

Spolni odgoj u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti

Stančić Soldatek, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:464244>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

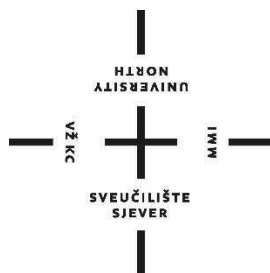


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 0989/336D

**SPOLNI ODGOJ U SREDNJOŠKOLSKOJ
POPULACIJI USLIJED PANDEMIJE COVID-19
BOLESTI**

Ivana Stančić Soldatek

Varaždin, rujan 2020.

**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstva**



DIPLOMSKI RAD br. 0989/336D

**SPOLNI ODGOJ U SREDNJOŠKOLSKOJ
POPULACIJI USLIJED PANDEMIJE COVID-19
BOLESTI**

Student:
Ivana Stančić Soldatek, 0989/336D

Mentor:
doc. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2020.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Ivana Stančić Soldatek

MATIČNI BROJ 0989/336D

DATUM 14.09.2020.

KOLEGIJ Spolno i reproduktivno zdravlje

NASLOV RADA Spolni odgoj u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Sex education in high school population during COVID-19 pandemic

MENTOR Doc. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE docent; znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Hrvojkja Soljačić - Vraneš, predsjednik
2. doc. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član
4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član
5. _____

VZ
KC

MMI

Zadatak diplomskog rada

BROJ 041/SSD/2020

OPIS

Spolno zdravlje središnji aspekt ljudskog bića koji obuhvaća spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju kroz zadovoljavajuće i sigurno spolno iskustvo bez prisile, diskriminacije i nasilja. Kako bi se unaprijedila kvaliteta života ljudi kroz poboljšanje spolnog i reproduktivnog zdravlja treba početi spolnim odgojem djece u obitelji, a zatim nadograđivati taj odgoj kroz školovanje. Spolno zdravlje i s tim u vezi spolni odgoj jedna je od najvažnijih teme kada su u pitanju djeca zbog sve veće izloženosti ljudskoj spolnosti kroz razne medije koji „pomažu“ u formiranju stavova djece o spolnosti.

Zadatak ovog diplomskog rada je konstruirati upitnik o dostupnosti spolnog odgoja učenika srednjih škola prije pandemije i u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, definirati ispitanike, provesti klasično kvantitativno presečno istraživanje, a zatim analizirati, interpretirati i raspraviti rezultate.

Cilj rada je dobiti uvid u dostupnost spolnog odgoja prije i za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti srednjoškolskoj populaciji. Također, rad će prikazati ulogu i moguće načine sudjelovanja magistre sestrinstva u spolnom odgoju u srednjim školama za vrijeme pandemije COVID-19 i nakon nje.

ZADATAK URUČEN

10.10.2020.



POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović

Predgovor

Zahvaljujem doc.dr.sc. Tomislavu Meštroviću na stručnim savjetima, pristupačnosti, nesebičnoj pomoći te konstruktivnim prijedlozima tijekom pisanja ovog diplomskog rada. Zahvaljujem i svim srednjoškolcima koji su izdvojili svoje vrijeme kako bi ispunili upitnik.

Hvala mom suprugu bez čije podrške i ljubavi nijedan moj uspjeh, pa tako ni ovaj, ne bi bio moguć ni potpun. Hvala na strpljenju i motivaciji.

Hvala i njegovim i mojim roditeljima na brojnim satima čuvanja djece jer je mama morala učiti.

Također hvala svim mojim prijateljima, osobito Santini, koji su bili uz mene tijekom studiranja i učinili ove studentske dane lakšima.

Sažetak

Pandemija COVID-19 bolesti veliki je izazov za obrazovne sustave. Uvođenje spolnog odgoja u škole u Hrvatskoj još nije ostvareno, a zahtjevna uloga seksualnog odgoja ostaje prepuštena roditeljima i nastavnicima kroz satove razrednika. Temelji seksualnih veza u odrasloj dobi stvaraju se u adolescenciji, tijekom godina spolne aktivnosti se učvršćuju i nadograđuju. Rizik lošeg spolnog zdravlja smanjuje se pravilnom informiranošću i odgovornim seksualnim ponašanjem, odnosno seksualnim odgojem. U ovom diplomskom radu je prikazana dostupnost spolnog odgoja u srednjim školama prije i za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti kada su socijalni kontakti i interakcije učenik-učitelj svedeni na minimum. Postoji statistički značajno manje prihvaćanje tvrdnji o spolnom odgoju kod srednjoškolaca za vrijeme pandemije u odnosu na prihvaćanje tvrdnji prije pandemije ($z = -7,569$ $p < 0,001$) uz veliku razliku ($r = 0,51$). Medijan stavova je pao sa prosjeka od 3,50 na prosjek od 2,06. Ovaj test se odnosi na cjelokupan uzorak u ovom istraživanju kod kojeg je od 109 srednjoškolaca navedeni pad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije zabilježen kod 87 srednjoškolaca (njih 80%). Spolni odgoj prije pandemije bio dostupan za 63% anketiranih srednjoškolaca dok ga preostalih 37% nije imalo ni u kakvom obliku. Dostupnost spolnog odgoja srednjoškolaca u vrijeme pandemije je sa 63% pala na 23%. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdile posljedice koje će pandemija COVID-19 bolesti ostaviti na spolno i reproduktivno zdravlje mladih, a koje su neizbježne zbog ne kontinuirane edukacije mladih.

Ključne riječi: adolescencija, pandemija COVID-19, spolni odgoj

Summary

The COVID-19 pandemic represents a major challenge for education systems. The introduction of sex education in Croatian schools has not yet been achieved; hence, the demanding role of sex education is left to parents and headroom teachers (the latter without proper curriculum and/or training). Adolescence is the period when the foundations of sexual relationships are formed for adulthood, which are later strengthened during the years of sexual activity. The risk of poor sexual health is reduced by proper information and responsible sexual behaviour, i.e. sexual education. This thesis is tackling the issue of the availability of sex education in secondary schools before and during the COVID-19 pandemic, when social contacts and student-teacher interactions were minimized. There was a statistically significantly lower acceptance of claims regarding sex education in high school students during a pandemic compared to the acceptance of claims before a pandemic ($z = -7,569$ $p < 0.001$), with a substantial difference ($r = 0.51$). The median attitudes fell from an average of 3.50 to an average of 2.06. This test refers to the overall sample in this study, where a decline in pandemic period (compared to pre-pandemic time) was reported in 87 high school students from 109 in total (i.e., 80% of them). Pre-pandemic sex education was available to 63% of high school students surveyed while the remaining 37% did not have it in any form. The availability of sex education for high school students at the time of the pandemic dropped from 63% to 23%. Further research is needed to determine the consequences that the COVID-19 disease pandemic will have on the sexual and reproductive health of young people, which are inevitable due to the non-continuous education of young people.

Key words: adolescence, COVID-19 pandemic, sex education

Popis korištenih kratica

COVID-19 Coronavirus disease 2019

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

BZgA Savezni centar za zdravstvenu edukaciju

MZOS Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta

WISE Working to Institutionalize Sex Education

HBSC Health behaviour in schoolaged children

ARSH Adolescent sexual and reproductive health

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Obrada zadatka | 4 |
| 2.1. Spolni odgoj..... | 5 |
| 2.1.1. Obilježja i principi spolnog odgoja | 6 |
| 2.1.2. Kompetencije edukatora | 14 |
| 2.1.3. Spolni odgoj u Hrvatskoj..... | 16 |
| 2.1.4. Spolni odgoj u svijetu..... | 18 |
| 2.2. Adolescencija i spolni odgoj | 21 |
| 2.3. Pandemija COVID – 19 bolesti | 22 |
| 2.3.1. Edukacija za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti..... | 23 |
| 3. Praktični dio | 25 |
| 3.1. Uvod u statističku analizu | 25 |
| 3.1.1. Deskriptivna statistička analiza..... | 26 |
| 3.1.2. Inferencijalna statistička analiza | 37 |
| 3.1.3. Zaključci u vezi hipoteza | 40 |
| 4. Rasprava..... | 42 |
| 5. Zaključak..... | 49 |
| 5. Literatura..... | 51 |
| Prilog 1..... | 54 |

1. Uvod

Pandemija COVID-19 bolesti donijela je donedavno nezamislive promjene u način života, ali i promijenila značajno međuljudske odnose te pristup svakodnevnim poslovima. U cijelom svijetu uvedene su mnoge mjere fizičkog distanciranja u svrhu zaustavljanja širenja virusa. Vlade su savjetovale tvrtkama da zaposlenicima omoguće rade od kuće, a škole i vrtiće zatvorile. Sve mjere dovele su roditelji s djecom u veliki izazov usklađivanja obiteljskih i poslovnih obaveza, te promijenile dnevne rutine. Pandemija COVID-19 bolesti veliki je izazov za obrazovne sustave. Većina Vlada je uspjela zaustaviti eksponencijalno širenje COVID-19 bolesti, tako da su obrazovne institucije imale vrlo malo vremena za pripremu nastave na daljinu.

Pandemija COVID-19 bolesti donijela je brojne promjene koje u velikoj mjeri utječu na kvalitetu života ljudi pa tako i promjene u potrebi ljudi za pripadanjem i ljubavlju. Vezano uz potrebu ljudi za ljubavlju i pripadanjem je i spolnost koja je prisutna u svim ljudima već od samog začeća, pa sve do definiranja osobe kao muške ili ženske, spolnog odgoja u obitelji, ljubavi, zaljubljenosti te obitelji. Temelji spolnosti postavljaju se u obitelji, a upravo krivo postavljeni mogu dovesti do brojnih posljedica koje se očituju na emocionalnom, psihičkom, duševnom i fizičkom životu mladih. Upravo se o tim krivo postavljenim temeljima malo govori, a oni dovode do narušavanja spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata. Kako bi se unaprijedilo spolno i reproduktivno zdravlje adolescenata mjere zaštite i liječenja moraju biti znanstveno utemeljene s visokim etičkim i moralnim normama stavljajući adolescente u središnju i aktivnu ulogu kroz sve razine zdravstvene zaštite te se moraju provoditi na djelotvoran i racionalan način. Na spolno i reproduktivno zdravlje utječe velik broj faktora izvan zdravstvenog sustava pa se stoga rješavanju pitanja spolnog i reproduktivnog zdravlja mladih treba pristupiti multidisciplinarno kako bi se moglo odgovarajuće pristupiti zdravstvenim izazovima i potrebama mladih.

Mladi u adolescenciji imaju pojačanu potrebu za pripadnošću i prihvaćenošću budući da se odvajaju od roditelja pa nastalu prazninu nastoje popuniti prvim ljubavima i druženjem s vršnjacima. Seksualno ponašanje mladih utječe na izloženost seksualnim rizicima [1]. Kao jedna od najvažnije tematike vezane uz spolno zdravlje povezuje se spolni odgoj zbog sve veće izloženosti mladih seksualnosti kroz razne medije koji „pomažu“ u formiranju stavova mladih o spolnosti. Spolni odgoj karakteriziran je seksualnim savjetovanjem, razgovorom s pojedincem ili u grupi o konfliktima i krizama vezanim uz seksualnost, a s ciljem namjernog utjecanja na razvoj seksualnih interesa i stavova, odnosno utjecanje na obrasce ponašanja i stajalište o

spolnosti kod djece, mladih i odraslih [2]. Cilj spolnog odgoja u prvom redu je pomoći mladim ljudima da dođu do provjerenih informacija o ljudskoj seksualnosti i razviti sposobnosti koje su potrebne za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

U trenutnom hrvatskom mentalitetu rasprave o homoseksualnosti, rodnoj ravnopravnosti i seksualnosti općenito, još su uvijek tabu teme. Uvođenje spolnog odgoja u škole još nije ostvareno, a zahtjevna uloga seksualnog odgoja ostaje prepuštena roditeljima. Razvijene zemlje Zapada već više od pola stoljeća imaju spolni odgoj u kurikulumu dok se u Hrvatskoj još uvijek, već duži niz godina, raspravlja o mogućnosti uvođenja spolnog odgoja u škole. Nakon svih pregovora utvrđeno je kako se spolni odgoj mora pošto-poto uvesti u naš obrazovni sustav, no nakon samog javnog obznanjivanja rasprave i dogovori o istome se nastavljaju i dalje bez većih pomaka.

U radu je prikazana dostupnost spolnog odgoja u srednjim školama prije i za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti kada su socijalni kontakti i interakcije učenik - učitelj svedeni na minimum, a instinktivna biološka potreba ljudi za socijalnom interakcijom uslijed pandemije je ugušena i zanemarena. U radu će općenito biti objašnjena spolnost i spolni odgoj, u kratko o utjecaju pandemije na obrazovni sustav, kako se spolnost razvija u srednjoškolskoj populaciji, koliko je važan spolni odgoj u obitelji i važnost uvođenja spolnog odgoja u škole. Drugi dio rada odnosi se na ispitivanje o tome koliko je mladima u srednjim školama bio dostupan spolni odgoj prije pandemije te za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, načini pomoću kojih su dolazili do informacija o svojoj spolnosti, karakteristike nastave i predavača koji su im predavali o spolnom odgoju te njihovo mišljenje o uvođenju spolnog odgoja kao zasebnog predmeta u škole. U svrhu pisanja ovog rada konstruiran je upitnik o dostupnosti spolnog odgoja učenika srednjih škola prije pandemije i u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti te je provedeno klasično kvantitativno presječno istraživanje. Cilj rada je dobiti uvid u dostupnost spolnog odgoja prije i za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti u srednjoškolskoj populaciji, prikazati ulogu i moguće načine sudjelovanja dipl.med.sr. u spolnom odgoju u srednjim školama za vrijeme pandemije COVID-19 i nakon nje.

Adolescencija je turbulentno razdoblje kako za mlade tako i za roditelje. To je razdoblje u kojem adolescenti stječu samopouzdanje i uče biti odgovorni za svoje postupke. Mnogi adolescenti u tom razdoblju stupaju u intimne odnose te uče o posljedicama rizičnih spolnih ponašanja. U razdoblju adolescencije kreiraju se preduvjeti za zdrave seksualne veze koje se u odrasloj dobi tijekom spolnih aktivnosti učvršćuju. Rizik lošeg spolnog zdravlja smanjuje se

pravilnom informiranosti i odgovornim seksualnim ponašanjem, odnosno seksualnim odgojem.

2. Obrada zadatka

Spolno zdravlje definirano je kao stanje potpunog tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u aspektu spolnosti, a ne samo neprisutstvo bolesti, disfunkcije ili iznemoglosti. (SZO)

Prema gore navedenoj definiciji spolnog i reproduktivnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije vidljivo je kako je spolno zdravlje središnji aspekt ljudskog bića. Spolnost objedinjuje spol, spolnu orijentaciju, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju kroz prihvatljivo i sigurno spolno iskustvo bez prisile, nasilja i diskriminacije. Definicija reproduktivnog i spolnog zdravlja SZO-e uključuje zdravlje u pogledu reprodukcije, njegove funkcije i procesa tijekom cijelog života. Ono uključuje pravo ljudi na educiranje i lakši pristup sredstvima kontracepcije kao i pravo na najbolju zdravstvenu skrb u svezi trudnoće i poroda te pruža parovima najveći potencijal za zdravo dijete. Reproductivno zdravlje odražava mogućnost vođenja sigurnog i odgovornog spolnog života kao i slobodu odlučivanja o reprodukciji [3]. Pogrešno postavljena baza spolnosti može uzrokovati emocionalne, psihičke, fizičke i duševne negativne učinke na spolno i reproduktivno zdravlje mladih, a o kojima se ne govori dovoljno. Tijekom odrastanja djeca i adolescenti postupno sjećaju znanja, stavove i vještine povezane s spolnošću i intimnim odnosima. Za to znanje oni često koriste čitav niz izvora, najčešće neformalne izvore dok pomoć stručne osobe traže tek kada se pojavi problem.

U širem aspektu, spolno zdravlje je pristup spolnosti (seksualnosti) baziran na znanju, samosvjesnosti, intimnosti, a u kojem su ponašanje, vrijednosti i osjećaji jedne osobe srodne i istovjetne s vlastitom individualnošću. Socijalno uvažavanje i priznavanje individualnih različitosti i kompleksnosti uz osobni aspekt ključni je dio spolnog zdravlja. Upravo poštivanje i zaštita prava na individualnost svake osobe ključ je postizanja, očuvanja i unapređenja spolnog i reproduktivnog zdravlja pojedinaca i društva [3]. Prezaposlenost roditelja i opterećenost djece izvanškolskim aktivnostima pa i medijima, dovodi do smanjene međusobne komunikacije i roditeljskog nadzora što rezultira problematičnim spolnim ponašanjem adolescenata, neprikladnim prikupljanjem informacija o spolnosti putem interneta, časopisa i njihovim negativnim posljedicama. Užurban način života često je izlika za izbjegavanje razgovora o spolnosti jer je spolnost još uvijek tabu tema u našem društvu.

2.1. Spolni odgoj

U Stručnim smjernicama za spolni odgoj u izdanju UNESCO-a i drugih organizacija Ujedinjenih naroda spolni se odgoj definira na sljedeći način: „Spolni odgoj definira se kao dobi primjeren, kulturalno važan pristup podučavanju o spolu i odnosima pružanjem znanstveno točnih, realističnih informacija koje ne osuđuju. Spolni odgoj pojedincu pruža mogućnosti za istraživanje vlastitih vrijednosti i stavova te za izgrađivanje vještina donošenja odluka, komuniciranja i smanjivanja rizika za mnoge vidove spolnosti“ [4].

Cilj spolnog odgoja u školama u prvom redu je naučiti mlade kako da dođu do provjerenih znanstveno utemeljenih podataka o seksualnosti te kroz to poučavanje da razviju vještine potrebne za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Mnoga provedena istraživanja dokazuju važnost spolnog odgoja u školama. U svijetu su istaknuta sva programa spolnog odgoja: apstinencijski i cjeloviti program [5]. Apstinencijski programi usmjereni su prema odgađanju spolnih odnosa sve do ulaska u brak, dok su cjeloviti programi usmjereni prema upoznavanju mladih s znanstveno provjerenim informacijama, pomoću kojih usvajaju vještine za odgovorno spolno ponašanje.

