

# Spolno ponašanje u adolescentskoj dobi

---

Perčić, Tihana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:003787>

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

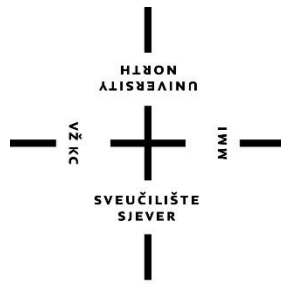
Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

Završni rad br. 842/SS/2016

## Spolno ponašanje u adolescentskoj dobi

Tihana Perčić, 5284/601

Varaždin, prosinac 2016. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel za biomedicinske znanosti**

**Završni rad br. 842/SS/2016**

## **Spolno ponašanje u adolescentskoj dobi**

**Student:**

Tihana Perčić, 5284/601

**Mentor:**

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, prosinac 2016. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Tihana Perčić	MATIČNI BROJ	5284/601
DATUM	14.11.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Spolno ponašanje u adolescentskoj dobi		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Sexual behavior in adolescence
-----------------------------	--------------------------------

MENTOR	Ivana Živoder, dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
--------	--------------------------------	--------	----------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Vesna Sertić, dipl.med.techn., predsjednik
	2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor
	3. doc.dr.sc. Karlo Houra, član
	4. Marijana Neuberg, mag.med.techn., zamjenski član
	5. _____

## Zadatak završnog rada

BROJ	842/SS/2016
------	-------------

OPIS

Adolescencija je razdoblje između 12. i 19. godine života kada osoba prelazi iz doba djetinjstva u odraslo doba. Spolno sazrijevanje i ponašanje jedno je od najvažnijih i najosjetljivijih područja ovog razdoblja. Zabrinjavajući podatak je sve ranije stupanje u spolne odnose, sve veći broj spolnih partnera, a samim time i povećanje broja spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće. Većina mladih ne prakticira siguran spolni odnos i time ugrožava svoje zdravlje i zdravlje svog partnera. Zdravstveni djelatnici, uključujući i medicinske sestre imaju veoma važnu ulogu u edukaciji mladih, prevenciji spolno prenosivih bolesti i učenju zdravom spolnom ponašanju mladih osoba - adolescenata.

- U radu je potrebno:
- opisati najčešće spolne bolesti
  - opisati neželjenu trudnoću u adolescenciji
  - objasniti probleme s kojima se susreću majke adolescentice
  - objasniti probleme s kojima se susreću očevi adolescenti
  - definirati znanje o spolno prenosivim bolestima kojim raspolažu mladi
  - opisati ulogu medicinske sestre kod spolno prenosivih bolesti
  - objasniti spolni odgoj
  - prikazati rezultate provedenog istraživanja
  - citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN 02.12.2016.



*[Handwritten signature]*

## **Predgovor**

Upis na studij sestrinstva za mene je predstavljao veliki izazov i životni cilj. Sada na samom završetku svog cilja shvaćam kako zaključujem jedno veliko poglavlje u svom životu i nadam se da će mi znanje i vještine koje sam stekla studirajući sestrinstvo omogućiti da moj rad s pacijentima bude najbolji.

Prije svega želim se zahvaliti svojoj obitelji na pomoći, na bezuvjetnoj ljubavi i ohrabrenju kroz tri godine studija. Hvala im na strpljivosti i razumijevanju.

Ovim putem želim reći jedno veliko HVALA svojoj poštovanoj mentorici dipl.med.techn. Ivani Živoder koja je pratila proces izrade mog završnog rada te me usmjeravala i svojim stručnim znanjem utjecala na kvalitetu ovog završnog rada.

Također, zahvaljujem se sudionicima ankete na svom trudu i utrošenom vremenu, svim predavačima i suradnicima Sveučilišta Sjever na predanom znanju i vještinama.

## Sažetak

Adolescencijom se smatra razdoblje između 12. i 19. godine života kada osoba prelazi iz doba djetinjstva u dob pune zrelosti. To je doba agresivnosti i pobune, ali je i doba ranjivosti i osjetljivosti. Adolescenti su dvojbjeni i vrlo lako padaju pod utjecaj društva.

Pravo svake osobe je da dobije prave informacije koje se odnose na vlastito tijelo, spolnost, reprodukciju i spolno funkcioniranje, na zdravstvene rizike i zaštitu tijekom reprodukcijske dobi. U zapadnim zemljama ljudi svakodnevno putem medija primaju informacije i slike o seksualnosti te je stoga teško izbjeći doticaj s takvim materijalima. S obzirom na to, bilo bi očekivano da su mladi dobro upućeni u seksualnost i u materiju koja se odnosi na spolno i reprodukcijско zdravlje, no većina mladih slabo je informirana o ovom važnom aspektu vlastitog zdravlja.

Zabrinjavajući podatak je sve veći porast broja neželjenih trudnoća i broj slučajeva spolno prenosivih bolesti među adolescentima i mladim ljudima. Problem spolno prenosivih bolesti temelji se na manjku znanja i svjesnosti o spolnosti i spolno prenosivim bolestima.

U zaštiti zdravlja veliku ulogu ima prevencija, pravodobno otkrivanje i liječenje bolesti. Medicinska sestra u zajednici ima veliku ulogu u zdravstvenom odgoju i savjetovanju mladih ljudi. Rizično ponašanje adolescenata najčešće je povezano s neznanjem.

Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje kako bi dobili uvid u educiranost adolescenata o spolnosti i spolno prenosivim bolestima te spolnom ponašanju adolescenata. U istraživanju je sudjelovalo 90 učenika osnovnih i srednjih škola. Kao instrument istraživanja korištena je anketa sa 14 pitanja s ponuđenim odgovorima. Pitanja su se odnosila na informacije o spolu, dobi, školi koju pohađaju, o spolnoj aktivnosti, zaštiti koja se koristi tijekom spolne aktivnosti, o znanju o spolno prenosivim bolestima, o posjeti liječniku -ginekologu i PAPA testu, te o zdravstvenom odgoju u školi. Rezultati pokazuju da najviše spolno aktivnih učenika ima u srednjoj strukovnoj školi te da oni imaju najmanje saznanja o spolno prenosivim bolestima. Najviše znanja pokazali su učenici iz gimnazije iako nemaju ni jednog spolno aktivnog učenika. Od spolno aktivnih učenika, njih 65%, prvi spolni odnos su imali u dobi od 15-16 godina.

**Ključne riječi:** adolescent, spolno ponašanje, spolno prenosive bolesti, neželjena trudnoća

## **Popis korištenih kratica**

**HIV** engl. human immunodeficiency virus

virus humane imunodeficijencije

**AIDS** engl. Acquired Immune Deficiency Syndrome

sindrom stečene imonodeficijencije

**STD** engl. Sexually transmitted diseases

Spolno prenosive bolesti

**GH** genitalni herpes

**HSV** virus herpesa simpeksa

**HPV** engl. human papillomavirus

papilomavirus čovjeka

**IN** intraepitelna neoplazija

**CIN** cervikalna neoplazija

**VIN** vulvarna neoplazija

**AIN** analna neoplazija

**SIN** skrotalna neoplazija

**VAIN** vaginalna neoplazija

**HZJZ** Hrvatski zavod za javno zdravstvo



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Spolno prenosive bolesti .....	3
2.1. Sifilis.....	4
2.2. Gonoreja .....	5
2.3. HIV/ AIDS.....	6
2.4. Klamidijska infekcija.....	7
2.5. Genitalni herpes .....	7
2.6. Genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV) .....	8
3. Spolno ponašanje u adolescenciji.....	10
3.1. Neželjena trudnoća u adolescenciji.....	10
3.1.1. Majke adolescentice .....	11
3.1.2. Očevi adolescenti.....	11
3.2. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima.....	12
4. Spolni odgoj .....	13
5. Uloga medicinske sestre kod rizičnog spolnog ponašanja .....	15
6. Istraživanje .....	17
6.1. Uvod.....	17
6.2. Ciljevi.....	17
6.3. Materijali i metode.....	17
6.4. Rezultati .....	18
6.5. Rasprava.....	32
7. Zaključak .....	35
8. Literatura .....	37
9. Popis slika, tablica i grafikona .....	38

# 1. Uvod

Adolescencijom se smatra razdoblje između 12. i 19. godine života kada osoba prelazi iz doba djetinjstva u dob pune zrelosti. To je doba agresivnosti i pobune, ali je i doba ranjivosti i osjetljivosti. Adolescenti su dvojbeni i vrlo lako padaju pod utjecaj društva.

Spolno ponašanje jedno je od najvažnijih i najosjetljivijih područja u ljudskom razvoju. Spolno sazrijevanje praćeno je porastom interesa za spolnost. Taj interes se ponajprije odnosi na promjene na vlastitom tijelu, a zatim prema spolnim obilježjima drugih. Seksualna inicijacija važan je životni događaj koji može utjecati na daljnje seksualno ponašanje, ali može imati utjecaj na druge aspekte života.

U suvremenim društvima ulazak u spolne odnose događa se znatno ranije nego je to bilo u prošlom stoljeću. Neki adolescenti prve spolne odnose imaju već u dobi od 13 do 16 godina. Utjecaj na početak seksualnih odnosa ima kultura, religija i društvo. [1]

Pravo svake osobe je da dobije prave informacije koje se odnose na vlastito tijelo, spolnost, reprodukciju i spolno funkcioniranje, na zdravstvene rizike i zaštitu tijekom reproduktivske dobi. [2]

U zapadnim zemljama ljudi svakodnevno putem medija primaju informacije i slike o seksualnosti te je stoga teško izbjeći doticaj s takvim materijalima. S obzirom na to, bilo bi očekivano da su mladi dobro upućeni u seksualnost i u materiju koja se odnosi na spolno i reproduktivsko zdravlje. Nažalost, situacija je drugačija. Većina mladih slabo je informirana o ovom važnom aspektu svog vlastitog zdravlja. Rizično seksualno ponašanje, a osobito u adolescenciji može imati velike fizičke, psihičke i emocionalne probleme koji mogu biti dugoročni.

Nemaran odnos prema reproduktivskom zdravlju dovodi do neželjene trudnoće, neplodnosti te teških i za život opasnih bolesti i infekcije. [3]

U posljednjih nekoliko godina moderno društvo susreće se sve više sa štetnim posljedicama rizičnog spolnog ponašanja mladih. Postoje puno razloga zbog kojih su adolescenti izloženi negativnim posljedicama spolnosti. Tako se ističe da njima nedostaje seksualno iskustvo pa su skloni eksperimentiranju. Za savjet i informacije obraćaju se svojim vršnjacima koji također nemaju dovoljno iskustva te teže spontanim seksualnim odnosima. Među tim posljedicama najveća prijetnja je neizlječiva HIV infekcija. [1]

Informacije o seksualnosti mladi najčešće dobivaju od prijatelja, braće, medija, a rijetki su oni koji o tome razgovaraju s roditeljima. Za mnoge roditelje komunikacija o seksualnosti je neugodna. Za njih je to neprirodno pa je s toga i neefikasno.

Djeca koja sa svojim roditeljima razgovaraju otvoreno imaju znatno manje rizičnih seksualnih ponašanja. [1]

Zabrinjavajući podatak je sve veći porast broja neželjenih trudnoća i broj slučajeva spolno prenosivih bolesti među adolescentima i mladim ljudima.

Pojam „siguran spolni odnos“ pojavio se nakon otkrića virusa HIV-a i AIDS-a, a promiču ga vlade i oni koji rade na području zaštite zdravlja. Mladi ljudi ne prakticiraju siguran spolni odnos i time ugrožavaju svoje zdravlje.

Cilj sigurnog spolnog odnosa je zaštita od spolno prenosivih bolesti i zaštita od neplanirane i neželjene trudnoće. Nažalost, danas ne postoji samo jedna vrsta kontracepcije koja ispunjava obje svrhe. [3]

U zaštiti zdravlja veliku ulogu ima prevencija, pravodobno otkrivanje i liječenje bolesti. Medicinska sestra u zajednici ima veliku ulogu u zdravstvenom odgoju i savjetovanju mladih ljudi. Rizično ponašanje adolescenata najčešće je povezano s neznanjem. Problemi na koje medicinska sestra najčešće nailazi su manjak neznanja i informacija vezanih uz spolnost i reproduksijsko zdravlje, predrasude, rizik od neželjene trudnoće, rizik od infekcije.

