

Osobitosti spolnog života i metode kontracepcije studenata Sveučilišta u Osijeku

Lozić, Antonio

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:334790>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij medicine

Antonio Lozić

**OSOBITOSTI SPOLNOG ŽIVOTA I
METODE KONTRACEPCIJE
STUDENATA SVEUČILIŠTA U OSIJEKU**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij medicine

Antonio Lozić

**OSOBITOSTI SPOLNOG ŽIVOTA I
METODE KONTRACEPCIJE
STUDENATA SVEUČILIŠTA U OSIJEKU**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na katedri za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine. Medicinskog fakulteta Osijek na Sveučilištu J.J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: doc.dr.sc. Ljiljana Trtica Majnarić, dr. med., specijalist obiteljske medicine

Rad ima 47 listova, 23 tablice i 3 slike.

ZAHVALE

Najprije želim zahvaliti mentorici doc. dr. sc. Ljiljani Trtici Majnarić koja je svojim nesebičnim trudom kao i savjetima, strpljenjem te podrškom pridonijela izradi ovog diplomskog rada.

Posebno zahvaljujem prof. Kristini Kralik na iznimnoj pomoći i susretljivosti.

Kao i lektorici mag. edu. hrv. jezika i književnosti i mag. komparativne književnosti Mariji Tovilo.

Ipak najveća i riječju neopisiva zahvala roditeljima i Marini. Bez vas ne bih uspio te Vama ovaj rad i posvećujem.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Spolnost	1
1.2. Općenito o spolnom životu	1
1.3. Spolno zdravlje i odgovorno spolno ponašanje.....	2
1.4. Anatomija spolnih organa	3
1.5. Fiziologija seksualnosti	4
1.6. Zašto koristiti kontracepciju	5
1.7. Oralna kontracepcija	6
1.8. Intramaternični uložak (IMU)	6
1.9. Kondom	6
1.10. Postkoitalne kontracepcijske metode	7
1.11. Spolni život u adolescenciji.....	7
1.12. Kada je vrijeme za prvi spolni odnos ?	8
1.13. Spolno prenosive bolesti	9
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	11
3. ISPITANICI I METODE	12
3.1. Ustroj studije	12
3.2. Ispitanici	12
3.3. Metode	12
3.4. Statističke metode	12
4. REZULTATI.....	13
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	13
4.2. Osobitost spolnog života i metode kontracepcije	14
5. RASPRAVA.....	34
6. ZAKLJUČAK.....	40
7. SAŽETAK.....	41
8. SUMMARY	42
9. LITERATURA	43
10. ŽIVOTOPIS.....	46
11. PRILOZI.....	47
11.1. Anketni upitnik	47

1. UVOD

U našoj nedavnoj prošlosti mnogobrojni su promatrači istaknuli 1960-e kao vrijeme početka seksualne revolucije. Četiri su čimbenika pridonijela ovome fenomenu: dostupnost kontracepcijskih tableta, protestni pokreti među adolescentima i mlađim odraslim ljudima, obnovljeno zanimanje za feminizam i veća otvorenost u razgovoru o seksu i u prikazu seksa (1).

1.1. Spolnost

Ljudska se spolnost sastoji od tri osnovne kategorije, a to su: spolni nagon, spolna ljubav i sposobnost razmnožavanja. Međutim, ne javljaju se sve istodobno kao cjelina, već se javljaju u etapama: tjelesno, psihičko, zatim i socijalno sazrijevanje (1).

Spolni nagon kao rezultat biološkog sazrijevanja javlja se u pubertetu i predstavlja urođenu potrebu čovjeka za doživljajem spolnog uživanja. Paralelno s razvojem spolnih organa i buđenjem spolnog nagona, emocionalno i socijalno sazrijevanje mladih dovodi do većeg interesa za suprotni spol (1).