U brojnim provedenim istraživanjima djeca i roditelji su odgovorili kako je njihova obitelj najviše utjecala na stav o spolnosti i spolnim odnosima. Iz tih studija je vidljivo kako se roditelji moraju nositi sa tom činjenicom i biti svjesni kako su oni najvažniji učitelji djece, svjesno ili nesvjesno, dobro ili loše. Stil ponašanja prema djetetovoj urođenoj seksualnosti i kako roditelji usmjeravaju njen razvoj baza je spolnog odgoja u obitelji. Upravo je spolni odgoj taj koji priprema mlade na zdrave odnose sa samim sobom, i s drugima i ako takav je temeljna baza za izgradnju onoga što i tko mi jesmo. Da bi se proveo u cijelosti mora sadržavati učenje o rodu i osjećajima, tijelima, ženskosti i muškosti i o odnosima među ljudima [1]. Mladi su često zbunjeni i neinformirani o načinima kako doći do provjerenih informacija, stoga je potrebno uspostaviti povjerenje i komunikaciju u obitelji i školi. Roditelji ne mogu i ne znaju odgovoriti na sva pitanja no važno je posvetiti se djetetu i potruditi se zajedno naći pravi odgovor. Kao neformalni izvor informacija o spolnosti ne navode se samo roditelji već i ostali članovi obitelji koji su važni za stjecanje znanja o ljudskim odnosima i spolnosti. No ipak, u suvremenom društvu su ti neformalni izvori nedovoljni jer ne posjeduju dovoljno stručnih informacija.

Od samog početka razvoja spolnog odgoja vodi se debata za pomirenje dodatne, stručne uloge usmjerene prema prevenciji spolnog i reproduktivnog zdravlja s težnjama da bude

vjerodostojan, učinkovit, razumljiv i privlačan mladima [6]. Spolni odgoj nije ograničen samo na teoretska objašnjenja o anatomiji i fiziologiji spolnih organa već educira o ulozi muškarca i žena prema vlastitom tijelu i osjećajima, odnosno sudjeluje u stvaranju osjećaja vlastite vrijednosti [7]. Suvremeni mediji su u kratkom vremenu postali najdostupniji prijenosnik informacija za mlade bez obzira na to što je velik dio tih podataka iskrivljen, neuravnotežen te nerealističan. Upravo zbog tih situacija se pojavila i potreba za spolnim odgojem u školama kako bi se te slike o spolnosti koje prenose mediji ispravile, a mladi dobili stručne i relevantne informacije.

Kao prioritet spolnog odgoja navodi se pomoć djetetu, mladoj osobi, kako doći do relevantnih informacija, dati im do znanja kako mogu pitati sve što ih interesira, prikazati tijelo i spolne odnose pozitivnima i lijepima te ih educirati kako donositi vlastite odluke bez pritiska. Kako bi stekli tu vještinu donošenja odluka, nije im dovoljno reći da ne ulaze u spolne odnose ako nisu sigurni i slično (Klein, 2001). Zakon o školstvu Savezne države Nordrhein - Westfalen: čl. 1, st. 5 govori kako spolni odgoj spada u odgojnu obvezu škole. „Njegov cilj je da učenike u skladu s dobi upozna s biološkim, etičkim, socijalnim i kulturnim pitanjima spolnosti. Njegova svrha je da učenike osposobi da u životu donose svjesne, odgovorne i moralno utemeljene odluke“[1]. Ministra znanosti obrazovanja i sporta Željka Jovanovića 2012. godine je donio Odluku o uvođenju eksperimentalnog programa spolnog odgoja u osnovne i srednje škole kroz Kurikulum zdravstvenog odgoja.

2.1.1. Obilježja i principi spolnog odgoja

Holistički pristup u poučavanju spolnog odgoja ključni je čimbenik koji može dovesti do pomaka u pravcu veće međusobne tolerancije mladih prema različitostima. Za službeno realiziranje spolnog odgoja u školama trebaju se osigurati tehnički preduvjeti (prostor, vrijeme, nastavni materijali) i educirani zaposlenici no spolni se odgoj može provoditi čak i ako to još nije učinjeno.

Spolni odgoj bi morao sadržavati sljedeća obilježja:

- Sustavno sudjelovanje mladih u spolnom odgoju. Mladi nisu pasivni primatelji spolnog odgoja već imaju aktivnu ulogu u predavanju te se program prilagođava njima. Vršnjačka edukacija pokazala se izrazito uspješnom u uključivanju teško dostupnim grupama. Vršnjaci koji vrše edukaciju o spolnom odgoju moraju biti posebno educirani.
- Obilježje spolnog odgoja jest i interaktivnost predavanja. Interaktivna komunikacija započinje s tezom da mlade treba poštivati kao partnere u spolnom odgoju.

Komunikacija je u samom centru spolnog odgoja, a nastavnik u funkciji moderatora koji usmjerava komunikaciju između učenika i potiče raspravu. Takav način edukacije potiče učenike da razvijaju individualna uvjerenja i razmišljaju o svojim stavovima.

- Razvoj spolnosti je doživotan proces te se spolni odgoj kao takav mora predavati na kontinuiran način. Odnosno, teme su prilagođene dobi učenika i razvojnom stupnju učenika. Zdravstvene i savjetodavne službe trebaju biti osjetljive na potrebe adolescenata te lako dostupne i povjerljive, a mladi moraju biti informirani o postojanju tih službi.
- Kontinuitet spolnog odgoja tijekom vremena nadopunjuje se raznim novim segmentima. Spolnom odgoju u školi mora se pristupiti multidisciplinarno, odnosno povezati sa suradnicima unutar škole i van nje. Prije svega važna je povezanost s zdravstvenim institucijama i centrima za savjetovanje. U užem smislu primjenljivo na školsko okruženje, spolni se odgoj treba predavati na međukurikularan i interdisciplinaran način. Različiti predmeti mogu dotaknuti raznovrsne, ali jednako važne elemente spolnog odgoja.
- Spolni odgoj treba biti usmjeren prema potrebama učenika i orijentiran prema kontekstu iz razloga različitosti učenika po njihovim društvenim i kulturalnim pozadinama. Upravo se ta spoznaja mora primjereno uklapati u spolni odgoj.
- Spolni odgoj formira čvrstu suradnju s roditeljima i širom društvenom populacijom kako bi stvorio okruženje koje ga podržava.
- Spolni odgoj utemeljen je na rodnoj osjetljivosti da bi se na primjeren način interpretirale individualni rodni interesi. Pitanja kao što su, na primjer, rodno utemeljene razlike u načinu učenja ili suočavanja s pitanjima spolnosti odražavaju se u odabiru primjerenih metoda. Jedan od načina da se to ostvari jest privremeno razdvajanje po rodu i angažiranje ekipe učitelja koji čine muškarac i žena [6].

U spolnom odgoju nužan je holistički pristup sa znanstveno točnim informacijama primjerenima starosti u pogledu razvoja i razumijevanja mlade osobe. Principi na kojima se treba temeljiti holistički spolni odgoj su:

- Spolni odgoj u skladu je sa starošću mladih u pogledu razine razvoja i razumijevanja; on je kulturalno, društveno i rodno osjetljiv. Spolni odgoj se podudara sa stvarnošću života mladih.
- Spolni odgoj bazira se na pristupu spolnih i reproduktivnih ljudskih prava.

- Temelj spolnog odgoja jest holistički pristup i shvaćanje dobrobiti koje podrazumijeva i zdravlje.
- Spolni odgoj ima čvrste temelje u rodnoj ravnopravnosti, samoodređenju i prihvaćanju raznolikosti.
- Spolni odgoj počinje od rođenja.
- Spolni odgoj treba se shvatiti kao snažan poticaj pravednom i suosjećajnom društvu jačanjem pojedinaca i zajednica.
- Spolni odgoj temelji se na znanstveno dokazanim informacijama [6].

Ključan čimbenik koji može dovesti do promjena u smjeru veće tolerancije među mladima jest cjelovit i sustavan program spolnog odgoja. Pitanje seksualnog odgoja mladih u školama višegodišnji je problem na kojeg znanstvenici, odgajatelji ni roditelji još uvijek nemaju jednoznačni odgovor. Ideološke podjele i oštre rasprave o spolnom odgoju u školama ometaju stvaranje cjelovite koncepcije spolnog odgoja oko koje bi se slagale sve strane.

Neki od ciljeva holističkog pristupa spolnom odgoju jesu:

- participirati u stvaranju tolerantnog i otvorenog socijalnog okruženja, punog poštovanja za spolnost, različite svjetonazore, stavove i vrijednosti.;
- uvažavati spolnu različitost i rodne razlike te biti svjestan spolnog identiteta i rodnih uloga;
- ojačati mlade za informirane odabire utemeljene na razumijevanju samog sebe i partnera te na odgovornom djelovanju i prema sebi i prema partneru;
- osvijestiti mlade o ljudskom tijelu i poučiti znanju o njemu, o njegovoj anatomiji i fiziologiji posebno iz aspekta spolnosti; biti u stanju izgraditi se kao spolno biće u smislu da se uči izražavati osjećaje i potrebe, iskusiti spolnost na ugodan način i razviti svoje vlastite rodne uloge i spolni identitet;
- dobiti adekvatne informacije o fizičkim, kognitivnim, socijalnim, emocionalnim i kulturalnim aspektima spolnosti, o kontracepciji, prevenciji spolno prenosivih bolesti i HIV-a te o spolnoj prisili;
- educirati mlade o nužnim životnim vještinama za suočavanje sa svim aspektima spolnosti i odnosa, imati relevantne podatke o pružanju i dostupnosti savjetovanja i medicinskih usluga, posebno u slučajevima problema i pitanja vezanih uz spolnost;
- promišljati o spolnosti i različitim normama i vrijednostima sa stajališta ljudskih prava da bi se razvijali kritički stavovi pojedinaca;

- cilj spolnog odgoja jest naučiti mlade o mogućnosti stvaranja (spolne) odnosa u kojima vlada međusobno razumijevanje i poštivanje međusobnih potreba i granica te imati ravnopravne odnose što pridonosi prevenciji spolnog zlostavljanja i nasilja;
- naučiti mlade da budu kompetentni komunicirati o spolnosti, emocijama i odnosima te za to imaju potreban rječnik [8].

Ciljevi spolnog odgoja, odnosno aktivnosti koje se provode za ostvarenje tih ciljeva, prije svega preventivne aktivnosti za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja treba početi provoditi već u obitelji, a kasnije nadograđivati kroz školovanje. Primarna prevencija u spolnom odgoju bazira se na osvješćivanju mladih ljudi, izgradnji samosvjesne, odgovorne mlade osobe koje će prolongirati ulazak u seksualne odnose jer je to prije svega u njenom vlastitom interesu i u cilju očuvanja njenog tjelesnog i duhovnog zdravlja.

U današnjem, suvremenom društvu, zaštita i poštivanje ljudskih prava i prava djeteta temeljna su načela djelovanja. Prema tim načelima, svako dijete mora ostvariti pravo na obrazovanje i informacije stoga je država dužna osigurati djeci i mladima edukaciju o spolnom životu kako bi oni mogli ostvariti zdrav i uspješan spolni život [9]. Specifične karakteristike adolescenata i njihova važnost za cijelu populaciju obvezuju politiku na posebnu pozornost kod osmišljavanja zdravstvenih programa. Savezni centar za zdravstvenu edukaciju (BZgA), koji surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom u području spolnog i reproduktivnog zdravlja, 2010.godine izradio je Priručnik o standardima spolnog odgoja u Europi u kojem su prema dobnim skupinama razrađene određene glavne teme s podtemama koje informiraju učenike, omogućavaju im da steknu vještine te pomažu da razviju stavove o spolnosti (Tablica 2.1.1.1.).

| Dobna skupina 12-15 god | Informacije /informiraju o... | Vještine /omogućavaju da.../ | Stavovi /pomažu da se razviju.../ |
|--|--|---|---|
| Ljudsko tijelo i razvoj čovjeka | Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela (genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, himen i rekonstrukcija himena, anoreksija, bulimija, piercing, tetoviranje). Mjesečni ciklus, sekundarna spolna | Opisivanje načina na koji osjećaji ljudi o njihovim tijelima mogu utjecati na njihovo zdravlje, sliku o samima sebi i na ponašanje Prihvatanje puberteta i odupiranje pritisku vršnjaka. | Kritično razmišljanje o mijenjanju tijela. Prihvatanje i poštivanje različitih oblika tijela. |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| | <p>tjelesna obilježja, njihova funkcija kod muškaraca i žena te pripadni osjećaji. Poruke o ljepoti u medijima, tjelesne promjene tijekom života.</p> <p>Službe kojima se adolescenti mogu obratiti za probleme vezane uz ove teme.</p> | <p>Kritičnost prema medijskim porukama i industriji ljepote.</p> | |
| <p>Plodnost i reprodukcija</p> | <p>Utjecaj (mladenačkog) majčinstva i očinstva (značenje podizanja djece – planiranje obitelji, planiranje karijere, kontracepcija, donošenje odluka, skrb u slučaju neželjene trudnoće).</p> <p>Informacije o kontracepcijskim službama.</p> <p>Neučinkovita kontracepcija i njezini uzroci (uzimanje alkohola, nuspojave, nemarnost, rodna neravnopravnost...).</p> <p>Trudnoća (i u istospolnim odnosima) i neplodnost.</p> <p>Činjenice i mitovi (pouzdanost, prednosti i mane) o različitim kontracepcijskim sredstvima (uključujući i hitnu kontracepciju)</p> | <p>Prepoznavanje znakova i simptoma trudnoće.</p> <p>Dobivanje kontracepcije na odgovarajućem mjestu, na primjer, posjetom zdravstvenom djelatniku</p> <p>Donošenje svjesnih odluka o stjecanju ili ne stjecanju spolnih iskustava</p> <p>Komuniciranje o kontracepciji</p> <p>Svjesno odabiranje kontracepcijskog sredstva i njegovo učinkovito korištenje</p> | <p>Osobni stavovi (norme i vrijednosti) o (mladenačkom) majčinstvu i očinstvu, kontracepciji, pobačaju i posvojenju</p> <p>Pozitivan stav prema preuzimanju zajedničke odgovornosti za kontracepciju</p> |
| <p>Spolnost</p> | <p>Očekivane uloge i očekivano ponašanje u odnosu prema spolnom uzbuđenju i rodnim razlikama</p> | <p>Razvijanje vještina u intimnom komuniciranju i dogovaranju</p> <p>Donošenje slobodnih</p> | <p>Shvaćanje spolnosti kao procesa učenja</p> <p>Prihvatanje, poštivanje i razumijevanje</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Rodni identitet i spolna orijentacija, uključujući i homoseksualnost i njezino otkrivanje Kako uživati u spolnosti na primjeren način (ići polako) Prvo spolno iskustvo Užitak, masturbacija, orgazam | i odgovornih odabira nakon procjene posljedica, prednosti i mana svakog mogućeg odabira (partneri, spolno ponašanje) Uživanje u spolnosti uz poštovanje Razlika u spolnosti u stvarnom životu i spolnosti u medijima | raznolikosti u spolnosti i spolnoj orijentaciji (seks treba biti obostrano suglasan, dobrovoljan, ravnopravan, primjeren dobi i kontekstu i sa samopoštovanjem) |
| Emocije | Razlike između prijateljstva, ljubavi i žudnje Različiti osjećaji, na primjer znatiželja, zaljubljanje, ambivalentnost, nesigurnost, stid, strah i ljubomora | Izražavanje prijateljstva i ljubavi na različite načine v Izražavanje vlastitih potreba, želja i granica te njihovo poštovanje kod drugih Suočavanje s različitim/konfliktnim osjećajima i željama | Prihvaćanje da se ljudi osjećaju drugačije (zbog svojeg roda, kulture, religije... i njihova tumačenja toga) |
| 15 godina i više | Informacije /informiraju o.../ | Vještine /omogućavaju da.../ | Stavovi /pomažu da se razviju.../ |
| Ljudsko tijelo i razvoj čovjeka | Psihološke promjene u pubertetu Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela Genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, anoreksija, bulimija, himen i rekonstrukcija himena Poruke o ljepoti u medijima, promjene tijela tijekom života Službe kod kojih mladi mogu potražiti pomoć za probleme vezane uz ovu tematiku | Određivanje razlika između slika u medijima i u stvarnom životu Prihvaćanje puberteta i odupiranje pritisku vršnjaka Kritičnost prema medijskim porukama i industriji ljepote, reklamama i potencijalnim rizicima mijenjanja tijela | Kritični pogled na kulturalne norme vezane uz ljudsko tijelo Prihvaćanje i poštovanje različitih oblika tijela |
| Plodnost i reprodukcija | Plodnost se mijenja s godinama (surogatno roditeljstvo, medicinski | Ravnopravno komuniciranje s roditeljima, razmatranje teških tema poštujući | Spremnost da se u pogledu plodnosti, reprodukcije i pobačaja u obzir uzmu rodne razlike |