Prilikom poučavanja medicinska sestra pomaže pojedincu i obitelji unaprijediti, očuvati reproduksijsko zdravlje, planirati obitelj, spriječiti bolesti i neželjene posljedice bolesti. [2]

## 2. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti (STD, engl. *sexually transmitted diseases*) predstavljaju skupinu bolesti koja uključuje široki spektar bolesti kože i genitalne sluznice, a uzrokovane su različitim bakterijama, virusima, gljivama, protozoima i parazitima. [4]

Spolno prenosive bolesti su bolesti koje se prenose sa zaražene osobe na zdravu izravnim spolnim kontaktom. Iznimno se spolne bolesti mogu prenijeti i nespolno; preko zaraženih predmeta ili tijekom porođaja preko majke na dijete. [5]

Neke venerične bolesti mogu se, osim vaginalnim putem, prenijeti analnim i oralnim putem. Spolne bolesti mogu uzrokovati rane simptome u području genitalija, koje upozoravaju osobu na infekcije, dok druge ne uzrokuju nikakve simptome. Jednako tako simptomi se mogu pojaviti samo kod jednog spola, dok kod drugog nema nikakvih znakova infekcije što uvelike može otežavati liječenje. [3]

Danas se u skupinu spolno prenosivih bolesti mogu svrstati venerične bolesti kao što su: gonoreja, sifilis, ulkus mole, lymphogranuloma venerum, donovanoza i bolesti infektivne etiologije koje se karakteristično pojavljuju u genitalnoj regiji kao što su: genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV), nespecifični (negonoroični) uretritisi, genitalni herpes, HIV-bolest (AIDS), genitalna kandidijaza, skabijes, pedikuloza, infekcija virusom molluscum contagiosum. [5]

Ginekolozi, urolozi i dermatovenerolozi su stručnjaci u ovom području pa stoga pacijenti mogu očekivati da će dobiti pouzdane rezultate, prikladan savjet i odgovarajuće liječenje. Najprije se radi fizički pregled, zatim se uzima bris iz iscjetka kako bi se odredili organizmi koji uzrokuju bolest. Terapiju dobiva i partner oboljele osobe kako bi se infekcija u potpunosti izliječila. [3]

Uspoređujući podatke od prije pedesetak godina i danas, učestalost sifilisa i gonoreje u Republici Hrvatskoj pada. Ipak, te bolesti još uvijek postoje pa ih je potrebno imati na umu kod dijagnostičke obrade.

Slučajevi ulcus molle, lymphogranuloma venerum i donovanoze su iznimni, a najčešće su preneseni iz tropskog područja.

U posljednjih nekoliko desetljeća opaža se značajan porast HPV-genitalne infekcije, genitalnog herpesa i HIV-bolesti, pa se stoga njima posvećuje i više pažnje. Širenju spolnih bolesti pridonose nizak socijalno-higijenski standard u nerazvijenim zemljama, suvremeni način života u razvijenim zemljama te česte migracije stanovništva [5]

## 2.1. Sifilis

Sifilis je zarazna bolest, kroničnog oblika koju uzrokuje spiroheta *Treponema pallidum*. Najčešće se prenosi izravnim spolnim kontaktom s oboljelim osobom u ranom stadiju bolesti. Može se prenijeti transplacentarno od zaražene majke na dijete.

Bolesti zahvaća različita tkiva i organske sustave; kožu, središnji živčani sustav, krvožilni i koštani. [4]

Bolest se može podijeliti u tri stadija koji ovise o imunološkom odgovoru pojedinca, a između njih postoji tzv. latentni stadij. Dijeli se na primarni, sekundarni i tercijarni stadij.

Primarni stadij nastaje nakon ulaska spirohete u tijelo domaćina. Nakon tri tjedna, na mjestu ulaska, razvija se primarni afekt ili *ulcus durum* u kojem perzistiraju *T. Pallidum*. U muškaraca je smješten na glansu penisa ili u sulcusu coronariusu. (Slika 2.1.1.), a kod žena na velikim ili malim stidim usnama. [5]



Slika 2.1.1. *Ulcus durum* na glansu penisa

Izvor: [https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=Ulcus+durum+&imgc=hVL5wYLpzJEz6M%3A](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=Ulcus+durum+&imgc=hVL5wYLpzJEz6M%3A)

Sekundarni stadij započinje 9-10 tjedana nakon infekcije, odnosno 6-7 tjedana nakon pojave prvih simptoma. Simptomi sekundarne faze sifilisa mogu biti različiti, mogu oponašati različite dermatoze pa su stoga često neprepoznati.

U 60 % bolesnika sekundarni stadij sifilisa je prva manifestacija jer primarni stadij često prođe asimptomatski.

Latentni stadij sifilisa pojavljuje se između klinički jasnih stadija. U tom stadiju bolesnik nema kliničkih simptoma bolesti. Postoji rani i kasni latentni stadij, a razlikuju se u tome što je bolesnik infektivan u ranom latentnom, dok u kasnom latentnom nije. [4, 5]

Tercijarni sifilis razvija se nakon 3 do 5 godina, no može se javiti i nakon 20 godina. Pojavljuje se kod vrlo malog broja bolesnika koji se nisu liječili, a promjene su karakterizirane destrukcijom tkiva. Te promjene, odnosno subkutani nodusi, javljaju se na koži i sluznicama i sraščuju s kožom koja na tom mjestu postaje gumastog izgleda (slika 2.1.2.). Ovaj stadij zahvaća i kosti, kardiovaskularni sustav te središnji živčani sustav. Kod neurosifilisa pojavljuju se meningovaskularne i parenhimatozne bolesti, a kod kardiovaskularnog pojavljuje se oblik sifilitičkog aortitisa. [5]



Slika 2.1.2. Sifilitična guma

Izvor:[https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=guma+sifilis&imgdii=QMlo\\_Ez6KVVMmM%3A%3BQMlo\\_Ez6KVVMmM%3A%3B7Plc4JgX-9\\_S0M%3A&imgsrc=QMlo\\_Ez6KVVMmM%3A](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=guma+sifilis&imgdii=QMlo_Ez6KVVMmM%3A%3BQMlo_Ez6KVVMmM%3A%3B7Plc4JgX-9_S0M%3A&imgsrc=QMlo_Ez6KVVMmM%3A)

## 2.2. Gonoreja

Gonoreja je spolna bolest uzrokovana bakterijom *Neisseria gonorrhoeae*. Karakterizirana je pojavom žuto zelenog iscjetka, kratkotrajnom inkubacijom i izraženom kliničkom slikom. Klinička slika se razlikuje kod žena i muškaraca.

Kod muškaraca uzrokuje dizurične tegobe te pojavu žuto- zelenom iscjetka iz uretre.

Kod žena simptomi mogu biti slabije izraženiji nego kod muškaraca što može biti uzrok pojave komplikacija i nesmetanog širenja infekcije. [4]

Prolaskom kroz porođajni kanal zaražene majke može nastati gnojna upala oka kod novorođenčeta, tzv. ekstragenitalna gonoreja (slika 2.2.1.). Danas je ovaj oblik gonoreje rijedak zbog preventivnog ukapanja antibiotika u oko novorođenčeta odmah nakon rođenja. [5]



*Slika 2.2.1. Gnojna upala oka uzrokovana gonorejom*

*Izvor: [https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=gonorrhoeae&imgref=tINa4FPiAwS\\_hM%3A](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=gonorrhoeae&imgref=tINa4FPiAwS_hM%3A)*

Bolest se dijagnosticira na temelju anamneze i kliničke slike. Bris uretre se boji metilenskim modrilom ili bojanjem po Gramu.

Lijek izbora za gonoreju je ceftiakson i cefikson. [4, 5]

### **2.3. HIV/ AIDS**

HIV-bolest (hrv. koprnica) je stanje koje nastaje nakon ulaska virusa humane imunodeficijencije (HIV) u krvni optok, nakon čega slijedi postupno slabljenje imunog sustava koje traje godinama. Bolest se dijeli na više faza.

Akutna faza počinje 3-6 tjedana nakon ulaska infekcije u organizam, a praćena je povišenom tjelesnom temperaturom, općom slabošću te se može zamijeniti sa gripom ili infektivnom mononukleozom.

Uznapredovala faza još se naziva i AIDS, a praćena je pojavom tumora i oportunističkih infekcija. [6]

Virus se nalazi u krvi, ali također i u svim tjelesnim tekućinama, osobito u spermi te u vaginalnim izlučevinama. Infekcija se širi spolnim putem, ali se može i prenijeti i krvlju zaražene osobe. Virus napada stanice imunog sustava. Zatim slijedi razdoblje mirovanja kada se zaražena osoba osjeća dobro. To razdoblje može potrajati mjesecima, čak i godinama. Virus se zatim opet aktivira, širi se limfnim žlijezdama i čvorovima, koštanom srži, slezenom i jetrom. [2]

U uznapredovanoj fazi primjećuju se simptomi propadanja SŽS. To je demencija, a uključuje promijenjeno ponašanje, shvaćanje te promjene u motorici.

Oportunističke infekcije neurološkog sustava uzrokuju upale mozga i moždanih ovojnica s posljedičnim simptomima poput poremećaja svijesti, hemipareze, ispada osjeta i vidnog polja. Zbog zatajivanja vitalnih organa i ostalih životno važnih sustava osoba umire. [6]

## 2.4. Klamidijska infekcija

*Chlamydia trachomatis* uzročnik je najčešće bakterijske spolne bolesti. Vodeći je uzročnik zdjelčnih upalnih bolesti i neplodnosti kod žena. Najčešće se prenosi spolnim putem.

Predisponirajući čimbenici za infekciju su: rani ulazak u spolne odnose, promiskuitet, veći broj seksualnih partnera i niži socioekonomski status. [4]

Specifičnost klamidijskih infekcija je relativno blaga klinička slika, a očituje se seroznim, a rjeđe oskudnim iscjetkom iz uretre. Uz to su moguće blage dizurične tegobe i maceracija vanjskog ušća uretre.[5]

U približno 80% žena i 50% muškaraca ne postoje vidljivi znakovi infekcije. Ako se infekcija ne liječi, iscjedak nestane nakon nekoliko dana ili tjedana.

Neliječena klamidijska infekcija uzrokuje promjene vrata maternice, jajnika, mokraćne cijevi, male zdjelice, izvanmaterničnu trudnoću, neplodnost, upalu prostate i upalu pasjemenika.

Kod trudnica postoji mogućnost da se pri prolasku kroz porođajni kanal infekcija prenese na novorođenče. [4]

Dijagnoza se postavlja na temelju mikrobiološke obrade uzetog brisa uretre, ejakulata i cerviksa. Liječenje se provodi antibioticima - azitromicinom. Liječenje je potrebno započeti što ranije, a liječe se oba spolna partnera. Kod liječenja je obavezna apstinencija od spolnih odnosa. [2,4]

## 2.5. Genitalni herpes

Genitalni herpes (GH) najčešća je spolna bolest koju uzrokuje virus. U većine oboljelih uzrokovan je virusom herpesa simpleksa (HSV) tipa 2. Čovjek se smatra jedinim prirodnim rezervoarom HSV-a. Najčešći način prijenosa HSV-a je inficiranim genitalnim sekretom. Oralno-genitalni kontakti mogu biti rezultat pojave genitalne HSV infekcije. [4]



Manifestacije genitalnog herpesa počinju primarnom infekcijom, a u budućnosti je moguća pojava recidiva. Primarna infekcija počinje općim simptomima: glavoboljom, bolovima u mišićima te povišenom tjelesnom temperaturom. Ostali simptomi se javljaju lokalno. Pojavljuju se višestruke vezikule (mjehurići ispunjeni tekućinom). Nakon nekoliko dana oni pucaju i ostavljaju ulceracije, a te promjene prati bol i peckanje. Nakon 4-15 dana promjene prelaze u kraste, zatim epiteliziraju. Kod žena lezije se pojavljuju na stidnici (Slika 2.5.1.), a te promjene zahvaćaju i vrat maternice. Kod muškaraca infekcija se najčešće pojavljuje u obliku vezikularnih lezija glavića, prepucija, tijela penisa. [4, 5]



