponašanje omogućuje ostvarivanje sigurnih i zadovoljavajućih spolnih iskustava*, slaže se najveći broj ispitanika triju skupina ($M = 4.81; 4.76; 5$). Standardna devijacija ne pokazuje velika odstupanja pa se može zaključiti kako aritmetička sredina vjerno reprezentira promišljanja studenata ($SD = 1.16; 1.06; 0$). Ponovno se događa da se svi ispitanici treće dobné skupine u potpunosti slažu s tvrdnjom pa iz toga razloga standardna devijacija iznosi – 0. Kao što je već rečeno, najveći se broj studenata u potpunosti slaže s tvrdnjom pa ponovno i medijan i mod iznose – 5. U prvim dvjema skupinama postoje studenti koji se ne slažu s tvrdnjama pa minimum iznosi 1, a maksimum 5. S druge strane, u trećoj skupini svi se ispitanici slažu s tvrdnjom pa maksimum iznosi 5, a minimuma nema.

Tvrdnja koja najviše odskakae dobivenim rezultatima kaže kako odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva suzdržavanje od spolnih odnosa (*Tvrdnja 3*). Najveći se broj studenata, u svim dobnim skupinama u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom što se može vidjeti i prilikom izračuna aritmetičkih sredina ($M = 2.62; 2.59; 2.63$). Standardna devijacija pokazuje nešto veća odstupanja u odnosu na prošle tvrdnje, ali aritmetička sredina i dalje reprezentira mišljenja studenata ($SD = 1.67; 1.61; 1.91$). Centralna vrijednost za prve dvije skupine iznosi 3, dok za treću skupinu iznosi 1. Budući da se najveći broj studenata ne slaže s ovom tvrdnjom, dominantna vrijednost za sve tri skupine iznosi – 1. Važno je reći kako u

svim skupinama postoje i studenti koji se u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom pa minimum iznosi 1, a maksimum 5 za sve tri dobne skupine.

Tvrdnja koja je također izazvala podijeljena mišljenja studenata kaže kako odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva odnose u uzajamno vjernoj vezi (*Tvrdnja 4*). Za razliku od prvih dviju tvrdnji, treću i četvrtu tvrdnju karakteriziraju znatno manje aritmetičke sredine. Težište rezultata triju skupina iznosi: $M = 3.83; 3.86; 3.88$. Standardna devijacija za tri skupine iznosi redom: 1.63; 1.55; 1.70. Za razliku od tvrdnji u kojima se većina studenata u potpunosti slaže, ovi rezultati prikazuju nešto veća odstupanja između standardne devijacije i aritmetičke sredine. Međutim, centralna i dominantna vrijednost pokazuju vrijednost - 5 za sve tri dobne skupine. Također, u trima skupinama postoje studenti koji se u potpunosti ne slažu i oni koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom pa minimum iznosi 1, a maksimum 5.

Tvrdnja o kojoj studenti triju dobnih skupina imaju bliska razmišljanja je *Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva pravilno korištenje zaštite pri svakom spolnome odnosu*. To potvrđuju i izračuni aritmetičkih sredina koje su jako slične za sve tri dobne skupine ($M = 4.43; 4.43; 4.45$). Usporedba aritmetičke sredine i standardne devijacije ($SD = 1.19; 1.17; 1.24$) pokazuju manje odstupanje te vjerodostojni odraz razmišljanja studenata. Ostala mjerenja, za sve tri dobne skupine polučuju jednake rezultate. Centralna i dominantna vrijednost iznose 5, minimum 1 te maksimum 5. Iako se većina studenata u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, ipak postoje studenti u svim dobnim skupinama koji smatraju da zaštita nije potrebna pri svakom spolnome odnosu.

Tvrdnja koja je među skupinama studenata pokazala najveći stupanj slaganja, je tvrdnja *Odgovorno spolno ponašanje uključuje redoviti odlazak ginekologu*. Skupina 1 i skupina 3 svojim su odgovorima dali apsolutne rezultate aritmetičkih sredina ($M = 5$) te standardne devijacije ($SD = 0$). Budući da standardna devijacija iznosi nula, aritmetička sredine u potpunosti vjerno reprezentira razmišljanja studenata. Spomenute dvije skupine imaju i jednaku dominantnu i centralnu vrijednost, a obje iznose 5. Minimuma nema, a maksimum iznosi 5. Druga skupina pokazuje vrlo slične rezultate, s nešto manjom aritmetičkom sredinom ($M = 4.91$) i standardnom devijacijom ($SD = 0.56$). U svakom slučaju, rezultati druge skupine vjerno reprezentiraju razmišljanja studenata. Centralna i dominantna vrijednost iznose 5, minimum 3, a maksimum 5. To pokazuje da postoji manji broj studenata koji nemaju određeno mišljenje o posjetu ginekologu.

Prvi dio ankete koji je ispitivao promišljanja studenata o odgovornom spolnome ponašanju, sadržavao je i tri pitanja otvorenoga tipa. U daljnjem će se tekstu prikazati tablica s odgovorima studenata te će se ukratko opisati odgovori studenata po dobnim skupinama na spomenuta tri pitanja.

Tablica 2. Taksativno navođenje odgovora studenata u dobnjoj skupini od 18 do 20 godina na tri pitanja otvorenoga tipa.

1. Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja.	2. Navedite jedan kratkoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.	3. Navedite jedan dugoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.
Spolni odnos bez zaštite (7)	Spolna bolest (6)	Spolna bolest (7)
Prerano stupanje u odnose (3)	Trudnoća (3)	Trudnoća (6)
Odnosi pod utjecajem droga (2)	Spolna infekcija (5)	Depresija (2)
Trudnoća (2)	Nisko samopoštovanje (4)	

❖ U zagradi je prikazan broj istih odgovora studenata.

Od 17 uvažениh odgovora na pitanje: *Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja*, čak 7 studenata navodi odnos bez zaštite kao indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja. Dvije osobe navode konzumaciju droge te još dvije osobe navode trudnoću kao indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja. Odnos bez zaštite i konzumacija droge dakako povećavaju vjerojatnost negativnih događaja u životu te jesu indikatori rizičnoga seksualnoga ponašanja i ponašanja općenito.

Sljedeće je pitanje tražilo od studenata da navedu jedan kratkoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja. Šestero studenata koristi netočne termine te svrstavaju spolne bolesti u kratkoročne ishode. Petero studenata koristi pravilne termine i svrstava spolne infekcije u kratkoročno negativne ishode, među kojima ističu gljivičnu infekciju. Troje studenata navodi (neželjenu) trudnoću kao ishod te su ispravno procijenili da trudnoća pripada kratkoročno negativnim ishodima. Ostali studenti navode psihološke trenutke, poput: osjećaja srama, grižnje savjesti, niskoga samopoštovanja, izrugivanja ostalih.

Posljednje se pitanje odnosilo na dugoročne negativne ishode rizičnoga seksualnoga ponašanja. Najveći broj studenata (njih 7) navodi spolnu bolest kao dugoročnu posljedicu te rade točnu razliku između spolne infekcije i spolne bolesti. Šestero studenata navodi trudnoću, a koja pripada u skupinu kratkoročno negativnih ishoda (ukoliko nije željena). Ostali studenti navode psihičke posljedice, među kojima ističu depresiju.

Nakon analize odgovora ispitanika u dobi od 18 do 20 godina, slijedi prikaz najčešćih odgovora (*Tablica 3*) druge skupine ispitanika u dobi od 21 do 23 godine:

Tablica 3. Taksativno navođenje najčešćih odgovora studenata u dobi od 21 do 23 godine.

1. Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja.	2. Navedite jedan kratkoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.	3. Navedite jedan dugoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.
Spolni odnos bez zaštite (32)	Spolna bolest (22)	Spolna bolest (35)
Često mijenjanje partnera (10)	Spolna infekcija (15)	Neželjena trudnoća (16)
Pojava infekcije ili bolesti (4)	Neželjena trudnoća (3)	Depresija (3)

❖ U zagradi je prikazan broj istih odgovora studenata.

Na pitanje – *Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja*, od 60 ispitanika njih 32 slaže se kako spolni odnos bez zaštite predstavlja rizično ponašanje. Deset je studenata istaklo često mijenjanje partnera, a njih četvero iznosi pojavu spolne infekcije ili bolesti kao indikator. Bitno je istaknuti da su svi navedeni odgovori studenata točni. U sljedećem se pitanju primjećuje miješanje pojmova *infekcija* i *bolest*. Jedna trećina studenata je smjestila spolnu bolest u kratkoročne ishode što nije točno, već spolna infekcija predstavlja kratkoročni, a spolna bolest dugoročni ishod. Vezano za dugoročne ishode, ponovno većina studenata, točnije njih 35 navodi spolnu bolest, što je u ovome slučaju točan odgovor. Šesnaest ispitanika navodi neželjenu trudnoću kao dugoročni ishod pa je bitno reći kako trudnoća spada u kratkotrajno negativne ishode ukoliko nije željena.

Poslije analize prvih dviju skupina, slijedi i analiza odgovora treće skupine u dobi od 24 i više godina:

Tablica 4. Taksativno navođenje najčešćih odgovora ispitanika u dobi od 24 i više godina.

1. Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja.	2. Navedite jedan kratkoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.	3. Navedite jedan dugoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja.
Spolni odnos bez zaštite (20)	Spolna infekcija (10)	Spolna bolest (24)
Često mijenjanje partnera (4)	Neželjena trudnoća (7)	Nemogućnost začeća (2)
Neredoviti ginekološki pregledi (4)	Spolna bolest (6)	Neželjena trudnoća (2)
	Emocionalne teškoće (6)	

❖ U zagradi je prikazan broj istih odgovora studenata.

Od trideset ispitanika, njih dvadeset navodi odnos bez zaštite kao indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja. Može se utvrditi kako većina ispitanika u svim dobnim skupinama najčešće navodi taj indikator. U manjoj mjeri, navode učestalo mijenjanje partnera te

neredovite ginekološke preglede kao indikatore. Ispitanici treće skupine bolje razlikuju pojmove *bolesti* i *infekcija*, a u kratkoročne ishode navode spolnu infekciju, neželjenu trudnoću te za razliku od ostalih skupina navode emocionalne teškoće koje se mogu pojaviti rizičnim ponašanjem. U dugoročne ishode, 24 ispitanika navodi spolne bolesti te nemogućnost začeća i neželjenu trudnoću. Već je naglašeno kako neželjena trudnoća zajedno sa spolnim infekcijama spada u kratkoročne, a spolne bolesti u dugoročno negativne ishode.

Analizom odgovora na pitanja otvorenoga tipa, završava i analiza prvoga dijela ankete te će se u daljnjem tekstu analizirati rezultati preostala dva dijela.

4.2. Analiza drugoga dijela ankete – stavovi i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima

Nakon prvoga dijela ankete, uslijedio je drugi dio koji je ispitivao stavove i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima kroz 16 tvrdnji. U *Tablici 5* nalaze se rezultati deskriptivne statistike drugoga dijela ankete. Korišteni deskriptivni pokazatelji jednaki su onima u prvome dijelu ankete. Maksimalna aritmetička sredina je 5 i predstavlja potpuno slaganje s tvrdnjom, dok je minimalna aritmetička sredina 1 te predstavlja potpuno neslaganje s tvrdnjom. Najmanja vrijednost minimuma iznosi 1, a najveća vrijednost tj. maksimum iznosi 5. Kao što je ranije spomenuto, analiziraju se rezultati studenata triju dobnih skupina, a u *Tablici 5* nazvani *S1*, *S2* i *S3*. Studenti su trebali izraziti razinu slaganja sa šesnaest tvrdnji (varijabli). Između ostaloga, sve tvrdnje označavaju istinite, točne podatke o odgovornome spolnome ponašanju pa će se ukratko analizirati i usporediti znanja studenata s obzirom na dobnu skupinu kojoj pripadaju.

Tablica 5. Rezultati deskriptivne statistike drugoga dijela ankete u kojemu se uspoređuju stavovi i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima po dobnim skupinama.

Varijable	Ispitanici	Aritmetička sredina (M)	Centralna vrijednost (C)	Dominantna vrijednost (D)	Minimum	Maksimum	Standardna devijacija (SD)
Prenose se analnim, oralnim i vaginalnim putem.	S1	4.69	5	5	1	5	1.41
	S2	4.85	5	5	1	5	0.75
	S3	4.82	5	5	1	5	0.76
Spolno	S1	4.21	5	5	3	5	1.02

prenosive bolesti ne moraju imati simptome.	S2	4.33	5	5	1	5	1.32
	S3	4.06	5	5	1	5	1.50
Spolno prenosive infekcije i spolno prenosive bolesti označavaju isti pojam.	S1	1.66	2	1	1	3	1.02
	S2	1.63	1	1	1	5	0.94
	S3	1.47	1	1	1	3	0.86
Spolno prenosive infekcije prvi su korak prema razvitku spolno prenosivih bolesti.	S1	3.44	3	3	1	5	1.29
	S2	4.20	5	5	1	5	1.23
	S3	4.35	5	5	1	5	1.18
Klamidijaza, gonoreja i sifilis su spolno prenosive infekcije.	S1	4.00	5	5	1	5	1.24
	S2	3.57	5	5	1	5	1.73
	S3	3.91	5	5	1	5	1.58
Hepatitis B može se prenijeti poljupcem.	S1	3.22	4	5	1	5	1.66
	S2	2.57	3	1	1	5	1.52
	S3	2.53	2	1	1	5	1.71
Postoji cjepivo koje može spriječiti zarazu hepatitisom B.	S1	4.11	5	5	1	5	1.23
	S2	4.27	5	5	1	5	1.16
	S3	4.29	5	5	1	5	1.19
Infekcija HPV-om najčešća je spolno prenosiva bolest u većini zemalja.	S1	3.89	5	5	1	5	1.41
	S2	4.20	5	5	1	5	1.18
	S3	4.29	5	5	1	5	1.09
HPV uzrokuje različite oblike karcinoma uključujući rak grlića maternice.	S1	4.44	5	5	3	5	0.92
	S2	4.53	5	5	3	5	0.85
	S3	4.82	5	5	3	5	0.58
Postoji cjepivo protiv najtežih oblika HPV virusa, kao što su HPV 16 i HPV 18.	S1	4.00	4	3 i 5	3	5	1.03
	S2	3.53	3	3	1	5	1.32
	S3	3.88	3	3	1	5	1.12
HIV se također ubraja u uzročnika spolno prenosivih bolesti.	S1	4.56	5	5	3	5	0.86
	S2	4.63	5	5	1	5	0.94
	S3	4.82	5	5	3	5	0.58
HIV-om se mogu zaraziti svi.	S1	4.78	5	5	3	5	0.65
	S2	4.93	5	5	3	5	0.36
	S3	4.82	5	5	1	5	0.76
Mogu imati negativan utjecaj na plodnost.	S1	4.78	5	5	3	5	0.65
	S2	4.80	5	5	3	5	0.61
	S3	4.82	5	5	3	5	0.58
Utječu na psihosocijalno	S1	4.44	5	5	3	5	0.92
	S2	4.80	5	5	1	5	0.71

zdravlje.	S3	4.82	5	5	3	5	0.58
Povezane su sa stigmom i diskriminacijom u društvu.	S1	4.78	5	5	3	5	0.65
	S2	4.47	5	5	1	5	1.10
	S3	4.47	5	5	1	5	1.13
SPB su jedne od najčešćih zaraznih bolesti.	S1	4.11	5	5	3	5	1.02
	S2	4.10	5	5	1	5	1.19
	S3	4.18	5	5	1	5	1.22

Iz *Tablice 5* vidljivo je kako se najveći broj ispitanika iz svih triju dobnih skupina slaže s time da se spolno prenosive bolesti prenose vaginalnim, analnim i oralnim putem sa zdrave na zaraženu osobu ($M = 4.69; 4.85; 4.82$), a to potvrđuju i izračuni standardne devijacije triju skupina ($SD = 1.41; 0.75; 0.76$). Standardna devijacija je u svim dobnim skupinama manja od aritmetičke sredine te pokazuje zanemarive vrijednosti odstupanja (pogotovo u drugoj i trećoj dobnj skupini) pa se može zaključiti kako aritmetička sredina dobro reprezentira stavove i promišljanja studenata. Budući da se najveći broj studenata slaže s tvrdnjom 1, jasno je da dominantna i centralna vrijednost iznose – 5. Raspon rezultata za prvu tvrdnju kreće se od 1 (minimum) do 5 (maksimum) u trima skupinama.

S tvrdnjom *Spolno prenosive bolesti ne moraju imati simptome*, slaže se najveći broj ispitanika triju skupina ($M = 4.21; 4.33; 4.06$). Standardna devijacija ne pokazuje velika odstupanja pa se može zaključiti kako aritmetička sredina vjerno reprezentira stavove i promišljanja studenata ($SD = 1.02; 1.32; 1.50$). Pošto se najveći broj studenata u potpunosti slaže s tvrdnjom, centralna i dominantna vrijednost iznose – 5. Raspon rezultata se u prvoj dobnj skupini kreće od 3 do 5, dok se u drugoj i trećoj skupini kreće od 1 do 5.