| | | | |
|-----------------|---|--|---|
| | <p>potpomognuta reprodukcija) Trudnoća (i u istospolnim odnosima) i neplodnost, pobačaj, kontracepcija, hitna kontracepcija (više detaljnijih informacija) Neučinkovita kontracepcija i njezini uzroci (alkohol, nuspojave, nemarnost, rodna nejednakost...) Informacije o kontracepcijskim službama Planiranje obitelji te poslovne i osobne budućnosti Posljedice trudnoće za mlade adolescente (djevojčice i dječake) 'Dizajnerske' bebe, genetika</p> | <p>drugačije mišljenje Korištenje pregovaračkih vještina Donošenje informiranih odluka glede kontracepcije i (neželjene) trudnoće Svjesno odabiranje kontracepcije i njezino učinkovito korištenje</p> | <p>Kritički pogled na različite kulturalne/religijske norme povezane s trudnoćom, roditeljstvom, itd. Svijest o važnosti pozitivne uloge muškarca tijekom trudnoće i poroda, pozitivan utjecaj uključenih očeva Pozitivan stav prema zajedničkoj odgovornosti za kontracepciju</p> |
| Spolnost | <p>Seks kao nešto više od spolnog čina Značenje seksa u različitoj dobi, rodne razlike Spolnost i invalidnost, utjecaj bolesti na spolnost (dijabetes, rak...) Seks kao poslovna transakcija (prostitucija, ali i seks za manje poklone, hranu/izlaske van, manje novčane iznose), pornografija, spolna ovisnost Varijacije u spolnom ponašanju, razlike u ciklusu uzbuđenja</p> | <p>Razmatranje oblika koje zadobivaju odnosi, razlozi za seks ili protiv njega 'Objavljivanje' drugima (priznavanje homoseksualnih ili biseksualnih osjećaja) Razvijanje vještina intimne komunikacije i dogovaranja Suočavanje s teškoćama uspostavljanja kontakata, suočavanje s konfliktnim željama Mogućnost izražavanja s poštovanjem</p> | <p>Pozitivan stav prema spolnosti i užitku v Prihvatanje različitih spolnih orijentacija i identiteta Prihvatanje da je spolnost prisutna u različitim oblicima u svim dobnim skupinama Promjena mogućih negativnih osjećaja, gađenja i mržnje prema homoseksualnosti u osjećaje prihvatanja i slavljenja spolnih razlika</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| | | vlastitih želja i granica i njihovo uzimanje u obzir kod drugih Razmatranje dimenzija moći spolnosti | |
| Emocije | Različite vrste osjećaja (ljubav, ljubomora); razlika između osjećanja i činjenja Svijest o razlikama između racionalnih misli i osjećaja Nesigurnosti na početku veza | Suočavanje s vlastitom zaljubljenošću, ambivalentnošću, razočaranjem, ljutnjom, ljubomorom, izdajom, povjerenjem, krivnjom, strahom i nesigurnošću, razmatranje osjećaja Suočavanje s različitim / konfliktnim osjećajima i željama | Prihvatanje da se ljudi osjećaju drugačije (zbog svojeg roda, kulture ili religije i njihova tumačenja toga) |
| Odnosi i stilovi života | Očekivano rodno ponašanje, očekivanja i nesporazumi Struktura obitelji i promjene, prisilni brak, homoseksualnost/ biseksualnost/ aseksualnost, samohrano roditeljstvo Kako izgraditi i održati odnos | Postavljanje pitanja nepravednosti, diskriminacije, neravnopravnosti Osporavanje nepravde, prestanak (sami i drugi) korištenja ponižavajućeg jezika i pričanja ponižavajućih šala Istraživati što znači biti majka i otac Traženje uravnoteženog odnosa Postati brižan partner koji daje podršku (muški ili ženski) | Otvorenost za različite veze i stilove života; shvaćanje društvenih i povijesnih odrednica odnosa |
| Spolnost, zdravlje i dobrobit | Sustavi i službe zdravstvene skrbi. Rizično spolno ponašanje i utjecaj koji ono može imati na zdravlje. Higijena tijela i samopregled. | Suprotstavljanje spolnom uznemiravanju. Traženje pomoći i podrške u slučaju problema. Nabavljanje i | Internalizacija odgovornosti za svoje i partnerovo spolno zdravlje |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>Pozitivan utjecaj spolnosti na zdravlje i dobrobit. Spolno nasilje, nesigurni pobačaji, smrtnost majki, spolne devijacije.</p> <p>Prenošenje HIV-a/AIDS-a i spolnih infekcija, prevencija, liječenje, njega i podrška</p> | <p>učinkovito korištenje kondoma</p> | |
| Spolnost i prava | <p>Spolna prava, pristup, informacije, dostupnost, kršenje spolnih prava. Pojam nositelja prava i nositelja dužnosti. Rodno nasilje. Pravo na pobačaj. Organizacije za ljudska prava i Europski sud za ljudska prava</p> | <p>Razumijevanje jezika ljudskih prava Osnaženost za traženje spolnih prava Prepoznati kršenja prava te progovoriti protiv diskriminacije i rodnog nasilja</p> | <p>Prihvatanje spolnih prava za sebe i za druge Svijest o dimenzijama moći nositelja dužnosti u odnosu prema nositeljima prava Osjećaj društvene pravde</p> |
| Društvene i kulturalne odrednice spolnosti (vrijednosti i norme) | <p>Društvene granice, standardi zajednice Utjecaj pritiska vršnjaka, medija, pornografije, (urbane) kulture, roda, zakona i društveno-ekonomskog statusa na spolne odluke, partnerstvo i ponašanje</p> | <p>Određivanje osobnih vrijednosti i uvjerenja Suočavanje s konfliktnim (među)ljudskim normama i vrijednostima u obitelji i društvu Pristupanje marginaliziranoj osobi, pravedno pristupanje osobama s HIV-a/ AIDSom koji žive u zajednici Stjecanje medijske kompetencije</p> | <p>Svijest o društvenim, kulturalnim i povijesnim utjecajima na spolno ponašanje Poštivanje drugačijeg sustava vrijednosti i uvjerenja Poštivanje za vlastitu samodostatnost i samopoštovanje u svojem kulturalnom okruženju Osjećaj odgovornosti za vlastitu ulogu/ gledište u odnosu prema socijalnoj promjeni</p> |

Tablica 2.1.1.1. Izvor: Tablica je u cijelosti preuzeta iz Priručnika o standardima spolnog odgoja u Europi [6]

2.1.2. Kompetencije edukatora

Edukacija je vodeći oblik intervencije za odgovorno spolno ponašanje mladih. Nastavnici i ostali sudionici koji sudjeluju u spolnom odgoju u školama morali bi proći

edukaciju, kako bi primjereno, bez predrasuda i diskriminacije mogli prenašati znanje i informacije utemeljene na dokazima stoga su kompetencija edukatora u samom središtu spolnog odgoja.

Edukatori koji predaju spolni odgoj trebaju biti posebno educirani. Izobrazba nastavnika treba biti adekvatna stupnju razvoja mladih kojima će držati spolni odgoj (potrebe se razlikuju od škole do škole i razreda). Edukatori trebaju čvrsto vjerovati u prethodno navedene principe spolnog odgoja. Isto tako školska uprava ne bi trebala vršiti pritisak na nekoga tko ne želi educirati o spolnom odgoju. Kod predavanja spolnog odgoja nastavnici trebaju prenositi činjenice i biti objektivni u prenošenju informacija, kako bi pomogli učenicima razviti vlastite adekvatne stavove i vještine (komunikacija, dogovaranje, promišljanje samog sebe, donošenje odluka i rješavanje problema). Edukacija o spolnim temama treba se provoditi na razumljivom i neutralnom jeziku kako ne bi povrijedili učenike i njihove granice te se sadržaj mora čvrsto bazirati na ljudskim pravima i prihvaćanju raznolikosti [8]. Učitelji koji poučavaju spolni odgoj moraju biti otvoreni i visokomotivirani za tematiku, a prije svega trebaju biti spremi razmisliti o vlastitim obrascima ponašanja vezano uz spolnosti, o društvenim vrijednostima i pravilima jer će oni mladima biti primjer, ali nikako ne nametati svoje mišljenje. Kriteriji koji se nastavnicima nameću u pogledu kompetencije i profesionalnosti u spolnom odgoju, ostavljaju im veliku odgovornost za zdravlje mladih.

Izrazita uravnoteženost ostvaruje se skladom između kompetencija u poučavanom predmetu i kompetencije o poučavanju. Nastavnicima treba omogućiti dodatne edukacije kroz grupni, timski rad i seminare koji će doprinijeti boljem umijeću poučavanja, kvalitetnijim komunikacijskim i socijalnim vještinama te većom motivacijom nastavnika za predmet koji predaje. Kako bi nastavnici ojačali osobnu samorefleksiju i bili motivirani za istraživački rad iznimno je bitna povezanost i međusobno razumijevanje ustanova koje educiraju učitelje, sveučilišta, zavoda i škola [10]. Stoga bi osmišljavanje i realizacija ideja vezanih uz promjene spolnog odgoja u školama trebala biti podudarna s učiteljskim interesima i željama, a nikako im ne nametati da predaju nešto za što nisu educirani ni motivirani.

Nastavnici koji predaju spolni odgoj moraju objektivno prenositi činjenice vezane za spolni odgoj i na taj način učenike usmjeriti u razvijanju primjerenih stavova i vještina: dogovaranja, komunikacije, razmišljanja o samom sebi, donošenja dobrih odluka i rješavanja problema. Takav način predavanja je srž kvalitetne seksualne edukacije. Prenoseći znanje o spolnim temama nastavnici trebaju primjenjivati razumljiv, mladima prihvatljiv i nenametljiv jezik s prioritetom da ne uvrijedi učenika i uvažava učenikove granice. Spolni odgoj je

utemeljen na ljudskim pravima i uvažavanju raznolikosti te zbog tih osobina učenici smatraju spolni odgoj kao odgoj o ljudskim pravima i različitosti. Kako bi se unaprijedila kvaliteta spolnog odgoja važna je uloga, razumijevanje i obuka nastavnika kao i strukturalni okvir unutar kojeg oni djeluju [6]. Edukator je taj koji usmjerava učenike u radu i potiče njihov interes. Na njemu je da bude pristupačan, da se prijateljski odnosi prema učenicima, poštuje njihovu ličnost i individualno im pristupa izbjegavajući sarkazam. Učenici u edukatora koji im prenosi spolni odgoj, prije svega moraju imati povjerenja a edukator mora stavljati učenike potrebe i zanimanje za određenim informacijama ispred svega.

2.1.3. Spolni odgoj u Hrvatskoj

Tijekom cijelog 20.stoljeće govorilo o važnosti impliciranja spolnog odgoja u obrazovne institucije kako bi se ojačala odgojna sastavnica spolnog odgoja, a ne samo obrazovna no nažalost do danas nije postignut jedinstven zaključak s kojim bi se složile sve strane uključene u spolni odgoj. Dugogodišnje skrivanje i sram kada je u pitanju spolnost, razvijanje nasilnog i negativnog stava prema različitim spolnim identitetima stvorilo je dubok trag na stav modernog društva prema spolnosti. Upravo zbog takvog mentaliteta koji priječi izgradnju tolerantnog društva temeljenog na ljudskim pravima i pravima djeteta stanje u Hrvatskoj je daleko od zadovoljavajućeg. Takvi stavovi izlažu pojedince, ali i grupe djece i mladih nasilju zbog njihove različitosti jer se ne uklapaju u „idealnu“ sliku društva. Često su to djeca samohranih roditelja, djeca iz problematičnih obitelji, zlostavljana djeca, napuštena djeca, žene i muškarci koji ne mogu ili ne žele biti roditelji, osobe koje prakticiraju drugačiju seksualnost od očekivane, osobe koje ne prakticiraju seksualnost, osobe koje žive samačkim životom[11]. U Hrvatskoj još uvijek ne postoji spolni odgoj kao zaseban predmet. Kako bi se osvijestili odgovorni i šira javnost o potrebi sustavnog seksualnog odgoja mladih provedene su mnoge studije i istraživanja. Trenutna tradicionalna moralistička klima koja je prisutna u društvu ne dopušta uvođenje spolnog odgoja. Različiti stavovi roditelja prema spolnom odgoju i nadležnih institucija uzrok su ne uvođenju spolnog odgoja u škole. Neki roditelji žele da seksualni odgoj bude usmjere prema apstinenciji ili edukaciji koja bi mladima trebala usaditi strah, nepovjerenje ili krivicu zbog spolnih stavova i odnosa. Postoji i određen broj roditelja i institucija koji su za holistički pristup spolnom odgoju koji bi učio mlade o činjenicama, vrijednostima i donošenju odluka. Istraživanjima se nastoje prikazati rezultati rizičnih seksualnih ponašanja za vrijeme adolescencije kako bi se skrenula pažnja nadležnima na taj gorući problem.

Usprkos mnogim inicijativama za uvođenje spolnog odgoja u škole od kraja šezdesetih do početka osamdesetih godina on nije zaživio u Hrvatskoj. Krajem šezdesetih godina u deset zagrebačkih osnovnih škola eksperimentalno je uveden spolni odgoj, no kasnije se taj program podijelio, to jest dijelovi programa počeli su se predavati unutar drugih predmeta, a izvođenje tih nastavnih cjelina prepušteno je motiviranosti nastavnika, koji su ih u načelu trebali i sami kreirati, cijeli se projekt - u međuvremenu nazvan Odgojem za humane odnosa među spolovima - vrlo brzo ugasio [12]. Iako se krajem 60-tih godina počelo raspravljati o uvođenju spolnog odgoja kao zasebnog predmeta u školski kurikulum, na kraju je bilo odlučeno da se taj program integrira u druge predmete, najčešće biologiju i satove razrednika, a kao takav djeluje i danas.

Danas se spolni odgoj predaje kao međupredmetni program zdravstvenog odgoja, a karakteriziran je sveobuhvatnim pristupom. Zdravstveni odgoj koncipiran je kao program koji se uključuje u satove razrednika, određene predmete i druge školske projekte koji sadrže teme o zdravlju. Cilj zdravstvenog odgoja je kvalitetan razvoj djece i mladih da se razvijaju u zdrave, zadovoljne, uspješne i odgovorne osobe. Zdravstveni odgoj podijeljen je u module (MZOS, 2012):

1. Živjeti zdravo
2. Prevencija ovisnosti
3. Prevencija nasilničkog ponašanja
4. Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje[13].

Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje četvrti je modul zdravstvenog odgoja koji se ne provodi zbog neadekvatnog i nedovoljno prikupljenog materijala [13]. Stavovi i mišljenje odgajatelja, roditelja i mladih su vrlo različiti. Određen broj roditelja, nastavnika, državnih institucija želi da se program spolnog odgoja bazira na temeljnim vjerskim uvjerenjima kako bi se mladi usmjerili k tradicionalnim vrijednostima. Nasuprot tradicionalnom pogledu spolnog odgoja je holistički pristup koji educira mlade o mnogim temama spolnosti i ukazuje im na mogućnost biranja onoga što oni smatraju da je za njih najbolje. Tradicionalan odgoj je danas vrlo teško pratiti, iako šalje zanimljivu poruku o istinskim živornim vrijednostima. Suvremeni pogled na spolni odgoj nudi mladima slobodu izbora i otvorenost prema svemu te pogrešno kao takvo zapravo ne postoji. U suvremenom društvu popularno je biti liberalan jer takvim pogledima na svijet pojedinac pokazuje kako živi ukorak s vremenom, prati trendove i slijedi većinu, no valja biti umjeren kako u ograničenjima tako i u slobodi izbora. Spolni odgoj, mišljenje i stavove mladih trebalo bi dodatno istražiti kako bi se sami programi spolnog odgoja mogli doraditi i pronaći najadekvatniji pristup koji će

im slobodnom izbora sam pokazati vrijedne stavove [1]. Prepreke u provedbi seksualnog obrazovanja slične su preprekama na koje nailaze drugi programi u školskoj inovaciji. Strah od kontroverze je, međutim, jedinstven za seksualno obrazovanje i može biti prepreka, bez obzira na široku javnu podršku.

Diskusije o Zdravstvenom odgoju u školama završile su odlukom Ustavnog suda Republike Hrvatske koji je na sjednici održanoj 22. svibnja 2013. godine donio odluku o ukidanju kurikula zdravstvenog odgoja. Kao obrazloženje ukidanju naveo je kako država nije na optimalan način uskladila sadržaje zdravstvenog odgoja s ustavnim pravom i slobodom roditelja u odgoju djece i da se proces uređivanja i implementacije nije događao na način koji je u skladu s demokratskim načelima koje je država dužna poštovati i provoditi [8]. Kada je riječ o spolnom odgoju u školama važno je shvatiti kako on nije nagovaranje i nametanje nečijeg svjetonadzora već kako je on produkt društvene evolucije koji priprema mlade na suživot s različitosima učeći ih poštovanju svojih i tuđih građanskih i ljudskih prava. U okviru eksperimentalnog programa tzv. Škole za život Ministarstvo znanosti i obrazovanja pod vodstvom ministricе Blaženke Divjak donijelo je odluku o uvođenju međupredmetnih tema, a jedna od njih je i zdravstveni odgoj. Na taj način učenici o zdravlju i spolnom odgoju slušaju na satovima biologije, tjelesnog odgoja, razredne nastave i vjeronauka, a ne od nastavnika zdravstvenog i spolnog odgoja.

2.1.4. Spolni odgoj u svijetu

Zdravstveni odgoj i spolni odgoj je u većini zemalja sedamdesetih i osamdesetih postao dio obrazovnog sustava. Razlike koje nalazimo su upravo prema različitom tretiranju seksualnog odgoja. Velik broj zapadnoeuropskih država već ima nacionalne smjernice ili minimalne standarde spolnog odgoja. Usprkos tome na razini Europske Unije napravljeno je i preporučeno priručnik „Standardi spolnog odgoja u Europi“ s ciljem uvođenja sveobuhvatnog spolnog odgoja u škole definirano na preporučenim smjernicama. Standardi spolnog odgoja u Europi usmjereni su prema Vladama, obrazovnim i zdravstvenim institucijama te stručnjacima kojima je u interesu poboljšanje spolnog zdravlja djece i mladih kroz njihovu edukaciju sa svim elementima spolnog zdravlja. U središtu spolnog odgoja je usmjeravanje učenika prema razvijanju pozitivnih i odgovornih stavova prema spolnosti i ponašanju prema sebi i prema drugima u društvu u kojem žive [8].

U Nizozemskoj je spolni odgoj obvezatna i prisutna od 1956.godine na svim obrazovnim razinama dok je izbor programa ostavljen na lokalnoj samoupravi. Nizozemska je karakterizirana s najmanjom stopom tinejdžerskih trudnoća [12]. Spolni odgoj u Nizozemskoj

je dostupan ne samo u školama već i u javnim prostorima te je kao takav sveobuhvatan. Nizozemska je danas po mnogim parametrima vezanima uz spolno i reproduktivno zdravlje ispred mnogih zemalja članica Europske Unije pa i svijeta.

Od ostalih europskih zemalja Finska ima spolni odgoj od 1948. godine, a dio kurikuluma je od 1970. Uključeni su učenici od 11-te godine. Od 1987. godine, Ministarstvo zdravstva provodi preventivne programe zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja na način da šalje brošure s informacijama o ljudskoj spolnosti i HIV/AIDS-u, kondom i pismo upućeno roditeljima svakom građaninu koji je navršio 16 godina. Island je uveo spolni odgoj 1950. godine, a krajem 80-tih Ministarstvo obrazovanja uvodi spolni odgoj od prvog do devetog razreda. Već 1952. godine izlazi prvi standardni priručnik spolnog odgoja. Švedska uvodi spolni odgoj 1999. god od prvog do desetog razreda, te daje slobodu nastavnicima i školama u provođenju nastavnog plana. Kao obvezatni predmet spolni odgoj je u Švedskoj uveden 1956. godine te se počinje provoditi u dobi od 7 godina (15 sati godišnje), a satnica varira od škole do škole [12]. Bez obzira na iste smjernice koje dolaze iz Brisela, zdravstvena politika svake zemlje Europske unije se razlikuje pa se i sam pristup zdravstvenom odgoju razlikuje od države do države.

Naspram holističkog nizozemskog spolnog odgoja nalazi se američki spolni odgoj koji se proteklih 30 godina zalaže za apstinenciju te se na taj način udaljuje od provjerenih i učinkovitijih kurikuluma. Važnost holističkog nizozemskog pristupa vidljiva je u spolnom i reproduktivnom zdravlju nizozemskih i američkih adolescenata. Naime, nizozemske i američke adolescentice stupaju u spolne odnose u prosjeku između sedamnaeste i osamnaeste godine no rezultati istraživanja pokazuju kako američke adolescentice imaju negativnije rezultate vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje. Iako se broj tinejdžerskih trudnoća u posljednjih trideset godina u Sjedinjenim Država smanjio, američke tinejdžerice još uvijek rađaju pet puta više od svojih nizozemskih vršnjakinja, koji u prosjeku imaju i manje pobačaja. Nadalje u Sjedinjenim Državama, veća je incidencija spolno prenosivih bolesti među mladima. Osobe mlađe od 25 godina svake godine čine polovicu svih novih zaraženih, dok mladi u Nizozemskoj čine 10% novih slučajeva u zemlji. Društveno, seks je također drugačiji. Seksualno aktivni mladi ljudi u Nizozemskoj imaju manji broj seksualnih partnerica, češće s partnericama komuniciraju o svojim spolnim afinitetima, te prijavljuju višu razinu seksualnog zadovoljstva [14]. Sveobuhvatni spolni odgoj u Nizozemskoj rezultira pozitivnim rezultatima. Teme o ljudskoj seksualnosti ne bi smjele biti opterećene ideološkim i političkim podjelama.