*Slika 2.5.1. Lezije genitalnog herpesa na stidnici*

*Izvor:*

[https://www.google.hr/search?q=lezije+genitalnog+herpesa+na+stidnici&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_1s6F6d\\_QAhXE\\_iwKHe5zDxkQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=genital+herpes+lesions+on+the+vulva&imgsrc=CY0CDsetWG6VQM%3A](https://www.google.hr/search?q=lezije+genitalnog+herpesa+na+stidnici&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj_1s6F6d_QAhXE_iwKHe5zDxkQ_AUIBigB#tbm=isch&q=genital+herpes+lesions+on+the+vulva&imgsrc=CY0CDsetWG6VQM%3A)

## **2.6. Genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV)**

Infekcije HPV-om označuju promjene koje zahvaćaju kožu i sluznicu, a uzrokuje ih HPV virus. Danas je poznato oko 150 genotipova ovog virusa. Povezanost određenih tipova HPV-a s pojavom zloćudnih bolesti razlog je važnosti razlikovanja pojedinih genotipova HPV-a. Danas je dokazano da je HPV infekcija jedan od uzročnika raka vrata maternice. HPV tipovi visokog rizika su: 16, 18, 31, 33, 58. [4]

Genitalne infekcije uzrokovane HPV-om klinički se očituju velikim spektrom dermatoveneroloških bolesti, od kojih se najčešće ističu condyloma acuminata (šiljasti kondilomi), condyloma plana (ravni kondilomi), kliničke manifestacije intraepitelnih neoplazija (IN), cervikalne neoplazije (CIN), vulvarne (VIN), analne (AIN), skrotalne (SIN) i vaginalne (VAIN). [4, 5]

Specifično protuvirusno liječenje genitalnih infekcija HPV-om ne postoji pa se liječenje infekcije odvija na način da se uklanjaju one promjene na koži i sluznicama koje su znak „aktivne“ infekcije HPV-om. Liječenje tih infekcija često je dug i višekratan postupak, a rezultati liječenja su često loši. Nažalost, recidivi su česti. [4]

HPV infekcija se može prevenirati cjepivom. U Republici Hrvatskoj postoje registrirane dvije vakcine protiv HPV-a: četverovalentno cjepivo koje uključuje zaštitu protiv najčešća četiri tipa HPV-a (6, 11, 16, 18) i dvovalentno cjepivo protiv dva tipa visokog rizika (16 i 18). Cijepljenje se vrši u dobi od 9, odnosno 12 godina. [5] Oba ova cjepiva pokazuju značajnu zaštitu od perzistentne infekcije i visokorizičnih čimbenika za razvoj raka grlića maternice u žena.

Kod adekvatno procijepljene populacije ova vakcina može spriječiti 70% karcinoma cerviksa. Procjepljivanje se provodi u 62 zemlje kroz nacionalne programe cijepljenja. [7]

### **3. Spolno ponašanje u adolescenciji**

U razdoblju adolescencije, mladi se suočavaju s brojnim tjelesnim i psihosocijalnim zahtjevima; uspostavljaju nezavisnost od roditelja, razvijaju vještine odnošenja s vršnjacima, intelektualno sazrijevaju te stječu osjećaj osobne i socijalne odgovornosti. Također, adolescent se treba nositi sa svojom seksualnošću. Mlada osoba se treba naučiti nositi sa svojim promjenjivim seksualnim osjećajima, mora odlučiti hoće li sudjelovati u seksualnoj aktivnosti, naučiti rizike neodgovornog seksualnog ponašanja i načine sprječavanja neželjene trudnoće. [8]

Nisu svi adolescenti isti, jedni su u tjelesnom pogledu zreliji od drugih, a također postoje i značajne razlike u emocionalnoj zrelosti pojedinca. Osim toga, postoje razlike u društvima gdje su adolescenti izloženi različitim kulturološkim vrijednostima, pritiscima od grupe vršnjaka, u socijalnim očekivanjima. To sve utječe na pojavu i izražavanje njihove seksualnosti. [8]

Razlika u spolnom ponašanju današnjih adolescenata i ranijih generacija je ta da današnji mladi imaju spolni odnos sa značajno većim brojem partnera nego je to slučaj bio u prošlosti. To dovodi do porasta broja spolno prenosivih bolesti. Osim što imaju nepotpuno znanje o seksualnosti, većina adolescenata se ne osjeća ugodno u vezi sa seksualnošću. Kod većine postoji unutarnji osjećaj anksioznosti i zbunjenosti. [8]

#### **3.1. Neželjena trudnoća u adolescenciji**

Povećanje broja mladih koji ulaze u spolne odnose i neuporaba kontracepcije rezultiraju povećanim brojem adolescentskih trudnoća. Prema rezultatima najveći postotak adolescentskih trudnoća u razvijenim industrijskim zemljama imaju Sjedinjene Američke Države (SAD). Godišnje tamo zatrudni oko milijun adolescentica mlađih od 20 godina.

U Republici Hrvatskoj prema podacima HZJZ-a u 2001. godini stopa adolescentskih trudnoća na sto tisuća adolescentica, u dobi od 15 do 19 godina, iznosila je 2 posto. [1]

Većina trudnoća u adolescenciji je neželjena pa su stoga one rezultat velikih psiholoških problema, ekonomskih posljedica i zdravstvenih rizika. [8]

Kad adolescentica zatrudni, ona i njezin partner moraju donijeti važnu odluku koja ima dalekosežne posljedice za oba partnera. Obično se odlučuju za neku od opcija: prekid trudnoće ili održavanje trudnoće do kraja, dati dijete na usvajanje ili zadržati dijete, sklopiti brak ili živjeti u vanbračnoj zajednici i samostalno se brinuti za dijete ili imati pomoć od članova obitelji. [1]

### **3.1.1. Majke adolescentice**

Majčinstvo u adolescenciji je rizično za dijete, ali i za majku. Povećan je rizik za zdravlje, osobito u mlađoj adolescenciji (od 13 do 16 godina). Djeca majki adolescentica imaju veću vjerojatnost niže porođajne težine. Također, imaju i dva puta veću vjerojatnost smrti u dojenačkoj dobi u odnosu na djecu čije majke su rodile u dvadesetim godinama života.

Osim za dijete, postoji rizik i za majku. Rizici uključuju spontane pobačaje, toksemiju i krvarenje, te veći rizik smrtnosti u odnosu na majke koje rode u dvadesetim godinama. [8]

Velik broj majki adolescentica ne završava srednju školu, a samo rijetke završavaju studij. [1]

### **3.1.2. Očevi adolescenti**

Očinstvu u adolescenciji se ne posvećuje prevelika odgovornost. Tome vjerojatno pridonosi činjenica da se o učincima ranog očinstva na razvoj mladića i njihov kasniji život ne zna mnogo. Jednako kao mlade majke i očevi su prisiljeni financijski se obraćati roditeljima i društvenim institucijama za pomoć.

Dio mladih očeva ne uspijeva završiti svoje obrazovanje. Osim prekida školovanja, događa se prekid svojih vršnjačkih prijateljstava. Zbog uloge očinstva, oni više ne mogu sudjelovati u aktivnostima tipičnima za svoju dob.

Mladi očevi imaju i druge probleme vezane uz školovanje i karijeru. U adolescenciji se ne postiže razina kognitivnog razvoja koja omogućava rješavanje kompleksnijih psiholoških i socijalnih problema te su ti očevi u toj ulozi ranjiviji od odraslih očeva.

Mnogi su još u formiranju vlastitog identiteta pa su previše okupirani sobom što ih može činiti manje osjetljivima za potrebe djeteta. [1]

Opisani rizici što ih donosi adolescentsko majčinstvo i očinstvo upućuju na izuzetnu važnost poticanja mladih na odgovorno spolno ponašanje.

### **3.2. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima**

Problem spolno prenosivih bolesti temelji se na manjku znanja i svjesnosti o spolnosti i spolno prenosivim bolestima. Manjak znanja pripisuje se neinformiranosti i dezinformiranosti za koje se smatra ključnim čimbenicima u pojavi spolno prenosivih bolesti.

Unatoč tome što postoji sve otvoreniji stav prema seksualnosti, znanje i svijest adolescenata je ograničeno i nedovoljno. [8] Tome u prilog idu i mnoga istraživanja koja su provedena u Republici Hrvatskoj i u okolnim zemljama.

U istraživanju iz 2009. godine koje je bilo provedeno u trećem razredu Zapadno hercegovačke srednje škole iznenađujući podatak je da 26% djevojaka i 36% mladića smatra da je pribor za jelo jedan od načina prijenosa spolnih bolesti.

Dobiveni rezultati također pokazuju da postoje spolne razlike u prepoznavanju rizičnih skupina za prijenos spolno prenosivih bolesti. Mladići su naveli homoseksualce, intravenozne ovisnike i osobe koje često primaju transfuzije krvi kao rizične skupine, dok su djevojke navele osobe koje se bave prostitucijom i osobe koje često mijenjaju spolne partnere kao rizičnu skupinu za prijenos spolno prenosivih bolesti. [9]

U rezultatima također stoji da ispitanici kao najprepoznatiju spolnu bolest navode AIDS, zatim genitalni herpes i hepatitis C. Vrlo mali postotak infekciju sa *C. trachomatis* prepoznaje kao spolno prenosivu bolest iako se ona danas smatra jednom od najraširenijih spolno prenosivih bolesti u razvijenim zemljama. [9]

U istraživanju iz 2010. godine koje je bilo provedeno na području Međimurske županije bilo je uključeno 436 učenika. Od ponuđenih 15 pitanja, učenici prosječno nisu znali odgovoriti na polovicu. Niska razina znanja se pokazala na pitanjima koje se odnose na osnovnu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima. Također, zabrinjavajući podatak je da više od pola ispitanika smatra da pranje genitalija neposredno nakon spolnog odnosa umanjuje rizik od prijenosa spolno prenosivih bolesti. [10]

U časopisu „Medicus“ iz 2009. godine, vol. 18, objavljeno je istraživanje o znanju i stavovima učenika i profesora srednjih škola o HIV-u/AIDS-u prije i nakon provedenog edukacijskog programa. Na početku istraživanja veću količinu znanja o AIDS-u pokazuju profesori, no na kraju istraživanja učenici pokazuju bolje znanje osim u pitanju koje se odnosi na povećanje rizika od prijenosa HIV-a tetovažom ili „piercingom“. 40% učenika nije znalo odgovor na ovo pitanje. Poražavajuće je da svaki četvrti učenik ne bi dozvolio školovanje HIV pozitivnom učeniku. [11]

## 4. Spolni odgoj

Spolni odgoj počinje već u ranom djetinjstvu te napreduje tijekom adolescencije i odrasle dobi. On pruža mladima informacije, vještine i pozitivne vrijednosti kako bi oni mogli razumjeti te uživati u vlastitoj seksualnosti, imati sigurne odnose te snositi odgovornost za spolno zdravlje. Sva djeca i mladi imaju pravo na pristup spolnom odgoju koji je primjeren njihovoj dobi. [12]

Godinama se raspravlja oko pitanja spolnog odgoja, a posebno glede spolnog odgoja u školama. Određen broj roditelja i vjerskih skupina odupiru se spolnom odgoju u školama, smatrajući da se spolni odgoj treba provoditi kod kuće i u vjerskim zajednicama. No, velika većina roditelja ipak podržavaju spolni odgoj u školama te smatraju da je on prihvatljiv i potreban. [8]

U ranijim fazama važnu ulogu u spolnom odgoju imaju sami roditelji. Nažalost, mnogi adolescenti rijetko o tim temama raspravljaju s roditeljima.

Stručnjaci kao što su liječnici, pedagozi, psiholozi nisu toliko značajni u spolnom odgoju jer se njihova pomoć gotovo uvijek traži samo kada već postoji problem koji može riješiti samo stručnjak. [12]

Tijekom 1970.-te i 1980.-te mnoge države Zapadne Europe počele su uvoditi spolni odgoj, prvo u Skandinaviji, a zatim i ostale.

U Zapadnoj Europi uvođenje spolnog odgoja u škole uvelike se podudarilo sa razvojem i primjenom suvremenih metoda kontracepcije i legaliziranjem pobačaja u većini zemalja, što je omogućilo da se spolnost i reprodukcija ne miješaju kao pojmovi.

Način na koji se spolni odgoj provodi i dob u kojoj se počinje provoditi u Europi znatno varira. Također se razlikuje obrazovna pozadina učitelja koji predaju spolni odgoj. U nekim slučajevima spolni odgoj je zaseban predmet, no najčešće je on uklopljen u druge predmete. [12]

Sadržaji za koje većina profesora smatra da bi trebali biti obrađeni u podučavani u sedmom ili osmom razredu, najčešće se ne podučavaju do prvog ili drugog razreda srednje škole ili čak kasnije, a često su iz programa izbačene važne teme, kao što su mogućnosti kontracepcije, homoseksualnost itd.