Tvrdnja koja najviše odskače dobivenim rezultatima kaže kako spolno prenosive infekcije i spolno prenosive bolesti označavaju isti pojam (*Tvrdnja 3*). Najveći se broj studenata, u svim dobnim skupinama u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom, što se može vidjeti u izračunu aritmetičkih sredina ($M = 1.66; 1.63; 1.47$). Izračuni standardne devijacije potvrđuju rezultate aritmetičke sredine i tim više potkrjepljuju stavove i promišljanja studenata ($SD = 1.02; 0.94; 0.86$). Centralna vrijednost za prvu skupinu iznosi 2, a za ostale dvije skupine – 1. S obzirom na to da se većina studenata u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom, dominantna vrijednost u svim skupinama iznosi 1. U prvoj i trećoj skupini raspon rezultata se kreće od 1 do 3, a u drugoj skupini od 1 do 5. Važno je istaknuti kako je ova tvrdnja u potpunosti netočna te je većina studenata u svim dobnim skupinama točno odgovorila. Netočnost ove tvrdnje lako je provjeriti, a na stranici Hrvatskoga zavoda za javno

zdravstvo kažu: „*Infekcija* se odnosi na ulazak stranih organizama u tijelo (virusa, bakterija...) te njihovo umnožavanje. Narušavanje normalnoga funkcioniranja organizma, pogotovo u slučaju pojave simptoma smatra se bolešću. To znači da zapravo sve spolno prenosive bolesti započinju spolno prenosivim infekcijama, a spolno prenosive bolesti postaju kada zaražena osoba ima simptome bolesti“ (2019).

S tvrdnjom *Spolno prenosive infekcije prvi su korak prema razvitku spolno prenosivih bolesti* slaže se većina ispitanika druge i treće skupine, a to potvrđuje i izračun aritmetičke sredine ($M_2 = 4.20$; $M = 4.35$). U odnosu na drugu i treću skupinu, primjećuje se odstupanje prve dobne skupine ($M_1 = 3.44$). Većina se ispitanika prve dobne skupine, čak njih 10 od 18, niti slaže niti ne slaže s ovom tvrdnjom, tj. može se zaključiti da ne poznaju razliku između pojmova *infekcija* i *bolest*. Izračuni standardne devijacije svih triju skupina potvrđuju reprezentativnost aritmetičke sredine za četvrtu tvrdnju ($SD = 1.29$; 1.23; 1.18). Budući da se većina ispitanika druge i treće skupine u potpunosti slaže s tvrdnjom 4, centralna i dominantna vrijednost iznose – 5, dok se prva skupine ponovno razlikuje te centralna i dominantna vrijednost iznose – 3. Minimum i maksimum za sve tri dobne skupine kreće se od 1 do 5.

S tvrdnjom *Klamidijaza, gonoreja i sifilis su spolno prenosive infekcije* slaže se većina ispitanika triju dobnih skupina ($M = 4.00$; 3.57; 3.91). Standardna devijacija pokazuje nešto veće odstupanje nego u prethodnim tvrdnjama ($SD = 1.24$; 1.73; 1.58). Razlog tomu su raznolikiji stupnjevi slaganja u svim dobnim skupinama, tj. ispitanici su manje složni u svojim razmišljanjima u odnosu na prijašnje tvrdnje. Centralna i dominantna vrijednost za sve tri dobne skupine iznose – 5. Skupine pokazuju i isti raspon rezultata pa tako minimum iznosi 1, a maksimum 5.

Tvrdnja – *Hepatitis B može se prenijeti poljupcem* izazvala je podijeljena mišljenja studenata u svim dobnim skupinama. Iako se većina studenata u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom, tj. smatra je netočnom ($M = 3.22$; 2.57; 2.53), u svim dobnim skupinama postoje ispitanici koji se u potpunosti slažu s istom. Ovo pokazuje da određeni broj ispitanika bez obzira na dobnu skupinu ne zna na koji se način prenosi hepatitis B. Odmah je važno istaknuti kako je ova tvrdnja u potpunosti netočna te da se hepatitis B prenosi spolnim putem te iglama i štrcaljkama, a nikako društvenim kontaktima poput grljenja, rukovanja ili ljubljenja (Vulin, 2018). Zbog podijeljenosti mišljenja studenata, standardna devijacija pokazuje nešto veće odstupanje ($SD = 1.66$; 1.52; 1.71). Skupine se razlikuju u mjerenjima centralne i dominantne vrijednosti. U prvoj skupini centralna vrijednost iznosi 4, a dominantna 5, u drugoj skupini

centralna vrijednost iznosi 3, a dominantna 1, dok u trećoj skupini centralna vrijednost iznosi 2, a dominantna 1. Za sve tri dobne skupine, raspon rezultata se kreće od 1 do 5.

S tvrdnjom *Postoji cjepivo koje može spriječiti zarazu hepatitisom B*, slaže se većina ispitanika u trima dobnim skupinama ($M = 4.11; 4.27; 4.29$). Standardna devijacija potvrđuje valjanost rezultata aritmetičke sredine, odnosno dobro reprezentira stavove i promišljanja studenata ($SD = 1.23; 1.16; 1.19$). Centralna i dominantna vrijednost iznose 5 u svim dobnim skupinama, dok minimum iznosi 1, a maksimum 5 za sve skupine. Rezultati pokazuju kako postoji određeni broj studenata koji se ne slaže s ovom tvrdnjom, odnosno ne zna da su najvjerojatnije primili spomenuto cjepivo u osnovnoj školi. Važno je istaknuti kako je ova tvrdnja u potpunosti točna te je od 1999. godine cjepivo protiv hepatitisa B uvršteno u kalendar cijepljenja u 6. razredu osnovne škole. S druge strane, cjepivo je od 2007. godine uvedeno kao dio obveznoga programa cijepljenja u dojenačkoj dobi (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnoga hepatitisa, 2017).

S tvrdnjom *Infekcija HPV-om najčešća je spolno prenosiva bolest u većini zemalja*, slaže se najveći broj studenata u trima skupinama ($M = 3.89; 4.20; 4.29$). Standardna devijacija potvrđuje valjanost izračuna aritmetičke sredine ($SD = 1.41; 1.18; 1.09$). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5, a raspon rezultata kreće se od 1 do 5 u trima dobnim skupinama. Većina studenata svjesna je rasprostranjenosti i štetnosti HPV-a jer je infekcija HPV-om najčešća spolno prenosiva bolest u većini zemalja, a najveći broj slučajeva pojavljuje se u spolno aktivnih žena mlađih od 25 godina. U faktore rizika se ubrajaju načini seksualnoga ponašanja – dob stupanja u prvi spolni odnos, učestalost odnosa te broj partnera (Žuža-Jurica i sur., 2009).

Jako je dobro što se uistinu veliki broj studenata slaže s tvrdnjom *Infekcije HPV virusima mogu uzrokovati različite oblike karcinoma uključujući rak grlića maternice*. Da je većina studenata toga svjesna, pokazuje i aritmetička sredina triju skupina ($M = 4.44; 4.53; 4.82$). Standardna devijacija pokazuje malo odstupanje od aritmetičke sredine te se može reći da se doista većina studenata u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom ($SD = 0.92; 0.85; 0.58$). Centralna i dominantna vrijednost iznose 5, dok minimum iznosi 3, a maksimum 5 za sve tri dobne skupine. Vrlo je pozitivno da ne postoji niti jedan ispitanik čiji je stupanj slaganja 1.

Tvrdnja – *Postoji cjepivo protiv najtežih oblika HPV virusa kao što su HPV 16 i HPV 18*, izazvala je slabija slaganja među ispitanicima svih dobnih skupina u odnosu na devetu tvrdnju ($M = 4.00; 3.53; 3.88$). Budući da se stavovi i promišljanja studenata razlikuju,

standardna devijacija pokazuje veće odstupanje u odnosu na, primjerice, prošlu tvrdnju (SD = 1.03; 1.32; 1.12). Ispitanici svih dobnih skupina su najčešće označavali stupanj slaganja brojkom – 3 pa se može zaključiti kako većina ispitanika nije informirana o postojanju cjepiva protiv HPV-a. Valja reći kako je ova tvrdnja u potpunosti točna te kako je značajan pomak u prevenciji donijela primjena cjepiva za najčešće tipove HPV-a u populaciji kao što su HPV 6, HPV 11, HPV 16 i HPV 18. Pri tome, HPV 6 i 11 spadaju u skupinu niskoga rizika od razvitka težih oblika bolesti, a HPV 16 i 18 u visoku skupinu rizika (Žuža-Jurica i sur., 2009). Ostali statistički podatci, tj. dominantna i centralna vrijednost za drugu i treću skupinu iznose – 3. U prvoj je skupini centralna vrijednost 4, a dominantnu vrijednost čine dvije brojke – 3 i 5, što znači da ova tvrdnja nema jednu, već dvije dominantne vrijednosti s jednakim frekvencijama, odnosno brojem ponavljanja. Druga i treća skupina imaju raspon od 1 do 5, a prva skupina od 3 do 5.

S tvrdnjom *HIV se također ubraja u uzročnika spolno prenosivih bolesti*, slaže se najveći broj studenata triju skupina (M = 4.56; 4.63; 4.82). Standardna devijacija pokazuje malo odstupanje te potvrđuje rezultate aritmetičke sredine, tj. stavove i promišljanja studenata (SD = 0.86; 0.94; 0.58). Centralna i dominantna vrijednost svih dobnih skupina iznose – 5. Minimum i maksimum za prvu i treću skupinu kreću se od 3 do 5, a za drugu od 1 do 5.

Tvrdnja – *HIV-om se mogu zaraziti svi; mladi i stari, muškarci i žene, heteroseksualci i homoseksualci*, pokazuje najveći stupanj slaganja među ispitanicima triju skupina (M = 4.78; 4.93; 4.82). Standardna devijacija potvrđuje rezultate aritmetičke sredine te stavove i promišljanja studenata (SD = 0.65; 0.36; 0.76). Sukladno tome, centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 za sve tri dobne skupine. Prva i druga skupina imaju raspon rezultata od 3 do 5, a treća dobna skupina od 1 do 5. Valja naglasiti kako netočno smatraju oni ispitanici koji se u potpunosti ne slažu s ovom tvrdnjom jer se HIV-om mogu zaraziti svi bez obzira na životnu dob. S druge strane, rizična ponašanja poput učestaloga mijenjanja partnera, ne korištenja zaštite, konzumiranja opijata, izmjene krvi, kontakta s otvorenim ranama ili uporaba iste britvice za brijanje povećavaju mogućnost zaraze (Delić i Vjitić, 2004).

Tvrdnja koja je među ispitanicima pokazala visok stupanj slaganja, je tvrdnja *Spolno prenosive infekcije mogu imati negativan utjecaj na plodnost*. Visok stupanj slaganja pokazuju rezultati aritmetičke sredine (M = 4.78; 4.80; 4.82) te malo odstupanje standardne devijacije od iste (SD = 0.65; 0.61; 0.58). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 za sve

tri skupine, a raspon rezultata kreće se od 3 do 5. Među svih 112 ispitanika nema onoga koji se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Visoki je stupanj slaganja među ispitanicima pružila i tvrdnja *Spolno prenosive infekcije utječu na psihosocijalno zdravlje*, a to potvrđuju i rezultati aritmetičke sredine triju skupina ($M = 4.44; 4.80; 4.82$) te niska razina odstupanja standardne devijacije od iste ($SD = 0.92; 0.71; 0.58$). Samim time, centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 za sve tri dobne skupine. Prva i treća skupina bilježe raspon rezultata od 3 do 5, dok druga skupina ima raspon od 1 do 5.

Tvrdnja – *Spolno prenosive infekcije povezane su sa stigmom i diskriminacijom u društvu* ponovno donosi visok stupanj slaganja među trima skupinama ($M = 4.78; 4.47; 4.47$). Standardna devijacija pokazuje nisko odstupanje od aritmetičke sredine te potvrđuje njezino vjerno reprezentiranje stavova i promišljanja studenata ($SD = 0.65; 1.10; 1.13$). Ponovno, centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 za sve tri dobne skupine. U prvoj skupini minimum iznosi 3, a maksimum 5, dok u ostalim dvjema skupinama minimum iznosi 1, a maksimum 5. Bitno je istaknuti kako najveći stupanj slaganja među ispitanicima, bez obzira na dob, donose tvrdnje koje ističu negativne socijalne dimenzije spolno prenosivih bolesti i infekcija.

U posljednjoj tvrdnji vidljivo je nešto slabije slaganje studenata s istom, a to potvrđuju i rezultati aritmetičke sredine ($M = 4.11; 4.10; 4.18$). Standardna devijacija potvrđuje izmjerene aritmetičke sredine ($SD = 1.02; 1.19; 1.22$). Iako je stupanj slaganja nešto manji, ipak se najveći broj ispitanika u trima skupinama u potpunosti slaže s tvrdnjom te centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 (za sve skupine). U drugoj i trećoj skupini zabilježen je minimum 1, a maksimum 5 te u prvoj skupini minimum iznosi 3, a maksimum 5.

Obradom svih šesnaest varijabli drugoga dijela ankete, završava analiza stavova i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima, a u nastavku slijedi analiza trećega, posljednjega dijela ankete.

4.3. Analiza trećega dijela ankete o stavovima i promišljanjima studenata o zdravstvenom i spolnom odgoju

Treći, a ujedno i posljednji dio ankete ispitivao je stavove i promišljanja studenata o spolnome zdravlju, spolnome odgoju, odgovornome spolnome ponašanju te zdravstvenome odgoju u školama. U *Tablici 6* nalaze se rezultati deskriptivne statistike posljednjega dijela ankete. Korišteni deskriptivni pokazatelji jednaki su prethodnim dvama dijelovima ankete. Maksimalna aritmetička sredina je 5 i predstavlja potpuno slaganje s tvrdnjom, dok je minimalna aritmetička sredina 1 te predstavlja potpuno neslaganje s tvrdnjom. Najmanja vrijednost minimuma iznosi 1, a najveća vrijednost tj. maksimum iznosi 5. Kao što je ranije spomenuto, analiziraju se rezultati studenata triju dobnih skupina, a u *Tablici 6* nazvani *S1*, *S2* i *S3*. Studenti su trebali izraziti razinu slaganja s trideset tvrdnji (varijabli).

Tablica 6. Rezultati deskriptivne statistike trećega dijela ankete u kojemu se uspoređuju stavovi i promišljanja studenata o zdravstvenom i spolnom odgoju po dobnim skupinama.