„Regionalni odbor Svjetske zdravstvene organizacije za Europu izradio je Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje: ka ostvarivanju Programa za održivi razvoj 2030. u Europi – ne ostavljajući nikoga iza sebe, čiji je cilj ubrzati razvitak ka poboljšanju spolnog i reproduktivnog zdravlja u Europi. Akcijski plan razvijen je kroz savjetodavne procese pod vodstvom Regionalnog odbora Svjetske zdravstvene organizacije za Europu i tehničkih stručnjaka te izrađen u skladu s Programom održivog razvoja 2030.godine“ [15]. Navedeni akcijski plan ima tri usko povezana cilja, od kojih svaki sadrži nekoliko ciljeva koje je potrebno ispuniti poduzimanjem ključnih aktivnosti:

- Omogućiti svim ljudima donošenje informirane odluke o svom spolnom i reproduktivnom zdravlju i osigurati poštivanje, zaštitu i provođenje njihovih ljudskih prava.
- Osigurati svim ljudima dostupnost najviših mogućih standarda spolnog i reproduktivnog zdravlja i dobrobiti.
- Jamčiti univerzalni pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju i eliminirati nejednakosti [15].

Ciljevi gore navedenog akcijskog programa, odnosno aktivnosti koje se provode za ostvarenje tih ciljeva, prije svega preventivne aktivnosti za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja treba početi provoditi već u obitelji, a kasnije nadograđivati kroz školovanje. Primarna prevencija u spolnom odgoju temelji se na edukaciji mladih ljudi, izgradnji samosvjesne, odgovorne mlade osobe koje će odgoditi ulazak u spolne odnose jer je to prvenstveno u njenom vlastitom interesu i u cilju očuvanja njenog tjelesnog i duhovnog zdravlja.

U Sjedinjenim Američkim Državama provedena je studija u sklopu inicijative „Rad na institucionalizaciji seksualnog obrazovanja“ (WISE), za unapređivanje i održavanje sveobuhvatnih programa seksualnosti. U istraživanju je ispitan stupanj u kojem je WISE bio uspješan u povećanju pristupa seksualnom obrazovanju, uklanjanju prepreka i isticanje najboljih praksi. Kao rezultat Inicijative WISE, 788.865 učenika dobilo je novo ili poboljšano seksualno obrazovanje u školi, a 88 školskih okruga postiglo je svoje ciljeve institucionalizacije seksualnog obrazovanja. Uz ove uspjehe školskog okruga, WISE je kodificirao WISE metodu i priručnik - praktični vodič za pomoć školama u provedbi seksualnog obrazovanja [16]. Rezultati programa WISE nisu namijenjeni generalizaciji u svim školskim okruzima. Umjesto toga, oni pokazuju što je moguće sa spremnim školskim okruzima koji pokazuju interes i predanost institucionalizaciji seksualnog obrazovanja.

Višegodišnja evaluacija WISE programa pokazala je snažne rezultate u:

- Postizanje značajnog dosega učenika direktnim radom sa školskim okruzima i neizravno na terenu dijeljenjem strategija i demonstriranjem uspjeha;
- Prevladavanje niza prepreka i razvoj alata i strategija za pomoć okruzima unaprijediti programe i izgraditi sposobnost;
- Izdižući jasan i dosljedan niz lekcija o tome kako najbolje podržati okruge na praktične načine i u različitim kontekstima [16].

2.2. Adolescencija i spolni odgoj

„Prema SZO, adolescenti su dobna skupina između 10 i 19 godina, dok su pojmom mladeži obuhvaćeni oni u dobi između 15. i 24. godine. Dokumentom SZO, Zdravlje mladeži, ove dvije skupine koje se preklapaju, obuhvaćene su zajedničkim entitetom – mladi (ljudi), koji pokriva raspon od 10.-24. godine života“ [17]. Fizički razvoj događa se brže nego Biološko psihosocijalni te je zbog te karakteristike obilježeno posebnim zdravstvenim i razvojnim potrebama. U adolescenciji osim biološkog sazrijevanja veliku važnost zauzima stjecanje znanja i vještina ovladavanja vlastitim emocijama i međuljudskim vezama. Roditelji se često u tom razdoblju susreću sa novim problemima koje imaju njihova djeca, a ne rijetko ih ne prepoznaju, negiraju ili su prezaštitnički orijentirani pa njihove probleme, kada im se povjere, „guraju pod tepih“ iako se kada pričamo o seksualnosti radi o zdravlju njihove djece. Stoga je važno brzo reagirati već u obitelji, bez roditeljske zadržke, na probleme ili nedoumice mladih ljudi vezanih uz njihovo seksualno zdravlje. Djeca i mladi su često uskraćeni za znanje o svojoj seksualnosti pa se oslanjaju na informacije upitnih izvora koji ih zbunjuju.

Suvremeni način života pred mlade stavlja nove probleme i pitanja o spolnom i reproduktivnom zdravlju te je nerijetko potreban timski rad više različitih stručnjaka. Kao primjer dobre multidisciplinarnе prakse navodi se Savjetovalište za zaštitu reproduktivnog zdravlja mladih pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu, u kojem zajedno rade dva tima posebno educiranih specijalista školske medicine, surađujući s psihoterapeutima, psiholozima i ginekolozima koji zajedno odgovaraju na specifične potrebe u svezi reproduktivnog zdravlja. Savjetovalište je namijenjeno srednjoškolskoj populaciji i studentima s područja Grada Zagreba koji mogu biti upućeni od liječnika školske medicine nakon obavljenog sistematskog pregleda, ili se mogu sami javiti, besplatno te bez uputnice [18]. U adolescenciji se usvajaju određeni obrasci ponašanja koji utječu na zdravlje u budućnosti (konzumacija alkohola, pretilost, neodgovorno spolno ponašanje) kako na zdravlje pojedinca

tako i na cijelu populaciju. Dostupnost relevantnih informacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju igra važnu ulogu u potpori cjelokupnom zdravlju i dobrobiti adolescenata.

Zanimanje mladih za spolnost u dobi između jedanaeste i trinaeste počinje se sve više koncentrirati na detaljno učenje o tijelu i spolnim organima, posebice spolnim organima suprotnog spola. Adolescencija je razdoblje kada se društveni identitet nadograđuje psihološkim identitetom. Adolescenti razmišljaju o svojim individualnim kvalitetama i važnosti te propituju koje je njihovo mjesto u društvu. U pubertetu se mladi razvijaju svoje intelektualne kapacitete i prolaze kroz moralni razvoj, a spolni se razvoj ubrzava i sazrijeva. U tom razdoblju predodžbe i motivi vezani za spolnost se nadograđuju društvenom dimenzijom s drugim ljudima i kroz njih. Tijekom puberteta kod mladih se postepeno javlja želja i promišljanje o događajima koje nisu osobno iskusili i stvarima koje nisu vidljive. Između dvanaeste i dvadesete godine mladi postupno razvijaju svoju spolnu orijentaciju. U isto to vrijeme oni stvaraju i utvrđuju spolne preferencije [6]. Interes mladih o svojem, ali prije svega o tijelu suprotnog spola raste, stoga im je važno povećati dostupnost provjerenih, stručnih, informacija kako bi se preveniralo rizično spolno ponašanje.

2.3. Pandemija COVID – 19 bolesti

U prosincu, 2019.godine, u gradu Wuhana u kineskoj provinciji Hubei kineske zdravstvene vlasti prijavile su veći broj oboljelih s akutnim respiratornim sindromom nepoznatog uzročnika. „Nova bolest nazvana je od Svjetske zdravstvene organizacije COVID-19. Početkom siječnja 2020. kineski znanstvenici uspjeli su sekvencionirati genom virusa i zaključili da se radi o novom soju koronavirusa do tada nezamijećenom u ljudi. Genom novog virusa 96-postotno je identičan otprije poznatom koronavirusu u šišmiša RaTG13, a 79,5% sličnosti ima s virusom SARS-a. Nakon filogenetske analize svrstan je u subgenus *Sarbecovirus* u rodu *Betacoronavirus*“ [19]. Nove znanstvene i epidemiološke informacije o virusu neprekidno dolaze iz cijelog svijeta putem suvremenih komunikacijskih tehnologija, što omogućuje znanstvenicima i kliničarima neprekidan dotok novih informacija i otkrivanje karakteristika novog virusa. Kao najučinkovitija epidemiološka metoda u kontroli virusa pokazala se nacionalna strategija testiranja i pridržavanje mjera „socijalnog distanciranja“ [20].

Znanstveno je dokazano da se virus širi kapljičnim putem, naročito kapljicama sekreta koje zaražena osoba stvara kihanjem, kašljanjem, govorenjem, smijanjem, šmrcajem, a moguć je i indirektan prijenos preko neopranih ruku koje su došle u kontakt s kapljicama sekreta zaražene osobe. Ne može se isključiti prijenos putem aerosola koji stvaraju zaražene osobe [20].

„Inkubacija COVID-19 traje od 2 do 14 dana, prosječno 5 dana. COVID-19 pokazuje širok spektar kliničkog tijeka, od asimptomatskih oblika do teških pneumonija, ARDS-a i septičkog šoka. pneumonija, ARDS-a i septičkog šoka. Najčešći simptomi infekcije su povišena temperatura, zimica, grlobolja, šmrcaje, mialgije, suhi kašalj, kratkoća daha, gubitak okusa i mirisa. Povraćanje i proljev javlja se u 5–10% oboljelih. Teži oblik s pneumonijom razvija se u 10–15% oboljelih, dok 5% bolesnika budu kritično bolesni i zahtijevaju liječenje u jedinicama intenzivnog liječenja. Učinkovit antivirusni lijek protiv virusa SARS- -CoV-2 još ne postoji. Ipak u liječenju su se upotrebljavali različiti od ranije poznati lijekovi s drugim terapijskim indikacijama za koje su postojale laboratorijske i kliničke naznake da bi mogli imati antivirusni i imunomodulatorni učinak“ [20]. Sve relevantne spoznaje koje su stečene do sada u svezi novog virusa ukazuju na daljnju provedbu strategija kontinuiranog testiranja suspektnih slučajeva i mjera socijalnog distanciranja, pranja ruku i respiratorne higijene.

2.3.1. Edukacija za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

COVID-19 najveći je izazov s kojim su se ovi prošireni nacionalni obrazovni sustavi ikad suočili. Mnoge vlade naredile su institucijama da prekinu osobne poduke za većinu svojih učenika, zahtijevajući od njih da se, gotovo preko noći, prebace na internetsku nastavu i virtualno obrazovanje [21]. Problemi pred kojima se trenutno nalazi obrazovni sustav uslijed pandemije COVID-19 bolesti sugeriraju, traže i zahtijevaju učinkovite nove odnose, stavove i razmišljanja svih učenika odgojno-obrazovnoga procesa. U ovim izazovnim vremenima učenici traži kreativnog, iskusnog, emancipacijskog stručnjaka, akcijskog istraživača koji poboljšava i nadograđuje svoj rad u školi.

Zahvaljujući prethodnim reformama obrazovnog sustava, Hrvatska se vrlo brzo mogla prebaciti na program nastave na daljinu. U fokusu kurikularne reforme i projekta e-Škole je razvoj digitalnih vještina nastavnika potrebnih za rad u digitalnom okruženju. Osposobljavanje nastavnika za virtualno poučavanje, a vezano uz kurikularnu reformu započelo je 2018. godine putem virtualnih učionica na platformi Moodle (Loomen) koja nastavnicima omogućuje kontinuirani stručni razvoj i međusobnu suradnju [22]. Upravo to iskustvo je pomoglo nastavnicima u brzom prilagodbi i učinkovitoj uspostavi nastave na daljinu, oblikovanju virtualnih učionica i komunikaciji s učenicima bez većih poteškoća.

Upitnik za ravnatelje o uspješnosti nastave na daljinu provelo je Ministarstvo znanosti i obrazovanja nakon završetka nastavne godine, krajem lipnja i početkom srpnja 2020. Na upitnik je odgovorilo 1.106 škola što je oko 85% svih škola. Jedan od važnih saznanja jest da su se

gotovo svi ravnatelji (98,6%) složili (u potpunosti ili uglavnom) da je njihova škola uspješno provela nastavu na daljinu [23].

Model nastave na daljinu utemeljen je na dva ključna elementa:

1. dostupnost obrazovanja svim učenicima i nivo informatizacije primjeren uzrastu učenika
2. svaki problem mora imati rješenje i rezervni plan za praćenje nastave na daljinu [22].

Temeljno pravilo nastave na daljinu je da sadržaj i učenje moraju biti dostupni svim učenicima, bez obzira na uvjete koje imaju kod kuće te pružanje podrške učenicima kod prilagodbe na nastavu na daljinu [22]. Kroz nastavu na daljinu osigurano je provđenje svih odgojno-obrazovnih ishoda do kraja nastavne godine no upitno je izvođenje „međupredmetnih“ tema (zdravstveni odgoj).

U ovim izazovnim vremenima za obrazovanje mladih važno uspostaviti dijalog na razini razreda i škole kako bi se, promjene koje nalaže pandemija, mogle brže i bolje primijeniti u nastavi i kako bi se samim učenicima omogućilo sudjelovanje u osmišljanju nastave.

3. Praktični dio

3.1. Uvod u statističku analizu

Istraživanjem dostupnosti spolnog odgoja srednjoškolaca uslijed pandemije COVID-19 bolesti obuhvaćeno je 109 ispitanika sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Bio je korišten prigodni uzorak ($n = 109$), a anketa je provedena on- line u prvoj polovini lipnja 2020. godine. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće tri skupine podataka:

- 4 opća podatka o ispitanicima (spol, dob, škola i mjesto življenja);
- 12 pitanja o provedbi spolnog odgoja u njihovim školama;
- 28 pitanja o stavovima srednjoškolaca prema tvrdnjama o spolnom odgoju u uvjetima prije i za vrijeme pandemije (odgovori su bili na Likertovoj skali od 1 = uopće se ne slažem, do 5 = u potpunosti se slažem).

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Samo je jedno pitanje bilo otvorenog tipa u kojem je trebalo izraziti mišljenje koje postoje prepreke u uvođenju spolnog odgoja u njihovoj školi. Svi upitnici su se popunjavali on-line putem Google aplikacije. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25, a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010 i pomoću SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, mjera asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, Wilcoxonov test ranga).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su predstavljeni i komentirani u tri poglavlja:

1. Deskriptivna statistička analiza
2. Inferencijalna statistička analiza
3. Zaključci u vezi hipoteza

3.1.1. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je 33 mladića (30%) i 76 djevojaka (70%). Bile su to osobe između 14 i 19 godina života.

U Tablici 3.1. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima. Za ostala pitanja iz upitnika frekvencije su prezentirane opisno bez korištenja tablica. Na kraju prezentiranja odgovora iz upitnika nalazi se Tablica 3.2. u kojoj su odgovori ispitanika na 28 pitanja na petstupanjskoj skali.

| Varijabla i oblik varijable | Broj učenika | % učenika |
|-------------------------------------|--------------|-----------|
| Spol ispitanika: | | |
| muški | 33 | 30 |
| ženski | 76 | 70 |
| Ukupno | 109 | 100 |
| Dob ispitanika: | | |
| 14-15 g. | 9 | 8 |
| 16-17 g. | 25 | 23 |
| 18-19 g. | 75 | 69 |
| Ukupno | 109 | 100 |
| Škola: | | |
| Strukovna – trogodišnji program | 2 | 2 |
| Strukovna – četverogodišnji program | 30 | 27 |
| Strukovna – petogodišnji program | 63 | 58 |
| Gimnazija | 14 | 13 |
| Ukupno | 109 | 100 |
| Mjesto življenja: | | |
| Grad | 35 | 32 |
| Selo | 74 | 68 |
| Ukupno | 109 | 100 |

Tablica 3.1.1.1.: Anketirani srednjoškolci prema općim podacima - u apsolutnim i relativnim frekvencijama ($n = 109$) [Izvor: autor]

Iza općih pitanja u upitniku slijedi niz pitanja za koja će odgovori ovdje biti samo nabrojani i navedene apsolutne frekvencije, ponegdje i postoci. U prvom se od njih traži da ispitanik odgovori sa koliko godina je prvi put stupio u spolni odnos. Odgovori su dati u pet oblika:

- | | | |
|-----------------------------------|----|-----|
| a) nisam stupio/la u spolni odnos | 41 | 38% |
| b) manje od 14 godina | 3 | |
| c) od 14 do 16 godina | 18 | |
| d) od 16 do 18 godine | 39 | 36% |
| e) više od 18 godina | 8 | |

Najčešći odgovori su pod a) i pod d).