Ponekad se seksualni odgoj nudi samo starijim adolescentima pa je time izgubljena njegova uloga. Zbog toga nema puno dokaza da spolni odgoj koji se provodi u školama ima velikog učinka jer je broj spolnih bolesti i neželjene trudnoće još uvijek velik. [8]

U Republici Hrvatskoj, prvi udžbenik spolnog odgoja tiskan je 1965. godine, 1973. tiskan je i priručnik za nastavnike. Svojedobni pokušaj uvođenja zdravstvenog odgoja nije bio uspješan.

Početak 21. stoljeća ponovno se pokreću diskusije o spolnom odgoju. Postoje dva glavna pristupa u pogledu na spolni odgoj: „liberalni“ koji se oslanja na seksualna istraživanja i „konzervativni“ koji se odnosi na religiozne vrijednosti.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa je početkom 2006. godine objavilo natječaj za izradu plana i programa zdravstvenog odgoja, ali je taj postupak bio obustavljen. 2012. godine ponovo je najavljeno uvođenje zdravstvenog odgoja koji bi se provodio od prvog razreda osnovne škole do zadnjeg razreda srednje škole. Dio programa trebao se provoditi kroz postojeće predmete, a dio na satu razredne zajednice gdje bi razrednici i zdravstveni djelatnici prenosili znanje na učenike. 2013. godine donesena je odluka o ukidanju zdravstvenog odgoja, a razlog je bio taj da država nije uskladila sadržaj zdravstvenog odgoja te da se implementacija nije događala na način koji je u skladu s demokratskim načelima koje je država dužna poštovati. [12]

Važno je shvatiti da spolni odgoj za mladež i adolescente neće biti uspješan ukoliko će biti usmjeren samo na biološke čimbenike i negativne posljedice. Ukoliko se u programe ne uključe važne teme kao što su intimnost, međuljudski odnosi, način donošenja seksualnih odluka, različite seksualne orijentacije, ovi će programi biti nepotpuni i neučinkoviti.

Osim toga, ukoliko se adolescentima seksualna aktivnost ne prizna kao nešto prirodno, koje samo po sebi nije štetno ili grešno i ukoliko se adolescentima ne objasni da spolni odnos može biti ugodan i odgovoran, tada adolescentima šaljemo krivu poruku. [8]

## 5. Uloga medicinske sestre kod rizičnog spolnog ponašanja

Pravo svake osobe je da dobije potrebne informacije o spolnosti, o zdravstvenim rizicima te zaštititi reprodukcijom zdravlja, a veliku ulogu u tom imaju medicinske sestre. Reprodukcijsko zdravlje važno je za rađanje zdravih potomaka.

Važne odrednice reprodukcijskog zdravlja su:

- Pravodobna edukacija o spolnosti i reprodukciji.
- Dobivanje savjeta o planiranju obitelji i odabiru kontracepcije.
- Zdravstvena zaštita tokom trudnoće, poroda te nakon poroda.
- Prevencija te liječenje neplodnosti.
- Pravodobna dijagnostika i liječenje bolesti reprodukcijskog sustava.
- Pravodobna dijagnostika i liječenje spolno prenosivih bolesti.
- Prevencija spolnog zlostavljanja.

S obzirom na veliku izloženost mladih rizičnom spolnom ponašanju i manjku znanja o posljedicama za reprodukcijsko zdravlje i plodnost, medicinska sestra svoj rad mora usmjeriti na zdravlje mladih i njihovu reprodukcijsku sposobnost koji će odrediti demografsku situaciju zajednice. [2]

Glavne uloge medicinske sestre su unaprjeđenje zdravlja, očuvanje zdravlja i vraćanje poremećenog zdravlja.

Najveći problemi koji se odnose na reprodukcijsko zdravlje adolescenata su neplanirane trudnoće, pobačaji, problemi s kontracepcijom, spolno prenosive bolesti te spolno nasilje.

Medicinska sestra u zajednici trebala bi djelovati preventivno u tim situacijama, svoj rad prilagoditi pojedincu, na problem i osobu gledati bez osuđivanja te pravodobno rješavati utvrđeni problem.

Da bi se zadani cilj postigao, medicinska sestra mora imati dobre vještine podučavanja. Tim vještinama ona pomaže pojedincu i obiteljima u stjecanju potrebnih znanja koje je važno za unaprjeđenje i održavanje vlastitog zdravlja. [2]

Prema brojnim istraživanjima, adolescenti imaju rizično spolno ponašanje koje dovodi do brojnih problema. Za neke od njih, medicinska sestra je adekvatna za njihovo rješavanje. Potrebno je definirati sestrinsku dijagnozu, odrediti cilj, opisati intervencije u rješavanju problema. U radu će biti prikazana najvažnija sestrinska dijagnoza koja se odnosi na spolno ponašanje kod adolescenata.



## **Neupućenost u/s nedostatkom znanja o spolno prenosivim bolestima i neželjene trudnoće**

Cilj: Adolescenti će usvojiti znanje o spolno prenosivim bolestima i zaštititi se od neželjene trudnoće te će biti svjesni rizika koje nosi rizično spolno ponašanje

### Intervencije:

- Edukaciju prilagoditi pojedincu ili grupi te njihovim kognitivnim sposobnostima
- Stvoriti odnos povjerenja s adolescentom
- Osigurati potrebna pomagala: razne brošure, korisne internetske sadržaje
- Utvrditi potrebe adolescenta
- Prilagoditi se adolescentu
- Na razumljiv način objasniti negativne strane rizičnog spolnog ponašanja
- Navesti komplikacije i opasnosti spolno prenosivih bolesti
- Koristiti razumljiv jezik
- Objasniti važnost ginekoloških pregleda
- Objasniti adolescentu važnost uporabe kontracepcije i vrste kontracepcije
- Poticati adolescenta da izrazi svoje osjećaje
- Motivirati adolescenta na odgovorno spolno ponašanje
- Najbitnije informacije na kraju naglasiti i ponoviti
- Dopustiti adolescentu da pita sve što ga zanima i dati mu vremena
- Zatražiti od adolescenta da najvažnije stvari on ponovi

Osim navedene dijagnoze važno je spomenuti i socijalnu izolaciju, anksioznost, strah. Medicinska sestra situaciju treba prilagoditi pojedincu ili grupi, treba biti profesionalna te djelovati u interesu adolescenta. [13, 14]

## **6. Istraživanje**

### **6.1. Uvod**

Ovim istraživanjem željeli su se dobiti podaci o educiranosti adolescenata i njihovom spolnom ponašanju te educiranosti o spolno prenosivim bolestima. Adolescencija je veoma burno razdoblje gdje je spolno sazrijevanje i ponašanje uvelike individualno. Poznato je kako je današnja mladež znatizeljna te u sve ranijoj dobi sklona eksperimentiranju i rizičnom ponašanju. Time žele pokazati svoju zrelost i smatraju da im se ništa loše neće dogoditi.

### **6.2. Ciljevi**

Ciljevi ovog rada su istražiti dob u kojoj najčešće srednjoškolci stupaju u spolne odnose, koji spol ranije stupa u spolne odnose, informiranost o zaštiti koju koriste tokom spolnih odnosa, znanje o spolno prenosivim bolestima, posjećenost ginekologa u dobi od 14.-te do 19.-te godine i utjecaj zdravstvenog odgoja u školama na znanje o spolno prenosivim bolestima.

### **6.3. Materijali i metode**

U istraživanju je sudjelovalo 90 učenika osnovnih i srednjih škola. Kao instrument istraživanja korištena je anketa od 14 pitanja sa ponuđenim odgovorima. Pitanja su se odnosila na informacije o spolu, dobi, školi koju pohađaju, o spolnoj aktivnosti, zaštiti koja se koristi tijekom spolne aktivnosti, o znanju o spolno prenosivim bolestima, o posjeti liječniku ginekologu i PAPA testu, te o zdravstvenom odgoju u školi. Anketa je bila izrađena u Microsoft Wordu i ispisana, te podijeljena u jednoj osnovnoj školi (Osnovna škola Tomaša Goričanca Mala Subotica) i u tri srednje škole: Gospodarska škola Čakovec (smjer frizeri), Prva gimnazija Varaždin i u dva razreda Srednje medicinske škole Varaždin.

## 6.4. Rezultati

Slijedi prikaz rezultata po pojedinom pitanju iz ankete. Dobiveni rezultati istraživanja prikazani su u tablicama i dijagramima.

### 1. Spol:

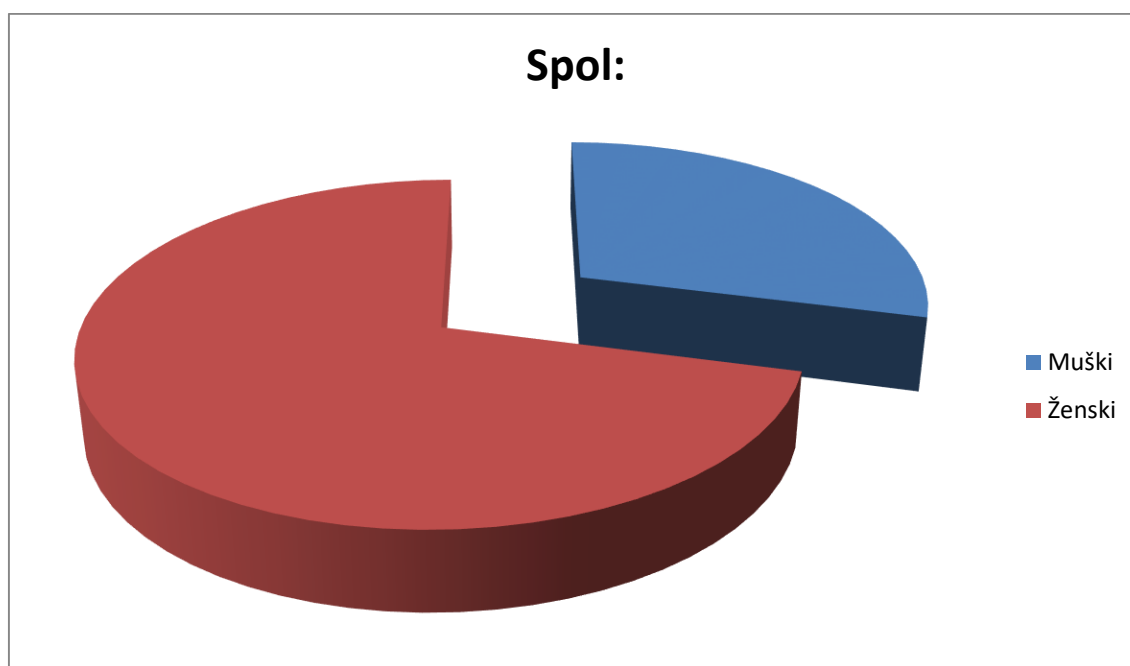
- a) Muški
- b) Ženski

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Muški</b>	<b>26</b>	<b>29%</b>
<b>Ženski</b>	<b>64</b>	<b>71%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.1. Broj ispitanika prema spolu*

*Izvor: autor*

Ukupan broj ispitanih adolescenata u istraživanju bio je 90. Od toga je njih 26 (29%) muškog spola, a njih 64 (71%) ženskog spola. U nastavku grafikon 6.4.1. prikazuje spol ispitanika u postotcima.