Varijabla	Ispitanici	Aritmetička sredina (M)	Centralna vrijednost (C)	Dominantna vrijednost (D)	Minimum	Maksimum	Standardna devijacija (SD)
Sklon/a sam aktivnostima koje predstavljaju rizik.	S1	1.89	1	1	1	5	1.41
	S2	1.87	1	1	1	5	1.35
	S3	1.71	1	1	1	3	0.97
Mlade karakterizira hedonistički stil pri kojemu se više vrednuju kratkotrajni užitci.	S1	3.78	3	3	3	5	1.00
	S2	4.07	5	5	1	5	1.13
	S3	4.12	5	5	1	5	1.23
Adolescenti koji rano stupaju u seksualne odnose lakše se okreću konzumiranju opojnih sredstava.	S1	2.78	3	1	1	5	1.66
	S2	3.23	3	3	1	5	1.52
	S3	3.47	3	5	1	5	1.56
Adolescenti koji rano stupaju u seksualne odnose lakše odustaju od obrazovanja.	S1	2.67	3	1 i 3	1	5	1.57
	S2	2.67	3	3	1	5	1.53
	S3	2.59	3	1	1	5	1.62
Mladi imaju iskrivljenu percepciju	S1	4.33	5	5	3	5	0.97
	S2	4.17	5	5	1	5	1.12

seksualnih iskustava.	S3	4.41	5	5	3	5	0.92
Spolno prenosive bolesti su jako raširene među mladima u Hrvatskoj.	S1	2.89	3	3	1	5	1.08
	S2	3.07	3	3	1	5	1.10
	S3	3.35	3	3	1	5	1.04
Za muškarce i žene vrijede ista pravila odgovornoga seksualnoga ponašanja.	S1	5.00	5	5	/	5	0
	S2	4.87	5	5	1	5	0.62
	S3	4.41	5	5	1	5	1.26
Romantična veza ne mora uključivati spolne odnose.	S1	4.00	5	5	1	5	1.71
	S2	4.27	5	5	1	5	1.22
	S3	3.82	5	5	1	5	1.40
Dodirivanje, milovanje, poljupci i zagrljaji načini su dijeljenja koji mogu pobuditi ljubav i uzbuđenje.	S1	4.56	5	5	1	5	1.10
	S2	4.93	5	5	3	5	0.36
	S3	4.71	5	5	1	5	0.87
Veza koja uključuje spolne odnose često donosi vrlo složene osjećaje.	S1	4.22	5	5	1	5	1.22
	S2	4.50	5	5	1	5	1.08
	S3	4.00	5	5	1	5	1.50
U redu je imati spolni odnos na jednu večer.	S1	2.89	3	3	1	5	1.60
	S2	2.10	1	1	1	5	1.54
	S3	2.71	3	1	1	5	1.64
U redu je često mijenjati partnere.	S1	1.67	1	1	1	3	0.97
	S2	1.47	1	1	1	5	1.12
	S3	1.18	1	1	1	3	0.58
Zaštićeni spolni odnos narušava intimu.	S1	1.67	1	1	1	3	0.97
	S2	1.60	1	1	1	5	1.12
	S3	1.71	1	1	1	5	1.19
Zaštićeni spolni odnos stvara nepovjerenje.	S1	1.67	1	1	1	3	0.97
	S2	1.40	1	1	1	5	0.96
	S3	1.41	1	1	1	5	0.96

S odraslom sam osobom vodio/la razgovor o odgovornome spolnome ponašanju.	S1	3.44	4	5	1	5	1.76
	S2	3.50	3	5	1	5	1.59
	S3	3.94	5	5	1	5	1.50
Učestalo razgovaram sa svojim prijateljima o stvarima vezanima za seksualni život.	S1	3.22	3	5	1	5	1.66
	S2	3.57	3	5	1	5	1.57
	S3	3.41	3	3	1	5	1.46
Znam institucije kojima se mogu obratiti vezano za vlastito spolno zdravlje.	S1	3.56	5	5	1	5	1.79
	S2	4.17	5	5	1	5	1.39
	S3	4.41	5	5	1	5	1.16
Običaji o zdravlju i higijeni koji se steknu u školi ne mogu potpuno nadoknaditi običaje stečene kod kuće.	S1	3.67	3	3 i 5	1	5	1.37
	S2	3.70	3	3	1	5	1.15
	S3	4.24	5	5	3	5	0.99
Pozitivni stavovi roditelja prema seksualnosti utječu na izgradnju pozitivne seksualne filozofije njihove djece.	S1	4.33	5	5	3	5	0.97
	S2	4.50	5	5	1	5	0.95
	S3	4.71	5	5	3	5	0.72
Na oblikovanje stava prema spolu utječe i položaj mlade ličnosti u odnosu prema braći.	S1	3.44	3	3	1	5	1.29
	S2	3.40	3	3	1	5	1.26
	S3	3.94	3	3	3	5	1.01
Ako je u obitelji povlašten jedan spol, povlašteni će spol teško prihvatiti ravnopravan odnos između spolova.	S1	4.22	5	5	3	5	1.00
	S2	4.13	5	5	1	5	1.19
	S3	4.18	5	5	1	5	1.31
Zdravstveni je odgoj potreban u školama.	S1	4.67	5	5	1	5	1.03
	S2	4.73	5	5	1	5	0.86
	S3	4.88	5	5	1	5	0.67
Informacije o ljudskoj seksualnosti	S1	4.44	5	5	1	5	1.15
	S2	4.63	5	5	1	5	0.94

potrebne su kao dio školskih kurikula.	S3	4.77	5	5	1	5	0.82
Svi mladi ljudi trebaju cjelovito obrazovanje o spolnome zdravlju.	S1	4.22	5	5	1	5	1.40
	S2	4.77	5	5	1	5	0.83
	S3	5.00	5	5	/	5	0
Volio/la bih da sam ranije tijekom školovanja učio/la o spolnome zdravlju i zaštiti.	S1	3.56	3	5	1	5	1.50
	S2	3.90	5	5	1	5	1.45
	S3	4.18	5	5	1	5	1.31
Zalažem se za odlaganje seksa prije stupanja u brak.	S1	2.44	3	1	1	5	1.50
	S2	2.80	3	1 i 3	1	5	1.59
	S3	2.29	1	1	1	5	1.55
Nakon stupanja u brak, parovi ne moraju koristiti zaštitu.	S1	3.11	3	3	1	5	1.28
	S2	3.53	3	3	1	5	1.42
	S3	3.24	3	5	1	5	1.76
Korištenje zaštite i biti monogaman su uvjeti koje tražim u vezi.	S1	3.67	4	5	1	5	1.53
	S2	3.57	5	5	1	5	1.65
	S3	3.29	3	5	1	5	1.71
U mojoj obitelji otvoreno se razgovaralo o spolnome zdravlju i odgovornome spolnome ponašanju.	S1	3.22	3	5	1	5	1.80
	S2	2.97	3	3	1	5	1.57
	S3	3.06	3	3	1	5	1.59
Sa svojom djecom ću voditi iskrene i otvorene razgovore o spolnome zdravlju.	S1	4.44	5	5	3	5	0.92
	S2	4.50	5	5	3	5	0.87
	S3	4.76	5	5	1	5	0.82

Tvrdnja – *Sklon/a sam aktivnostima koje predstavljaju rizik* pokazala je nisko slaganje s tvrdnjom u svim dobnim skupinama, a to potvrđuju i rezultati aritmetičke sredine ($M = 1.89$; 1.87 ; 1.71). Budući da najmanja moguća vrijednost aritmetičke sredine iznosi 1, rezultati za ovu tvrdnju pokazuju jako nisko slaganje ispitanika i to među rezultatima mjerenja ankete općenito. Dakle, većina studenata je u potpunosti sigurna kako nije sklona aktivnostima koje predstavljaju rizik uopće. Standardna devijacija potvrđuje rezultate aritmetičke sredine, a i

stavove i promišljanja studenata (SD = 1.41; 1.35; 0.97). Centralna i dominantna vrijednost iznose 1, ali ima i onih studenata koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom pa se raspon rezultata kreće od 1 do 5.

U odnosu na prethodnu, s tvrdnjom *Mlade karakterizira hedonistički stil pri kojemu se više vrednuju kratkotrajni užitci*, slaže se veći broj studenata (M = 3.78; 4.07; 4.12). Standardna devijacija manja je od aritmetičke sredine te dobro reprezentira stavove i promišljanja ispitanika (SD = 1.00; 1.13; 1.23). U prvoj dobnoj skupini centralna i dominantna vrijednost iznose 3, a to znači da većina ispitanika nema određeno mišljenje o ovoj tvrdnji. U ostalim dvjema skupinama centralna i dominantna vrijednos iznose 5. Raspon rezultata prve skupine kreće se od 3 do 5, a u drugoj i trećoj skupini od 1 do 5.

Tvrdnja – *Adolescenti koji rano stupaju u seksualne odnose, lakše se okreću konzumiraju opojnih sredstava*, kod ispitanika nije potakla osobitu opredijeljenost što se vidi u rezultatima aritmetičke sredine (M = 2.78; 3.23; 3.47). Rezultati standardne devijacije pokazuju nešto veće odstupanje od aritmetičke sredine, ali SD je i dalje manja te dobro reprezentira mišljenje ispitanika (SD = 1.66; 1.52; 1.56). Centralna vrijednost u trima skupinama iznosi 3, a dominantna je vrijednost ovoga puta različita za sve tri skupine (D = 1; 3; 5). Vrijednost minimuma i maksimuma jednaka je za sve tri skupine – minimum iznosi 1, a maksimum 5.

Tvrdnja – *Adolescenti koji rano stupaju u seksualne odnose lakše odustaju od obrazovanja* također nije pokazala slaganje ispitanika, no tri dobne skupine pokazuju slično razmišljanje (M = 2.67; 2.67; 2.59). Standardna devijacija je manja od aritmetičke sredine te potvrđuje njene rezultate (SD = 1.57; 1.53; 1.62). Centralna vrijednost je u trima skupinama jednaka i iznosi 3. Dominantna vrijednost prve skupine je dvostruka, odnosno vrijednosti 1 i 3 imaju jednake frekvencije (broj ponavljanja), dok mod druge skupine iznosi 3, a treće skupine 1. Minimum iznosi 1, a maksimum 5 za sve tri dobne skupine.

S tvrdnjom *Mladi imaju iskrivljenu percepciju seksualnih iskustava* slaže se većina ispitanika (M = 4.33; 4.17; 4.41). Standardna devijacija potvrđuje stavove i promišljanja ispitanika (SD = 0.97; 1.12; 0.92). Za sve tri dobne skupine, centralna i dominantna vrijednost iznose 5. Raspon rezultata u prvoj dobnoj skupini kreće se od 3 do 5 i to znači da nema ispitanika koji se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom. U drugoj i trećoj dobnoj skupini minimum iznosi 1, a maksimum 5.

Tvrdnja – *Spolno prenosive bolesti su jako raširene među mladima u Hrvatskoj* pokazala je da većina ispitanika ne zna točne podatke o raširenosti spolnih bolesti među mladima, tj. većina studenata je stupanj slaganja izrazila brojkom 3 ($M = 2.89; 3.07; 3.35$). Standardna devijacija potvrđuje rezultate aritmetičke sredine, odnosno potvrđuje stavove i promišljanja studenata ($SD = 1.08; 1.10; 1.04$). Centralna i dominantna vrijednost iznose 3 za sve dobne skupine. Raspon rezultata pokazuje kako postoji određeni broj studenata koji smatra da spolno prenosive bolesti jesu ili nisu raširene među mladima u Hrvatskoj. Stoga minimum iznosi 1, a maksimum 5 u svim dobnim skupinama. Prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2017), u usporedbi s europskim zemljama, u Hrvatskoj se ne zamjećuje ni veliki broj ni porast spolno prenosivih bolesti poput gonoreje i sifilisa. Primjerice, u Hrvatskoj se prosječno, na godišnjoj razini bilježi 16 slučajeva gonoreje, dok je u Velikoj Britaniji 2014. godine zabilježeno 38 361 slučaj.

Visoko slaganje ispitanika svih dobnih skupina osigurala je tvrdnja *Za muškarce i žene vrijede ista pravila odgovornoga spolnoga ponašanja*. Izračuni aritmetičke sredine kao i standardne devijacije potvrđuju visoko slaganje te stavove i promišljanja ispitanika ($M = 5.00; 4.87; 4.41$), ($SD = 0; 0.62; 1.26$). Druga i treća dobna skupina se rezultatima ponešto razlikuju jer u njima ima ispitanika koji se nažalost u potpunosti ne slažu s tvrdnjom. Centralna i dominantna vrijednost iznosi 5 u svim dobnim skupinama. Budući da se u prvoj skupini svih 18 ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom, standardna devijacija iznosi 0, minimuma nema, a maksimum iznosi 5. Ostale dvije skupine imaju minimum 1 i maksimum 5.

S tvrdnjom *Romantična veza ne mora uključivati spolne odnose* slaže se veći dio ispitanika ($M = 4.00; 4.27; 3.82$). Standardna devijacija pokazuje veće odstupanje od aritmetičke sredine u odnosu na, primjerice, prošlu tvrdnju ($SD = 1.71; 1.22; 1.40$). Ipak, standardna devijacija je manja od aritmetičke sredine i još uvijek vjerno reprezentira stavove i promišljanja studenata. Centralna i dominantna vrijednost iznose 5, minimum 1, a maksimum 5 za sve tri dobne skupine.

S tvrdnjom *Dodirivanje, milovanje, poljupci i zagrljaji načini su dijeljenja koji mogu pobuditi ljubav i uzbuđenje* slaže se veliki broj ispitanika triju skupina te aritmetička sredina to potvrđuje ($M = 4.56; 4.93; 4.71$). Standardna devijacija potvrđuje izračun aritmetičke sredine te stavove i promišljanja studenata ($SD = 1.10; 0.36; 0.87$). Centralna i dominantna

vrijednost triju skupina iznosi 5. Raspon rezultata za prvu i treću skupinu kreće se od 1 do 5, a za drugu skupinu od 3 do 5.

S tvrdnjom *Veza koja uključuje spolne odnose često donosi i vrlo složene osjećaje* slaže se većina studenata triju dobnih skupina. To potvrđuje aritmetička sredina ($M = 4.22$; 4.50; 4.00) i standardna devijacija ($SD = 1.22$; 1.08; 1.50). Centralna i dominantna vrijednost iznose 5, a raspon rezultata kreće se od 1 do 5 za sve tri dobne skupine.

Tvrdnja – *U redu je imati spolni odnos na jednu večer* pokazala je visoko neslaganje ispitanika s istom ($M = 2.89$; 2.10; 2.71). Standardna devijacija potvrđuje izračunatu aritmetičku sredinu te stav i promišljanje ispitanika ($SD = 1.60$; 1.54; 1.64). Za prvu dobnu skupinu centralna i dominantna vrijednost iznose 3 te se raspon kreće od 1 do 5. Centralna i dominantna vrijednost druge skupine ispitanika iznosi 1, minimum 1, a maksimum 5. Centralna vrijednost treće skupine ispitanika iznosi 3, dominantna – 1 i raspon rezultata se kreće od 1 do 5.

S tvrdnjom *U redu je često mijenjati partnere* najveći se broj ispitanika ne slaže. Ovo je jedna od tvrdnji koja je pokazala jako malo slaganje ispitanika s istom, a to potvrđuje i aritmetička sredina triju skupina ($M = 1.67$; 1.47; 1.18). Standardna devijacija ponovno potvrđuje stavove i promišljanja studenata ($SD = 0.97$; 1.12; 0.58). Centralna i dominantna vrijednost svih skupina iznosi 1. Za prvu i treću skupinu raspon rezultata kreće se od 1 do 3, a za drugu skupinu od 1 do 5. Kao što je već spomenuto, često mijenjanje partnera spada u rizična seksualna ponašanja pa je jako dobro da se većina ispitanika u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom.

Tvrdnja koja je također pokazala nisko slaganje ispitanika kaže – *Zaštićeni spolni odnos narušava intimu*. To da se većina ispitanika u potpunosti ne slaže s tvrdnjom potvrđuje izračun aritmetičke sredine ($M = 1.67$; 1.60; 1.71) te standardne devijacije ($SD = 0.97$; 1.12; 1.19). Centralna i dominantna vrijednost iznose - 1 za sve tri dobne skupine. Raspon rezultata prve i treće skupine ispitanika kreće se od 1 do 3, a druge skupine od 1 do 5.

Slične je rezultate pokazala tvrdnja – *Zaštićeni spolni odnos stvara nepovjerenje*. Izračun aritmetičke sredine ($M = 1.67$; 1.40; 1.41) i standardne devijacije (0.97; 0.96; 0.96) potvrđuje nisko slaganje triju dobnih skupina s tvrdnjom. Centralna i dominantna vrijednost skupina iznosi – 1. Minimum i maksimum druge i treće dobne skupine iznosi 1-5, a prve skupine 1-3.

Tvrđnja – *S odraslom sam osobom vodio/la razgovor o odgovornome spolnome ponašanju* ne pokazuje visoke rezultate aritmetičke sredine ($M = 3.44; 3.50; 3.94$). Standardna devijacija potvrđuje valjanost aritmetičke sredine te stavove i promišljanja ispitanika ($SD = 1.76; 1.59; 1.50$). Za prvu dobnu skupinu centralna vrijednost iznosi 4, a dominantna 5. Centralna vrijednost druge dobne skupine iznosi 3, a dominantna 5. Centralna i dominantna vrijednost treće skupine iznose 5. Minimum iznosi 1, a maksimum 5 za sve dobne skupine.

Tvrđnja – *Učestalo razgovaram sa svojim prijateljima o stvarima vezanima za seksualni život* izazvala je podijeljena mišljenja ispitanika, a izvjestan broj ispitanika nije konkretno odgovorio na pitanje ($M = 3.22; 3.57; 3.41$). Standardna devijacija potvrđuje vrijednost aritmetičke sredine triju skupina ($SD = 1.66; 1.57; 1.46$). Centralna vrijednost iznosi – 3 za sve dobne skupine. Dominantna vrijednost prve i druge skupine je – 3, a treće skupine – 5. Raspon rezultata kreće se od 1 do 5 za sve dobne skupine.

Tvrđnja – *Znam institucije kojima se mogu obratiti vezano za vlastito spolno zdravlje* pokazala je dobre rezultate u drugoj i trećoj skupini, ali prva dobna skupina pokazuje lošije rezultate ($M = 3.56; 4.17; 4.41$). Standardna devijacija potvrđuje vrijednost aritmetičke sredine te stavove i promišljanja svih dobnih skupina ($SD = 1.79; 1.39; 1.16$). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5, a raspon rezultata kreće od 1 do 5 za sve dobne skupine.

S tvrdnjom *Običaji i spoznaje o zdravlju i higijeni koji se steknu u školi ne mogu potpuno nadoknaditi običaje, ponašanje i navike stečene u roditeljskome domu* slaže se većina ispitanika treće skupine, dok su ispitanici prve i druge skupine većinom neodlučni (niti se slažu niti se ne slažu). Spomenuto potvrđuje i aritmetička sredina triju skupina ($M = 3.67; 3.70; 4.24$) te standardna devijacija koja ovaj put pokazuje najmanje odstupanje u trećoj dobnoj skupini ($SD = 1.37; 1.15; 0.99$). Centralna vrijednost prve i druge skupine iznosi – 3, a treće skupine – 5. Dominantna vrijednost u prvoj skupini pokazuje dvije vrijednosti – 3 i 5 jer imaju jednaki broj ponavljanja. U drugoj skupini dominantna vrijednost je – 3, dok u trećoj iznosi – 5. Minimum iznosi 1, a maksimum 5 u svim dobnim skupinama.