1.2. Općenito o spolnom životu

Spolnost je dio nas i povezana je s donošenjem mnogo važnih odluka te spada među osnovne ljudske potrebe. U tom području potrebno je znanje kako bi odnosi mogli biti sigurniji, a doživljaj potpun. Spolni odnosi i spolnost uključuju mnoga zadovoljstva i ugone, nose i određene rizike koji mogu imati neposredne, dugoročne i neželjene posljedice za zdravlje, posebice kod spolnih odnosa u ranoj mladenačkoj dobi. Rani početak spolne aktivnosti, dok se mladi emocionalno i tjelesno još razvijaju, može povećati rizik od neplanirane trudnoće i/ili spolno prenosivih bolesti, uglavnom zbog nepravilne upotrebe kondoma ili drugih kontracepcijskih sredstava, te rizik od osjećaja tuge, razočaranja, žaljenja zbog učinjenog i drugih neugodnih emocija uslijed emocionalne nespremnosti i nezrelosti. Stoga je važno da mlada osoba spozna koje sve mogućnosti ima kako bi što spremnije i sigurnije započela spolni život (1).

Granice zrelosti postupno se spuštaju, a osim noviteta modernog vremena, promijenilo se i značenje pojmova zabava, druženje i ljubav. Način na koji su se upoznavali i udvarali djedovi i bake današnjih studenata više "ne postoji". Romantiku, pisanje pisama, džentlmensko i

damsko ophođenje zamijenili su internetska komunikacija i “neobavezno” druženje, nerijetko praćeno raznim stimulansima. Studentsko je doba ujedno i vrijeme postizanja pune spolne i socijalne zrelosti te vrijeme nalaženja životnog partnera. Obaveze studiranja nije lako uskladiti s potrebama intimnog života. Kontracepcija obuhvaća sve metode koje sprječavaju nastanak neželjene trudnoće. Metode kontracepcije nisu specifične samo za današnjicu. Najvjerojatnije postoje koliko i ljudski rod. U nekim su dijelovima svijeta sredstva kontracepcije dobro prihvaćena, dok u nekima još uvijek postoje predrasude i strah, nažalost zbog općeg neznanja populacije. Hormonske kontracepcijske tablete najsigurniji su i najčešće korišteni oblik kontracepcije u zemljama razvijenog svijeta, kao što su i kondomi te prekinuti snošaj među najčešćim metodama kontracepcije među mladima. Iz toga su razloga neplanirana trudnoća ili spolno prenosiva bolest najčešće posljedice koje mogu uzrokovati velike probleme u postizanju životnih ciljeva među studentima.

1.3. Spolno zdravlje i odgovorno spolno ponašanje

Odgovorno spolno ponašanje važna je odrednica spolnog zdravlja. Za zaštitu zdravlja važno je redovito obavljati preventivne preglede, koristiti kondom i/ili druga kontracepcijska sredstva (1).

Neželjena posljedica spolnih odnosa ne mora biti samo trudnoća, već to mogu biti i tzv. spolno prenosive bolesti i infekcije koje se šire spolnim putem. Odgovorna osoba trebala bi, osim sredstava za sprječavanje začeća, poznavati i osnove o pojavnim oblicima i rizicima spolnih bolesti (1).

Osim klasičnih bolesti, kao što su sifilis i gonoreja o kojima se vodi detaljna evidencija, postoji i niz infekcija koje se prenose spolnim putem, a veoma se lako šire. Liječe se polovičnim uspjehom i stoga sve više zabrinjavaju zdravstvene stručnjake. Osim što izazivaju veće ili manje neugodnosti u području genitalnih organa, neke od infekcija smanjuju reproduktivnu sposobnost, pogotovo u žena (1).

Mijenjanje partnera pogoduje širenju infekcija, no dio krivice snosi i nedovoljna osobna higijena. Otkako su pilula i druga kontracepcijska sredstva istisnuli kondom, uzročnicima infekcija još je slobodniji put. Kondom, naime, a djelomično i dijafragma, relativno su dobra zaštita protiv širenja infekcija. Široka primjena pencilina u liječenju spolnih bolesti dovela je do zasićenosti tim lijekom i do njegove slabije djelotvornosti (1).