*Grafikon 6.4.1. Spol ispitanika prikazan u postotcima*

*Izvor: autor*

## 2. Dob:

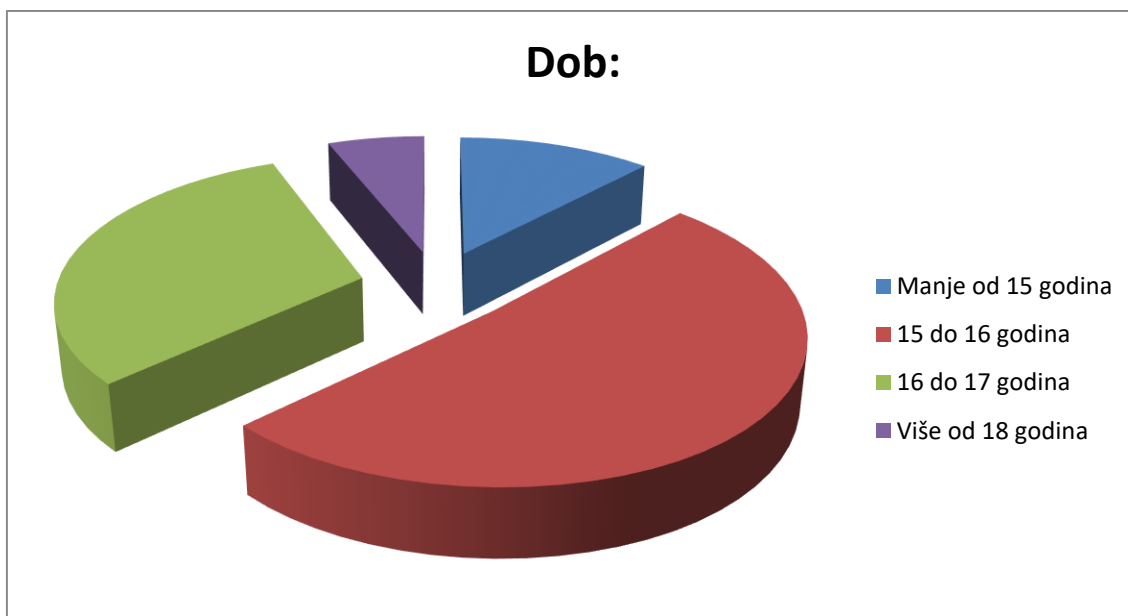
- a) Manje od 15 godina
- b) 15 do 16 godina
- c) 17-18 godina
- d) Više od 18 godina

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Manje od 15 godina</b>	<b>11</b>	<b>12%</b>
<b>15 do 16 godina</b>	<b>46</b>	<b>51%</b>
<b>17 do 18 godina</b>	<b>28</b>	<b>31%</b>
<b>Više od 18 godina</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.2. Broj ispitanika prema dobi*

*Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 11 (12%) njih mlađe je od 15 godina, 46 (51%) u dobi je između 15 i 16 godina, 28 (31%) u dobi je od 16 do 17 godina, a njih 5 (6%) starije je od 18 godina. U nastavku grafikon 6.4.2. prikazuje broj ispitanika prema dobi u postotcima.



*Grafikon 6.4.2. Broj ispitanika prema dobi prikazan u postotcima*

*Izvor: autor*

### 3. Škola:

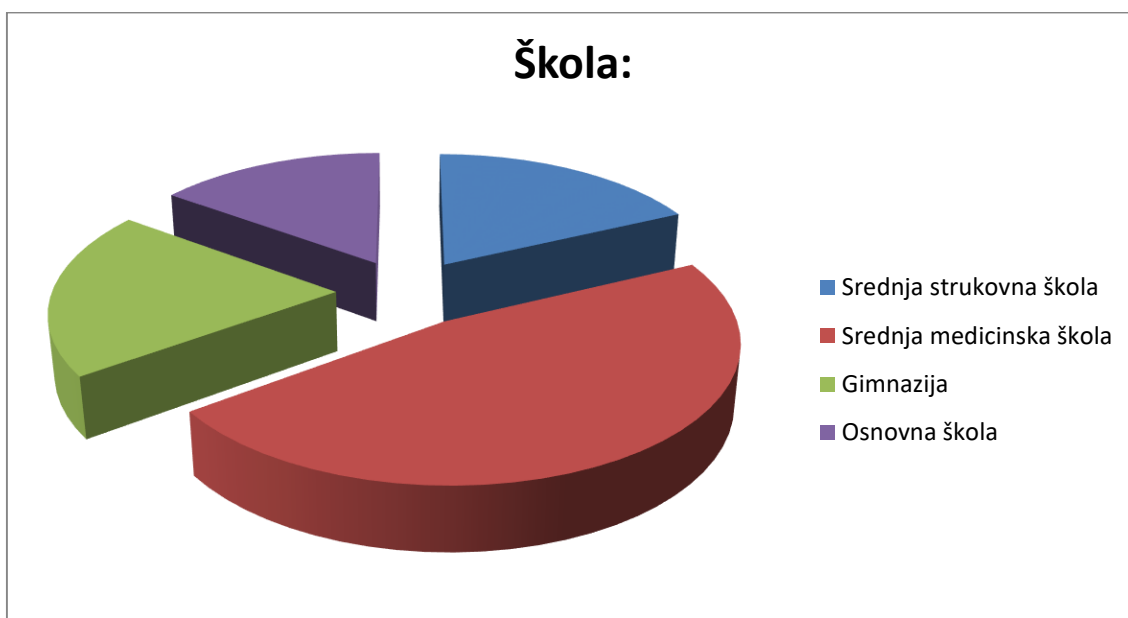
- a) Srednja strukovna škola
- b) Srednja medicinska škola
- c) Gimnazija
- d) Osnovna škola

	Ukupan broj zaokruženih	%
Srednja strukovna škola	16	18%
Srednja medicinska škola	42	47%
Gimnazija	18	20%
Osnovna škola	14	15%
Ukupan broj ispitanih	90	100

Tablica 6.4.3. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 16 (18%) pohađa srednju strukovnu školu, 42 (47%) pohađa srednju medicinsku školu, 18 (20%) njih pohađa gimnaziju, a 14 (15%) pohađa osnovnu školu. U nastavku grafikon 6.4.3. prikazuje broj ispitanika prema školi koju pohađaju u postotcima.



Grafikon 6.4.3. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju prikazan u postotcima

Izvor: autor

#### 4. Jeste li spolno aktivni:

a) Da

b) Ne

	Ukupan broj zaokruženih	%
Da	23	26%
Ne	67	74%
<b>Ukupan broj ispitanih</b>	90	100

Tablica 6.4.4. Broj spolno aktivnih ispitanika

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 23 (26%) je spolno aktivno, dok 67 (74%) njih nije spolno aktivno. U nastavku grafikon 6.4.4. prikazuje broj ispitanika spolno aktivnih izražen u postotcima.



Grafikon 6.4.4. Broj spolno aktivnih ispitanika izražen u postotcima

Izvor: autor

## 5. Prvi spolni odnos:

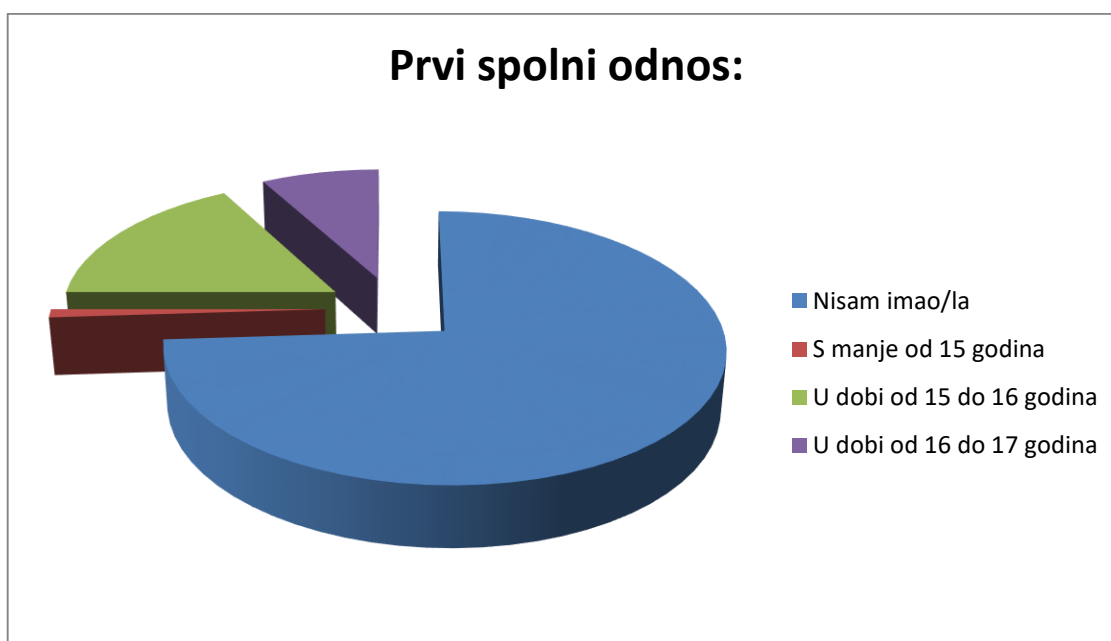
- a) Nisam imao/la
- b) S manje od 15 godina
- c) U dobi od 15 do 16 godina
- d) U dobi od 17 do 18 godina

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Nisam imao/la</b>	<b>67</b>	<b>74%</b>
<b>S manje od 15 godina</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>U dobi od 15 do 16 godina</b>	<b>15</b>	<b>17%</b>
<b>U dobi od 17 do 18 godina</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Ukupan broj ispitanih</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Tablica 6.4.5. Vrijeme stupanja u prvi spolni odnos

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju velik broj nije spolno aktivno, njih 67 (74%), 1 (1%) ispitanik je stupio u spolne odnose prije 15.-te godine, 15 (17%) ispitanika stupilo je u prve spolne odnose između 15.-te i 16.-te godine, a 7 (8%) ispitanih u spolni odnos stupilo je između 17.-te i 18.-te godine. U nastavku grafikon 6.4.5. prikazuje vrijeme stupanja u prvi spolni odnos izražen u postotcima.



Grafikon 6.4.5. Vrijeme stupanja u prvi spolni odnos izražen u postotcima

Izvor: autor

## 6. Zaštita koju koristim tijekom spolnog odnosa:

- a) Nisam spolno aktivan/na
- b) Kondom
- c) Oralna kontracepcija
- d) Plodni dani
- e) Ništa

	Ukupan broj zaokruženih	%
Nisam spolno aktivan/na	67	74%
Kondom	15	17%
Oralna kontracepcija	2	2%
Plodni dani	1	1%
Ništa	5	6%
Ukupan broj ispitanih	90	100

Tablica 6.4.6. Zaštita koju adolescenti koriste tijekom spolnog odnosa

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju na pitanje koju zaštitu koriste tijekom spolnog odnosa, 67 (74%) njih odgovorilo je da nije spolno aktivno, 15 (17%) ispitanika koriste kondome, 2 (2%) ispitanice koriste oralnu kontracepciju, 1 (1%) koristi metodu izračunavanja plodnih dana, a čak 5 (6%) njih ne koristi ništa. U nastavku grafikon 6.4.6. prikazuje zaštitu koju adolescenti najčešće koriste kod spolnog odnosa izražen u postotcima.



Grafikon 6.4.6. Zaštita koju adolescenti koriste kod spolnog odnosa izražena u postotcima

Izvor: autor



## 7. Razlozi ne upotrebe kondoma u adolescenata (vaše mišljenje):

- a) Visoka cijena
- b) Poteškoće s upotrebom
- c) Ne vole seks s kondomom
- d) Partner odbija seks s kondomom

	Ukupan broj zaokruženih	%
Visoka cijena	69	77%
Poteškoće s upotrebom	16	18%
Ne vole seks s kondomom	3	3%
Partner odbija seks s kondomom	2	2%
Ukupan broj ispitanih	90	100

Tablica 6.4.7. Razlozi ne upotrebe kondoma u adolescenata

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 69 (77%) njih misli da je razlog ne korištenja kondoma visoka cijena, 16 (18%) misli da je razlog poteškoća s upotrebom, 3 (3%) njih misli da je razlog što partneri ne vole seks s kondomom, a 2 (2%) misli da partner odbija seks s kondomom. U nastavku grafikon 6.4.7. prikazuje razloge ne korištenja kondoma u adolescenata izražen u postotcima.



Grafikon 6.4.7. Razlozi ne upotrebe kondoma u adolescenata izražen u postotcima

Izvor: autor

**8. Jeste li posjetili ginekologa(djevojke) nakon stupanja u spolni odnos:**

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam spolno aktivna

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Da</b>	<b>12</b>	<b>19%</b>
<b>Ne</b>	<b>14</b>	<b>22%</b>
<b>Nisam spolno aktivna</b>	<b>38</b>	<b>59%</b>
<b>Ukupan broj ispitanih</b>	64	100

*Tablica 6.4.8. Posjet ginekologu (djevojke) nakon stupanja u spolni odnos  
Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescentica u istraživanju 38 (59%) njih na pitanje jesu li posjetile ginekologa nakon stupanja u spolni odnos odgovorile su da nisu spolno aktivne, 12 (19%) odgovorile su da su posjetile ginekologa, dok njih 14 (22%) nisu posjetile ginekologa nakon stupanja u spolne odnose. U nastavku grafikon 6.4.8. prikazuje posjet ginekologu (djevojke) nakon stupanja u spolni odnos prikazan u postotcima.