Tvrđnja – *Ako su stavovi prema seksualnosti unutar obitelji pozitivni, otvoreni i realni, to će umnogome utjecati na izgrađivanje pozitivne seksualne filozofije kod mlađih članova iste obitelji* pokazala je visoki stupanj slaganja među ispitanicima svih dobnih skupina ($M = 4.33; 4.50; 4.71$). Standardna devijacija potvrđuje vrijednost aritmetičke sredine, stavove i

promišljanja ispitanika (SD = 0.97; 0.95; 0.72). Centralna i dominantna vrijednost za sve tri skupine iznose – 5. Raspon rezultata u prvoj i trećoj skupini kreće se od 3 do 5. Zanimljivo je da u objema skupinama nema ispitanika koji se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom. U drugoj skupini raspon rezultata kreće se od 1 do 5.

U odnosu na prošlu, s tvrdnjom *Na oblikovanje stava prema spolu utječe i položaj mlade ličnosti u odnosu prema braći* slaže se manji broj ispitanika, tj. većina njih nema određeno mišljenje (M = 3.44; 3.40; 3.94). Rezultati standardne devijacije potvrđuju izračun aritmetičke sredine (SD = 1.29; 1.26; 1.01). Centralna i dominantna vrijednost za sve skupine iznosi – 3. U prvoj i drugoj skupini raspon rezultata se kreće od 1 do 5. Zanimljivo je kako u trećoj skupini ne postoji ispitanik koji se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom. Raspon rezultata treće skupine kreće se od 3 do 5.

Veći stupanj slaganja može se vidjeti kod tvrdnje – *Ako je u obitelji povlašten jedan spol (primjerice sin u odnosu na kćer), povlašteni će spol teško prihvatiti ravnopravnost između spolova*, a što se vidi i iz izračuna aritmetičke sredine triju skupina (M = 4.22; 4.13; 4.18). Standardna devijacija potvrđuje valjanost aritmetičke sredina koja dobro reprezentira stavove i promišljanja ispitanika (SD = 1.00; 1.19; 1.31). Centralna i dominantna vrijednost za sve skupine iznosi – 5. Raspon rezultata kreće se od 3 do 5 za prvu skupinu te od 1 do 5 za drugu i treću dobnu skupinu.

Visoki stupanj slaganja vidljiv je u tvrdnji *Zdravstveni odgoj je potreban u školama*. Aritmetička sredina iznosi (M = 4.67; 4.73; 4.88) te se može reći kako ispitanici treće dobne skupine imaju izraženiji stav o potrebi zdravstvenoga odgoja u školama. Standardna devijacija potvrđuje vrijednosti aritmetičke sredine (SD = 1.03, 0.86; 0.67). Centralna i dominantna vrijednost iznosi – 5, minimum – 1, a maksimum – 5 za tri dobne skupine.

Tvrdnja – *Cjelovite i razvojno odgovarajuće informacije o ljudskoj seksualnosti potrebne su kao dio školskih kurikula* pokazala je slaganje ispitanika (M = 4.44; 4.63; 4.77), a izračun standardne devijacije potvrđuje visoko slaganje studenata s tvrdnjom (SD = 1.15; 0.94; 0.82). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 u svim skupinama. Ipak, u svakoj od skupina postoje ispitanici koji se u potpunosti ne slažu s tvrdnjom tako da se raspon rezultata kreće od 1 do 5.

Tvrdnja – *Svi mladi ljudi trebaju cjelovito obrazovanje o spolnome zdravlju* ukazala je na visoki stupanj slaganja, ali postoje vidljive razlike među skupinama. Ako sagledamo

aritmetičku sredinu svake skupine ($M = 4.22; 4.27; 5.00$), onda je vidljivo kako ispitanici starijih dobnih skupina, a posebno treća skupina ispitanika obrazovanje o spolnome zdravlju smatra apsolutno bitnim i potrebnim u školama. Standardna devijacija potvrđuje vrijednost aritmetičke sredine ($SD = 1.40; 0.83; 0$). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 u trima skupinama. U prvoj i drugoj dobnoj skupini minimum iznosi 1, a maksimum – 5, dok u trećoj dobnoj skupini minimuma nema, a maksimum je 5.

S tvrdnjom *Voljela/volio bih da sam ranije tijekom školovanja bila/bio upoznat/a sa strategijama smanjenja rizika za zaštitu svoga spolnoga zdravlja te korištenja prezervativa i kontracepcije* slaže se većina ispitanika. Ipak, manji se broj ispitanika slaže s ovom tvrdnjom nego s prethodnim dvjema ($M = 3.56; 3.90; 4.18$) pri čemu se primjećuje određena nedosljednost među odgovorima ispitanika. Primjerice, u prvoj se skupini osjetno veći broj ispitanika slaže s time kako su cjelovite i razvojno odgovarajuće informacije o seksualnosti i spolnome zdravlju važne, međutim, u sljedećoj tvrdnji smatraju kako takve informacije za njih nisu od velike važnosti. Standardna devijacija pokazuje nešto veće odstupanje od aritmetičke sredine ($SD = 1.50; 1.45; 1.31$). Centralna vrijednost prve skupine iznosi – 3, dok je u ostalim dvjema – 5. Dominantna vrijednost triju skupina je 5, minimum – 1 te maksimum iznosi – 5.

Većina se studenata u potpunosti ne slaže ili nema određeno mišljenje o tvrdnji *Zalažem se za odlaganje seksa prije stupanja u brak*. Rezultati neslaganja ispitanika s tvrdnjom vidljivi su iz aritmetičke sredine triju skupina ($M = 2.44; 2.80; 2.29$) i standardne devijacije ($SD = 1.50; 1.59; 1.55$). Centralna vrijednost u prvim dvjema skupinama iznosi – 3, dok je u trećoj skupini – 1. Dominantna vrijednost u prvoj i trećoj skupini je – 1, a u drugoj skupini je dvostruka, odnosno jednak je broj ponavljanja brojeva 1 i 3.

Tvrdnja – *Nakon stupanja u brak, parovi tijekom spolnoga odnosa ne moraju koristiti zaštitu* među ispitanicama nije izazvala opredijeljenost, tj. većina ispitanika nema određeno mišljenje o ovoj tvrdnji ($M = 3.11; 3.53; 3.24$). Standardna devijacija pokazuje određeno odstupanje od aritmetičke sredina pogotovo u trećoj dobnoj skupini ($SD = 1.28; 1.42; 1.76$). Centralna vrijednost iznosi – 3 u svim dobnim skupinama. Dominantna vrijednost za prvu i drugu skupinu je jednaka te iznosi – 3, dok u trećoj skupini prevladavaju odgovori potpunoga slaganja te mod iznosi – 5. Minimum iznosi – 1, a maksimum – 5 u svim skupinama ispitanika. Moguće da većina ispitanika nije dublje razmišljala o temi zaštite odnosa u braku jer još nisu u situaciji da sklapaju brak. S druge strane, valja naglasiti kako je korištenje

zaštite prilikom svakoga odnosa jedna od temeljnih karakteristika odgovornoga spolnoga ponašanja.

Tvrđnja *Korištenje prezervativa, kontracepcije i biti monogaman su uvjeti koje tražim u vezi* među ispitanicima nije pokazala visok stupanj slaganja ($M = 3.67; 3.57; 3.29$). To pokazuje da većina ispitanika nema izgrađen stav o zaštiti spolnih odnosa u vezama, već se zauzima neutralni ili podređeni pristup. Standardna devijacija pokazuje odstupanje od aritmetičke sredine posebice u trećoj dobnoj skupini ($SD = 1.53; 1.65; 1.71$). U prvoj skupini centralna vrijednost iznosi – 4, a dominantna – 5. Centralna i dominantna vrijednost druge dobne skupine iznose – 5. U trećoj dobnoj skupini centralna vrijednost iznosi – 3, a dominantna – 5. Minimum iznosi – 1, a maksimum – 5 u trima skupinama.

Tvrđnja – *U mojoj obitelji otvoreno se razgovaralo o spolnome zdravlju i odgovornome spolnome ponašanju* ukazala je na to da i mlade generacije osjećaju zadržku pred svojim roditeljima kada je riječ o ljubavnim i spolnim odnosima. I obratno, roditelji ne razgovaraju (barem ne u dovoljnoj mjeri) sa svojom djecom o već spomenutome. Rezultati aritmetičke sredine ($M = 3.22; 2.97; 3.06$) i standardne devijacije ($SD = 1.80; 1.57; 1.59$) potvrđuju kako spolno zdravlje, odgovorno spolno ponašanje i spolni odnosi i dalje ostaju tema koju roditelji i djeca ne započinju, tema o kojoj se ne govori. Centralna vrijednost iznosi – 3 za sve tri skupine ispitanika. Dominantna vrijednost u drugoj i trećoj skupini iznosi – 3, a u prvoj – 5. Minimum iznosi – 1, a maksimum – 5 u svim dobnim skupinama.

Posljednja tvrdnja u anketi – *Sa svojom djecom ću voditi iskrene i otvorene razgovore o spolnome zdravlju* pokazuje pozitivno razmišljanje mladih generacija što potvrđuju rezultati aritmetičke sredine ($M = 4.44; 4.50; 4.76$) i standardne devijacije ($SD = 0.92; 0.87; 0.82$). Centralna i dominantna vrijednost iznose – 5 u svim dobnim skupinama. U prvoj i drugoj dobnoj skupini ne postoji ispitanik koji se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom, dok u trećoj postoji samo jedan takav. Stoga, u prvoj i drugoj skupini minimum iznosi – 3, a maksimum 5 te u trećoj dobnoj skupini minimum iznosi – 1, a maksimum – 5.

Posljednji dio ankete sadržavao je i tri pitanja otvorenoga tipa koja su provjeravala znanje studenata o zdravstvenome odgoju u školama. U sljedećem tekstu navest će se tablice koje sadrže najčešće odgovore ispitanika triju dobnih skupina.

Tablica 7. Prikaz odgovora na tri pitanja otvorenoga tipa dobne skupine od 18 do 20 godina koja ispituju znanja o zdravstvenome odgoju u školama

Zdravstveni se odgoj provodi kroz međupredmetnu temu:	Navedite jedan, po vašem mišljenju, osnovni ishod zdravstvenoga odgoja u školama:	Navedite jedan primjer zdravstvene zaštite učenika razredne nastave:
Biologija (4)	Utjecaj na odgovorno ponašanje pojedinca (6)	Ne znam (7)
Ne znam (7)	Prevenција rizičnih ponašanja (4)	Sistematski (1)
Zdravlje (2)	Higijena (1)	Zdravstveni odgoj (1)

U odgovorima na prvo pitanje otvorenoga tipa, vidljivo je neznanje ispitanika o tome kroz koju se međupredmetnu temu provodi zdravstveni odgoj. Jedan je točan odgovor na ovo pitanje, a to je *Zdravlje*. Samo je dvoje ispitanika u dobi od 18 do 20 godina točno odgovorilo na ovo pitanje. Na sljedeće pitanje postoji veći broj točnih odgovora i važno je istaknuti kako je većina ispitanika točno odgovorila na ovo pitanje. Ipak, navest će se nekoliko ishoda vezanih za teme spolne/rodne ravnopravnosti i odgovornoga spolnoga ponašanja u prva četiri razreda osnovne škole: učenik razlikuje primjereno od neprimjerenoga ponašanja, primjerice, prepoznaje osnovne vrste stvarnoga i virtualnoga nasilja ili zna što je prihvatljiv, a što neprihvatljiv dodir (u okviru seksualnoga nasilja), poznaje načine suočavanja s nasilničkim ponašanjem i reagiranjem na njega te zna kome se može obratiti (Kurikulum za međupredmetnu temu *Zdravlje*, 2019). Posljednje pitanje tražilo je od ispitanika da navedu primjer zdravstvene zaštite učenika te je nažalost samo dvoje ispitanika dalo točan odgovor. Bitno je istaknuti što sve spada u zdravstvenu zaštitu učenika: sistematski pregledi, cijepljenje učenika prema kalendaru cijepljenja, savjetovani rad namijenjen rješavanju poteškoća u učenju, rizičnih ponašanja, reproduktivnome zdravlju, spolno prenosivim bolestima, prehrani te kroz zdravstveni odgoj (Nastavni zavod za javno zdravstvo, 2018).

Slijedi analiza odgovora ispitanika u dobi od 21 do 23 godine. Najčešći odgovori prikazani su u *Tablici 8*:

Tablica 8. Prikaz najčešćih odgovora druge dobne skupine (21-23 godine) na tri pitanja otvorenoga tipa.

Zdravstveni se odgoj provodi kroz međupredmetnu temu:	Navedite jedan, po vašem mišljenju, osnovni ishod zdravstvenoga odgoja u školama:	Navedite jedan primjer zdravstvene zaštite učenika razredne nastave:
Zdravlje (22)	Briga o svome zdravlju i zdravlju drugih (25)	Ne znam (16)
Priroda i društvo (10)	Informiranje o posljedicama neodgovornoga ponašanja	Sistematski (6)

	(19)	
Ne znam (7)		Cijepljenje (6)

Od 60 ispitanika, na pitanje – *Kroz koju se međupredmetnu temu provodi zdravstveni odgoj*, točan je odgovor dalo 22 ispitanika. Bitno je istaknuti kako određeni broj studenata smatra kako se zdravstveni odgoj provodi kroz prirodu i društvu, biologiju ili druge prirodne znanosti što nije točno. Potom su ispitanici trebali navesti jedan, po njihovome mišljenju, ishod zdravstvenoga odgoja te je ponovno najveći broj odgovora usmjeren na prevenciju i informiranje o neodgovornome, rizičnome ponašanju. Nadalje, i u drugoj skupini većina studenata ne poznaje načine zdravstvene zaštite učenika te je samo dvanaestoro ispitanika dalo točne odgovore.

Odgovori ispitanika u dobi od 24 godine i više, prikazani su u *Tablici 9*:

Tablica 9. Najčešći odgovori studenata u dobi od 24 i više godine na posljednja tri pitanja ankete.

Zdravstveni se odgoj provodi kroz međupredmetnu temu:	Navedite jedan, po vašem mišljenju, osnovni ishod zdravstvenoga odgoja u školama:	Navedite jedan primjer zdravstvene zaštite učenika razredne nastave:
Zdravlje (21)	Voditi brigu o vlastitoj higijeni i zdravlju, uključujući i spolno zdravlje (10)	Higijena (13)
	Prevenција rizičnih ponašanja kako bi se stvorila odgovorna osoba (9)	Sistematski (9)
		Cijepljenje (2)

Od 30 ispitanika, 21 je odgovorio točno na prvo pitanje, tj. većina studenata koji su (pretpostavlja se) pred završetkom studija upoznata je s međupredmetnim temama. Ispitanici ove dobi navode slične ishode kao i ostale dobne skupine. Naglašavaju važnost higijene i brige o svome zdravlju te ističu prevenciju rizičnih ponašanja. Vidljivo je kako ispitanici poznaju i primjere zdravstvene zaštite, među kojima najčešće navode higijenu (pranje ruku, odlazak stomatologu), sistematski pregled te cijepljenje.

Analizom odgovora na tri pitanja otvorenoga tipa, razrađena su sva tri dijela ove ankete. Slijedi testiranje triju hipoteza postavljenih prije početka istraživanja.

4.4. Testiranje hipoteza

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima studenata Učiteljskog studija o odgovornom spolnom ponašanju s obzirom na njihovu dob.

Kako bi se istražio utjecaj dobi na stavove i promišljanja o odgovornom spolnom ponašanju studenata, provedena je analiza varijance. Uz razinu značajnosti od 5% (konvencionalna razina značajnosti) očitana je granična vrijednost p koja iznosi 0.61 te potvrđuje kako se stavovi mlađih i starijih studenata značajno ne razlikuju (*Tablica 10*). Time je potvrđena prva hipoteza.

Tablica 10. Razlike u stavovima studenata o odgovornom spolnom ponašanju s obzirom na dob.

	DOB	N	M	sd	F (2, 106)
OSP	Skupina 1	18	2.55	0.31	0.49; p=0.61
	Skupina 2	60	2.59	0.26	
	Skupina 3	34	2.64	0.28	

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima studenata o spolno prenosivim bolestima među mlađim (18-20 godina), mladim (21-23 godine) i starijim (24-) studentima Učiteljskoga studija.

Kako bi se istražio utjecaj dobi na stavove i promišljanja studenata o spolno prenosivim bolestima, provedena je analiza varijance. Dobivena granična vrijednost p koja je jednaka 0.84 i viša od 0.05 upućuje na to da se stavovi studenata ne razlikuju s obzirom na dob, čime je potvrđena druga hipoteza (*Tablica 11*).

Tablica 11. Razlike u stavovima studenata o spolno prenosivim bolestima s obzirom na dob.