U vezi korištenja bilo koje zaštite kod spolnog odnosa dobiveni su ovakvi odgovori:

- | | | |
|------------------------|----|-----|
| a) Da | 50 | 75% |
| b) Ne | 17 | 25% |
| c) Nemam spolne odnose | 42 | |

Na pitanje „Da li vam je za vrijeme pandemije zaštita bila dostupna kao i prije pandemije?“

Dobiveni su sljedeći odgovori:

- | | | |
|-------|----|-----|
| a) da | 77 | 71% |
| b) ne | 32 | 29% |

Na pitanje o broju spolnih odnosa do sada srednjoškolci su odgovorili ovako:

- | | | |
|--------------------|----|-----|
| a) niti jednom | 43 | 40% |
| b) 1 do 3 puta | 11 | 10% |
| c) 3 do 5 puta | 11 | 10% |
| d) više od 10 puta | 44 | 40% |

„Da li se za vrijeme pandemije mijenjala učestalost spolnih odnosa?“ je pitanje sa sljedećim odgovorima:

- | | | |
|-----------------------------------|----|-----|
| a) Da, više nego prije pandemije | 8 | 7% |
| b) Da, manje nego prije | 35 | 32% |
| c) Ne, isto kao i prije pandemije | 66 | 61% |

„U sklopu kojih predmeta se putem online nastave provodi spolni odgoj uslijed trenutne pandemije (ako se isti provodi)?“ je naredno pitanje sa dobivenim sljedećim odgovorima:

- | | | |
|--|----|-----|
| a) Ne provodi se | 85 | 78% |
| b) Provodi se u sklopu biologije | 4 | |
| c) Provodi se na satu razrednika | 17 | 22% |
| d) Provodi se u sklopu stručnih predmeta | 3 | |

Na pitanje „Provodi li se u sklopu Vašeg obrazovanja spolni odgoj kao samostalan predmet ili u sklopu nekog predmeta?“ dobiveni su sljedeći odgovori:

- | | | |
|-----------------------------------|----|-----|
| a) da, u sklopu biologije | 10 | |
| b) da, u sklopu sata razrednika | 26 | 63% |
| c) da u sklopu stručnih predmeta | 33 | |
| d) Ne provodi se ni na koji način | 40 | 37% |

Usporedba odgovora na ovo i na prethodno pitanje napravljena je u Tablici 3.2. u apsolutnim frekvencijama i u postocima.

| Vrijeme | Dostupnost | | Ukupno |
|----------------------|------------|----|--------|
| | da | ne | |
| prije pandemije | 69 | 40 | 109 |
| za vrijeme pandemije | 24 | 85 | 109 |
| u postocima: | | | |
| prije pandemije | 63 | 37 | 100 |
| za vrijeme pandemije | 22 | 78 | 100 |

Tablica 3.1.1.2.: Odgovori srednjoškolaca o provođenju spolnog odgoja prije pandemije i za vrijeme pandemije (n = 109)[Izvor: autor]

Pitanje „Prema Vašem mišljenju, koje su prepreke u uvođenju spolnog odgoja u vašu školu?“ je u anketi bilo jedino pitanje sa otvorenim odgovorima. Grupiranjem sličnih odgovora dobivene su sljedeće frekvencije:

| | |
|--|----|
| a) ne znam | 28 |
| b) nema prepreka | 13 |
| c) nastavnici (needucirani, nezainteresirani, preobimni programi...) | 12 |
| d) sram, nelagoda, neupućenost | 11 |
| e) potrebno je | 11 |
| f) to je tabu tema | 9 |
| g) nepotrebno, većinu toga možemo saznati sami | 6 |
| h) učenici nezainteresirani i neozbiljni | 7 |
| i) neznanje, zaostalost | 5 |
| j) ostali odgovori (netko koči, . . .) | 7 |

Pitanje „Smatrate li da bi spolnim odgojem dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima, trudnoći te se stoga odgovornije spolno ponašali?“ dobivena su tri odgovora:

| | | |
|----------|----|-----|
| a) Da | 70 | 64% |
| b) Ne | 12 | 11% |
| c) Možda | 27 | 25% |

„Kojoj stručnoj, odrasloj osobi, bi mogli bez predrasuda postaviti pitanje o svojoj spolnosti?“ bilo je predzadnje pitanje na upitnika, a odgovori su:

| | | |
|-----------------------|----|-----|
| a) Nastavniku/ici | 9 | |
| b) Doktoru | 47 | 43% |
| c) Medicinskoj sestri | 36 | 33% |

- d) Pedagogu 3
e) Psihologu 14

što znači da $\frac{3}{4}$ ispitanika (76%) preferira medicinsko osoblje za delikatna pitanja o spolnosti.

Posljednje pitanje u anketi je bilo „Da li bi komunicirali (postavljali pitanja, raspravljali) o spolnosti sa svojom školskom medicinskom sestrom kada biste ju imali?“ Odgovori su:

- a) da 47 43%
b) ne 16
c) možda 46 42%

| Tvrđnja | 1 = uopće se ne slažem | 2 = uglavnom se ne slažem | 3 = nisam siguran | 4 = uglavnom se slažem | 5 = u potpun. se slažem | Ukupno |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| P8 Nastavnik/ica ima dostatno znanje o temama o spolnosti i reprodukciji, odgovara na postavljena pitanja | 13 | 7 | 28 | 27 | 34 | 109 |
| P9 Nastavnik/ica nas educira o prevenciji spolno prenosivih bolesti | 9 | 13 | 26 | 23 | 38 | 109 |
| P10 Nastavnik/ica nas educira o vezama i seksualnosti | 20 | 12 | 32 | 17 | 28 | 109 |
| P11 Nastavnik/ica nas educira o obiteljskom životu. | 12 | 11 | 27 | 22 | 37 | 109 |
| P12 Nastavnik/ica nas educira o životnim vještinama, zdravom načinu života i osnovama životne sigurnost. | 9 | 11 | 22 | 21 | 46 | 109 |
| P13 Nastavnik/ica je pristupačan/na kada imam pitanja o spolnosti. | 18 | 8 | 20 | 25 | 38 | 109 |
| P14 Nastavnik/ica je prijateljski raspoložena kada predaje o spolnom odgoju. | 17 | 9 | 21 | 19 | 43 | 109 |
| P15 Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na zanimljiv način | 22 | 16 | 23 | 16 | 32 | 109 |
| P16 Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na meni razumljivom jeziku (razumijem termine koje upotrebljava). | 10 | 2 | 23 | 24 | 50 | 109 |
| P17 Za vrijeme predavanja možemo aktivno sudjelovati i postavljati pitanja | 7 | 6 | 21 | 21 | 54 | 109 |
| P18 Na nastavi imamo gostujuće predavače (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje). | 40 | 13 | 23 | 11 | 22 | 109 |
| P19 Nastavnik/ica uključuju u spolni odgoj i moje roditelje. | 68 | 19 | 13 | 3 | 6 | 109 |
| P20 Nastavnik/ica podržava spolni odgoj i redovno nas educira o njemu usprkos trenutnoj pandemiji COVID 19 bolesti. | 52 | 19 | 16 | 8 | 14 | 109 |
| P21 Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti spolni odgoj mi je i dalje dostupan putem nastave na daljinu | 59 | 14 | 14 | 9 | 13 | 109 |
| P22 Nastavnik/ica prilagodili su spolni odgoj trenutnoj situaciji pandemije COVID-19 bolesti. | 55 | 18 | 14 | 7 | 15 | 109 |
| P23 Putem on line nastave imamo gostujuće predavače usprkos pandemiji COVID-19 bolesti (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje). | 72 | 9 | 14 | 2 | 12 | 109 |

| | | | | | | |
|--|-----------|----|----|----|----|-----|
| P24 Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti roditelji su bili uključeni u spolni odgoj. | 67 | 12 | 16 | 4 | 10 | 109 |
| P25 Za vrijeme pandemije pitanja o spolnosti upućivao/la sam svojim roditeljima, ne nastavnicima | 64 | 12 | 16 | 6 | 11 | 109 |
| P26 Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam putem različitih medija i foruma | 30 | 14 | 28 | 14 | 23 | 109 |
| P27 Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam od svojih vršnjaka. | 37 | 22 | 25 | 10 | 15 | 109 |
| P28 Za vrijeme pandemije nastavnik/ica koji mi predaju spolni odgoj bili su spremni odgovoriti individualno na moja pitanja | 46 | 15 | 18 | 9 | 21 | 109 |
| P29 Za vrijeme pandemije educiran/a sam o psihološkim promjenama u pubertetu (Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela, genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, anoreksija, bulimija, himen i rekonstrukcija himena, poruke o ljepoti u medijima, p | 35 | 13 | 19 | 14 | 28 | 109 |
| P30 Za vrijeme pandemije putem on line nastave omogućeno mi je da steknem vještine razmatranja oblika koje zadobivaju odnosi, razlozi za seks ili protiv njega, 'objavljivanje' drugima (priznavanje homoseksualnih ili biseksualnih osjećaja | 50 | 13 | 20 | 8 | 18 | 109 |
| P31 Za vrijeme pandemije educiran/a sam o vještinama suočavanja s vlastitom zaljubljenosti, ambivalentnosti, razočaranjem, ljutnjom, ljubomorom, izdajom, povjerenjem, krivnjom, strahom i nesigurnosti, razmatranjem osjećaja. | 36 | 15 | 23 | 12 | 23 | 109 |
| P32 Za vrijeme pandemije pomoću on line nastave, nastavnika/ice sam razvio/la stavove o otvorenost za različite veze i stilove života; shvaćanje društvenih i povijesnih odrednica odnosa | 41 | 14 | 19 | 13 | 22 | 109 |
| P33 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o sustavima i službama zdravstvene skrbi (suprotstavljanje spolnom uznemiravanju, traženje pomoći i podrške u slučaju problema). | 46 | 9 | 24 | 8 | 22 | 109 |
| P34 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o pojmu nositelja prava i nositelja dužnosti, rodnom nasilju, pravu na pobačaj, organizacijama za ljudska prava i Europskim sudom za ljudska prava. | 44 | 8 | 22 | 8 | 27 | 109 |
| P35 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o utjecaju pritiska vršnjaka, medija, pornografije, (urbane) kulture, roda, zakona i društveno-ekonomskog statusa na spolne odluke, partnerstvo i ponašanje | 46 | 12 | 19 | 9 | 23 | 109 |

Tablica 3.1.1.3.: Učestalosti pojedinih odgovora na 28 pitanja u upitniku o spolnom odgoju u školama prije pandemije i za vrijeme pandemije (n = 109) [Izvor:autor]

**Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija*

Od 28 pitanja (tvrdnji) što su navedena u tablici 3.3. tvrdnje od 8 do 19 odnose se na stanje prije pandemije, dok se tvrdnje od 20 do 35 odnose na vrijeme pandemije. U prvoj skupini tvrdnji prevladavaju odgovori pod 5 = u potpunosti se slažem. U drugoj skupini pak izrazito prevladavaju tvrdnje pod 1 = uopće se ne slažem. Jasniju sliku o manjoj ili većoj prihvatljivosti navedenih tvrdnji ispitanicima daje tablica 3.4. na osnovu aritmetičkih sredina.

| Tvrdnja | Broj ispitnika | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Koeficijent |
|---|----------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| P8 Nastavnik/ica ima dostatno znanje o temama o spolnosti i reprodukciji, odgovara na postavljena pitanja | 109 | 3,57 | 1,315 | 37 |
| P9 Nastavnik/ica nas educira o prevenciji spolno prenosivih bolesti | 109 | 3,62 | 1,297 | 36 |
| P10 Nastavnik/ica nas educira o vezama i seksualnosti | 109 | 3,19 | 1,417 | 44 |
| P11 Nastavnik/ica nas educira o obiteljskom životu. | 109 | 3,56 | 1,343 | 38 |
| P12 Nastavnik/ica nas educira o životnim vještinama, zdravom načinu života i osnovama životne sigurnost. | 109 | 3,77 | 1,317 | 35 |
| P13 Nastavnik/ica je pristupačan/na kada imam pitanja o spolnosti. | 109 | 3,52 | 1,450 | 41 |
| P14 Nastavnik/ica je prijateljski raspoložena kada predaje o spolnom odgoju. | 109 | 3,57 | 1,468 | 41 |
| P15 Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na zanimljiv način | 109 | 3,18 | 1,504 | 47 |
| P16 Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na meni razumljivom jeziku (razumijem termine koje upotrebljava). | 109 | 3,94 | 1,257 | 32 |
| P17 Za vrijeme predavanja možemo aktivno sudjelovati i postavljati pitanja | 109 | 4,00 | 1,225 | 31 |
| P18 Na nastavi imamo gostujuće predavače (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje). | 109 | 2,65 | 1,548 | 58 |
| P19 Nastavnik/ica uključuju u spolni odgoj i moje roditelje. | 109 | 1,72 | 1,131 | 66 |
| P20 Nastavnik/ica podržava spolni odgoj i redovno nas educira o njemu usprkos trenutnoj pandemiji COVID 19 bolesti. | 109 | 2,20 | 1,432 | 65 |
| P21 Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti spolni odgoj mi je i dalje dostupan putem nastave na daljinu | 109 | 2,11 | 1,442 | 68 |

| | | | | |
|--|-----|------|-------|----|
| P22 Nastavnik/ica prilagodili su spolni odgoj trenutnoj situaciji pandemije COVID-19 bolesti. | 109 | 2,17 | 1,456 | 67 |
| P23 Putem on line nastave imamo gostujuće predavače usprkos pandemiji COVID-19 bolesti (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje). | 109 | 1,83 | 1,358 | 74 |
| P24 Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti roditelji su bili uključeni u spolni odgoj. | 109 | 1,88 | 1,317 | 70 |
| P25 Za vrijeme pandemije pitanja o spolnosti upućivao/la sam svojim roditeljima, ne nastavnicima | 109 | 1,97 | 1,371 | 70 |
| P26 Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam putem različitih medija i foruma | 109 | 2,87 | 1,485 | 52 |
| P27 Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam od svojih vršnjaka. | 109 | 2,49 | 1,399 | 56 |
| P28 Za vrijeme pandemije nastavnik/ica koji mi predaju spolni odgoj bili su spremni odgovoriti individualno na moja pitanja | 109 | 2,49 | 1,561 | 63 |
| P29 Za vrijeme pandemije educiran/a sam o psihološkim promjenama u pubertetu (Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela, genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, anoreksija, bulimija, himen i rekonstrukcija himena, poruke o ljepoti u medijima, p | 109 | 2,88 | 1,603 | 56 |
| P30 Za vrijeme pandemije putem on line nastave omogućeno mi je da steknem vještine razmatranja oblika koje zadobivaju odnosi, razlozi za seks ili protiv njega, 'objavljivanje' drugima (priznavanje homoseksualnih ili biseksualnih osjećaja | 109 | 2,37 | 1,519 | 64 |
| P31 Za vrijeme pandemije educiran/a sam o vještinama suočavanja s vlastitom zaljubljenosti, ambivalentnosti, razočaranjem, ljutnjom, ljubomorom, izdajom, povjerenjem, krivnjom, strahom i nesigurnosti, razmatranjem osjećaja. | 109 | 2,73 | 1,537 | 56 |
| P32 Za vrijeme pandemije pomoću on line nastave, nastavnika/ice sam razvio/la stavove o otvorenosti za različite veze i stilove života; shvaćanje društvenih i povijesnih odrednica odnosa | 109 | 2,64 | 1,567 | 59 |
| P33 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o sustavima i službama zdravstvene skrbi (suprotstavljanje spolnom uznemiravanju, traženje pomoći i podrške u slučaju problema). | 109 | 2,55 | 1,572 | 62 |
| P34 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o pojmu nositelja prava i nositelja dužnosti, rodnom nasilju, pravu na | 109 | 2,69 | 1,637 | 61 |

| | | | | |
|---|-----|------|-------|----|
| pobačaj, organizacijama za ljudska prava i Europskim sudom za ljudska prava. | | | | |
| P35 Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o utjecaju pritiska vršnjaka, medija, pornografije, (urbane) kulture, roda, zakona i društveno-ekonomskog statusa na spolne odluke, partnerstvo i ponašanje | 109 | 2,55 | 1,596 | 63 |

Tablica 3.1.1.4.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za pojedina pitanja iz upitnika (n = 109)

[Izvor: autor]

U 1. skupini tvrdnji što se nalaze u tablici 3.4. (prije pandemije) aritmetičke sredine variraju između 1,72 i 4,00, većina ih je između 3,00 i 3,99. Najmanje su prihvatljive dvije tvrdnje i to:

P19 Nastavnik/ica uključuju u spolni odgoj i moje roditelje prosjek je 1,72

P18 Na nastavi imamo gostujuće predavače (stručnjake iz
zdravstvenih službi i centara za savjetovanje) prosjek je 2,65

Kao najviše prihvatljive tvrdnje su dvije tvrdnje:

P16 Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na meni razumljivom
jeziku (razumijem termine koje upotrebljava). prosjek je 3,94

P17 Za vrijeme predavanja možemo aktivno sudjelovati i
postavljati pitanja prosjek je 4,00

Disperzija u ovoj skupini sa 12 tvrdnji je osrednja (koeficijenti varijacije se kreću između 31% i 66%).

U 2. skupini tvrdnji što se nalaze u tablici 3.4. (za vrijeme pandemije) aritmetičke sredine variraju između 1,83 i 2,88 pa je već iz toga vidljivo kako su manje prihvatljive ispitanicima. Od tih 16 tvrdnji tri tvrdnje (pod 23, 24 i 25) imaju prosjek ispod 2, dok je ostalih 13 tvrdnji sa prosjekom između 2,00 i 2,88. Disperzija je u ovoj skupini tvrdnji povećana jer se koeficijenti varijacije kreću između 52% i 70%. Prema tome, ispitanici su kod ovih tvrdnji manje homogeni s obzirom na iskazana prihvaćanja tih 16 tvrdnji.

U daljnjoj statističkoj analizi postupak je bio sljedeći. Svakom su ispitaniku izračunate dvije sume, jedna za 12 tvrdnji koje se odnose na vrijeme prije pandemije i druga suma za 16

tvrdnji koje se odnose na vrijeme pandemije. Zbrajane su ocjene 1, 2, 3, 4, odnosno 5 koje su oni dodijelili pojedinim tvrdnjama. Dobiveni zbrojevi nisu usporedivi jer se odnose na različiti broj tvrdnji (na 12 odnosno 16 tvrdnji), pa je stoga svakom ispitaniku izračunat prosjek za jednu i za drugu skupinu tvrdnji. Ti su prosjeci predmet svih narednih analiza:

prosječno prihvaćanje tvrdnji o spolnom odgoju za vrijeme prije pandemije (skala 1) i prosječno prihvaćanje tvrdnji o spolnom odgoju za vrijeme pandemije (skala 2).

Tako su najprije za njih izračunati deskriptivni pokazatelji (tablica 3.5.).