Spolne su bolesti pratioci spolnog života i ne bi ih trebalo smatrati kao nešto neminovno u spolnim odnosima. Podatci o velikom broju bolesnika, a samim time postojanje mogućnosti za širenje bolesti, treba shvatiti kao upozorenje i poticaj za veću osobnu i društvenu odgovornost. Od svakog se pojedinca očekuje da pri najmanjoj sumnji na spolnu bolest zatraži liječničku pomoć. Time doprinosi bržem vlastitom izlječenju, ali i sprječavanju širenja zaraznih bolesti koje se najčešće prenose spolnim kontaktima između zdrave i bolesne osobe (1).

Liječenje spolnih bolesti danas je mnogo uspješnije nego prijašnjih godina, iako to nije pokazatelj da se one uvijek lako liječe. Uspješnost izlječenja ovisi o tome koliko je brzo osoba zatražila pomoć liječnika i koliko je bila disciplinirana u toku same terapije. Iako je liječenje spolne bolesti obavezno i besplatno, postoji dosta osoba koje odgađaju odlazak liječniku i na taj način štete sebi i drugima (1).

1.4. Anatomija spolnih organa

Anatomija spolnih organa uključuje organe za razmnožavanje i dijelove tijela koji su potencijalni izvor ugone. Stidnica žene sastoji se od venerina brežuljka, malih i velikih stidnih usana, dražice i međice. Dražica je jedinstveni organ, bogato opskrbljen osjetnim živčanim vlaknima, a služi isključivo kao primatelj i prenositelj seksualnih osjećaja. Sama rodica unutarnji je organ koji se može proširivati i stezati, s razmjerno malo osjetnih živčanih završetaka, osim na svom ulaznom dijelu. Trenutno se vode polemike oko mogućeg postojanja "G točke", za koju se tvrdi da je anatomska područje u prednjem zidu rodnice koje ima visoku erotsku osjetljivost. Maternica je šuplji mišićni organ na koji se nadovezuje jajovod kao cijev koja služi prijenosu jajne stanice i spermija, te jajnik koji je izvor jajnih stanica i hormona. Muški spolni organi jesu: penis, mošnjice, sjemenici i različiti unutarnji organi. Penis čine tri valjkasta spužvasta tkiva bogata krvnim žilama. Postoje velike razlike među muškarcima s obzirom na veličinu penisa u neerektiranom stanju, no s erekcijom se razlike u veličini smanjuju. Dojke su ustvari izmijenjene znojne žlijezde, no u našem društvu ženske dojke imaju veliko seksualno značenje. Usta, jezik, usnice, prepone, stražnjica, anus, dojke i koža drugi su dijelovi tijela često uključeni u seksualnu aktivnost koji mogu biti izvor erotskog uzbuđivanja (2, 3).

1.5. Fiziologija seksualnosti

Fiziologija seksualnosti opisuje funkcioniranje i reflekse seksualnog odgovora. Seksualno uzbuđenje je aktivacija složene mreže refleksa koji uključuju spolne organe, osjetne organe, spoznaju i hormonske puteve u mozgu (4).

Ciklus seksualnog odgovora kod oba se spola sastoji od četiri osnovna stadija: uzbuđenja, platoa, orgazma i razrješenja. Primarne tjelesne promjene koje se zbivaju tijekom ovog ciklusa posljedica su vazokongestije i rasta neuromuskularne napetosti (4).

Vlaženje rodnice kod žena i erekcija penisa kod muškaraca glavni su znakovi faze uzbuđivanja. Ovu fazu obilježavaju također proširivanje rodnice u unutarnjem dijelu i erekcija bradavica (4).

U fazi platoa, stanja visoke seksualne pobuđenosti, vanjski dio rodnice zadebljava, stvarajući orgazmičku platformu; stidne usne zadebljavaju i doživljavaju značajnu promjenu boje. Kod muškaraca, sjemenici se povećavaju i podižu prema tijelu, a može se pojaviti i predejakulacijska tekućina. Kod većine žena i kod 25% muškaraca pojavljuje se osip nalik na ospice, koji se naziva "seksualno crvenilo" (4).