	DOB	N	M	sd	F (2, 106)
SPB	1	18	2.52	0.26	0.18; p=0.84
	2	60	2.55	0.18	
	3	34	2.56	0.22	

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o zdravstvenom i spolnom odgoju među mlađim (18-20 godina), mladim (21-23 godine) i starijim (24-) studentima Učiteljskoga studija.

Kako bi se istražio utjecaj dobi na stavove o zdravstvenom i spolnom odgoju studenata, provedena je analiza varijance, čiji rezultati dobivene granične vrijednost p koja je jednaka 0.46 potvrđuju da se stavovi mlađih i starijih studenata značajno ne razlikuju (*Tablica 12*). Dobiveni rezultati potvrđuju treću hipotezu.

Tablica 12. Razlike u stavovima studenata o zdravstvenom i spolnom odgoju s obzirom na dob.

	DOB	N	M	sd	F (2, 106)
SPS	1	18	2.23	0.27	0.78; p=0.46
	2	60	2.28	0.22	
	3	34	2.31	0.26	

Rezultati provedenoga testa potvrdili su tri postavljene hipoteze. Utvrđeno je kako se stavovi studenata o odgovornom spolnom ponašanju, spolno prenosivim bolestima, spolnom zdravlju te zdravstvenom i spolnom odgoju ne razlikuju s obzirom na dob. Budući da današnja mladež ranije stupa u spolne odnose, može se zaključiti kako je većina naših ispitanika spolno aktivna. Spolnom aktivnošću studenti su već stekli određena iskustva i formirali svoje stavove i promišljanja. S obzirom na to da dobna razlika među trima skupinama nije velika, a naši su ispitanici punoljetne, odrasle osobe, rezultati su u skladu s pretpostavkama postavljenima prije provedbe istraživanja.

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na uzorku od 112 studenata Učiteljskoga studija u Splitu te se smatra da je veličina uzorka prigodna. Studenti su izrazili svoje stavove i promišljanja o odgovornom spolnom ponašanju. Većina je ispitanika ženskoga spola (97.3%), a mali broj čine osobe muškoga spola (2.7%). Ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine te je u prvoj dobnoj skupini (18-20 godina) zabilježeno 18 odgovora, u drugoj dobnoj skupini (21-23 godine) zabilježeno je 60 odgovora studenata, a u trećoj skupini (24-) 34 odgovora. Druga dobna skupina ističe se većim brojem odgovora od ostalih.

Studenti su trebali izraziti razinu slaganja s tvrdnjama koje se odnose na to što odgovorno spolno ponašanje uključuje. Da odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva pravilno korištenje zaštite pri svakom spolnom odnosu, slaže se većina studenata svih dobnih skupina. U svijetu i Hrvatskoj provedena su brojna istraživanja o upotrebi zaštite pri spolnome odnosu. Razlika u dobivenim rezultatima primjećuje se u istraživanju provedenom od 2006. do 2010. godine u kojemu su se ispitivale spolne navike studenata prve godine studija na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, a anketirano je ukupno 8406 studenata. Između ostaloga, studente se ispitivalo o upotrebi zaštite, konkretno kondoma. Rezultati su pokazali da jedna trećina anketiranih neredovito koristi kondom, odnosno neadekvatno se štiti od mogućih negativnih posljedica stupanja u spolni odnos, npr. od spolno prenosivih infekcija i bolesti (Buljan i sur., 2012). S druge strane, rezultati istraživanja provedenoga u četiri studentska grada susjedne Bosne i Hercegovine; Sarajevo, Tuzla, Mostar i Banja Luka, sličniji su stavovima i promišljanjima studenata Učiteljskoga studija u Splitu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 2007. do 2009. godine na uzorku od 2128 studenata, a raspon njihovih godina kreće se od 18 do 24. Od ukupno 1581 spolno aktivnoga studenta, kondom kao vrstu zaštite koristi 1180 studenata (Hadžimehmedović i sur., 2017). Kako se ne bi zadržalo na podacima dobivenima u Hrvatskoj i susjedstvu, ukratko će se prokomentirati rezultati istraživanja u kojemu su sudjelovali studenti Južne Afrike. Poznato je kako se cijeli afrički kontinent bori s opakom spolno prenosivom bolešću – AIDS, zbog čega se pokušava utjecati na povećanu upotrebu kondoma među mladima, a naročito među mladićima. Ispitanike se podijelilo u 20 fokus-grupa, od kojih su 10 grupa činile žene, a 10 muškarci. Budući da se u spomenutome istraživanju analiziraju samo odgovori muškaraca, istaknut će se samo njihova mišljenja. Pozitivno je da većina spolno aktivnih muškaraca koristi kondom kao zaštitu, i to čak 95% muških ispitanika. No, veliki problem predstavlja nedosljedno korištenje

kondoma prilikom odnosa (Mentell i sur., 2011). Zaključno, stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija u Splitu o pravilnom korištenju zaštite prilikom spolnoga odnosa, ukazuju na visoki stupanj odgovornosti i informiranosti o spolnome ponašanju.

Kada je riječ o tome da odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva suzdržavanje od spolnih odnosa, ispitanici, bez obzira na dob, pokazuju neslaganje s ovom tvrdnjom. Potrebno je odmah naglasiti kako većina ispitanika ima netočne informacije o tome što sve odgovorno spolno ponašanje uključuje. Tako u Hrvatskoj postoji mobilna aplikacija izrađena u suradnji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i udruge HUHIV (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa), a zove se – *Spolno zdravlje*. Aplikacija nudi informacije za očuvanje spolnoga i reproduktivnoga zdravlja, a kada je riječ o odgovornome spolnome ponašanju ističu ABC strategiju. Ta strategija uključuje suzdržavanje od spolnih odnosa i odgađanje prvoga odnosa u kasniju dob (*abstinence*), spolne odnose u isključivo uzajamno vjernoj vezi (*be faithful*) te redovito i pravilno korištenje kondoma (*condom*) pri svakom spolnome odnosu sa svim partnerima (HZJZ i HUHIV, 2016). Međutim, bez obzira na neupućenost studenata koji su sudjelovali u ovome istraživanju, mnoga druga istraživanja pokazala su kako ABC strategija šalje dvostruke i zbunjujuće naputke. Primjerice, dimenzijom apstinencije nije se konkretiziralo što ona podrazumijeva; jesu li analni, oralni i vaginalni seks jednako opasni te treba li se suzdržavati od svih triju navedenih. Ideja o ovoj strategiji nastala je u Ugandi nakon što je postala jedna od prvih država koja se suočila s prijetnjom HIV-a. Uganda se *virusa* iznenađujuće brzo riješila, a sve zahvaljujući ABC strategiji (Moodley, 2007). Ipak, istraživanje provedeno na *Kenyatta universityju* u Keniji u prvome semestru akademske godine 2014./2015., pokazalo je kako ABC strategiju treba detaljnije razraditi. Rezultati su pokazali kako od ukupno 178 ispitanika, više od polovice njih ima negativne stavove prema suzdržavanju od spolnih odnosa, a što ukazuje na želju za seksualnim odnosima prije braka. U slučaju stupanja u spolni odnos, isti ti studenti smatraju kako bi razvili osjećaj straha prema zdravstvenim djelatnicima koji pružaju usluge vezane za spolno i reproduktivno zdravlje. Tri četvrtine ispitanika izražava pozitivne stavove o odnosima u uzajamno vjernoj vezi i istovremeno naglašavaju bit vjernosti u odnosu. Nešto više od polovice ispitanika, izrazilo je pozitivne stavove prema korištenju kondoma. Ipak, skoro 42% ispitanika ima negativne stavove prema zaštiti, a što predstavlja jedan od čimbenika rizičnoga seksualnoga ponašanja. S obzirom na dobivene rezultate, potrebno je programima prevencije utjecati na učvršćivanje ABC strategije, a sve kako bi mladi ljudi prihvatili sve dimenzije odgovornoga spolnoga ponašanja i praksu sigurnih spolnih odnosa

(Wanjau i sur., 2018). Sukladno dobivenim rezultatima, može se zaključiti kako studenti Učiteljskoga studija u Splitu u najvećem broju pokazuju negativne stavove prema suzdržavanju od spolnih odnosa te su samim time njihovi stavovi slični stavovima studenata na *Kenyatta universityju*. S druge strane, naši ispitanici pokazali su pozitivne stavove prema ostalim dimenzijama odgovornoga spolnoga ponašanja, primjerice korištenju kondoma, a što je u manjoj mjeri izraženo kod studenata na sveučilištu u Keniji.

U ovome se istraživanju, između ostaloga, tražilo od studenata da navedu jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja. U istraživanju provedenome u Kampali, glavnome gradu Ugande na sveučilištu *Makarere*, studentima je postavljeno isto pitanje. Najčešći odgovori studenata u Kampali bili su: veći broj seksualnih partnera, nezaštićeni spolni odnos, silovanje te odnos pod utjecajem alkohola (Sekirime i sur., 2001). Odgovori studenata Učiteljskoga studija u Splitu slični su odgovorima studenata na *Makarere* sveučilištu. Najviše studenata smatra kako odnos bez zaštite predstavlja indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja, zatim ističu rano stupanje u spolne odnose, odnose pod utjecajem opojnih sredstava te trudnoću. Uspoređujući odgovore studenata na dvama različitim kontinentima, primjećuje se stanovita sličnost u odgovorima, što nije ni iznenađujuće s obzirom da se radi o populaciji mladih generacijske podudarnosti, time iste razvojne faze, sličnih interesa i potreba karakterističnih za njihovu dob. Važno je reći kako su obje skupine ispitanika dobro informirane i svjesne što je rizično seksualno ponašanje. Oni studenti koji su naveli trudnoću kao indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja, trebali su konkretnije odgovoriti; primjerice neželjena trudnoća ili maloljetnička trudnoća.

Dugo vremena spolno prenosive bolesti predstavljaju ozbiljan problem u zdravstvenim sustavima različitih zemalja svijeta te su jedan od glavnih uzroka obolijevanja i smrti. U zemljama gdje je raširenost spolno prenosivih bolesti velika, posebice HIV-a, provedena su brojna istraživanja o znanju i stavovima studenata prema spolno prenosivim bolestima. Studenti koji su sudjelovali u ovome istraživanju pokazali su pozitivna promišljanja o spolno prenosivim bolestima. Također, iz njihovih se odgovora primjećuje visoka razina znanja o spolno prenosivim bolestima pa tako poznaju putove prijenosa bolesti, postojanje cjepiva protiv hepatitisa B te su svjesni mogućih psiholoških i socijalnih posljedica spolno prenosivih bolesti. Međutim, nesigurnost studenata primjećuje se u dvjema tvrdnjama, a odnose se na prijenos hepatitisa B poljupcem te na bakterijske spolno prenosive infekcije klamidiju, gonoreju i sifilis. Odmah je važno istaknuti da se hepatitis B prenosi spolnim putem te iglama i štrcaljkama, a nikako društvenim kontaktima poput grljenja, rukovanja ili ljubljenja (Vulin,

2018). Klamidija, gonoreja i sifilis bakterijske su spolno prenosive infekcije za koje u današnje vrijeme postoje lijekovi kojima se zaražene osobe liječe. Sekirime i suradnici (2001) provedli su istraživanje na sveučilištu Makarere u Kampali, glavnome gradu Ugande u kojemu je sudjelovalo 400 studenata te su se iz istraživanja izuzeli studenti medicine. Anketnim upitnikom ispitivala su se znanja studenata o spolno prenosivim bolestima, spolno ponašanje, sociodemografski status te stavovi prema prevenciji spolno prenosivih bolesti. Rezultati istraživanja u Kampali djelomično se poklapaju s rezultatima dobivenim na Učiteljskom studiju u Splitu; studenti na Makarere sveučilištu pokazuju visoku razinu znanja o gonoreji i HIV-u, dok ispitanici u ovome istraživanju pokazuju nesigurnost u pitanju o gonoreji, a visoku razinu sigurnosti kod pitanja o HIV-u. Činjenica da 15% oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj čine pomorci, utjecala je na provedbu istraživanja na Visokoj pomorskoj školi u Splitu (sada Pomorski fakultet) u razdoblju od 2001. do 2003. godine. Cilj istraživanja bio je ispitati stavove i znanja o spolno prenosivim bolestima, a u uzorak su činili časnici, ostali članovi posade i studenti. Od ukupno 482 ispitanika, studentsku populaciju činilo je njih 132. Rezultati istraživanja pokazali su kako studenti pokazuju najvišu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima (Mulić i sur., 2004). Zaključno, stavovi, a ujedno i znanje o spolno prenosivim bolestima studenata Visoke pomorske škole i studenata Učiteljskoga studija u Splitu ukazuju na visoku razinu znanja o istima. Istraživanje čiji se rezultati ne poklapaju s rezultatima dobivenima na Učiteljskome studiju u Splitu, provedeno je 2019. godine na studiju sestrištva u Zagrebu, Varaždinu i Pregradi, a ukupno je sudjelovalo 520 studenata sestrištva. To istraživanje pokazalo je kako nešto manje od polovice studenata ne zna točne podatke o putovima prijenosa HIV-a (Hren, 2019). U našem istraživanju studenti su pokazali visoku stopu slaganja s tvrdnjama koje u isto vrijeme predstavljaju istinite informacije o prijenosu HIV-a.

HPV slovi kao najraširenija spolno prenosiva bolest u svijetu, a u najvećem riziku od obolijevanja su spolno aktivne žene u dobi od 20 do 24 godine (Hren, 2019). Budući da ispitanici u ovome istraživanju o postojanju cjepiva protiv najtežih oblika HPV-a kao što su tipovi HPV 16 i HPV 18 nisu dali konkretan odgovor, potrebno je skrenuti pažnju na situaciju u Hrvatskoj. Kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, postoje oni koji odbijaju cijepljenje iz raznih, nekad opravdanih, a najčešće neopravdanih razloga. U Republici Hrvatskoj, 2008. godine odobreno je cjepivo *Cervarix* namijenjeno ženskim osobama u dobi od 9 do 25 godina. Cjepivo nije obvezno, već se tri doze plaćaju oko 3000 kuna. Puharić i sur. (2015) analizirali su situaciju u ostalim europskim zemljama: u Velikoj Britaniji i Norveškoj cijepi se sve

djevojčice u dobi od 12 godina u okviru školskoga programa te troškove plaća država; Švedska, Danska, Njemačka, Španjolska, Portugal, Italija i Grčka svake godine provode pozivno cijepljenje djevojčica u dobi od 12 do 13 godina te potpuno pokrivaju troškove cijepljenja; Francuska, Belgija i Luxemburg plaćaju polovicu troškova cijepljenja kroz pozivno cijepljenje djevojčica u dobi od 12 do 13 godina. U Hrvatskoj se cijepljenje provodi na način da je to ženin osobni izbor te samim time korisnice pokrivaju troškove. Prvo besplatno cijepljenje u Hrvatskoj provedeno je u gradu Zagrebu za učenice 7. razreda osnovne škole. U Bjelovaru je 2009. godine pokrenuta akcija besplatnoga cijepljenja učenica sedmih razreda četiriju osnovnih škola. Učenice su prije odluke na cijepljenje prisustvovala edukaciji od strane liječnika. Nažalost, od 220 djevojaka, 33 djevojke pristale su na cijepljenje. Pet godina kasnije, iste su djevojke sudjelovale u istraživanju, s time da je na anketiranje pristalo 26 djevojaka. Rezultati su pokazali kako je kod većine djevojaka majka donijela odluku o cijepljenju, ispitanice ne znaju naziv cjepiva koje su primile te nisu imali nikakve simptome nakon cijepljenja, 19 djevojaka je imalo spolni odnos, a njih 6 više od jednoga spolnoga partnera. Nijedna spolno aktivna djevojka nije bila kod ginekologa te nije radila Papa-test (Puharić i sur., 2015). Ovo je istraživanje pokazalo kako u Hrvatskoj treba provoditi sustavne programe edukacije mladih o spolno prenosivim bolestima, liječenju i sprječavanju istih. U današnje vrijeme mladi sve ranije stupaju u spolne odnose te sve lakše mijenjaju spolne partnere. Budući da je učestalo mijenjanje partnera jedan od čimbenika razvitka HPV-a, javnost treba upoznati s opasnostima razvitka ovoga virusa i prednostima cijepljenja. Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija u Splitu potvrdili su komentiranu situaciju u Hrvatskoj gdje javnost, a posebice mladi nisu upoznati s postojanjem cjepiva. Uzrok tomu je neznanje i nedostatak točnih informacija u odgojno-obrazovnim ustanovama pa tako javnost unatoč velikoj vjerojatnosti od zaraze HPV-om, odbija ideju o edukaciji i cijepljenju.