*Grafikon 6.4.8. Posjet ginekologu nakon stupanja u spolni odnos izražen u postotcima*

*Izvor: autor*

**9. Koliko često bi se trebao raditi PAPA test:**

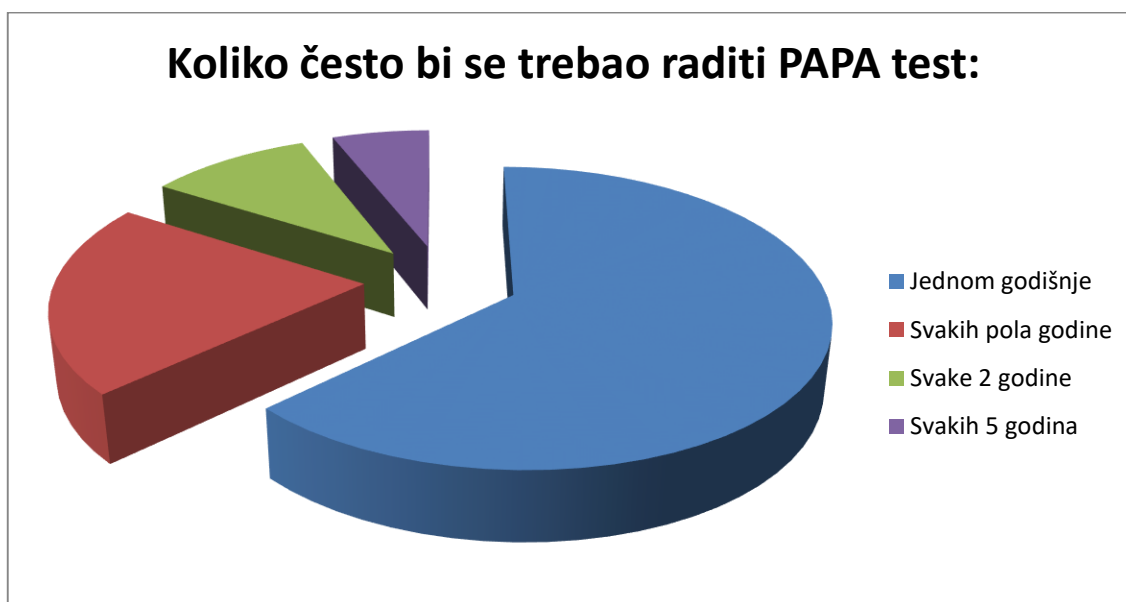
- a) **Jednom godišnje**
- b) **Svakih pola godine**
- c) **Svake 2 godine**
- d) **Svakih 5 godina**

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Jednom godišnje</b>	<b>57</b>	<b>63%</b>
<b>Svakih pola godine</b>	<b>19</b>	<b>21%</b>
<b>Svake 2 godine</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
<b>Svakih 5 godina</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.9. Učestalost provođenja PAPA testa*

*Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 57 (63%) misli da je PAPA test potrebno raditi jednom godišnje, 19 (21%) misli da je PAPA test potrebno raditi svakih 6 mjeseci, njih 9 (10%) mišljenja su da se PAPA test radi svake 2 godine, a 5 (6%) ispitanih misli da je PAPA test potrebno raditi svakih 5 godina. U nastavku grafikom 6.4.9. prikazuje učestalost provođenja PAPA testa prikazan u postotcima.



*Grafikon 6.4.9. Učestalost provođenja PAPA testa izražen u postotcima*

*Izvor: autor*

### 10. Što uzrokuje rak grlića maternice:

- a) Klamidija
- b) HPV virus
- c) HIV
- d) Gonoreja

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Klamidija</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
<b>HPV virus</b>	<b>56</b>	<b>62%</b>
<b>HIV</b>	<b>23</b>	<b>26%</b>
<b>Gonoreja</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.10. Uzrok raka grlića maternice*

*Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 9 (10%) ih je mišljenja da rak grlića maternice uzrokuje klamidija, 56 (62%) da je uzrok HPV virus, 23(26%) da je uzrok HIV, a 2 (2%) da je uzrok gonoreja. U nastavku grafikon 6.4.10. prikazuje uzrok raka grlića maternice prikazan u postotcima.



*Grafikon 6.4.10. Uzrok raka grlića maternice izražen u postotcima*

*Izvor: autor*

### 11. Koja je najopasnija spolna bolest:

- a) **Gonoreja**
- b) **Sifilis**
- c) **HIV**
- d) **Klamidija**

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Gonoreja</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Sifilis</b>	<b>12</b>	<b>13%</b>
<b>HIV</b>	<b>68</b>	<b>76%</b>
<b>Klamidija</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.11. Najopasnije spolne bolesti*

*Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju 1 (1%) odgovorio je da je najopasnija spolna bolest gonoreja, 12(13%) njih da je sifilis najopasniji, 68 (76%) da je najopasniji HIV, a 9 (10%) da je najopasnija spolna bolest klamidija. U nastavku grafikon 6.4.11. prikazuje najopasnije spolne bolesti prikazane u postotcima.



*Grafikon 6.4.11. Najopasnije spolne bolesti izražene u postotcima*

*Izvor: autor*

**12. Smatrate da imate dovoljno znanja o spolnim bolestima:**

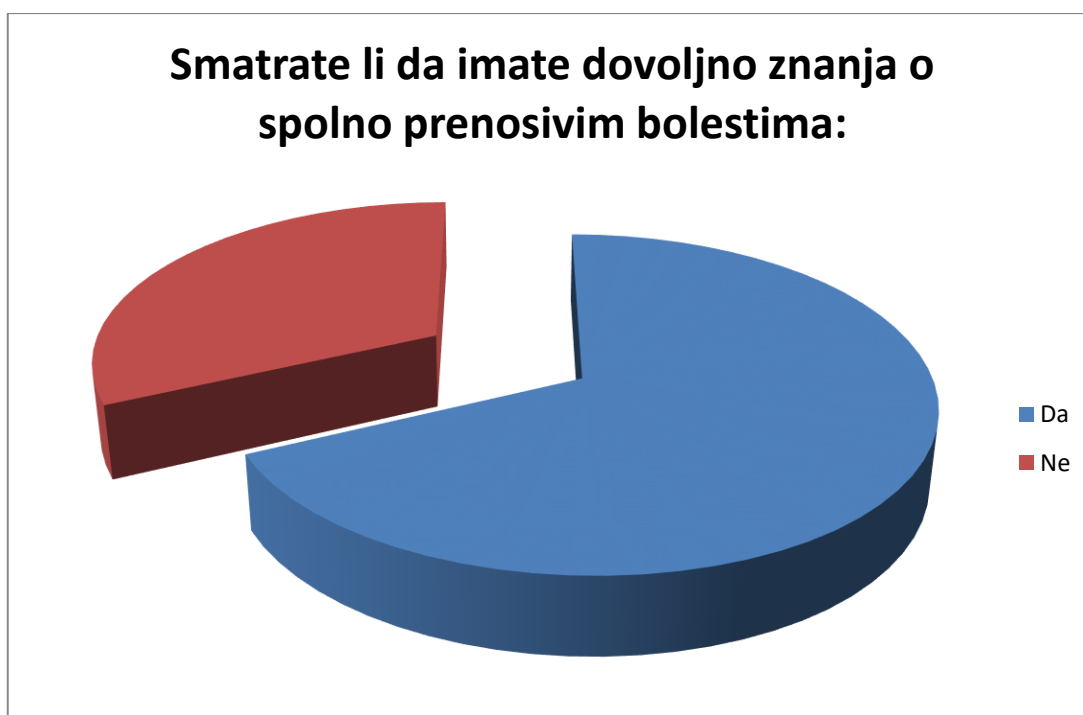
- a) **Da**
- b) **Ne**

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Da</b>	<b>61</b>	<b>68%</b>
<b>Ne</b>	<b>29</b>	<b>32%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.12. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima*

*Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju njih 61 (68%) smatra da ima dovoljno znanja o spolno prenosivim bolestima, dok njih 29 (32%) smatra da nema dovoljno znanja o spolno prenosivim bolestima. U nastavku grafikon 6.4.12. prikazuje znanje o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata prikazan u postotcima.



*Grafikon 6.4.12. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima izražen u postotcima*

*Izvor: autor*

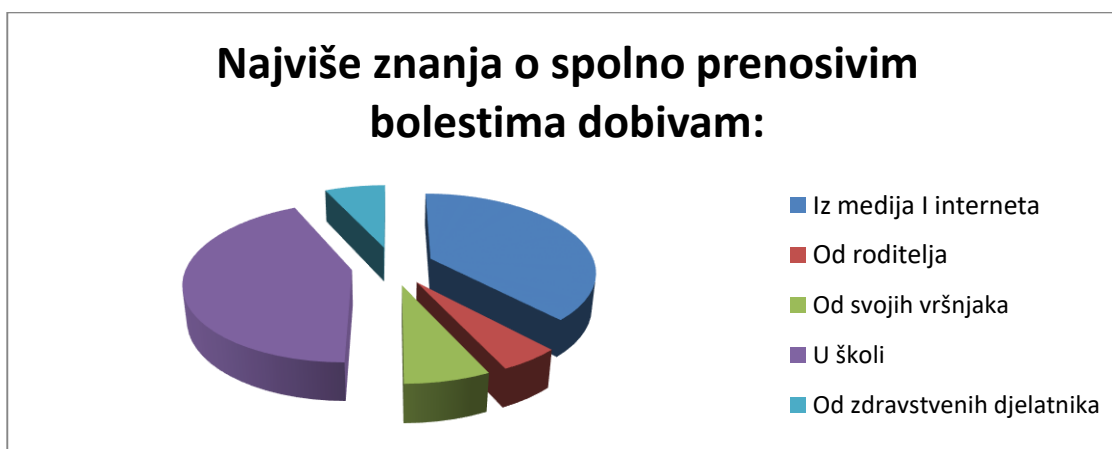
### 13. Najviše znanja o spolno prenosivim bolestima dobivam:

- a) Iz medija i interneta
- b) Od roditelja
- c) Od svojih vršnjaka
- d) U školi
- e) Od zdravstvenih djelatnika

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Iz medija i interneta</b>	<b>34</b>	<b>38%</b>
<b>Od roditelja</b>	<b>5</b>	<b>5%</b>
<b>Od svojih vršnjaka</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>
<b>U školi</b>	<b>39</b>	<b>43%</b>
<b>Od zdravstvenih djelatnika</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

Tablica 6.4.13. Dobivanje informacija o spolno prenosivim bolestima  
Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju najveća informiranost o spolno prenosivim bolestima je u školi 39 (43%) adolescenata, malo manja informiranost je putem medija i interneta, njih 34 (38%), a vrlo mala informiranost je od svojih vršnjaka 6 (7%), od zdravstvenih djelatnika 6 (7%) i od roditelja, 5 (5%). U nastavku grafikon 6.4.13. prikazuje najčešći put informiranosti o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata prikazan u postotcima.