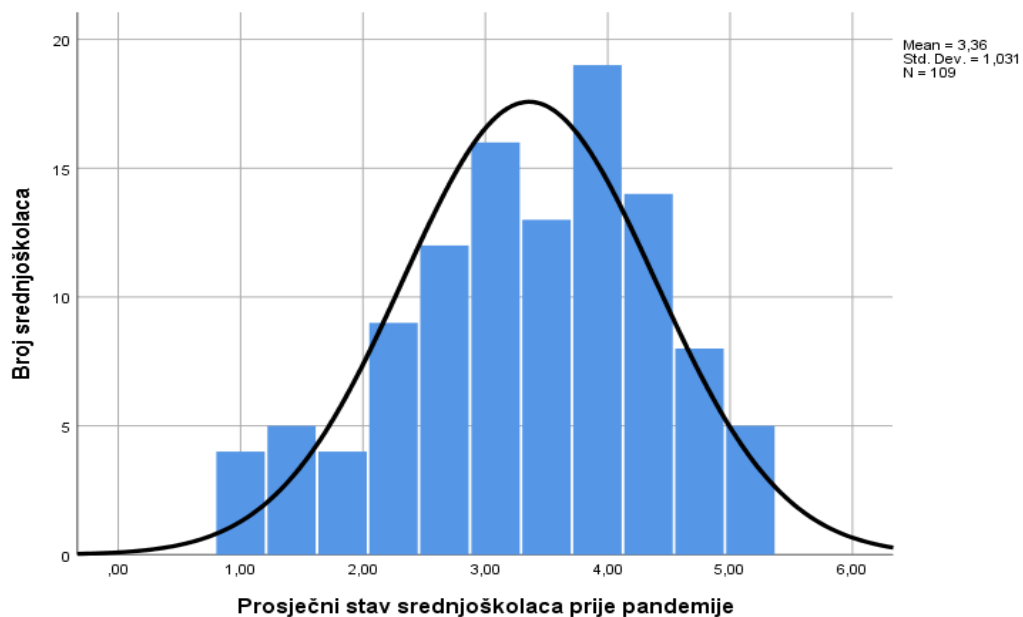
| Karakteristika distribucije | Vrijednost | |
|-------------------------------------|------------|------------|
| | na skali 1 | na skali 2 |
| Srednje vrijednosti: | | |
| aritmetička sredina | 3,36 | 2,40 |
| medijan | 3,50 | 2,06 |
| mod | 2,42 | 1,88 |
| donji kvartil | 2,54 | 1,44 |
| gornji kvartil | 4,13 | 3,13 |
| Mjere disperzije: | | |
| najmanja vrijednost | 1,00 | 1,00 |
| najveća vrijednost | 5,00 | 5,00 |
| standardna devijacija | 1,031 | 1,117 |
| koeficijent varijacije | 31% | 47% |
| Mjera asimetrije: | | |
| skewness | -0,42 | 0,70 |
| Mjera zaobljenosti: | | |
| kurtosis | -0,53 | -0,40 |
| Kolmogorov-Smirnovljev test: | | |
| z vrijednost u testu | 0,086 | 0,133 |
| p vrijednost u testu | 0,047 | <0,001 |
| normalnost distribucije | ne | ne |

Tablica 3.1.1.5.: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju bodova utvrđenih za stavove srednjoškolaca o spolnom odgoju prije pandemije (skala 1) i u vrijeme pandemije (skala 2)

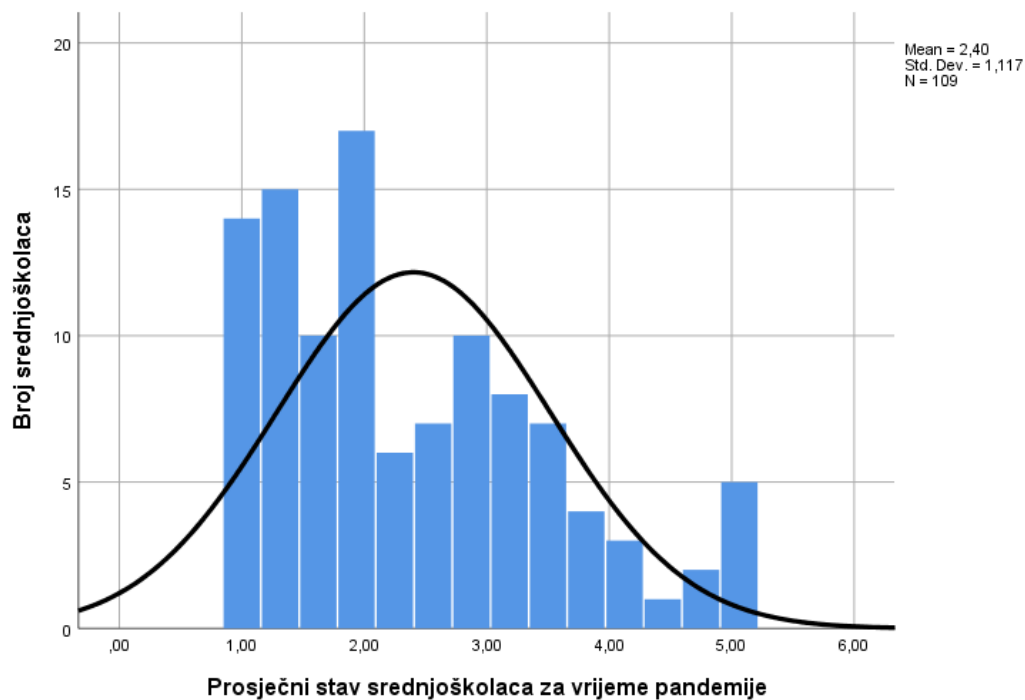
n=109 [Izvor: autor]

Na osnovu rezultata što su prezentirani u tablici 3.5. mogu se kratko opisati navedene dvije distribucije (skale). Distribucija stavova srednjoškolaca o spolnom odgoju prije pandemije umjerene je disperzije ($V = 31\%$), blago ljevostrano asimetrična ($S_k = -0,42$) i plosnatija od normalne ($K = -0,53$). Distribucija stavova srednjoškolaca o spolnom odgoju za vrijeme pandemije nešto je veće disperzije ($V = 47\%$), blago desnostrano asimetrična ($S_k = 0,70$) i plosnatija od normalne ($K = -0,40$). Obje distribucije su grafički prikazane histogramom (graf 3.1. i graf 3.2.) u koji je ucrtana normalna krivulja. Osim toga, na grafu 3.3. one su uspoređene pomoću poligona frekvencija i vidljiva je znatna razlika među njima.

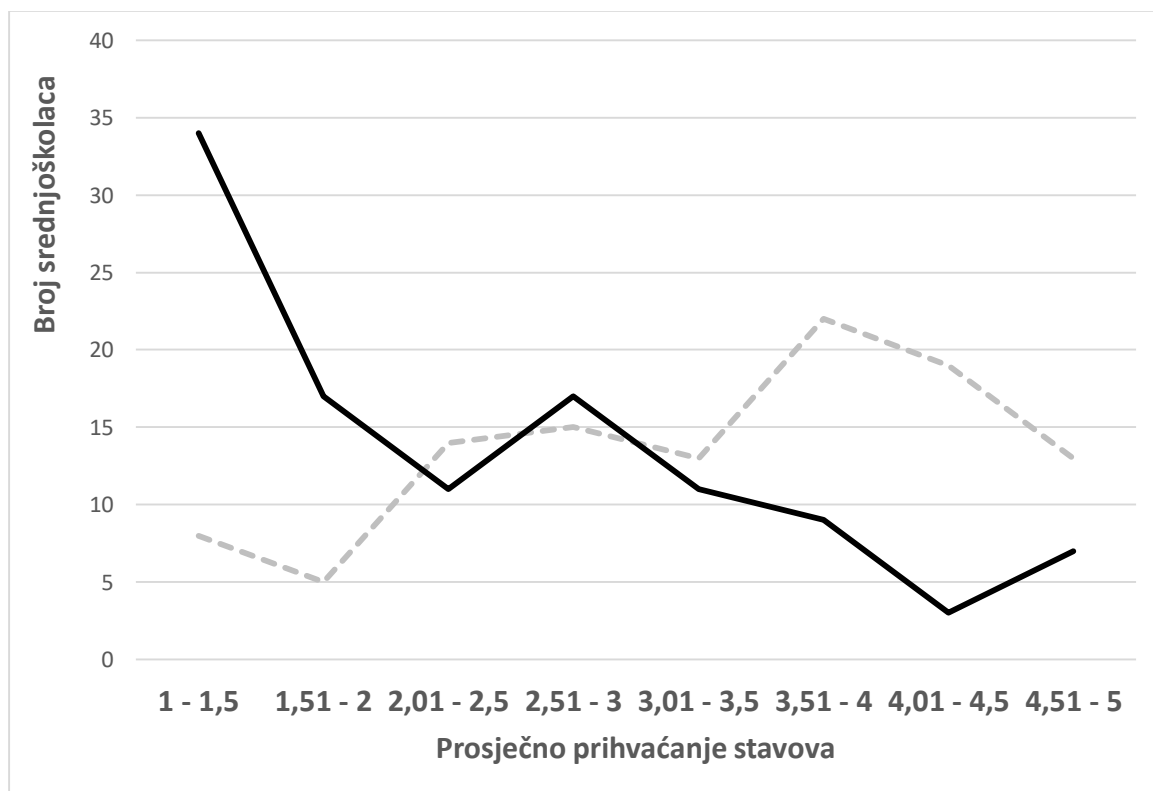
U Kolmogorov-Smirnovljevom testu $p = 0,047$ odnosno $p < 0,001$ tj. u oba je slučaja $p < 0,05$. To znači da se promatrane distribucije prosječnih stavova srednjoškolaca o spolnom odgoju prije pandemije i u uvjetima pandemije statistički značajno razlikuju od normalne distribucije. Stoga se kod inferencijalne statističke analize mogu koristiti samo neparametrijski testovi, npr. Wilcoxonov test ranga, Spearmanov koeficijent korelacije itd.



Graf 3.1.1.1.1.: Distribucija prosječnih stavova srednjoškolaca o spolnom odgoju prije pandemije grafički prikazana histogramom u koji je ucrtana normalna krivulja ($n = 109$)[Izvor: autor]



Graf 3.1.1.1.2.: Distribucija prosječnih stavova srednjoškcolaca o spolnom odgoju za vrijeme pandemije grafički prikazana histogramom u koji je ucrtana normalna krivulja ($n = 109$)[Izvor: autor]



Graf 3.1.1.1.3.: Usporedba prosječnih stavova prema spolnom odgoju srednjoškolaca prije pandemije (isprekidana linija) sa prosječnim stavovima za vrijeme pandemije (puna linija) za $n = 109$ [Izvor: autor]

3.1.2. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine Wilcoxonovi testovi predznaka (*Wilcoxon signed-rank test*) kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna razlika između medijana dviju distribucija. Razlika između medijana može biti slučajna ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). U svrhu testiranja prve hipoteze je izveden prvi test, dok ostali testovi (koji su navedeni u tablici 3.6.) služe za dokazivanje druge hipoteze u ovom radu. U tim testovima uspoređivana je medijalna vrijednost stavova srednjoškolaca prema spolnom odgoju u dva vremenska razdoblja: prije pandemije i za vrijeme pandemije. Kako su mjereni stavovi na istim ispitanicima za dva razdoblja to je korišten ovaj neparametrijski test za zavisne uzorke.

| R b | Varijable | Za ispitivano vrijeme | n | Me | z | p | r |
|--------|-----------------------------------|--------------------------|-----|------|--------|-----------|------|
| 1. | Prosječni stav kod svih ispit. | prije pandemije | 109 | 3,50 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 109 | 2,06 | -7,569 | <0,001*** | 0,51 |
| 2. | Prosječni stav kod muških | prije pandemije | 33 | 3,67 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 33 | 2,75 | -4,279 | <0,001*** | 0,53 |
| 3. | Prosječni stav kod ženskih | prije pandemije | 76 | 3,50 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 76 | 1,88 | -6,349 | <0,001*** | 0,51 |
| 4. | Prosječni stav kod maloljetnih | prije pandemije | 34 | 3,67 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 34 | 2,06 | -4,735 | <0,001*** | 0,57 |
| 5. | Prosječni stav kod punoljetnih | prije pandemije | 75 | 3,33 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 75 | 2,06 | -5,816 | <0,001*** | 0,47 |
| 6. | Prosječni stav | prije pandemije | 95 | 3,58 | | | |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------|---------------------|----|------|--------|-----------|------|
| | kod strukovnih škola | u vrijeme pandemije | 95 | 2,06 | -7,285 | <0,001*** | 0,53 |
| 7. | Prosječni stav kod gimnazija | prije pandemije | 14 | 3,21 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 14 | 2,06 | -2,229 | 0,026** | 0,42 |
| 8. | Prosječni stav za stanovnike grada | prije pandemije | 35 | 3,25 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 35 | 2,81 | -3,712 | <0,001*** | 0,44 |
| 9. | Prosječni stav za stanovnike sela | prije pandemije | 74 | 3,54 | | | |
| | | u vrijeme pandemije | 74 | 1,88 | -6,473 | <0,001*** | 0,53 |

Tablica 3.1.2.1.: Rezultati Wilcoxonovih testova predznaka

Napomena: n = veličina uzorka (broj ispitanika);

Me = medijan; z = vrijednost dobivena u testu;

p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju promjena u vrijeme pandemije u odnosu stanje u vrijeme pandemije;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička znač. do 0,1%

r = veličina razlike izračunata je i interpretirana prema Kohenu ($r = z / \sqrt{2n}$) gdje je r = 0,1 mali utjecaj,

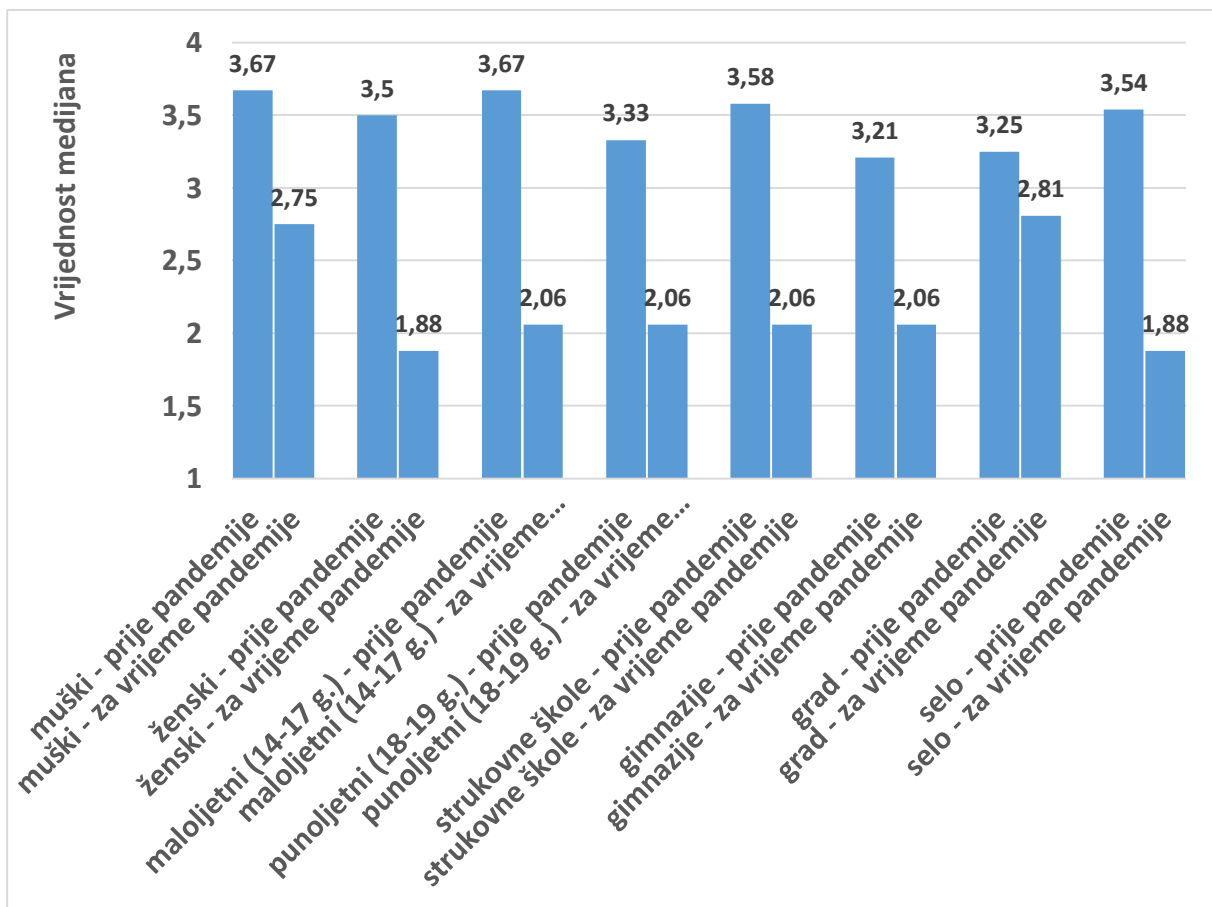
r = 0,3 je srednji utjecaj dok je r = 0,5 veliki utjecaj.

[Izvor: autor]

Za rezultate što su navedeni u tablici 3.6. može se donijeti sljedeće zaključke:

- Test ranga otkrio je **statistički značajno manje prihvaćanje tvrdnji** o spolnom odgoju kod srednjoškolaca za vrijeme pandemije u odnosu na prihvaćanje tvrdnji prije pandemije ($z = -7,569$ $p < 0,001$) uz veliku razliku ($r = 0,51$). Medijan stavova je pao sa prosjeka od 3,50 na prosjek od 2,06 (tablica 4, redni broj 1). Ovaj test se odnosi na cjelokupan uzorak u ovom istraživanju i utvrdio je da su razlike velike ($r = 0,51$). Dobiveni su još i sljedeći rezultati:
 - kod 87 srednjoškolaca (80% od 109) zabilježen je pad u prihvaćanju stavova;
 - kod 17 srednjoškolaca (16%) zabilježen je porast u prihvaćanju stavova;
 - kod 5 srednjoškolaca (4%) nije zabilježena razlika u prihvaćanju tvrdnji o spolnom odgoju za vrijeme pandemije u odnosu na prihvaćanje tvrdnji prije pandemije.
- Test ranga otkrio je da naveden **statistički značajan pad** prihvaćanja stavova o spolnom odgoju u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije postoji i na pojedinim podskupovima ispitanika:
 - kod 33 učenika muškog spola (pod rednim brojem 2, $p < 0,001$);

- b) kod 76 učenika ženskog spola (pod rednim brojem 3, $p < 0,001$);
- c) kod 34 učenika maloljetne dobi tj. 14-17 g. (pod rednim brojem 4, $p < 0,001$);
- d) kod 75 učenika punoljetne dobi tj. 18-19 g. (pod rednim brojem 5, $p < 0,001$);
- e) kod 95 učenika strukovnih škola (pod rednim brojem 6, $p < 0,001$);
- f) kod 14 učenika gimnazija (pod rednim brojem 7, $p = 0,026$);
- g) kod 35 učenika što žive u gradu (pod rednim brojem 8, $p < 0,001$);
- h) kod 74 učenika što žive na selu (pod rednim brojem 9, $p < 0,001$);



Graf 3.1.2.1.: Medijalne vrijednosti stavova srednjoškolaca prema spolnom odgoju prema pojedinim općim varijablama (spol, dob, škola, mjesto življenja) – usporedba vrijednosti prije pandemije (lijevi stupac) sa vrijednosti za vrijeme pandemije (desni stupac) za $n = 109$

[Izvor: autor]

Drugu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije, konkretno Spearmanov koeficijent korelacije ranga (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Izračunata su samo dva koeficijenta korelacije (Tablica 3.7.).

| R b | Varijable | Spearmanov koef.korel. r_s | p |
|--------|---|------------------------------------|--------|
| 1. | Dob ispitanika u tri grupe (14-15, 16-17, 18-19) Prosjeci prihv.tvrđnji prije pandemije (skala 1) | -0,05 | 0,584 |
| 2. | Prosjeci prihv.tvrđnji prije pandemije (skala 1) Prosjeci prihv.tvrđnji za vrijeme pandemije (skala 2) | 0,56** | <0,001 |

Tablica 3.1.2.2.: Rezultati korelacijske analize (n = 109)

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

[Izvor: autor]

Zaključujemo (Tablica 3.7.) da u prvom slučaju praktički nema povezanosti između dobi i prihvaćanja tvrdnji. U drugom slučaju radi se o pozitivnoj, osrednjoj i statistički značajnoj povezanosti. Prema tome, ispitanik koji je manje prihvaćao tvrdnje na prvoj skali, u prosjeku je manje prihvaćao tvrdnje i na drugoj skali. Obrnuto, onaj srednjoškolac koji je više prihvaćao tvrdnje na prvoj skali, u prosjeku je više prihvaćao tvrdnje i na drugoj skali.