Orgazam je izrazito ugodno refleksno oslobađanje neuromuskularne napetosti putem reakcije cijelog tijela. Kod oba spola zbiva se niz mišićnih kontrakcija čija je učestalost u početku svakih 0,8 sekundi, a zatim se umanjuje njihova snaga i brzina. Kod žena, orgazam uključuje stezanja vanjskog dijela rodnice, maternice i sfinktera anusa. Kod muškaraca, orgazam započinje kontrakcijama prostate i sjemenskih mjehurića, čime započinje proces ejakulacije (4).

Faza razrješenja (rezolucije) je razdoblje obrnutog slijeda promjena i povratka na neuzbuđeno stanje (4).

Muškarci su ograničenog kapaciteta fiziološke reaktivnosti jer imaju refrakterno razdoblje koje slijedi odmah nakon ejakulacije, tijekom kojega ne mogu ponovno ejakulirati. Žene nemaju refrakterno razdoblje već imaju sposobnost multiorgazmičnosti (4).

Spolni hormoni, u prvom redu testosteron, estrogeni i progesteron, prisutni su kod oba spola i nadziru ih hipotalamus i hipofiza. Testosteron ima velik utjecaj na seksualni nagon kod muškaraca i žena, no za seksualno se ponašanje kod ljudi ne može reći da je pod striktnom kontrolom spolnih hormona (4).

1.6. Zašto koristiti kontracepciju

Odluka o kontracepciji ovisi o brojnim čimbenicima, kao što su dob, planovi za budućnost, bračno stanje, seksualni stavovi, financijsko stanje, vjerska uvjerenja, zdravlje i prethodna iskustva (1, 5).

Idealno kontracepcijsko sredstvo ne postoji, stoga kod izbora kontracepcije pojedinac mora sam ili zajedno s partnerom ispitati koja im metoda najbolje odgovara. Isto kontracepcijsko sredstvo nije jednako za sve osobe. Razlog tome je što nisu svi jednakog zdravstvenog stanja, učestalost spolnih odnosa nije jednaka, plodnost varira od osobe do osobe itd. (1, 5).

Zbog svega navedenoga najbolje se posavjetovati s liječnikom koji će na temelju detaljnog pregleda preporučiti metodu ili sredstvo koje smatra najadekvatnijim za pojedinca u datom trenutku (1, 6).

Glavni je razlog za korištenje kontracepcije sprječavanje neželjene trudnoće. Često se neželjene trudnoće događaju mladim adolescenticama. Neplanirana trudnoća u ovoj dobi ometa planove vezane uz karijeru, a ekonomski zahtjevi postoje i u slučaju prekida trudnoće i u slučaju odgajanja djece. Također, postoji i emocionalna cijena neželjene trudnoće. Osjećaj krivnje, bespomoćnosti i srdžbe mogu dovesti do napetosti u vezi ili do prekida, a moguće su i daljnje neželjene posljedice koje mogu ostaviti traume za cijeli život (1).

Naravno, postoje i drugi razlozi za upotrebu kontracepcije, kao što su želja za određenim razmakom između trudnoća, ograničenje veličine obitelji, izbjegavanje mogućih genskih poremećaja ili urođenih grešaka, zaštita majčina zdravlja i želja žene da uvede veću kontrolu nad planiranjem svog života. Kontracepcija također omogućuje ljudima da uživaju u seksualnom odnosu bez obaveza kasnijeg braka ili roditeljstva (1).

Konačno, danas kod sve većeg broja ljudi postoji sve više zdravstvenih razloga za korištenje određenog oblika kontracepcijskog sredstva kao što su kondom i spermicid - s ciljem koji nema veze s kontrolom rađanja. Razlog je što ove kontracepcijske tehnike pružaju određenu zaštitu od mnogih spolno prenosivih bolesti, uključujući i zaštitu od infekcije HIV-om, tj. virusom AIDS-a (1).

1.7. Oralna kontracepcija

Danas postoje dvije vrste oralnih kontraceptiva. To su kombinirane tablete koje sadrže sintetički estrogen i sintetičku tvar koja sličići progesteronu, a naziva se progestagen, te minitablete koje sadrže samo progestagen u malim dozama (3).