Grafikon 6.4.13. Dobivanje informacija o spolno prenosivim bolestima izražen u postotcima  
Izvor: autor

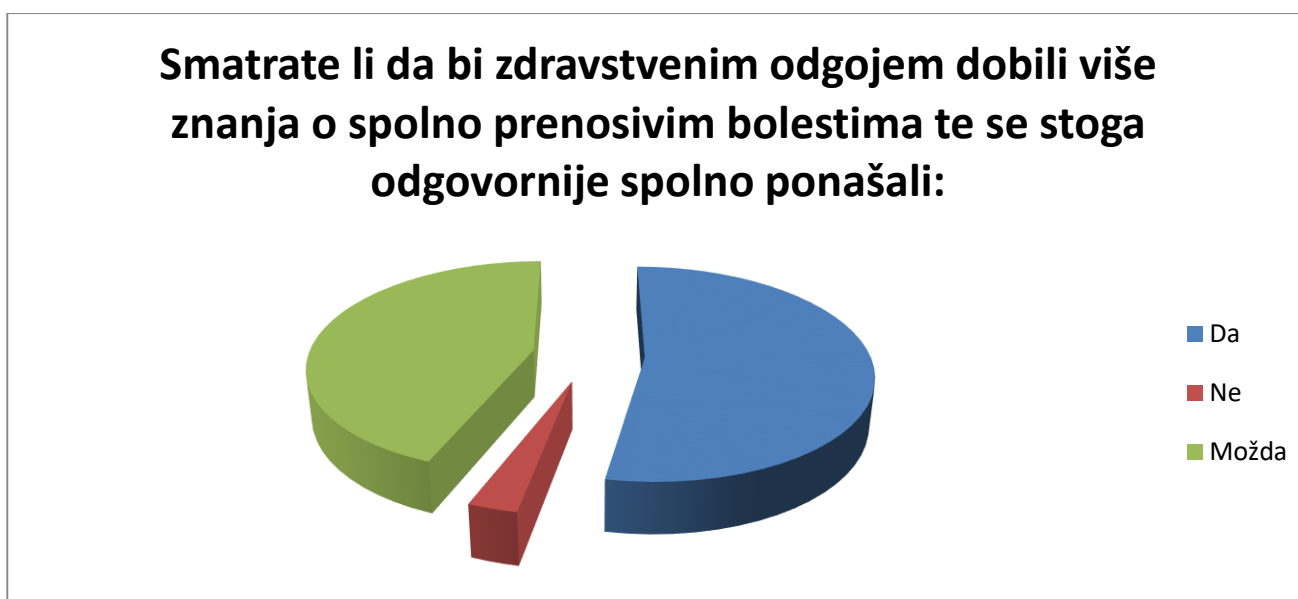
**14. Smatrate li da bi zdravstvenim odgojem dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima te se stoga odgovornije spolno ponašali:**

- a) **Da**
- b) **Ne**
- c) **Možda**

	Ukupan broj zaokruženih	%
<b>Da</b>	<b>48</b>	<b>53%</b>
<b>Ne</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Možda</b>	<b>39</b>	<b>44%</b>
Ukupan broj ispitanih	90	100

*Tablica 6.4.14. Utjecaj zdravstvenog odgoja na znanje o spolnim bolestima  
Izvor: autor*

Od ukupnog broja ispitanih adolescenata u istraživanju njih 48 (53%) smatra da bi zdravstvenim odgojem u školama dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima, 3 (3%) smatra da zdravstveni odgoj u školama ne utječe na znanje o spolno prenosivim bolestima i odgovornim ponašanjem u spolnosti, a 39 (44%) smatra da bi možda zdravstveni odgoj imao utjecaj na odgovorno spolno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima. U nastavku grafikon 6.4.14. prikazuje utjecaj zdravstvenog odgoja na znanje o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata prikazan u postotcima.



*Grafikon 6.4.14. Utjecaj zdravstvenog odgoja na znanje o spolno prenosivim bolestima izražen u postotcima*

*Izvor: autor*



## 6.5. Rasprava

Razmatranjem rezultata dobivenih anketom utvrđeno je da od ukupnog broja ispitanika (90) spolno aktivno 26% učenika u dobi od 14 do 19 godina. U srednjoj strukovnoj školi od ukupno 16 učenika 2. razreda srednje škole spolno aktivno je 56%, dok je preostalih 44% spolno neaktivno. U matematičkoj gimnaziji u dobi od 17-18 godina nitko nije spolno aktivan. U medicinskoj školi od ukupno 41 učenika, spolno aktivno je 32%. U osnovnoj školi od 15 ispitanih samo jedan učenik je spolno aktivan. Najveći broj spolno aktivnih ispitanika ima u srednjoj strukovnoj školi smjera frizer, dok razred gimnazije, začuđujuće, nema niti jednog spolno aktivnog učenika.

Od 23 spolno aktivna učenika, najviše ih je u spolne odnose stupilo u dobi od 15 - 16 godina i to 65%, dok je 30% u spolni odnos stupilo u dobi od 17- 18%, dok je jedan ispitanik spolni odnos imao u dobi manjoj od 15 godina.

Kod spolnog odnosa kondom koristi 17% ispitanika, 2% oralnu kontracepciju, 1% plodne dane, 6% ispitanika ne koristi ništa, dok 74% učenika nije spolno aktivno pa se nije imalo prilike susresti sa kontracepcijom.

Kondom se smatra jedinom kontracepcijom koja je uspješna kod neželjene trudnoće i štiti od većine spolno prenosivih bolesti. Unatoč tome od 14 spolno aktivnih učenika iz medicinske 46% ih tijekom spolnog odnosa kao zaštitu koristi kondom, 16% oralnu kontracepciju, a 38% ih ne koristi ništa. Pozitivan podatak je da od 9 spolno aktivnih ispitanika strukovne škole kondom koristi njih 100%.

Prema mišljenju učenika najveći razlog neupotrebe kondoma kod spolnog odnosa je njihova previsoka cijena. S tim se slaže 74% učenika. 17% ih smatra da postoje poteškoće kod upotrebe kondoma pa ih stoga ne preferiraju kod odnosa, 2% njih smatra da ne voli seks s kondomom pa zato ne koriste tu vrstu zaštite, a 1% ih smatra da partner odbija seks s kondomom.

Najveći postotak učenika iz medicinske škole smatra da je razlog neupotrebe kondoma zato jer ne vole seks s kondomom. Oni smatraju da spolni odnos bez prezervativa pruža bolji užitak.

Prvi ginekološki pregled trebao bi se napraviti još prije prvog spolnog odnosa gdje bi se dobile informacije o vlastitom zdravlju, također bi liječnik ginekolog preporučio kontracepciju i objasnio bi prevenciju spolno prenosivih bolesti. U praksi je to drugačije. Rijetko koja djevojka posjećuje ginekologa prije prvog spolnog odnosa, a velik je broj djevojaka koje ne odlaze ni nakon prvog spolnog odnosa, već to odgađaju za neki drugi put.

U dobivenim rezultatima od 26 spolno aktivnih djevojaka liječnika ginekologa su posjetile njih 46%, dok njih 54% još uvijek nisu bile na prvom pregledu iako su spolno aktivne.

Od 8 djevojaka iz strukovne škole koje su spolno aktivne, njih 63% nije bilo na ginekološkom pregledu, što je više od ukupnog postotka djevojaka koje su sudjelovale u istraživanju.

Od djevojaka iz medicinske škole koje su stupile u spolne odnose 73% ih je posjetilo ginekologa.

U anketi je bilo postavljeno pitanje o učestalosti rađenja PAPA testa. PAPA test je dio rutinskog ginekološkog pregleda kojim se obrisom uzimaju spontano odljuštene stanice cerviksa, rodnice i sluznice vrata maternice. Omogućuje da se otkrije rak vrata maternice u ranoj fazi, a također pokazuje znakove upale te postojanje nekih spolno prenosivih bolesti.

Najvećim postotkom od 63% je odgovoreno točno da se PAPA test radi jednom godišnje. 21% učenika smatra da bi se PAPA test trebao raditi svakih šest mjeseci, dok 10% smatra da je točan odgovor svakih dvije godine. 6% učenika smatra da se PAPA test treba raditi svakih pet godina.

Najviše znanja od učenika srednjih škola o PAPA testu ima mladež iz gimnazije. 67% učenika iz gimnazije je odgovorilo točnim odgovorom. Najmanje znanja imaju učenici iz strukovne škole, njih samo 37% zna točan odgovor.

Pitanjem o uzročniku raka grlića maternice željelo se dobiti podatak koliko učenici imaju znanja o HPV virusu kao najčešćem uzročniku raka grlića maternice i to već u ranoj odrasloj dobi. Najveći postotak učenika, ipak, zna točan odgovor. 62% učenika je točno odgovorilo na ovo pitanje. Najviše znanja o raku grlića maternice pokazali su učenici iz gimnazije. Njih 94% zna točan odgovor, dok učenici iz strukovne škole imaju najmanje znanja. Njih samo 19% zna da rak grlića maternice uzrokuje HPV virus. Od učenika iz osnovne škole, 50% ih je odgovorilo točnim odgovorom, a iz medicinske 69% učenika zna točan odgovor.

Na postavljeno pitanje „Koja je najopasnija spolna bolest?“ željelo se dobiti uvid u znanje učenika o najtežoj bolesti koja još uvijek nije izlječiva, a prenosi se spolnim putem. To je HIV infekcija. 76% učenika zna točan odgovor. Njih 12% smatra da je to sifilis, 10% ih smatra da je to klamidija, a 1% misli da je to gonoreja. Najviše znanja su, opet, pokazali gimnazijalci. Njih 94% zna točan odgovor. Najmanje znanja o HIV-u imaju učenici iz osnovne škole.

U anketi je učenicima bilo postavljeno pitanje o tome da li smatraju da imaju dovoljno znanja o spolno prenosivim bolestima. Većina učenika smatra da ima dovoljno znanja. Čak 68% smatra da posjeduje dovoljno znanja, a samo 32% smatra da nema dovoljno znanja. Uspoređujući s prethodnim pitanjima, gdje smo mogli dobiti uvid u njihovo osnovno znanje o spolno prenosivim bolestima, pokazuje se da njihovo znanje nije dovoljno.

74% učenika iz medicinske smatra da ima dovoljno znanja o spolno prenosivim bolestima, dok 26% smatraju da nemaju dovoljno znanja. Iz osnovne škole polovica učenika smatra da ima

dovoljno znanja, dok nešto manje od 70% učenika iz gimnazije i učenika iz strukovne škole misle da imaju dovoljno znanja o spolno prenosivim bolestima.

Razmatranjem podataka o dobivenosti informacija o spolno prenosivim bolestima, utvrđeno je da 43% učenika najviše znanja o dobilo u školi. 38% učenika najviše informacija dobiva putem Interneta i medija. Ova informacija nije nimalo začuđujuća jer internet danas pruža mnoštvo lako dostupnih informacija iako nisu sve u potpunosti točne. 7% učenika dobiva od zdravstvenih djelatnika i 7% za informacije traži svoje prijatelje i vršnjake. Samo 5% učenika informacije i znanje dobiva od svojih roditelja.

Zdravstvenim odgojem mladi bi dobili informacije o svom zdravlju, a također o odgovornom spolnom ponašanju. Samo 53% učenika smatra da bi zdravstvenim, odnosno spolnim odgojem dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima i time se odgovornije spolno ponašali. Od 90 ispitanika, 3% ih smatra da zdravstvenim odgojem ne bi dobili nikakvo novo znanje, a 44% nije sigurno, te smatraju da bi možda dobili neko novo znanje o spolno prenosivim bolestima.

Zbir najvažnijih zaključaka ovog istraživanja:

- Najviše spolno aktivnih učenika ima u srednjoj strukovnoj školi, dok u trećem razredu gimnazije nema ni jednog spolno aktivnog učenika.
- Najveći broj spolno aktivnih ispitanika, njih 65%, stupilo je u spolni odnos u dobi od 15-16 godina.
- Najveći broj učenika tijekom spolnog odnosa kao kontracepciju koristi kondom. U strukovnoj školi svi spolno aktivni učenici koriste kondom, dok u medicinskoj samo 46% učenika koristi kondom.
- 74% anketiranih učenika smatra da je visoka cijena prezervativa najveći razlog njegove neupotrebe kod spolnog odnosa.
- 76% učenika zna da je HIV/AIDS najopasnija spolno prenosiva bolest.
- Učenici najviše znanja o spolno prenosivim bolestima dobivaju u školi, a zatim za dobivanje informacije koriste internet.
- Nešto više od polovice ispitanika smatra da bi zdravstvenim odgojem dobili više informacija o spolno prenosivim bolestima i time se odgovornije spolno ponašali.

## 7. Zaključak

Adolescencija je razdoblje gdje osoba sazrijeva i priprema se za odraslu dob i samostalnost. To je razdoblje u kojem adolescenta prate brojne fizičke, emocionalne, seksualne i kognitivne promjene, gdje mnogo mladih ulazi u rizična ponašanja, uključujući i rizično spolno ponašanje. Važno je spomenuti da je ovo stresno doba, puno nesigurnosti i zbunjenosti te da svaki adolescent koji prolazi kroz „buru“ osjeća i stresova treba adekvatnu podršku roditelja, učitelja i svojih vršnjaka kako bi se razvio u svjesnu i odgovornu mladu osobu.