Najveći dio studenata Učiteljskoga studija u Splitu smatra da za muškarce i žene vrijede ista pravila odgovornoga spolnoga ponašanja. Zbog usporedbe, ponovno će se dati osvrt na istraživanje o znanju studenata Stručnoga studija sestrinstva u Zagrebu, Varaždinu i Pregradi o spolno prenosivim bolestima. To je istraživanje pokazalo da najveći broj studenata smatra kako su žene te koje su odgovornije kod korištenja zaštite i odgovornoga spolnoga ponašanja općenito (Hren, 2019). Treba istaknuti kako je većina ispitanika ženskoga spola pa ostaje mogućnost pristranih odgovora. Zaključno, budući učitelji smatraju kako su pravila odgovornoga spolnoga ponašanja jednaka za sve, a studenti sestrinstva smatraju kako se u praksi djevojke odgovornije ponašaju.

Ispitanici u svim dobnim skupinama nisu iskazali konkretno promišljanje o tome utječe li rano stupanje u seksualne odnose na konzumiranje opojnih sredstava te odustaju li lakše od obrazovanja oni adolescenti koji su ranije stupili u spolne odnose. Budući da naši ispitanici većinom nisu iskazali stupanj slaganja, već su zauzeli neutralan stav, važno je reći kako postoje različita navođenja rizičnih seksualnih ponašanja, ali mnogi autori ističu rano stupanje u seksualne odnose, često mijenjanje partnera, nekonzistentno korištenje prezervativa, iskustvo neželjenih seksualnih aktivnosti te konzumiranje opojnih sredstava (Moon i sur., 2007). Još je važnije istaknuti kako postoje brojna istraživanja među svjetskom populacijom koja su dokazala povezanost između rizičnoga seksualnoga ponašanja i konzumiranja opojnih sredstava. Istraživanje provedeno u tri grada Kolumbije; Bogoti, Medellín i Baranquilli 2002. godine pokazalo je kako adolescenti koji konzumiraju opojna sredstva imaju veći broj seksualnih partnera (u odnosu na vršnjake), većinom nezaštićene spolne odnose te je veliki broj ženskih ispitanica iskusio maloljetničku trudnoću (Brook i sur., 2002). Guo i suradnici proveli su istraživanje u Seattleu 2002. godine. Cilj istraživanja bio je ispitati povezanost između konzumiranja opojnih sredstava u adolescenciji i rizičnoga seksualnoga ponašanja u dobi od 21 godine. Rezultati su pokazali kako određeni, specifični oblici konzumiranja opojnih sredstava u adolescenciji značajno predviđaju rizično seksualno ponašanje. Ispitanici koji su jako rano započeli s konzumiranjem alkohola, imali su osjetno veći broj seksualnih partnera od onih koji nisu konzumirali alkohol ili ne toliko dugo. Ispitanici koji puše marihuanu rjeđe koriste zaštitu i imaju veći broj partnera od onih koji ne puše i ne piju. S druge strane, ostale zabranjene droge nisu ukazale na povezanost s rizičnim seksualnim ponašanjem (Guo i sur., 2002). Važno je istaknuti kako su oba istraživanja potvrdila povezanost ranoga konzumiranja opojnih sredstava s većim brojem partnera, a ne obratno. Također, studenti Učiteljskog studija u Splitu zauzeli su neutralni stav kada je u pitanju raširenost spolno prenosivih bolesti među mladima u Hrvatskoj. Prema podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2017), u usporedbi s europskim zemljama, u Hrvatskoj se ne zamjećuje ni veliki broj ni porast spolno prenosivih bolesti poput gonoreje i sifilisa. Primjerice, u Hrvatskoj se prosječno, na godišnjoj razini bilježi 16 slučajeva gonoreje, dok je u Velikoj Britaniji 2014. godine zabilježeno 38 361 slučaj. Može se zaključiti kako naši ispitanici nisu upoznati s ponašanjima koja pretpostavljaju razvoj rizičnoga seksualnoga ponašanja te nisu upoznati s (ne)raširenošću spolno prenosivih bolesti u našoj zemlji. Zadatak je odgojno-obrazovnih ustanova pružiti učenicima podatke o povezanosti rizičnih ponašanja, kao i o udijelu spolno prenosivih bolesti koje su najraširenije i za njih potencijalno opasne. Stavovi ispitanika potvrđuju kako za vrijeme osnovnog i srednjoškolskoga obrazovanja nisu

dobili te informacije pa uslijed toga nisu ni iznijeli konkretno mišljenje o spomenutim tvrdnjama, a što potvrđuje nedosljedno obrazovanje o zdravstvenom i spolnom odgoju u Hrvatskoj.

Bez obzira na dob, studenti Učiteljskoga studija u Splitu iskazali su negativne stavove prema spolnome odnosu na jednu noć, a s druge strane iskazuju pozitivne stavove prema odnosima u uzajamno vjernoj vezi. Prather i suradnici (2009) proveli su istraživanje o seksualnome ponašanju i promišljanju studenata koji se upuštaju u odnose na jednu noć. Anketirali su 404 studenta preddiplomskoga studija na Jugoistočnom sveučilištu u Floridi. Prosječna dob ispitanika bila je 20.5 godina. Većina je ispitanika imala spolni odnos, nešto manje od polovice odnos na jednu noć. Za razliku od onih koji nisu imali spolni odnos na jednu noć, studenti koji su stupili u takav odnos, ranije su stupili u odnose općenito te su priznali da su prvi i zadnji spolni odnos imali pod utjecajem alkohola ili droga. Uspoređujući studente u Splitu i Floridi, treba naglasiti kako ovo istraživanje ispituje stavove, a ne praksu studenata. Važno je reći kako studenti Učiteljskoga studija u Splitu imaju pozitivne i ispravne stavove o odgovornome spolnome ponašanju.

Stavovi studenata Učiteljskoga studija u Splitu prema učestalom mijenjanju partnera pokazali su se izrazito negativnim. Istraživanje koje potvrđuje stavove naših studenata provedeno je 2018. godine na *University Antwerp* u Belgiji. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u stavove studenata prema monogamiji. U istraživanju je sudjelovalo 869 studenata, a njihova prosječna dob bila je 23 godine. Rezultati istraživanja pokazali su da najveći dio studenata iskazuje pozitivne stavove prema monogamnom odnosu, odnosno svoje odnose zamišlja kao isključivo takve. Sklonost monogamiji podjednako izražavaju i žene i muškarci. Kenyon (2018) ističe kako sklonost monogamiji u zemljama zapadne Europe nije nikakvo iznenađenje. Općenito, u europskim zemljama *ne-monogamni* oblici ne nailaze na odobravanje. Može se zaključiti kako su stavovi naših studenata jako bliski stavovima studenata u Belgiji. S obzirom na to da su oba istraživanja provedena u Europi, ne iznenađuje činjenica da se njihovi stavovi podudaraju, odnosno da podržavaju isključivo monogamne odnose. Sklonost monogamnim odnosima također se primjećuje u pozitivnim stavovima većine naših ispitanika prema odnosima u uzajamno vjernoj vezi kao jednoj od osnovnih dimenzija odgovornog spolnog ponašanja.

Studenti Učiteljskoga studija u Splitu izražavaju negativne stavove prema tome da zaštićeni spolni odnos narušava povjerenje i intimu. Posljedično, izrazito podržavaju

korištenje zaštite pri svakom spolnom odnosu. Budući da u našem istraživanju ipak postoje oni studenti koji se slažu s time da zaštita narušava povjerenje i intimu, priložit će se rezultati istraživanja provedenoga na sveučilištu na Madagaskaru (Rahamefy i sur., 2008). U istraživanju je sudjelovalo 320 nasumično odabranih studenata, a prosječna dob bila je 24 godine. Istraživanjem su pokušali dobiti uvid u povezanost seksualnoga ponašanja studenata i korištenja kondoma te dokumentirati mišljenja studenata o korištenju zaštite. Od ukupnoga broja ispitanika, njih 80% je seksualno aktivno, a samo 5.7% je potvrdilo dosljedno (konstantno) korištenje kondoma. Tri četvrtine ispitanika kao razlog nekorištenja kondoma navodi odnose u stalnoj vezi, a preostali dio ispitanika smatra da su kondomi korisni isključivo tijekom ovulacije pa ih samo tada i koriste te da kondomi narušavaju zadovoljstvo i intimu tijekom spolnoga odnosa. Da ipak postoji mali broj studenata koji smatra da zaštita narušava intimu i zadovoljstvo vidljiv je i kod studenata na Madagaskaru i u studenata u ovome istraživanju.

Na pitanja o tome jesu li vodili razgovore o odgovornome spolnome ponašanju s odraslom osobom, s roditeljima te razgovaraju li o tome s prijateljima, većina studenata Učiteljskoga studija u Splitu nije dala konkretan odgovor. Lovasić (2018) provela je *online* istraživanje u 18 županija Republike Hrvatske, a ukupan uzorak činilo je 114 ispitanika u dobi od 20 do 30 godina. Ispitanici su većinom bili studenti Učiteljskoga studija u Zagrebu i Ekonomskoga fakulteta u Zagrebu. Na pitanje kako se osjećaju kada se u društvu razgovara o spolnosti, 77 ispitanika odgovara kako im nije nimalo neugodno te se 57 ispitanika rado uključuje u razgovore o spolnosti. S druge strane, kada razgovaraju s roditeljima o spolnosti, 41 ispitanik osjeća malu nelagodu. Jako je zabrinjavajuće to što je 41 ispitanik dobio informacije o spolnosti putem medija, a 30 ispitanika od prijatelja. Takvi rezultati potvrđuju ono na što brojni autori upozoravaju; nepotpune i neprovjerene informacije od raznih nepouzdanih izvora jako su opasne i vode u rizična seksualna ponašanja. Bišćan (2016) provela je istraživanje na Zdravstvenome veleučilištu u Zagrebu o znanju studenata o spolnosti i kontracepciji. Rezultati su pokazali da većina studenata najviše s prijateljima razgovara o spolnosti, zatim s roditeljima i to više s majkom nego s ocem, a najmanje sa stručnim osobama poput nastavnika ili liječnika. Ovim se istraživanjem potvrdilo kako i studenti Učiteljskoga studija u Splitu pripadaju generacijama u kojima su razgovori o spolnosti, seksu i odgovornome spolnome ponašanju tabu tema. Može se zaključiti kako naši ispitanici ne žele iskreno odgovoriti o tome jesu li ili nisu vodili razgovore o spolnosti, a razlozi mogu biti različiti. Iako je anketa u potpunosti anonimna, moguće da to smatraju

intimnim iznositi ili jednostavno ne žele iskreno odgovoriti. Kako bi se potvrdila važnost komunikacije mladih i odraslih o spolnome odgoju, dat će se uvid u istraživanje provedeno u Etiopiji za koje se smatra kako dobro ističe posljedice nedostatka informacija. Yimer i Ashebir (2019) ističu kako roditelji, osim što imaju ključnu ulogu u stvaranju pozitivnoga okruženja u kojemu njihova djeca žive, njihova se jednako važna uloga očituje i u prevenciji rizičnoga seksualnoga ponašanja u svrhu očuvanja spolnoga i reproduktivnoga zdravlja. Istraživanje su proveli među 406 nasumično odabranih adolescenata u dobi od 14 do 19 godina u *Legehida* distriktu u Etiopiji 2016. godine. Rezultati su pokazali kako je više od polovice sudionika stupilo u spolni odnos te su bili uključeni u barem jedan tip rizičnoga seksualnoga ponašanja. Točnije, 42.7% ispitanika stupilo je u odnos jako rano, 32.2% ispitanika imalo je više od jednog partnera u zadnjih godinu dana i 23.8% nije koristilo kondom prilikom zadnjega spolnoga odnosa. Ispitanici koji pokazuju visoku povezanost i razinu komunikacije sa svojim roditeljima, a koji su procijenjeni kao autoritativni, povezani su s manjim izgledima za stupanje u rizična seksualna ponašanja. Šanse za rizično seksualno ponašanje bile su trostruko veće u ispitanika koji su znanje roditelja o spolnome i reproduktivnom zdravlju percipirali lošim. Istraživanje u Etiopiji potvrdilo je kako neznanje i izostanak komunikacije s roditeljima o spolnosti, odgovornom spolnom ponašanju i spolno prenosivim bolestima povećava šanse za upuštanje u rizična seksualna ponašanja i moguće posljedice istih. Iako studenti Učiteljskoga studija u Splitu ne pokazuju naznake rizičnoga seksualnoga ponašanja i štoviše iskazuju pozitivne stavove prema dimenzijama odgovornoga spolnoga ponašanja, može se zaključiti kako i oni pripadaju onim skupinama koje su informacije dobili iz medija i od vršnjaka, a ne od svojih roditelja ili u odgojno-obrazovnim ustanovama.

Uvođenje zdravstvenoga odgoja ili odgoja i obrazovanja za zdravlje u odgojno-obrazovne ustanove 2012. godine podijelilo je mišljenja javnosti. Zdravstvenim odgojem nastoji se usmjeriti čovjeka da znanjem, vještinama, vrijednostima i stavovima upravlja vlastitim zdravljem (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2013). Među dimenzijama zdravstvenoga odgoja, javnosti je posebno zapela za oko ona koja je usmjerena na spolni odgoj, spolno zdravlje i odgovorno spolno ponašanje. Iako svjesni da je spolni odgoj kompleksna tema, ipak postoji univerzalni osjećaj kako se u vezi spolnoga odgoja ne čini dovoljno ni kod kuće ni u školi. Ako započnemo razmišljati što spolni odgoj uključuje i koliki utjecaj ima na nečiju budućnost, onda je jasno zašto ga se smatra kompleksnim; od iznošenja činjenica o anatomiji ljudskih spolnih organa, pravilnoga usmjeravanja djevojčica i dječaka

kada je riječ o rodnim ulogama, razvijanja prihvatljivoga seksualnoga ponašanja, pripreme za brak preko odgovornoga roditeljstva i stabilne obiteljske situacije do učenja o važnosti prevencije određenih spolnih infekcija i bolesti itd. (Shaffer, 1966). Modrić i Štulhofer (2010) proveli su istraživanje na nacionalnoj razini u Hrvatskoj, a ispitivali su stavove mladih u dobi od 18 do 25 godina o potrebi uvođenja spolnoga odgoja i obrazovanja u škole te tko bi trebali biti edukatori. Skoro svi sudionici podržavaju i smatraju potrebnim uvođenje spolnoga odgoja u škole. Kao edukatore vide liječnike i osobe koje bi mogle dijeliti ista ili slična iskustva. Rezultati nacionalnoga istraživanja potvrđuju stavove i promišljanja studenata Učiteljskoga studija u Splitu. Naime, naši ispitanici izražavaju pozitivne stavove prema zdravstvenome odgoju u školama, cjelovitim i razvojno odgovarajućim informacijama o ljudskoj seksualnosti kao dijelu kurikula te smatraju da svi mladi ljudi trebaju cjelovito obrazovanje o spolnome zdravlju. Već spomenuto istraživanje koje je provela Lovasić (2018) poklapa se s rezultatima našega istraživanja; od 114 ispitanika, njih 99 smatra da je edukacija o spolnosti potrebna u školama. Međutim, treba prokomentirati kako se kod naših ispitanika primjećuje nedosljednost u nekim odgovorima; dok su pitanja općenita i ne odnose se na njih, slaganja su skoro apsolutna, no situacija se mijenja onoga trenutka kada pitanja postanu direktna. Primjerice, većina ispitanika smatra kako svi mladi ljudi trebaju cjelovito obrazovanje o spolnom odgoju, ali već bi manji broj ispitanika želio da je ranije tijekom školovanja bio upoznat sa strategijama smanjenja rizika za zaštitu svoga spolnoga zdravlja te korištenja kondoma i kontracepcije. Ista takva nedosljednost u odgovorima studenata primjećuje se u prije navedenome istraživanju; 99 ispitanika smatra kako je spolno obrazovanje potrebno, a samo njih 52 željelo bi da su u mlađoj dobi znali više (Lovasić, 2018). Studenti Učiteljskoga studija u Splitu izražavaju pozitivne stavove koji se odnose na vođenje razgovora o spolnome zdravlju s vlastitom djecom i samim time sigurni su u važnost roditeljske uloge u sazrijevanju djece. Stavovi naših ispitanika ponovno se poklapaju sa stavovima mladih u istraživanju koje je provela Lovasić, 2018. godine. Bez obzira na dob, studenti Učiteljskoga studija u Splitu izražavaju pozitivne stavove prema odgovornom spolnom ponašanju, prevenciji spolno prenosivih bolesti, zdravstvenome i spolnome odgoju u školama te važnosti uloge roditelja u sprječavanju nastanka rizičnih seksualnih ponašanja. U svrhu ukazivanja na važnost spolnoga obrazovanja, prikazat će se rezultati istraživanja provedenoga 90-ih godina prošloga stoljeća. Zbog saznanja o povećanju broja spolno prenosivih bolesti i rizičnih seksualnih ponašanja u Kolumbiji, vlasti su odlučili osnovati preventivni program na Sveučilištu *Antioquia* u svrhu sprječavanja daljnjega širenja spolnih bolesti i ostalih posljedica rizičnoga seksualnoga ponašanja. Zuloaga i suradnici (1991) odlučili su provesti istraživanje kako bi prikupili

informacije o stvarnoj situaciji među studentima te kako bi pomogli vlastima u izradi što boljšega preventivnoga programa. U istraživanju je sudjelovalo 836 studenata na posljednjoj godini studija. Od ispitanika koji su spolno aktivni, njih 10.9% reklo je kako je imalo neku od spolno prenosivih infekcija, najčešće gonoreju i genitalni herpes. U odnosu na studente koji nisu skloni rizičnom ponašanju, rizik od obolijevanja nekom spolnom bolešću pokazao se 4 puta većim u onih studenata koji su priznali spolni odnos s nepoznatom osobom; 3 puta većim u studenata koji su spavali s četvero ili više partnera te 2 puta većim kod homoseksualaca. Zabrinjavajuća je činjenica kako je 28.4% ispitanika ili njihovih partnera bilo trudno, a 49% tih trudnoća završilo je pobačajem. Od spolno aktivnih sudionika, njih 51.3% koristi zaštitu, uglavnom kondom. Oni ispitanici koji su sa svojim roditeljima vodili razgovore o seksu, zaštiti, spolno prenosivim bolestima i sl., rjeđe ulaze u rizična seksualna ponašanja, u odnosu na one ispitanike koji nisu vodili razgovore s odraslima. Iz ovih krajnje zabrinjavajućih podataka u nazad skoro 30 godina vidljiva je potreba za spolnim odgojem i obrazovanjem. Ovo istraživanje potvrđuje kako stupanje u različite oblike rizičnih seksualnih ponašanja nosi sa sobom ozbiljne posljedice. Ipak, sigurno je kako je danas svijest o odgovornom spolnom ponašanju raširena na svim kontinentima i u svim populacijama što potvrđuju stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija u Splitu.