Oralni kontraceptivi štite od trudnoće tako što sprječavaju normalno cikličko izlučivanje folikul–stimulirajućeg hormona (FSH) i luteinizirajućeg hormona (LH) iz hipofize, zbog čega ne dolazi do ovulacije. Osim toga, progestagen otežava implantaciju inhibirajući razvoj sluznice maternice, te odebljavajući sluz grlića maternice čime se smanjuje vjerojatnost da će spermiji prodrijeti do mjesta oplodnje (3).

1.8. Intramaternični uložak (IMU)

Intramaternični uložak (IMU) mali je plastični predmet koji se kroz rođnicu i grlić maternice umeće u maternicu. IMU u maternicu postavlja ginekolog nakon što utvrdi da žena nije trudna i da nema klamidiju, gonoreju ili koju drugu zdjeličnu infekciju. Umetanje može izazvati pobačaj kod trudne žene i može potisnuti bakterije iz inficiranog područja prema maternici ili jajovodima. Obično se stavlja u maternicu tijekom menstrualnog krvarenja jer je to razmjerno pouzdan znak da žena nije trudna, no može se učiniti i u drugom razdoblju (1).

Točan način djelovanja IMU-a nije poznat. Prije se smatralo da je glavni učinak ometanja implantacije oplođene jajne stanice u sluznici maternice putem lokalne upalne reakcije. Danas se čini da IMU također djeluje tako što sprječava spermije da oplode jajnu stanicu. Smatra se kako ova spermicidna aktivnost nastaje tako da bijele krvne stanice oštećuju spermije prije nego što oni dođu do jajne stanice, te putem kemijskih reakcija prouzročenih enzimima u jajovodima. IMU-i koji sadrže progesteron također utječu na razvoj sluznice maternice, te time onemogućuju implantaciju (3).

1.9. Kondom

Kondom je načinjen od tankoga sloja lateks-gume i čvrsto priliježe uz penis. Djeluje tako što mehanički sprječava ulazak spermija u rođnicu, a potrebno ga je odmotati na erektirani penis kratko prije snošaja. (1, 5).

1.10. Postkoitalne kontracepcijske metode

Nekoliko različitih vrsta hormona može se koristiti u hitnim slučajevima unutar sedamdesetdva sata od snošaja bez zaštite kako bi se učinkovito spriječila trudnoća. Premda se ove tablete popularno nazivaju „tableta za dan poslije“, naziv je pogrešan jer nema potrebe čekati da dan prođe kako bi se počelo s postupkom. Postoje čak tvrdnje da će metoda biti učinkovitija ukoliko se što prije primjeni. Točan mehanizam djelovanja nije objašnjen, a posljedica kratkotrajnog izlaganja visokoj dozi hormona iz tableta jest ometanje implantacije promjenom sluznice u maternici. Ukupna učinkovitost ovih metoda iznosi 98 do 99%. Rezultat je bolji ako se postupak što ranije primjeni. Sigurnost je veoma visoka, a najčešće su nuspojave mučnina koju povremeno prati povraćanje, napetost u dojčkama i kraće promjene menstrualnog ciklusa (3).

Druge postkoitalne metode koriste se rjeđe. One uključuju umetanje intramateriničnih uložaka s bakrom u maternicu unutar četiri do pet dana nakon nezaštićenog snošaja. Ovi ulošci sprječavaju implantaciju uz vrlo visoku učinkovitost (preko 99%). Zatim, menstrualna ekstrakcija, tehnika kojom se uvodi plastična cjevčica u vrijeme očekivanja mjesečnice te se endometrijska površina usiše (1).

1.11. Spolni život u adolescenciji

Tijekom puberteta i adolescencije događaju se razvojni procesi kod oba spola koji rezultiraju njihovom spolnom i reproduktivnom zrelošću. Spolna zrelost i spolni odnosi povezani su s mogućnošću začeća i rađanja (1, 7).