3.1.3. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Spolni odgoj za vrijeme pandemije manje je dostupan nego prije pandemije“. Dokaz da je ta hipoteza točna su rezultati u tablici 3.6., redni broj 1, gdje je na osnovu Wilcoxonovog testa ranga zaključeno sljedeće: postoji statistički značajno manje prihvaćanje tvrdnji o spolnom odgoju kod srednjoškolaca za vrijeme pandemije u odnosu na prihvaćanje tvrdnji prije pandemije ($z = -7,569$ $p < 0,001$) uz veliku razliku ($r = 0,51$). Medijan stavova je pao sa prosjeka od 3,50 na prosjek od 2,06. Ovaj test se odnosi na cjelokupan uzorak u ovom istraživanju kod kojeg je od 109 srednjoškolaca navedeni pad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije zabilježen kod 87 srednjoškolaca (njih 80%). Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Spolni odgoj za vrijeme pandemije je manje dostupan nego prije pandemije kod srednjoškolaca različitog spola, različite dobi, različite škole kao i različitog mjesta življenja.“ U Tablici 3.6., pod rednim brojevima 2 do 9 navedeni su rezultati Wilcoxonovog testa ranga po pojedinim podskupinama ispitanika. Za svaku od razmatranih podskupina ispitanika (muške, ženske, maloljetne, punoljetne, one iz strukovnih škola,

srednjoškolce iz gimnazija, one što žive u gradu i one što žive na selu) dobiven je $p < 0,05$ i $r \approx 0,5$. Dakle, zaključak naveden kod prve hipoteze, koji je izveden na osnovu čitavog uzorka, vrijedi i kod druge hipoteze gdje on vrijedi za pojedine podskupine ispitanog uzorka. Stoga se može zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita.

Treća hipoteza glasi: „Prije pandemije spolni odgoj nije jednako dostupan svim srednjoškolcima. Ta se dostupnost spolnog odgoja u vrijeme pandemije još pogoršala.“ Istinitost tvrdnje navedene u prvoj rečenici ilustrira podatak iz tablice 3.2. da je spolni odgoj prije pandemije bio dostupan za 63% anketiranih srednjoškolaca dok ga preostalih 37% nije imalo ni u kakvom obliku. Tvrdnju iznesenu u drugoj rečenici hipoteze ilustrira podatak da je dostupnost spolnog odgoja srednjoškolaca u vrijeme pandemija sa 63% pao na 23%. Očigledno je hipoteza potvrđena u oba dijela pa se donosi konačan zaključak da se ona prihvaća kao istinita.

4. Rasprava

Kako je i prikazano u poglavlju o rezultatima istraživanja, ispitana su mišljenja učenika o dostupnosti spolnog odgoja za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti i prije pandemije. Sukladno dobivenim rezultatima istraživanja utvrđeno je da se dostupnost spolnog odgoja za vrijeme pandemije drastično smanjila što dovodi do mnogih pitanja o njihovom znanju o spolnom i reproduktivnom zdravlju te kakve će to posljedice ostaviti na njih.

Svjetska zdravstvena organizacija provela je istraživanje "Health behaviour in school-aged children" (HBSC) te je u izvješću za 2009./2010. godinu prezentirala rezultate koji se odnose na seksualno ponašanje 15-godišnjaka diljem Europe. Istraživanje je pokazalo kako je 13% djevojčica i 26% dječaka u Hrvatskoj imalo spolne odnose. Zanimljiv rezultat uočen je na Grenlandu gdje je 71% djevojčica i 46% dječaka imalo seksualni odnos. Drastična razlika među spolovima uočena je u Armeniji gdje je 2% djevojčica i 45% dječaka imalo seksualni odnos. Što se tiče upotrebe kontracepcijskih sredstava, u Hrvatskoj je 81% djevojčica i 83% mladića koristilo kondom kao zaštitu pri zadnjem spolnom odnosu [24]. Provedeno istraživanje temelji se na prigodnom uzorku od 109 mladih ispitanika od kojih je 33 mladića (30%) i 76 djevojčica (70%). Bile su to osobe koje pohađaju srednju školu, a starosti između 14 i 19 godina. 38% učenika nije stupilo u spolne odnose, dok je 36% učenika u prvi spolni odnos stupilo između 16-te i 18-te godine. Nadalje, 75% ispitanika koristi zaštitu kod spolnih odnosa što možemo povezati i sa školovanjem. Veći broj ispitanika pohađa srednju strukovnu školu – petogodišnji program, medicinske škole, koji u svojem programu sadrži brojne predmete koji pokrivaju teme spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Na pitanja o učestalosti spolnih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti i dostupnosti zaštite, učenici su uglavnom odgovarali kako im je zaštita bila dostupna kao i prije pandemije (71%), dok se učestalost nije mijenjala kod njih 61%, a 32% njih navodi kako se smanjila učestalost odnosa. Za vrijeme pandemije uvedene su mnoge restriksijske mjere kretanja i distanciranja, zatvorene su škole pa samim time i socijalni kontakti su smanjeni.

63% učenika je navelo kako se spolni odgoj provodi na satu razrednika, a 37% njih je navelo da se u opće ne provodi u njihovim školama. U ostalim istraživanjima navedeno je kako najveći broj srednjoškolaca informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju saznaje tijekom jednog školskog sata biologije ili su fragmentno informirani na satu razrednika ili vjeronauka. Dio učenika navodi da su do informacija došli u školi, školskom dispanzeru ili nekoj drugoj zdravstvenoj instituciji u s odslušali ekspertno predavanje (najčešće o HIV/AIDS-u, adolescentnim trudnoćama i zaštitnim sredstvima) u trajanju od 30 do 45 minuta [12]. U

Hrvatskim školama ne postoji spolni odgoj kao zaseban predmet već u sklopu Zdravstvenog odgoja koji se provodi kao međupredmetni, odnosno u sklopu biologije, vjeronauka, sata razrednika.

Istraživanja socijalne i školske medicine koja su u posljednjih četvrt stoljeća ispitivala stav prema uvođenju programa seksualnog odgoja potvrđuju da više od 80% učenika i studenata, te više od 70 posto njihovih roditelja, podržava ideju uvođenja spolnog odgoja u škole [25]. Učenici i roditelji nisu zadovoljni postojećom edukacijom o spolnosti što je vidljivo i u ovom istraživanju gdje su učenici na pitanje „Da li bi htjeli imati spolni odgoj u školi kao zaseban predmet?“ odgovorili sa 68 potvrdna odgovora (62%) i 41 negativni odgovor (38%). S obzirom na korisnost dobivenih informacija od stručnih osoba, javlja se potreba za intenziviranjem takvih predavanja u obliku dugoročnog programa koji će osnažiti znanje i vještine mladih vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje.

U prvom djelu upitnika koji se odnosi na dostupnost spolnog odgoja prije pandemije najmanje su prihvatljive dvije tvrdnje i to tvrdnja da „Nastavnik/ica uključuju u spolni odgoj i moje roditelje“ te tvrdnja „Na nastavi imamo gostujuće predavače (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje).“ Kada promišljaju o negativnim posljedicama ponašanja svoje djece, roditelji su često skloni „nerealističnom optimizmu“ zbog čega mogu podcjenjivati njihovu seksualnu aktivnost. Samim time, roditelji mogu procijeniti kako nije potrebno razgovarati s djecom o odgovornom seksualnom ponašanju zbog čega ona mogu potražiti informacije iz drugih izvora koji nisu uvijek pouzdani [24]. Upravo zbog takvog razmišljanja važno je roditelje uključiti u spolni odgoj u školama jer mlade karakterizira nepotpuno znanje što može biti posljedica nedostatka komunikacije s roditeljima i traženje informacija od vršnjaka, medija koji ne rijetko prenose iskrivljene informacije. To dovodi do zbunjenosti adolescenata te njihovog nepromišljenog djelovanja. Isto tako nemaju svi roditelji jednaka znanja o spolnosti pa je potrebno uključiti u predavanja i druge stručnjake (zdravstvene službe). Pitanje spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata treba se pristupati multidisciplinarno.

Postoji statistički značajno manje prihvaćanje tvrdnji o spolnom odgoju kod srednjoškolaca za vrijeme pandemije u odnosu na prihvaćanje tvrdnji prije pandemije. Medijan stavova je pao sa prosjeka od 3,50 na prosjek od 2,06. Taj test se odnosi na cjelokupan uzorak u ovom istraživanju kod kojeg je od 109 srednjoškolaca navedeni pad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije zabilježen kod 87 srednjoškolaca (njih 80%). S tvrdnjom „Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti spolni odgoj mi je i dalje dostupan putem nastave na daljinu“ nije se složilo čak 66,9 % učenika. Isto tako čak njih 66,1% iskazuje kako nisu imali

ni ti jedno gostujuće predavanje zdravstvenog stručnjaka kojemu bi mogli postaviti pitanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju. Kod takvih rezultata nameće se pitanje kome su se srednjoškolci obraćali? Na pitanje da li su za vrijeme pandemije u spolni odgoj bili uključeni roditelji, čak 61.5% učenika se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom. 58.7% njih za vrijeme pandemije pitanja o spolnosti nije upućivao/la sam svojim roditeljima niti nastavnicima već se čak 59,6% učenika izjasnilo kako je tražilo odgovore preko drugih medija i foruma. Neka istraživanja pokazuju kako učenici do informacija o spolnosti dolaze od prijatelja zatim škola, mediji i knjige, a tek onda roditelji. Navode kako su mediji u Americi postali glavni izvor informacija o seksu za mlade te oni mogu imati snažan utjecaj na oblikovanje stavova i uvjerenja o seksualnosti [26]. S obzirom na neograničenu dostupnost informacija na internetu, postoji rizik od neselektivnog primanja informacija što može doprinijeti stvaranju iskrivljene percepcije seksualnosti kod mladih, ali i kod traženja takvih informacija na internetu mladi su izloženi digitalnom nasilju. Mnogo mladih ne progovara o svojim iskustvima nasilja u digitalnom okruženju, na što u aktualnoj krizi pandemije upozoravaju brojne organizacije diljem svijeta, a Svjetska zdravstvena organizacija naglašava opasnost od porasta svih oblika nasilja, pa tako i elektroničkog nasilja u vezama mladih. Adolescencija je zaista važno razdoblje u životima ljudi, u kojem mladi stupaju u prve romantične odnose, čime ispunjavaju potrebu za pripadanjem i ljubavlju, a ujedno grade i temelje za neke partnerske odnose kasnije u životu [27]. Upravo zbog toga su važni razgovori s roditeljima jer im oni mogu pomoći u razumijevanju i nošenju sa stresom kojeg razdoblje adolescencije nosi sa sobom naročito u vrijeme mjera samoizolacije, fizičkog distanciranja i karantene.

Ukupno 42,2% učenika se u opće ne slaže i 8,3% učenika se ne slaže s tvrdnjom da „Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o sustavima i službama zdravstvene skrbi (suprotstavljanje spolnom uznemiravanju, traženje pomoći i podrške u slučaju problema)“ što daje ukupno čak 50,5% ispitanika. Provedene studije o kvaliteti usluga adolescentskog seksualnog i reproduktivnog zdravlja (ASRH) pokazuju kako one igraju važnu ulogu u potpori cjelokupnom zdravlju i dobrobiti adolescenata. Poboljšanje pristupa ovoj skrbi može pomoći u smanjenju neplaniranih trudnoći, spolno prenosivih bolesti i infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) i njihovih povezanih posljedica, kao i u promicanju zdravstvene jednakosti [28]. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2013. godine, gotovo je 1300 djevojaka u dobi 15-19 godina rodilo (3,2% od ukupnog broja poroda; 10,6 poroda na 1000 adolescentica u dobi 15-19 godina) te je zabilježeno oko 220 prekida trudnoća na zahtjev žena u dobi do 19 godina. Ovi rezultati pokazuju koliko je važno staviti naglasak na prevenciju

maloljetničkih trudnoća bez obzira na to što je primjetno kako se broj maloljetničkih trudnoća kroz godine drastično ne povećava, ali se ni ne smanjuje [24]. Valja naglasiti kako bi škola, kao obrazovna institucija, trebala organizirati ne samo edukacije za mlade nego i za njihove roditelje kako bi ih osnažila i osposobila za otvorenu komunikaciju o temama koje se odnose na spolnost i reproduktivno zdravlje. Putem tih edukacija važno je prenijeti mladima i njihovim roditeljima informacije o ustanovama gdje mogu potražiti pomoć u vezi pitanja o spolnom i reproduktivnom zdravlju ili problemima koje imaju vezano uz ta pitanja.

Ukupno 42,2% učenika se nije složilo s tvrdnjom „Za vrijeme pandemije nastavnik/ica koji mi predaju spolni odgoj bili su spremni odgovoriti individualno na moja pitanja“. Baš kao što institucije poduzimaju korake za informiranje, umirivanje i održavanje kontakta s učenicima i roditeljima, one također moraju pojačati svoju sposobnost daljinskog poučavanja. Ova hitna situacija pandemije nije vrijeme za provođenje složenih institucionalnih planova za učenje na daljinu. Učitelji bi trebali raditi s onim što znaju. Posvećivanje pune pozornosti uvjeravanju učenika važnije je od pokušaja učenja nove pedagogije ili tehnologije u hodu [21]. U vrijeme pandemije učiteljima je omogućeno korištenje asinkronog učenja. Asinkroni rad pruža nastavnicima fleksibilnost u pripremi materijala za učenje i omogućava učenicima da žongliraju sa školskim obavezama od kuće. Asinkrono učenje najbolje funkcionira u digitalnim formatima. Učitelji ne trebaju dostaviti materijal u određeno vrijeme: on se može objaviti na mreži na zahtjev, a učenici se s njim mogu baviti pomoću blogova i e-pošte. Učitelji mogu povremeno provjeravati sudjelovanje učenika i zakazati internetske sastanke za učenike s određenim potrebama ili pitanjima. Stvaranje asinkrone digitalne učionice daje nastavnicima i učenicima više prostora za disanje [21]. Asinkrono učenje uravnotežuje dostupnost i učinkovitost poučavanja. Asinkrono učenje omogućava učiteljima pripremu video zapisa koji su obično učinkoviti i lakše se pripremaju te mogućnost njihova apliciranja na mrežne stranice gdje postaju dostupne učenicima. No usprkos tome provedeno istraživanje ukazuje na drastično smanjivanje dostupnost nastavnika za pitanja o spolnosti kao i spolni odgoj općenito. Općenito, kao najčešći razlozi zbog kojih učitelji imaju nepovoljne stavove o provođenju zdravstvenog odgoja navodi se manjak znanja o zdravstvenim sadržajima te manje vremena koje im preostaje za redovitu nastavu, a povoljni stavovi proizlaze iz osobnog zadovoljstva [29].

Ukupno 32,1% učenika se u opće ne slaže i 11,9% se ne slaže sa tvrdnjom „Za vrijeme pandemije educiran/a sam o psihološkim promjenama u pubertetu (Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela, genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, anoreksija, bulimija, himen i rekonstrukcija himena, poruke o ljepoti u medijima, promjene tijela tijekom života, službe kod

kojih mladi mogu potražiti pomoć za probleme vezane uz ovu tematiku)“. Čak 44% učenika za vrijeme pandemije nije dobilo navedene informacije. Neka istraživanja navode kako postoje značajne spolne razlike u slici tijela te da su adolescentice te koje češće razmišljaju i procjenjuju svoje tijelo te izražavaju negativne emocije o pojedinim dijelovima. Naime, pubertetski razvoj kod djevojaka prati porast tjelesne težine i nakupljanje masnoga tkiva na bokovima, bedrima, stražnjici i struku [30]. Ovaj normalan biološki proces zapravo doprinosi udaljavanju djevojaka od idealnog izgleda, a nepotpune informacije o tim procesima mogu dovesti do manjka osjećaja samopoštovanja koji opet posljedično za sobom nosi rizične spolne odnose.

Ukupno 45,9% učenika se ne slaže sa tvrdnjom „Za vrijeme pandemije putem on line nastave omogućeno mi je da steknem vještine razmatranja oblika koje zadobivaju odnosi, razlozi za seks ili protiv njega, ‘objavljivanje’ drugima (priznavanje homoseksualnih ili biseksualnih osjećaja).“ Istraživanja su pokazala kako 45% ispitanika navodi ljubav kao razlog stupanja u spolne odnose, znatizelju navodi 29%. Čak 23% ispitanika navodi da su bili pod utjecajem droge/alkohola, što potvrđuje da za mlade koji su skloni zlouporabi alkohola i drugih psihoaktivnih tvari postoji i veći rizik od upuštanja u rane i rizične seksualne odnose [31]. Nadalje, istraživanja provedena o stavovima adolescenata o homoseksualnim vezama navode kako samo 26.9% roditelja i 26% vršnjaka odobravati homoseksualne odnose [32]. Predrasude prema homoseksualnim osobama su postale aktualna tema na području Republike Hrvatske. Veća usmjerenost na ovo područje započela je raspravom o uvođenju Zdravstvenog odgoja u škole koji u svojem kurikulumu obuhvaća i teme seksualnih manjina. Upravo su te vrlo bitne teme trenutno zapostavljene zbog pandemije, a saznanja o stavovima adolescenata u Hrvatskoj prema homoseksualnim osobama za sada su vrlo ograničena.

Na tvrdnju „Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o utjecaju pritiska vršnjaka, medija, pornografije, (urbane) kulture, roda, zakona i društveno-ekonomskog statusa na spolne odluke, partnerstvo i ponašanje“ čak 42,2% učenika se nije složilo s tom tvrdnjom. U trenutnoj situaciji pandemije povećan je broj online korisnika, a samim time i rizik i ranjivost mladih od cyber zločina, prije svega pedofilije. Mladi su prisiljeni ostati kod kuća, a samim time je i veća vjerojatnost da će više vremena provesti online te su tako u riziku od susretanja s online pedofilima i predatorima. Kao što i prethodno navedeni rezultati istraživanja govore, mladi su za vrijeme pandemije informacije o spolnosti tražili putem interneta, a ne svjesno su bili izloženi mogućnosti pedofilije.

S tvrdnjom „Za vrijeme pandemije educiran/a sam o vještinama suočavanja s vlastitom zaljubljenošću, ambivalentnošću, razočaranjem, ljutnjom, ljubomorom, izdajom, povjerenjem,

krivnjom, strahom i nesigurnošću, razmatranjem osjećaja“ 33% ispitanika se uopće ne slaže dok se njih 13,3% ne slaže. Kao što je u uvodnom djelu rada već bilo spomenuto mladi se suočavaju sa mnogim izazovnim promjenama tijekom adolescencije. Oni počinju osjećati zrelost za ulazak u spolne odnose, uče se nositi sa seksualnim željama, konformiraju se sa seksualnim normama i vrijednostima, eksperimentiraju sa seksualnim ponašanjima te integriraju osjećaje, stavove i iskustva koja u konačnici formiraju njihov seksualni identitet [24]. Mladi na seksualne potrebe i promjene odgovaraju s obzirom na individualne karakteristike i socijalni, odnosno kulturni kontekst. Kod teških konfuznih emocija mladima treba pružiti podršku putem pouzdanih i korisnih informacija koje će im pomoći što odgovornije pristupiti svojoj seksualnosti.