Rezultati su pokazali kako ne postoji razlika u stavovima studenata s obzirom na dob. U svijetu su provedena slična istraživanja, a koja uspoređuju seksualno ponašanje studenata s obzirom na dob. Primjerice, Siegel i suradnici (1999) proveli su istraživanje kojim su htjeli ispitati sličnosti i razlike kod studenata prve, druge, treće i četvrte godine u seksualnom ponašanju, uključujući korištenje zaštite i riskiranje vezano za HIV. Rezultati su pokazali kako se studenti razlikuju u učestalosti spolnih odnosa, izbora kontracepcije, stupnja odgovornosti, vjernosti partneru i HIV testiranju s obzirom na dob. O upotrebi oralne kontracepcije izvijestili su studenti četvrte godine, s time da nije zabilježena povećana upotreba kondoma. Za razliku od studenata treće godine, studenti četvrte godine očekuju od žene da osigura zaštitu. Bez obzira na dob, studenti, a ni njihovi partneri nemaju naviku testiranja na HIV. S obzirom na spol, vidljive su razlike u trajanju veze, intenzitetu i komunikaciji kojima teže žene. Autori naglašavaju kako bi sveučilišta trebala osigurati kolegije na kojima će se provoditi zdravstveni i spolni odgoj, ali s naglaskom na razlike među dobnim skupinama. Iako nisu ispitivali potpuno jednake elemente seksualnoga ponašanja studenata, rezultati ovoga istraživanja se ne poklapaju s rezultatima našeg istraživanja. Dok su u navedenom istraživanju vidljive razlike među dobnim skupinama, kod studenata

Učiteljskoga studija u Splitu ne postoje statistički značajne razlike. Landripet i suradnici, proveli su longitudinalno istraživanje započeto 1998., a nastavljeno 2003. i 2008. godine na Sveučilištu u Zagrebu. U trima valovima istraživanja sudjelovali su isključivo studenti prve godine Sveučilišta. Uzorak su prikupili tako da je na svakom fakultetu slučajnim odabirom izabrana jedna studijska grupa. Jedan dio ankete ispitivao je prihvaćanje upotrebe kondoma i to kroz slične tvrdnje koje su se našle i u našem istraživanju. Primjerice, studenti su trebali iskazati stupanj slaganja na skali od pet stupnjeva, a tvrdnje su se odnosile na narušavanje spontanosti upotrebom kondoma ili upotrebi kondoma kao znaku nepovjerenja prema partneru. Rezultati istraživanja zabilježili su porast odgovornoga spolnoga ponašanja studenata, pozitivne stavove prema zaštiti te stabilnost seksualnoga ponašanja u razdoblju od deset godina. Rezultati našega istraživanja poklapaju se, odnosno potvrđuju odgovorno spolno ponašanje studenata bez obzira na dob. Maslov (2016) provela je istraživanje s ciljem ispitivanja utjecaja svakodnevnoga života na seksualno ponašanje mladih. Rezultati su pokazali statistički značajnu razliku u odgovornom spolnom ponašanju i to takvu da mlađi studenti češće ulaze u rizična seksualna ponašanja od starijih studenata.

Rezultati našega istraživanja te stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija u Splitu ne poklapaju se sa sličnim istraživanjima. Stavovi i promišljanja naših ispitanika upućuju na zaključak o odgovornom spolnom ponašanju. Nadalje, većina studenata dobro raspoznaje spolno prenosive bolesti, putove prijenosa i zaštitu od istih. Njihovi stavovi i promišljanja vezana za zdravstveni odgoj u školama nagovještavaju da će ga oni kao budući učitelji i provoditi. Treba naglasiti kako ovo istraživanje nije ispitivalo njihovu intimnost i praksu u stvarnosti, već isključivo njihove stavove. Stoga bi se u budućim istraživanjima trebalo usredotočiti na povezanost stavova o odgovornom spolnom ponašanju i prakse.

6. ZAKLJUČAK

Učitelji su osobe koje zajedno s obitelji sudjeluju u odgoju i obrazovanju djece, odnosno učenika. Zadaće odgoja i obrazovanja su brojne, a učitelji kao osobe s kojima učenici provode izvjestan dio svojega dana vrše značajan utjecaj. Između ostaloga, učitelji na svojim satovima, a zajedno s učenicima provode zdravstveni odgoj. Unutar zdravstvenoga odgoja ističe se i spolni odgoj kojim se bavi dobar dio ovoga rada. Budući da su danas rizična ponašanja, a unutar kojih i rizično seksualno ponašanje u porastu bitno je od ranih dana provoditi prevenciju takvih ponašanja. Bitno je osvijestiti da rizična seksualna ponašanja u dobi adolescencije mogu donijeti ozbiljne i teške posljedice; od spolno prenosivih bolesti, neželjene i rizične trudnoće, stigme i srama do raznih trauma i psihičkih smetnji. Također je važno reći da su teme vezane za spolni odgoj u društvu tabu tema. Spolni se odgoj počeo sustavno uvoditi u škole tek u 20. stoljeću pa tako i u Hrvatskoj. Ipak, spolno obrazovanje nije u potpunosti zaživjelo u školama jer nije sustavno provođeno. Učenici dobivaju djeliće informacija, a samim time ne doživljavaju spolno obrazovanje kao nešto ozbiljno. Neznanje, polovične informacije te poluprovjerene činjenice koje djeca upijaju iz medija mogu biti jako opasne. Nevoljkost, neugoda i sram roditelja također doprinose neznanju mladih te „pomažu“ pojavi rizičnih ponašanja svoje djece. Stoga, učitelji imaju zadatak osvijestiti u svojim učenicima važnost spolnoga obrazovanja, davati im istinite i provjerene informacije, nastavu učiniti zanimljivom, punom razumijevanja, a sve kako bi se učenici u svojem životu odgovorno spolno ponašali.

Ovaj je rad imao za cilj provjeriti stavove i promišljanja studenata Učiteljskoga studija o odgovornom spolnom ponašanju. Studenti su bili podijeljeni u tri dobne skupine te se je pokušalo utvrditi postoji li razlika u stavovima među skupinama. Rezultati istraživanja pokazali su kako većina studenata, bez obzira na dob ima ispravne stavove i barata točnim informacijama o odgovornom spolnom ponašanju. Stoga, naše su hipoteze potvrđene, odnosno stavovi i promišljanja studenata o odgovornom spolnom ponašanju ne razlikuju se s obzirom na dob. Budući da su naši ispitanici odrasle osobe te je dobna razlika među skupinama mala, ne čudi da se njihovi stavovi i promišljanja značajno ne razlikuju. Istraživanja o odgovornom spolnom ponašanju studenata kao i adolescenata jako je važno provoditi jer daju povratnu informaciju o stanju mladeži. Također, povratne informacije mladih ljudi pomažu u izvedbi preventivnih programa. Još je važnije sustavno provoditi spolno obrazovanje u školama u skladu s razvojem učenika. Na taj se način priprema i

osvješćuje učenike o sigurnom i ispravnom postupanju u daljnjem životu. S obzirom na to da su naši ispitanici pokazali pozitivne stavove o odgovornom spolnom ponašanju te zdravstvenom odgoju, a unutar kojega i spolni odgoj smatraju važnim provoditi, pokazuje kako postoje oni koji će na sve to ukazati učenicima, kao i vlastitoj djeci.

7. SAŽETAK

Moderno društvo karakteriziraju brze promjene kojima se svatko, želio to ili ne, mora prilagoditi. Opisujući današnje društvo treba spomenuti i neprekidne aktivnosti u kojima se brojni pojedinci pronalaze; od održavanja osnovnih fizičkih i fizioloških potreba, preko obavljanja svakodnevnih poslova i zadataka do stimuliranja manjih i većih, učestalih i rjeđih požuda, potreba i želja. U odnosu na odrasle osobe, spomenute želje i hedonistički način života, veća su i češća potreba adolescenata i mladih. Budući da mladi imaju priliku živjeti „slobodnijim“ načinom života, a istovremeno imaju i veliku dostupnost i dobrog i lošega, važno je da se spomenute generacije nauče prikladno ponašati u različitim životnim situacijama. Prikladno ponašanje i reagiranje u različitim novonastalim životnim situacijama, svakodnevne promjene uz formiranje stavova, vrijednosti i navika, najbolje se osvještavaju i uče u odgojno-obrazovnim ustanovama. Dostupnost različitih alata, materijala, interneta i aparata omogućuje i zahtijeva obrazovanje novih generacija na novi način.

S druge strane, slobodniji način života mladih doveo je do sve češće pojave rizičnih ponašanja. Brojna su istraživanja potvrdila da na prevenciju rizičnih ponašanja najviše utječu stavovi, vrijednosti i informacije iz roditeljskoga doma te ponašanja, stavovi, navike i znanja stečena u školi. Rizična ponašanja su brojna, a ovaj rad orijentira se na seksualno ponašanje mladih. Provedeno istraživanje imalo je za cilj ispitati stavove i promišljanja studenata od prve do pete godine Učiteljskoga studija na Filozofskome fakultetu u Splitu o odgovornom spolnom ponašanju. S obzirom na to da uzorak predstavlja budući učitelji, jasno je kako oni moraju imati točne informacije o tome što odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva, koje spolno prenosive bolesti postoje te na koji se način i kroz koja područja zdravstveni odgoj provodi u školama. Usporedbom triju dobnih skupina studenata Učiteljskoga studija nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o odgovornom spolnom ponašanju. Zaključuje se kako studenti Učiteljskoga studija u Splitu imaju pozitivne i ispravne stavove o odgovornom spolnom ponašanju.

Ključne riječi: odgovorno spolno ponašanje, mladež, učitelji, prevencija

8. SUMMARY

Modern society is characterized by rapid change to which everyone, like it or not, must adapt. Describing today's society, we should also mention the continuous activities in which many individuals find themselves; from maintaining basic physical and physiological needs, through performing daily tasks to stimulating smaller and bigger, frequent and rarer lusts, needs and desires. Compared to adults, the mentioned desires and hedonistic lifestyle are more frequent needs of adolescents and young people. Since modern society and modern generations have the opportunity to live their life more freely, and at the same time a great availability of both good and bad, it is important that these generations learn to behave appropriately in different life situations. Appropriate behavior and reaction in various, modern life situations, daily changes with the formation of attitudes, values and habits, are best aware and learned in educational institutions. The availability of various tools, materials, the Internet and appliances enables and requires the education of new generations in a new way.

On the other hand, a freer lifestyle of young people has led to an increasing incidence of risky behaviors. Numerous studies have confirmed that the prevention of risky behaviors is most influenced by attitudes, values and information from the parental home, as well as behaviors, attitudes, habits and knowledge acquired in school. Risky behaviors are numerous, and this paper focuses on the sexual behavior of young people. The aim of the research was to examine the attitudes and reflections of students from first to fifth year of the Teacher Education at the Faculty of Humanities and Social Sciences in Split on responsible sexual behavior. Since the sample includes future teachers, it is clear that they must have accurate information about what responsible sexual behavior means, which sexually transmitted diseases exist and how and through which areas health education is implemented in schools. A comparison of the three age groups of Teacher Education students did not reveal a statistically significant difference in attitudes and reflections on responsible sexual behavior. It is concluded that Teacher Education students in Split have extremely positive and accurate attitudes about responsible sexual behavior.

Key words: responsible sexual behavior, youth, teachers, education

LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje (2010.) *Standardi spolnog odgoja u Europi*. Savezni centar za zdravstveno obrazovanje, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu i Savezni centar za zdravstveno obrazovanje: Köln.
2. Agencija za odgoj i obrazovanje (2013.) *Zdravstveni odgoj – priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi*. MZOS: Zagreb.
3. Agius, P. (2013.) *Excessive alcohol use and its association with risky sexual behaviour: a cross-sectional analysis of data from Victorian secondary school students*, Australian and New Zealand Journal of Public Health, Vol. 37., No. 1., 76-82 (objavljeno 5. 2. 2013.).
4. Biščan, V. (2016.) *Ispitivanje znanja studenata Zdravstvenog veleučilišta o spolnosti i kontracepciji*, Završni rad, Zdravstveno veleučilište Zagreb.
5. Božičević, I. i sur. (2011.) *Urine-based testing for Chlamydia trachomatis among young adults in a population-based survey in Croatia: Feasibility and prevalence*, BMC Public Health, Vol. 11., No. 230. (objavljeno: 14. 4. 2011.).
6. Brook, D. W. (2002.) *The Longitudinal Relationship Between Drug Use and Risky Sexual Behaviors Among Colombian Students*, Jama Network, Vol. 156., No. 11. (objavljeno: studeni, 2002.)
7. Bubić, A. (2015.) *Osnove statistike u društvenim i obrazovnim znanostima*. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
8. Buljan Flander, G. (2013.) *Adolescencija – izazovi odrastanja*, <<https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/adolescencija-izazovi-odrastanja/>>, (pristupljeno: 4. 8. 2020.).
9. Buljan, V., Bilić Kirin, V. i sur. *Spolne navike studenata u Osječko-baranjskoj županiji, Knjiga sažetaka IV hrvatskog kongresa školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem*, Split, 2012.
10. Cek, M. i Matejčić, M. (2016.) *Comprehensive sexuality education in Croatia*. Rijeka: Pariter.
11. Delić, A. i Vijić, N. (2004.) *Prirodoslovlje*. Zagreb: Školska knjiga.
12. Fingerson, L. (2005.) *Do Mothers' Opinions Matter in Teens' Sexual Activity?* Journal Of Family Issues, Vol. 26, No. 7, 947-974.

13. Guo, J., Chung, I. J. i sur. (2002.) *Developmental relationship between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood*, Journal of Adolescent Health, Vol. 31., No. 4., 354-362.
14. Hadžimehmedović, A., Balić, A. i sur. (2017.) *Contraception use and sexual behavior among male students in Bosnia and Herzegovina*, <<https://hrcak.srce.hr/193692>> (pristupljeno: 28. 8. 2020.).
15. Harris, R. H. (2004.) *Govorimo o spolnosti: knjiga o tjelesnim promjenama, odrastanju, spolnosti i spolnom zrdavlju*. Zagreb: Egmont.
16. Herceg, J. (1987.) *Zdravstveni odgoj u razrednoj nastavi: priručnik za nastavnike osnovne škole*. Zagreb: Školska knjiga.
17. HIV i AIDS, n.d. raspoloživo na: <<https://huhiv.hr/primjer-dobre-prakse-udruge-huhiv-objavljen-u-kompandiju-svjetske-zdravstvene-organizacije-szo/>> (pristupljeno: 12. 8. 2020.).
18. Hren, S. (2019.) *Analiza znanja studenata sestrinstva o virusnim spolno prenosivim bolestima*, Završni rad, Odjel za sestrinstvo, Sveučilište Sjever.
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti*, <<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-i-drugih-spolno-i-krvlju-prenosivih-bolesti/>> (objavljeno: 1. 11. 2015.).
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Spolno prenosive bolesti u Europi i Hrvatskoj: epidemiologija i zaštita*, <<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/spolno-prenosive-bolesti-u-europi-i-hrvatskoj-epidemiologija-i-zastita/>> (objavljeno: 8. 6. 2017.).
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Više o Odjelu za promicanje odgovornog spolnog ponašanja*, <<https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/vise-o-odjelu/>> (objavljeno: 27. 9. 2018.).
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. – tablični podatci: zarazne bolesti, cijepljenje i mikrobiološka dijagnostika* <<https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018-tablicni-podaci/>> (objavljeno: 3. 7. 2019.).