Danas kada tjelesni i spolni razvoj ide sve bržim tempom, njihova zrelost postiže se u sve mlađoj dobi pa adolescenti ranije stupaju u spolne odnose. Mnogo adolescenata nije svjesno da stupanje u spolne odnose sa sobom nosi odgovornost jer neodgovorno spolno ponašanje sa sobom nosi niz posljedica koje mogu biti doživotne. Uz zdravstvene probleme koji se odnose na zaraženost s nekom spolnom bolešću, također veliki problem je i maloljetnička neželjena trudnoća. Osim problema spolnih bolesti i neželjene trudnoće javljaju se psihičke i socijalne posljedice koje osobu prate dug period, a vrlo često doživotno.

Važno je spomenuti da spolno prenosive bolesti danas predstavljaju sve veći problem. Brojna istraživanja pokazuju da od novih slučajeva spolnih infekcija, četvrtina ih otpada na adolescente, što nikako nije zanemarivo. Adolescenti se puno češće nego odrasli upuštaju u rizična spolna ponašanja poput nekorištenja zaštite tijekom spolnog odnosa te imaju odnose s većim brojem spolnih partnera. To sve pridonosi većoj mogućnosti zaraze sa spolnom bolešću.

Osim najčešćih spolno prenosivih bolesti poput Chlamydie trachomatis, HPV infekcije i nespecifičnih uretritisa treba imati na umu i spolne bolesti koje nisu tako česte, ali su opasnije i čije liječenje je puno zahtjevnije. To su HIV/ AIDS, gonoreja i sifilis. Njihove posljedice su veoma teške pa ih stoga ne smijemo zanemariti.

Dobrom i pravodobnom edukacijom adolescenata, razgovorom i pravodobnim prepoznavanjem simptoma ukoliko se pojavi infekcija te ranim liječenjem omogućilo bi se smanjenje učestalosti spolno prenosivih bolesti, a time i posljedice na reproduktivno zdravlje mladeži.

Rezultati dobiveni provedenim istraživanjem pokazuju da mladi danas osim u školi, puno informacija o spolnosti dobivaju putem interneta što nije dobar rezultat. Internet osim što ima puno korisnih informacija i lako je dostupan, također sa sobom nosi pregršt dezinformacija i informacija koje nisu potpune. Adolescenti to lako mogu krivo protumačiti ili dobiti krivu informaciju. Osim toga, veoma mali broj adolescenata razgovara s roditeljima o spolnosti, spolnim odnosima i rizicima koje ono nosi iako brojna istraživanja pokazuju da je vjerojatnost stupanja u rizične spolne odnose veća u obiteljima gdje nije bilo educiranosti o spolnosti.

Istraživanje pokazuje da učenici u medicinskoj školi i gimnaziji imaju više znanja o spolno prenosivim bolestima u odnosu na strukovnu školu. Vjerojatno zbog toga učenici u gimnaziji i medicinskoj kasnije stupaju u spolne odnose.

U Republici Hrvatskoj, nažalost, spolni odgoj kao takav nije zaživio, iako bi s mladima trebalo raditi od rane dobi kako bi njihovo spolno ponašanje bilo odgovorno, a samim time i njihov život na toj razini ne bi imao posljedica.

U edukaciji mladih, osim u školama, veliku ulogu imaju zdravstveni djelatnici. Edukacija mladih treba se sastojati od toga da mladima približimo na pozitivan način spolnost, da promijenimo stav da je rani ulazak u spolnost znak zrelosti te da mladima prilazimo s empatijom, a ne sa zastrašivanjem i negativnim stavovima.

Treba naglasiti da je spolnost sasvim normalan dio života i da na njega ne treba gledati kao nešto loše. Mladima treba objasniti loše strane rizičnih ponašanja, ali i dobre strane odgovornog spolnog ponašanja kako bi u njemu kroz život mogli uživati bez posljedica.

## 8. Literatura

- [1] K. Lacković- Grgin: Psihologija adolescencije, Naklada slap, Sveučilište u Zadru, 2006.
- [2] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Zagreb, Zdravstveno veleučilište, 2007.
- [3] M. Pašić: Spolni odgoj i zdravlje, Dušević i Kršovnik, Rijeka, 2012.
- [4] A. Basta- Juzbašić i suradnici: Dermatovenerologija, Zagreb, Medicinska naklada, 2014.
- [5] J. Lipozenčić i suradnici: Dermatovenerologija, Zagreb, Medicinska naklada, 2008.
- [6] I. Kuzman: Infektologija, Zagreb, Medicinska naklada, 2012.
- [7] R. Sankaranarayanan: HPV vaccination: The most pragmatic cervical cancer primary prevention strategy. International journal of gynaecology and obstetrics, br. 131, listopad 2015, str. 33-35
- [8] W.H. Masters, V.E. Johnson, R.C. Kolodny: Ljudska seksualnost, Jastrebarsko: Naklada Slap, 2006.
- [9] K. Sesar, N. Šimić, P. Bubalo, i suradnici: Spolno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima učenika srednjih škola sa područja Zapadno hercegovačke županije, Pedijatrija danas 2010;6(1):53-65
- [10] K. Mlinarić, D. Madjar, J. Tepić, i suradnici: Rizična spolna ponašanja i znanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju srednjoškolaca Međimurske županije, Čakovec: Udruga Zora, 2010.
- [11] V. Jureša, M. Posavec, V. Musil, D. Petrović: Borba protiv neznanja i predrasuda o spolno prenosivim bolestima: znanje i stavovi učenika i profesora srednjih škola o HIV-u/AIDS-u. Medicus, 2009;1:89-93.
- [12] M. Kornelija: Vrjednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta, Riječki teološki časopis, br. 2, siječanj 2015, str. 293-320
- [13] B.J. Ackley, G.B. Ladwig: Nursing diagnosis handbook,, Elsevier, 2004.
- [14] S. Špec, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. A. Aldan, D. Babić, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2011.

## 9. Popis slika, tablica i grafikona

Slika 2.1.1. Ulcus durum na glansu penisa

(Izvor:[https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=Ulcus+durum+&imgsrc=hVL5wYLPzJEz6M%3A.....](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=Ulcus+durum+&imgsrc=hVL5wYLPzJEz6M%3A.....))..... 4

Slika 2.1.2. Sifilitična guma

(Izvor:[https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=guma+sifilis&imgdii=QMlo\\_Ez6KVVMmM%3A%3BQMlo\\_Ez6KVVMmM%3A%3B7Plc4JgX-9\\_S0M%3A&imgsrc=QMlo\\_Ez6KVVMmM%3A\).](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=guma+sifilis&imgdii=QMlo_Ez6KVVMmM%3A%3BQMlo_Ez6KVVMmM%3A%3B7Plc4JgX-9_S0M%3A&imgsrc=QMlo_Ez6KVVMmM%3A).)..... 5

Slika 2.2.1. Gnojna upala oka uzrokovana gonorejom

(Izvor:[https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu\\_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ\\_AUIBigB#tbm=isch&q=gonorrhoeae&imgsrc=tINa4FPiAwS\\_hM%3A](https://www.google.hr/search?q=sifilis&biw=1600&bih=731&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiRvOTtu_3PAhVDnRQKHUMYBNsQ_AUIBigB#tbm=isch&q=gonorrhoeae&imgsrc=tINa4FPiAwS_hM%3A)) ..... 6

Slika 2.5.1. Lezije genitalnog herpesa na stidnici

(Izvor:<http://www.dermis.net/dermisroot/de/11608/image.htm>)..... 8

Tablica 6.4.1. Spol ispitanika prikazan u postotcima .....	18
Tablica 6.4.2. Broj ispitanika prema dobi .....	19
Tablica 6.4.3. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju .....	20
Tablica 6.4.4. Broj spolno aktivnih učenika .....	21
Tablica 6.4.5. Vrijeme stupanja u prvi spolni odnos .....	22
Tablica 6.4.6. . Zaštita koju koriste tokom spolnog odnosa .....	23
Tablica 6.4.7. Razlozi ne upotrebe kondoma u adolescenata .....	24
Tablica 6.4.8. Posjet ginekologu (djevojke) nakon stupanja u spolni odnos.....	25
Tablica 6.4.9. Učestalost provođenja PAPA testa.....	26
Tablica 6.4.10. Uzrok raka grlića maternice .....	27
Tablica 6.4.11. Najopasnije spolne bolesti .....	28
Tablica 6.4.12. . Znanje o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata.....	29
Tablica 6.4.13. Najčešća informiranost kod adolescenata o spolno prenosivim bolestima .....	30
Tablica 6.4.14. Utjecaj zdravstvenog odgoja na znanje o spolnim bolestima .....	31

Grafikon 6.4.1. Spol ispitanika prikazan u postocima.....	18
Grafikon 6.4.2. Broj ispitanika prema dobi prikazan u postocima .....	19
Grafikon 6.4.3. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju prikazan u postocima .....	20
Grafikon 6.4.4. Broj spolno aktivnih ispitanika izražen u postocima .....	21
Grafikon 6.4.5. Vrijeme stupanja u prvi spolni odnos izražen u postocima .....	22
Grafikon 6.4.6. Zaštita koju adolescenti koriste kod spolnog odnosa izražena u postocima.....	23
Grafikon 6.4.7. Razlozi ne korištenja kondoma u adolescenata izražen u postocima.....	24
Grafikon 6.4.8. Posjet ginekologu nakon stupanja u spolni odnos izražen u postocima. ....	25
Grafikon 6.4.9. Učestalost provođenja PAPA testa izražen u postocima .....	26
Grafikon 6.4.10. Uzrok raka grlića maternice izražen u postocima.....	27
Grafikon 6.4.11. Najopasnije spolne bolesti izražene u postocima .....	28
Grafikon 6.4.12. Konzumiranje cigareta kod adolescenata izražen u postocima .....	29
Grafikon 6.4.13. Znanje o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata izražen u postocima.	30
Grafikon 6.4.14. Najčešći put informiranosti o spolno prenosivim bolestima kod adolescenata izražen u postocima .....	31



# Prilog 1

## ANKETA

### 1. **Spol:**

- Muški
- Ženski

### 2. **Dob:**

- Manje od 15
- 15-16 godina
- 17-18 godina

### 3. **Škola:**

- Srednja strukovna škola
- Srednja medicinska škola
- Gimnazija
- Osnovna škola

### 4. **Jeste li spolno aktivni:**

- Da
- Ne

### 5. **Prvi spolni odnos:**

- Nisam imao/la
- S manje od 15 godine
- U dobi od 15-16 godina
- U dobi od 17-18 godina

### 6. **Zaštita koju koristim tokom spolnog odnosa:**

- Kondom
- Oralna kontracepcija
- Plodni dani
- Ništa

### 7. **Razlozi neupotrebe kondoma u adolescenata:**

- Visoka cijena
- Poteškoće s upotrebom
- Ne vole seks s kondomom
- Partner odbija seks s kondomom

### 8. **Jeste li posjetili ginekologa(djevojke) nakon stupanja u spolni odnos:**

- Da
- Ne
- Nisam spolno aktivna

**9. Koliko često bi se trebao raditi PAPA test:**

- Jednom godišnje
- Svakih pola godine
- Svakih 2 godine
- Svakih 5 godina

**10. Što uzrokuje rak grlića maternice:**

- Klamidija
- HPV virus
- HIV
- Gonoreja

**11. Koja je najopasnija spolna bolest:**

- Gonoreja
- Sifilis
- HIV
- Klamidija

**12. Smatrate da imate dovoljno znanja o spolnim bolestima:**

- Da
- Ne

**13. Najviše znanja o spolno prenosivim bolestima dobivam:**

- Iz medija i interneta
- Od roditelja
- Od svojih vršnjaka
- U školi
- Od zdravstvenih djelatnika

**14. Smatrate li da bi zdravstvenim odgojem dobili više znanja o spolno prenosivim bolestima te se stoga odgovornije spolno ponašali:**

- Da
- Ne
- Možda



**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je studentsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za ispravnost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navođeni 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 izjava o autorstvu rada.

Ja, TIHANA PERČIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SPOLNO PONAŠANJE U ADOLESCENČOJ DOBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Perčić Tihana  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišnih knjižnica 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, TIHANA PERČIĆ (ime i prezime) nepozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom \_\_\_\_\_ (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Perčić Tihana  
(vlastoručni potpis)