Usljed pandemije se postavlja pitanje napuštanja škola, napose u slabo razvijenim dijelovima svijeta. Npr., u Indiji se od djevojčica može tražiti da preuzmu dodatne kućanske obveze jer roditelji povećavaju svoje radno vrijeme kako bi se nosili s ekonomskim nevoljama. Slično tome, ovi ekonomski šokovi vjerojatno će imati veći utjecaj na djecu iz zajednica koje su marginalizirane na temelju svoje klase i religije, a već imaju veće stope napuštanja škole. Napuštanje, pak, može dovesti do povećanja broja dječjih brakova, obiteljskog nasilja, rane trudnoće i mnoštva drugih razvojnih problema [32]. Izolacija, kontaktna ograničenja i ekonomsko gašenje nameću potpunu promjenu psihosocijalnog okruženja u pogođenim zemljama. Te mjere potencijalno mogu ugroziti spolno i reproduktivno zdravlje djece i adolescenata stoga je važna kontinuirana edukacija o spolnom odgoju, njihovim pravima i gdje mogu potražiti pomoć. U istraživanju se čak 40,4% učenika izjasnilo kako za vrijeme pandemije putem on line nastave nisu informiran/a sam o pojmu nositelja prava i nositelja dužnosti, rodnom nasilju, pravu na pobačaj, organizacijama za ljudska prava i Europskim sudom za ljudska prava.

Ukupno 76% ispitanika preferira medicinsko osoblje za delikatna pitanja o spolnosti. 43% učenika se izjasnilo kako bi razgovaralo o spolnosti s medicinskom sestrom u školi kada bi ju imali. Iz prethodnih istraživanja može se zaključiti da između učitelja prevladava pozitivno mišljenje o uključivanju medicinskih sestara u izvođenje svih ili samo nekih tema zdravstvenog odgoja u škole. Ovo mišljenje u skladu je sa svjetskim iskustvima koja ukazuju na ulogu i važnost školskih sestara koje argumentira postojeća literatura [34]. Promjene u načinu obrazovanja medicinskih sestara doprinose njihovom uključivanju u odgojno-obrazovni sustav što je moguće vidjeti iz popisa i sadržaja kolegija koji se izvode na Sveučilištima.

5. Zaključak

U skladu s navedenim podacima drugih istraživanja i s dobivenim podacima u ovom istraživanju možemo s velikom sigurnošću tvrditi da ispitanici iskazuju smanjenu dostupnost spolnog odgoja tijekom pandemije COVID-19 bolesti, ali i prije pandemije. Očekivano je bilo da će se dostupnost spolnog odgoja smanjiti jer se provodi kao međupredmetna tema i samim time je „u drugom planu“, odnosno nastavnik će se prije posvetiti svojem predmetu zanemarujući pri tome važnost ranog preventivnog djelovanja na usvajanju navika i ponašanja učenika kroz mjere provođenja zdravstvenog odgoja. Poznato je da trenutni način života mladih uslijed pandemije doprinosi razvoju nepovoljnih uvjeta za očuvanje zdravlja.

Suvremena koncepcija spolnog odgoja zagovara holistički pristup koji obuhvaća tjelesne, emocionalne društvene i kulturne aspekte i nije ograničen samo na prevenciju bolesti već mu se pristupa mnogo šire. Takav pristup omogućava djeci i mladima nepristrane, znanstveno ispravne informacije o svim aspektima vlastite spolnosti te razvoj vještina kojima će samostalno odrediti svoju spolnost. Kako bi provođenje spolnog odgoja bilo uspješno potrebno mu je osigurati posebno mjesto u kurikulumu jer mu se u suprotnom neće pridavati zaslužena pažnja. Ono što je također važno jest suradnja škole i roditelja kako bi njihovo odgojno djelovanje bilo usuglašeno.

Postoje brojne prijetnje spolnom i reproduktivnom zdravlju povezane s trenutnom pandemijom i posljedicama koje ona nosi za budućnost. Učitelji i roditelji pa i cijela populacija moraju osigurati kontinuitet spolnog odgoja tijekom svih faza pandemije. Rizici spolnog zdravlja povezani s COVID-19 nerazmjerno će pogoditi djecu i adolescente koji su već u nepovoljnom položaju i marginalizirani. Potrebna su istraživanja kako bi se procijenile implikacije politika donesenih za suzbijanje pandemije na spolno i reproduktivno zdravlje djece i adolescenata i utvrdio omjer rizika i koristi mjera kao što je školovanje u kući, kako bi se bolje pripremili za budući razvoj. Stoga bi se trebali zapitati zašto u našim školama ne postoji sustavna spolna edukacija? Škola, kao odgojno – obrazovna institucija, s velikim naglaskom na odgojna, također ima vrlo važnu ulogu u percipiranju problema vezanih uz spolno i reproduktivno zdravlje te pronalasku najboljih mogućih rješenja obrazovanja i odgoja samosvjesnih učenika.

Smatram da kad bi se zdravstveni odgoj provodio u školama kao samostalan predmet ne bi došlo do pada dostupnosti za vrijeme pandemije COVID-19. Nadalje, smatram kako bi

medicinske sestre trebale biti izvoditelji zdravstvenog odgoja kao zasebnog predmeta u školi zbog njihove profesionalnu nadmoć u poznavanju prevencije i uzroka zdravstvenih poremećaja i bolesti, ali i mogućnosti stjecanja dodatnih kompetencija u poučavanju.

Svijet nakon pandemije COVID-19 bolesti više neće biti isti. Svaka država ima zdravstvene sustave koje velikim dijelom baštini iz prošlosti i svoje kulturološke i ekonomske tradicije. Iz tih razloga se značajno razlikuju i pristupi prema zdravstvenom odgoju koje pojedine države primjenjuju u svojim obrazovnim sustavima. Posebice prema spolnom zdravlju i seksualnom odgoju kojega promatramo neodvojivim i najvažnijim dijelom onoga što zovemo zdravstveni odgoj. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdile posljedice koje će pandemija COVID-19 bolesti ostaviti na spolno i reproduktivno zdravlje mladih, a koje su neizbježne zbog ne kontinuirane edukacije mladih.

5. Literatura

1. A. Štulhofer: Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja. *Medicus*, 2009. Vol. 18(1);123 – 129
2. J. Lovasić: Spolnost i spolni odgoj. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, 2018.
3. <https://www.hzjz.hr/dogadaj/svjetski-dan-spolnog-zdravlja/> dostupno 2.3.2020.
4. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf dostupno 8.09.2020.
5. J. Modrić, D. Šoh i A. Štulhofer: Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*, 2011. Vol 41(1); 77–97
6. Priručnik: Standardi spolnog odgoja u Europi. Savezni centar za zdravstveno obrazovanje Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu i Savezni centar za zdravstveno obrazovanje. Savezni centar za zdravstveno obrazovanje, BZgA Köln, 2010.
7. E. Raffauf: Što je ljubav? Spolni odgoj u obitelji. Zagreb: Naklada Slap.2006.
8. K. Mrnjauš: Vrjednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. *Riječki teološki časopis*, 2014.; 22(2), 293-320
9. D. Maleš: Spolni odgoj u kontekstu prava djeteta. *Dijete i društvo*, 2000., 2(2); 209-233.
10. V. Mlinarević: Učitelj i odrednice uspješnog poučavanja. *UDK 371.12 Stručni članak. Život i škola* 7/2002.
11. S. Đurin: O politici seksualnosti u Hrvatskoj devedesetih, o diskursima koji su je oblikovali i o njezinim simptomima danas. *Narodna umjetnost: hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku*, 2012. 49 (2);33-51.
12. A. Štulhofer i A. Hodžić: Seksualna edukacija u školi: Što je s Hrvatskom? *Napredak*, 2003. 144(1); 40-52
13. K. Rukavina Kovačević: Programske smjernice spolnog odgoja u školi: između nametnutog i očekivanog. *Riječki teološki časopis*,2014. (44) 2, 249-292
14. <https://www.libela.org/prozor-u-svijet/9774-spolni-odgoj-sto-mozemo-nauciti-od-nizozemske/> dostupno 11.09.2020.
15. <https://huhiv.hr/akcijski-plan-za-spolno-i-reproduktivno-zdravlje/> dostupno 2.3.2020.
16. Saul Butler R., Sorace D., Hentz Beach K.. Institutionalizing Sex Education in Diverse U.S. School Districts. *Journal of adolescent health*. Vol 62, 149-156, 2018. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30465-2/fulltext#secst0110](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30465-2/fulltext#secst0110)

17. UNICEF. A Picture of health : A review and annotated bibliography of young people in developing countries. NY: Health promotion Unit. 1995.
18. M. Džepina, T. Čavlek, V. Juhović Markus: Savjetovalište za mlade. *Medicus*. 2009;18(2):227–35
19. R. Lu, X. Zhao, J. Li i sur.: Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 2020;395(10224):565–74
20. A. Vince: COVID-19, pet mjeseci kasnije. *Liječnički vjesnik*, 2020;142:55–63
21. Sir John Daniel: Education and the COVID-19 pandemic. *Journal List* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167396/> dostupno 12.09.2020.
22. <https://mzo.gov.hr/vijesti/akcijski-plan-za-provedbu-nastave-na-daljину-srpanj-2020/3862> dostupno 12.09.2020.
23. <https://mzo.gov.hr/vijesti/rezultati-upitnika-za-ravnatelje-skola-o-provodjenju-nastave-na-daljину-od-ozujka-do-lipnja-2020/3882> dostupno 12.09.2020.
24. A. Bračulj: Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet, 2015.
25. A. Štulhofer, V. Jureša i M. Mamula: Problematici užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 2000; 9(6): 867-893.
26. L.M. Ybarra, C.V. Strasburger, J.K. Mitchell: Sexual Media Exposure, Sexual Behavior, and Sexual Violence Victimization in Adolescence, *Clinical Pediatric*, 2014., Vol. 53(13); 1239–1247
27. K. Prijatelj: Izazovi i rizici romantičnih odnosa mladih za vrijeme COVID-19 pandemije. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. 2020. Dostupno na: www.poliklinika-djeca.hr 13.09.2020.
28. A. W. Brittain, H.D. Tevendale, T. Mueller, A.D. Kulkarni, D. Middleton, M.L.B. Garrison, M.R. Read-Wahidi and E.H. Koumans: The Teen Access and Quality Initiative: Improving Adolescent Reproductive Health Best Practices in Publicly Funded Health Centers. *Journal of Community Health*, 2020., Vol. 45; 615–625
29. M. Kuzman, L. Pavić Šimetin, I. Pejnović Franelić: Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010, Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012
30. A. Pokrajac-Bulian, L. Stubbs, N. Ambrosi-Randić: Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psiholojske teme*, 2004.; 13(1), 91- 104
31. R. Petani i A. Vulin: Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *A|C|T|A Iadertina*, 2018.; 15(1), 35-58

32. P. Novak: Stavovi srednjoškolaca prema osobama homoseksualne orijentacije i njihova povezanost s vršnjačkim i roditeljskim normama. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju, 2018.
33. M. Alvi and M. Gupta: Learning in times of lockdown: how Covid-19 is affecting education and food security in India. Food Secur, 2020 dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338145/> 13.09.2020.
34. M. Ptiček: Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2014.

Prilog 1.



Poštovani/a,

U nastavku se nalazi anketni upitnik o dostupnosti spolnog odgoja u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti, a u svrhu izrade diplomskog rada na studiju Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu, pod mentorstvom doc.dr.sc. Tomislava Meštrovića. Anketa je anonimna, a to znači da je ne potpisujete i da nitko neće provjeravati Vaše odgovore. Sve što ćete reći ostaje strogo povjerljivo i koristit će se isključivo kao skupina podataka za statističku obradu.

Molimo Vas da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja ankete.

Unaprijed zahvaljujem i srdačno Vas pozdravljam!

Ivana Stančić Soldatek, bacc.med.techn.

Sveučilište Sjever,

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva-menadžment u sestrinstvu,

104 brigade3

42000 Varaždin

I. OPĆI PODATCI

1. Spol:
 - a) Muški
 - b) Ženski
2. Dob:
 - a) 14-15
 - b) 16-17
 - c) 18-19
3. Škola:
 - a) Strukovna – trogodišnji program
 - b) Strukovna – četverogodišnji program
 - c) Strukovna - petogodišnji program (medicinska,...)
 - d) Gimnazija
 - e) Umjetničke škole (glazbena, plesna, likovna).
4. Mjesto življenja:
 - a) Selo
 - b) Grad

II. DIO

1. Sa koliko godina ste prvi put stupili u spolni odnos?
 - a) nisam stupio/la u spolni odnos
 - b) manje od 14 godina
 - c) od 14 do 16 godina
 - d) od 16 do 18 godine
 - e) više od 18 godina

2. Koristite li kod spolnog odnosa bilo koji oblik zaštite? (kondomi, oralni kontraceptivi...)
 - a) da
 - b) ne
 - c) nemam spolne odnose

3. Da li vam je za vrijeme pandemije zaštita bila dostupna kao i prije pandemije?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) - _____ -

4. Koliko ste puta do sada imali spolne odnose?
 - a) niti jednom
 - b) 1 do 3 puta
 - c) 3 do 5 puta
 - d) više od 5 puta

5. Da li se za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti mijenjala učestalost spolnih odnosa?
 - a) Da, više nego prije pandemije
 - b) Da, manje nego prije
 - c) Ne, isto kao i prije pandemije

6. U sklopu kojih predmeta se putem online nastave provodi spolni odgoj uslijed trenutne pandemije COVID 19 bolesti? (ako se isti provodi)
 - a) Ne provodi se
 - b) Provodi se u sklopu _____

7. Provodi li se u sklopu Vašeg obrazovanja spolni odgoj kao samostalan predmet ili u sklopu nekog predmeta?
 - a) Da, u sklopu biologije
 - b) Da, u sklopu sata razrednika
 - c) Ne
 - d) _____

Ako je odgovor na prethodno pitanje bio DA, molim Vas da sljedeće tvrdnje označite sa 1-u opće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3 –djelomično se slažem, 4-slažem se, 5- u potpunosti se slažem

8. Nastavnik/ica ima dostatno znanje o temama o spolnosti i reprodukciji, odgovara na postavljena pitanja.
9. Nastavnik/ica nas educira o prevenciji spolno prenosivih bolesti.
10. Nastavnik/ica nas educira o vezama i seksualnosti.
11. Nastavnik/ica nas educira o obiteljskom životu.
12. Nastavnik/ica nas educira o životnim vještinama, zdravom načinu života i osnovama životne sigurnost.
13. Nastavnik/ica je pristupačan/na kada imam pitanja o spolnosti.
14. Nastavnik/ica je prijateljski raspoložena kada predaje o spolnom odgoju.
15. Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na zanimljiv način.
16. Nastavnik/ica predaje o spolnom odgoju na meni razumljivom jeziku (razumijem termine koje upotrebljava).
17. Za vrijeme predavanja možemo aktivno sudjelovati i postavljati pitanja.
18. Na nastavi imamo gostujuće predavače (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje).
19. Nastavnik/ica uključuju u spolni odgoj i moje roditelje.
20. Nastavnik/ica podržava spolni odgoj i redovno nas educira o njemu usprkos trenutnoj pandemiji COVID 19 bolesti.
21. Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti spolni odgoj mi je i dalje dostupan putem nastave na daljinu.
22. Nastavnik/ica prilagodili su spolni odgoj trenutnoj situaciji pandemije COVID-19 bolesti.
23. Putem on line nastave imamo gostujuće predavače usprkos pandemiji COVID-19 bolesti (stručnjake iz zdravstvenih službi i centara za savjetovanje).
24. Za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti roditelji su bili uključeni u spolni odgoj.
25. Za vrijeme pandemije pitanja o spolnosti upućivao/la sam svojim roditeljima, ne nastavnicima.
26. Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam putem različitih medija i foruma.
27. Za vrijeme pandemije odgovore na svoja pitanja o spolnosti tražio/la sam od svojih vršnjaka.
28. Za vrijeme pandemije nastavnik/ica koji mi predaju spolni odgoj bili su spremni odgovoriti individualno na moja pitanja.
29. Za vrijeme pandemije educiran/a sam o psihološkim promjenama u pubertetu (Poznavanje tijela, slika o tijelu, mijenjanje tijela, genitalno sakaćenje žena, obrezivanje, anoreksija, bulimija, himen i rekonstrukcija himena, poruke o ljepoti u medijima, promjene tijela tijekom života, službe kod kojih mladi mogu potražiti pomoć za probleme vezane uz ovu tematiku)
30. Za vrijeme pandemije putem on line nastave omogućeno mi je da steknem vještine razmatranja oblika koje zadobivaju odnosi, razlozi za seks ili protiv

njega, 'objavljivanje' drugima (priznavanje homoseksualnih ili biseksualnih osjećaja)

31. Za vrijeme pandemije educiran/a sam o vještinama suočavanja s vlastitom zaljubljenosti, ambivalentnosti, razočaranjem, ljutnjom, ljubomorom, izdajom, povjerenjem, krivnjom, strahom i nesigurnosti, razmatranjem osjećaja.
32. Za vrijeme pandemije pomoću on line nastave, nastavnika/ice sam razvio/la stavove o otvorenosti za različite veze i stilove života; shvaćanje društvenih i povijesnih odrednica odnosa
33. Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o sustavima i službama zdravstvene skrbi (suprotstavljanje spolnom uznemiravanju, traženje pomoći i podrške u slučaju problema).
34. Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o pojmu nositelja prava i nositelja dužnosti, rodnom nasilju, pravu na pobačaj, organizacijama za ljudska prava i Europskim sudom za ljudska prava.
35. Za vrijeme pandemije putem on line nastave informiran/a sam o utjecaju pritiska vršnjaka, medija, pornografije, (urbane) kulture, roda, zakona i društveno-ekonomskog statusa na spolne odluke, partnerstvo i ponašanje.

III. DIO

1. Prema Vašem mišljenju, koje su prepreke u uvođenju spolnog odgoja u vašu školu?

2. Da li bi htjeli imati spolni odgoj u školi, kao zaseban predmet?

a) Da

b) Ne

c) _____

3. Smatrate li da bi spolnim odgojem dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima, trudnoći te se stoga odgovornije spolno ponašali?

a) Da

b) Ne

c) Možda

4. Kojoj stručnoj, odrasloj osobi, bi mogli bez predrasuda postaviti pitanje o svojoj spolnosti?

f) Nastavniku/ici

g) Doktoru

h) Medicinskoj sestri

i) Pedagogu

j) Psihologu

k) _____

5. Da li bi komunicirali (postavljali pitanja, raspravljali) o spolnosti sa svojom školskom medicinskom sestrom kada biste ju imali?

d) Da

e) Ne

f) Možda



IZJAVA O AUTORSTVU

I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ivana Stančić Soldatek (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Spolni odgoj u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Ivana Stančić Soldatek
(*vlastoručni potpis*)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ivana Stančić Soldatek (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Spolni odgoj u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Ivana Stančić Soldatek
(*vlastoručni potpis*)