23. Huterer, N. i Nagy, A. (2019.) *Rizično seksualno ponašanje adolescenata*, Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek, Vol. 3., No. 3., 2019.
24. Kretanje broja oboljelih od AIDS-a u Hrvatskoj raspoloživo na: <<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>> (objavljeno 14. 7. 2020.).
25. Kaić, B. i sur. (2013.) *Epidemiologija virusnih hepatitisa*, Acta medica Croatica, Vol. 67., No. 4., Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Zagreb, <<https://hrcak.srce.hr/113388>> (pristupljeno: 14. 8. 2020.).
26. Kalina, O., Madarasova Geckova, A., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., P. van Dijk, J., Reijneveld, S. A. (2011.) *Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence*, The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 16(4), 298-306.
27. Kenyon, C. R., Wolfs, K. i sur., *Implicit attitudes to sexual partner concurrency vary by sexual orientation but not by gender – A cross sectional study of Belgian students*, <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196821>>, objavljeno 8. 5. 2018.
28. Kuzman, M. (2005.) *Spolno prenosive bolesti*, <<https://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/6893/Spolno-prenosive-bolesti.html>> (pristupljeno: 11. 8. 2020.).
29. Lacković-Grgin, K. (2006.) *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naknada Slap.
30. Landripet, I., Šević, S. i sur. (2009.) *Promjene seksualnosti mladih? Rezultati istraživanja novoupisanih studenata Sveučilišta u Zagrebu od 1998. do 2008. godine*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb.
31. Lovasić, J. (2018.) *Spolnost i spolni odgoj*, Diplomski rad, Odsjek za Učiteljske studije u Čakovcu, Sveučilište u Zagrebu.
32. Maslov, M. (2016.) *Prevenција rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata*, Diplomski rad, Filozofski fakultet, odsjek za pedagogiju, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
33. Mentell, J. E., Smit, J. A. i sur. (2011.) *Everywhere you go, everyone is saying condom, condom. But are they being used consistently? Reflections od South African male students about male and female condom use*, Health Education

- Research, Vol. 26, <<https://academic.oup.com/her/article/26/5/859/633202>> (objavljeno: 21. 6. 2011.).
34. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2019.) *Odluka o donošenju kurikuluma za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj*, Narodne novine, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_10_212.html (objavljeno: 29. 1. 2019.).
35. Modrić, J., Šoh, D. i Štulhofer, A. (2011.) *Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih*, Revija za sociologiju, Vol. 41., No. 1., <<https://hrcak.srce.hr/67819>> (pristupljeno: 27. 8. 2020.).
36. Moodley, E. M. (2007.) *An assessment of students' perceptions of the ABC prevention strategy: Toward students' participation in HIV/AIDS message design at the University of KwaZuluNatal*, Durban, South Africa, <http://ccms.ukzn.ac.za/Files/articles/MA_dissertations/moodley%20e%20ma.pdf> (pristupljeno: 28. 8. 2020.).
37. Moon, W. M., Fornili, K., O'Briant, A. L. (2007.) *Risk Comparison Among Youth Who Report Sex With Same-Sex Versus Both-Sex Partners*, Youth & Society, Vol. 38., No. 3., 267-284.
38. Mulić, R., Ropac, D. i sur. (2004.) *Ponašanje i znanje hrvatskih pomoraca i studenata pomorstva o spolno prenosivim bolestima*, Stručni rad, Pomorski fakultet u Splitu, Sveučilište u Splitu.
39. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije (NZJZ). *Preventivne mjere zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i redovitih studenata*. Dostupno na: <http://www.nzjz-split.hr/kakvoća_2.asp?id=141&mje=HVAR&plaza=HVAR%20-%20HVARSKA%20MILNA-ISTO> (objavljeno: 18. 9. 2018.).
40. Odgovorno spolno ponašanje, n.d., dostupno na: <<https://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12405>> (pristupljeno: 18. 5. 2020.).
41. Požgaj, P. (2019.) *Seksualni odgoj u Hrvatskoj u prvoj polovini 20. stoljeća*, Anali za povijest odgoja, Vol. 17., No.17., <<https://hrcak.srce.hr/236526>> (pristupljeno 17. 8. 2020.).
42. Puharić, Z., Kaužljjar, J. i sur. (2015.) *HPV – cjepivo, budućnost ili farmaceutska varka?*, Sestrinski glasnik, Vol. 20., No. 3., <<https://hrcak.srce.hr/149423>> (pristupljeno: 31. 8. 2020.).

43. Prather, S., Dean, A. J. i sur. (2009.) *Correlates of Sexual Behaviors and Attitudes of College Students Engaging in One Night Stands*, Conference paper: 137st APHA Annual Meeting and Exposition, <https://www.researchgate.net/publication/266898852_Correlates_of_Sexual_Behaviors_and_Attitudes_of_College_Students_Engaging_in_One_Night_Stands> (pristupljeno: 31. 8. 2020.).
44. Rahamefy, O. H., Rivard, M., Ravaoarinoro, M. i sur. (2008.) *Sexual behavior and condom use among university students in Madagascar*, Sahara-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, Vol. 5., No. 1., objavljeno 14. 7. 2008.
45. Sekirime W. K., Tamale, J. i sur. (2001.) *Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Kampala*, African Health Sciences, 1(1): 16-22, <<https://europepmc.org/article/MED/12789128#free-full-text>>.
46. Shaffer, T. E. *The Role of the School and the Community in Sex Education and Related Problems*, JAMA, 195 (8): 667-670, objavljeno 21. 2. 1966.
47. Siegel, D. M., Klein, D., Roghmann, K. J. (1999.) *Sexual behavior, contraception and risk among college students*, Journal of Adolescent Health, Vol. 25., No. 5., 336-342.
48. Štulhofer, A. (2009.) *Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja*, Medicus: spolno prenosive bolesti, Vol. 18. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/48298> (pristupljeno: 10. 8. 2020.)
49. Vlah, N. (2011.) *Spolni odgoj u školama: netočne informacije kriju brojne opasnosti*, Narodni zdravstveni list, <<http://www.zzjzpgz.hr/nzl/69/skole.htm>> (pristupljeno: 17. 8. 2020.).
50. Zuloaga Posada, L., Soto Velez, C. i Velez, D. J. (1991.) *Sexual behavior and health problems in university students*, University of Antioquia, 1991, Bulletin of the Pan American Health Organization, 29(4): 299-311, objavljeno 1. 12. 1995.
51. Žuža-Jurica, S. i sur. (2009.) *Humani papiloma virus (HPV): Prevencija – cijepljenje – liječenje*, Medicina Fluminensis, Vol. 45., No. 1. Dostupno na: <<https://hrcak.srce.hr/34695>> (pristupljeno: 31. 7. 2020.).
52. Wanjau, M., Ogola-kathuri, L., Maina, L. (2018.) *ABC strategy: How university students perception of ABC strategy influences uptake of reproductive health programs*, Proceeding of the fourth International Conference on Public Health, Vol. 4., 2018,

- <<http://tiikmpublishing.com/data/conferences/doi/icoph/24246735.2018.4102.pdf>>
(pristupljeno: 28. 8. 2020.).
53. World Health Organization (2006.) *Defining sexual health: report of a technical consultation on a sexual health*, 28-31 January, 2002, Geneva, https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (objavljeno 2006. godine).
54. World Health Organization (2020.) *Sexually transmitted infections, data and statistics*, <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/data-and-statistics>> (pristupljeno: 27. 8. 2020.).
55. Yimer, B. i Ashebir, W. (2019.) *Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia*, *Reproductive health* 16(1), <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31113436/>>, (pristupljeno 1. 9. 2020.).

PRILOZI

Prilog 1.

Anketa – Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o odgovornom spolnom ponašanju

Drage kolegice i kolege,

ovom anketom želim provesti istraživanje o stavovima i promišljanjima studenata Učiteljskog studija o odgovornom spolnom ponašanju. Budući da je tema rada intimna, važno je naglasiti kako je anketa u potpunosti anonimna, a rezultati će biti korišteni isključivo u svrhu istraživanja za ovaj diplomski rad. Molim Vas, izdvojite deset minuta vremena i iskreno odgovorite na sljedeće tvrdnje kako biste mi pomogli u izradi diplomskog rada.

Ukoliko imate pitanja vezanih za istraživanje, javite se na e-mail: apadovan@ffst.hr

Zahvaljujem na suradnji!

- **Spol:** M Ž
- **Raspon godina:**
 - od 18 do 20
 - od 21 do 23
 - od 24 do 26
 - od 27 do 29
 - od 30 do –

Odgovorno spolno ponašanje

Ispred Vas se nalazi dio koji se odnosi na Vaša promišljanja o odgovornom spolnom ponašanju. Molim Vas procijenite stupanj Vašeg slaganja s tvrdnjom gdje brojevi 1, 3 i 5 označavaju sljedeće:

- 1 - u potpunosti se ne slažem
- 3 - niti se slažem niti se ne slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

TVRDNJE	STUPANJ SLAGANJA		
Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva usmjerenost prema unaprjeđenju spolnoga i reproduktivnoga zdravlja.	1	3	5
Odgovorno spolno ponašanje omogućuje ostvarivanje sigurnih i zadovoljavajućih spolnih iskustava.	1	3	5
Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva suzdržavanje od spolnih odnosa.	1	3	5
Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva odnose u isključivo uzajamno vjernoj vezi.	1	3	5
Odgovorno spolno ponašanje podrazumijeva pravilno korištenje zaštite pri svakom spolnom odnosu.	1	3	5
Odgovorno spolno ponašanje uključuje redoviti odlazak ginekologu.	1	3	5

- Navedite jedan indikator rizičnoga seksualnoga ponašanja: _____.
- Navedite jedan kratkoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja:
_____.
- Navedite jedan dugoročni negativni ishod rizičnoga seksualnoga ponašanja:
_____.

Spolno prenosive bolesti i infekcije

Ispred Vas se nalazi dio koji se odnosi na Vaša promišljanja vezana za spolno prenosive bolesti i infekcije. Molim Vas procijenite stupanj Vašeg slaganja s tvrdnjom gdje brojevi 1, 3 i 5 označavaju sljedeće:

1 - u potpunosti se ne slažem

3 - niti se slažem niti se ne slažem

5 - u potpunosti se slažem

TVRDNJE	STUPANJ SLAGANJA		
Spolno prenosive bolesti prenose se vaginalnim, analnim i oralnim putem sa zaražene na zdravu osobu.	1	3	5
Spolno prenosive bolesti ne moraju imati simptome.	1	3	5
Spolno prenosive bolesti i spolno prenosive	1	3	5

infekcije označavaju isti pojam.			
Spolno prenosive infekcije prvi su korak prema razvitku spolno prenosivih bolesti.	1	3	5
Klamidijaza, gonoreja i sifilis su spolno prenosive infekcije.	1	3	5
Hepatitis B može se prenijeti poljupcem.	1	3	5
Postoji cjepivo koje može spriječiti zarazu hepatitisom B.	1	3	5
Infekcija HPV-om najčešća je spolno prenosiva bolest u većini zemalja.	1	3	5
Infekcije HPV virusima mogu uzrokovati različite oblike karcinoma, uključujući rak grlića maternice.	1	3	5
Postoji cjepivo protiv najtežih oblika HPV virusa kao što su HPV 16 i HPV 18.	1	3	5
HIV se također ubraja u uzročnika spolno prenosivih bolesti.	1	3	5
HIV-om se mogu zaraziti svi; mladi i stari, žene i muškarci, heteroseksualci i homoseksualci.	1	3	5
Spolno prenosive infekcije mogu imati negativan utjecaj na plodnost.	1	3	5
Spolno prenosive infekcije utječu na psihosocijalno zdravlje.	1	3	5
Spolno prenosive infekcije povezane su sa stigmom i diskriminacijom u društvu.	1	3	5
Spolno prenosive bolesti su jedne od najčešćih zaraznih bolesti.	1	3	5

Stavovi i promišljanja studenata o zdravstvenom i spolnom odgoju

Ispred Vas se nalaze tvrdnje koje se odnose na vaše stavove i promišljanja o zdravstvenom odgoju u školama, spolnom odgoju, spolnom zdravlju, odgovornom spolnom ponašanju i današnju mladež. Molim Vas procijenite stupanj slaganja s tvrdnjama gdje brojevi 1, 3 i 5 označavaju sljedeće:

1 - u potpunosti se ne slažem

3 - niti se slažem niti se ne slažem

5 - u potpunosti se slažem

TVRDNJE	STUPANJ SLAGANJA		
Sklon/a sam aktivnostima koje predstavljaju rizik.	1	3	5
Mlade karakterizira hedonistički stil pri kojem se više vrednuju kratkotrajni užitci.	1	3	5
Adolescenti koju rano stupaju u seksualne odnose lakše se okreću konzumiranju opojnih sredstava.	1	3	5
Adolescenti koji rano stupaju u seksualne odnose lakše odustaju od obrazovanja.	1	3	5
Mladi imaju iskrivljenu percepciju seksualnih iskustava.	1	3	5
Spolno prenosive bolesti jako su raširene među mladima u Hrvatskoj.	1	3	5
Za muškarce i žene vrijede ista pravila odgovornoga spolnoga ponašanja.	1	3	5
Romantična veza ne mora uključivati spolne odnose.	1	3	5
Dodirivanje, milovanje, poljupci i zagrljaji načini su dijeljenja koji mogu pobuditi ljubav i uzbuđenje.	1	3	5
Veza koja uključuje spolne odnose najčešće donosi vrlo složene osjećaje.	1	3	5
U redu je imati spolni odnos na jednu večer.	1	3	5
U redu je često mijenjati partnere.	1	3	5
Zaštićeni spolni odnos narušava intimu.	1	3	5
Zaštićeni spolni odnos stvara nepovjerenje.	1	3	5
S odraslom sam osobom vodila/vodio razgovor o odgovornome spolnome ponašanju.	1	3	5
Učestalo razgovaram s prijateljima o stvarima vezanima za seksualni život.	1	3	5
Znam institucije kojima se mogu obratiti vezano za vlastito spolno zdravlje.	1	3	5
Običaji i spoznaje o zdravlju i higijeni koji se steknu u školi ne mogu potpuno nadoknaditi običaje, ponašanje i navike stečene u roditeljskome domu.	1	3	5
Ako su stavovi prema seksualnosti unutar obitelji pozitivni, otvoreni i realni, to će umnogome utjecati na izgrađivanje pozitivne seksualne filozofije kod mladih članova iste obitelji.	1	3	5
Na oblikovanje stava prema spolu utječe i položaj mlade ličnosti u odnosu prema braći.	1	3	5
Ako je u obitelji povlašten jedan spol (primjerice sin u odnosu na kćer), povlašteni će spol vrlo teško prihvatiti ravnopravan	1	3	5

odnos između spolova.			
Zdravstveni je odgoj potreban u školama.	1	3	5
Cjelovite i razvojno odgovarajuće informacije o ljudskoj seksualnosti potrebne su kao dio školskih kurikula.	1	3	5
Svi mladi ljudi trebaju cjelovito obrazovanje o spolnome zdravlju.	1	3	5
Voljela/volio bih da sam ranije tijekom školovanja bila/bio upoznat/a sa strategijama smanjenja rizika za zaštitu svoga spolnoga zdravlja i korištenja prezervativa i kontracepcije.	1	3	5
Zalažem se za odlaganje seksa prije stupanja u brak.	1	3	5
Nakon stupanja u brak, parovi prilikom spolnoga odnosa ne moraju koristiti zaštitu.	1	3	5
Korištenje prezervativa, kontracepcije i biti monogaman su uvjeti koje tražim u vezi.	1	3	5
U mojoj obitelji otvoreno se razgovaralo o spolnome zdravlju i odgovornome spolnome ponašanju.	1	3	5
Sa svojom djecom ću voditi iskrene i otvorene razgovore o spolnome zdravlju.	1	3	5

- Zdravstveni se odgoj provodi kroz međupredmetnu temu: _____.
- Navedite jedan, po Vašem mišljenju, osnovni ishod zdravstvenoga odgoja u osnovnim školama: _____.
- Navedite jedan primjer zdravstvene zaštite učenika razredne nastave: _____.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja Alida Padovan, kao pristupnica za stjecanje zvanja magistricе primarnoga obrazovanja, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 25. 9. 2020.

Potpis

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O KORIŠTENJU AUTORSKOG DJELA

kojom ja Alida Padovan, kao autorica diplomskog rada dajem suglasnost Filozofskom fakultetu u Splitu, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom *Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o odgovornom spolnom ponašanju* koristi na način da ga, u svrhu stavljanja na raspolaganje javnosti, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj dostupni repozitorij Filozofskog fakulteta u Splitu, Sveučilišne knjižnice Sveučilišta u Splitu te Nacionalne i sveučilišne knjižnice, a sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom.

Korištenje diplomskog rada na navedeni način ustupam bez naknade.

Split, 25. 9. 2020.

Potpis