Postoji nekoliko važnih čimbenika koji su međusobno isprepleteni, a koji djeluju tijekom razvoja seksualnosti adolescenata. Oni uključuju: pubertetski razvoj; slike tijela i slike o sebi; zadatak učenja o vlastitu tijelu i njegovim senzualnim i seksualnim reakcijama i potrebama; stvaranje identiteta (uključujući nošenje s očekivanjima spolne uloge i seksualne orijentacije); učenje o seksualnim i romantičnim vezama; te razvoj osobnog sustava seksualnih vrijednosti. Osim toga, adolescenti moraju naučiti nositi se sa svojim seksualnim maštanjima, pritiscima od strane vršnjaka i reakcijama roditelja na njihov seksualni razvoj (1, 7).

U pubertetu, kad se podižu razine spolnih hormona, dolazi do zamaha rasta, sazrijevanja gonada i genitalija, te razvoja sekundarnih spolnih osobina. Djevojčice počinju menstruirati, rastu im grudi i pojavljuju se pubične dlake; dječaci postaju sposobni ejakulirati i produbljuje

im se glas, te im rastu dlake po licu i tijelu, a razvija se i mišićna masa. Postoje velike razlike u dobi početka i trajanju puberteta (1).

Modeli seksualnog ponašanja kod adolescenata pokazuju da je od Kinseyeva doba došlo do velikih promjena. Došlo je do približavanja stopa seksualne aktivnosti adolescenata i adolescentica, premda se u svim dobnim skupinama adolescenti češće uključuju u spolne odnose od adolescentica. Premda nisu svi adolescenti seksualno aktivni, oko 30% onih koji jesu nije zadovoljno svojim seksualnim životom. Većina američkih adolescenata ulazi u koitalne odnose do dobi od 18 ili 19 godina. Neki adolescenti shvaćaju da se ne uklapaju u očekivani heteroseksualni model; drugi brinu oko svoje seksualne orijentacije (1, 7).

Neželjene trudnoće u adolescenciji velik su socijalni i javnozdravstveni problem današnje Amerike, godišnje zatrudni preko milijun adolescentica. Ove su trudnoće često problematične zbog povećanih zdravstvenih rizika (kod mlađih adolescentica) i zbog nepovoljnih socioekonomskih posljedica za roditelje i za dijete (1, 6).

No, postoje dokazi da adolescentni očevi nisu neodgovorni tragači za užitkom, kako ih se prije prikazivalo, jer mnogi od njih ne napuštaju svoju djecu i financijski pomažu u skrbi oko djece (8).

Premda nema jednostavnog rješenja za problem neplaniranih trudnoća u adolescenciji (ili uz to vezanih problema visokih stopa spolno prenosivih bolesti među adolescentima), čini se da su novije vrste programa iz seksualnog odgoja u školama učinkovitije od starijih programa "pružanja podataka". Osnovni zadaci koje si ovi programi trebaju postaviti jesu uključivanje muškaraca (kao i žena) u proces donošenja odluke o kontracepciji, borba protiv protivljenja u zajednici i motiviranje mladih adolescenata da odgode seksualne aktivnosti. No čekanje do srednje škole kako bi se ponudili ovakvi programi nije dobro, najvažniji elementi seksualnog odgoja adolescenata trebali bi započeti prije adolescencije (1).

1.12. Kada je vrijeme za prvi spolni odnos ?

Ovu važnu odluku donosi svako za sebe, ne postoji pravo vrijeme. Iako ima nepromišljenih odluka, i djevojke i mladići zbunjeni su i ne znaju kako se ponašati u novoj situaciji. Neki se, primjerice, povlače u sebe i u samoći sanjaju o bliskosti sa suprotnim spolom. Nije čudno da se adolescenti katkad osjećaju zbunjeno, konfliktno ili bolno, ali trebaju se naučiti nositi sa svojim promjenjenim seksualnim osjećajima (6).

1.13. Spolno prenosive bolesti

Danas se u skupinu spolno prenosivih bolesti ubrajaju "klasične" venerične bolesti: sifilis, gonoreja, ulkus mole, lymphogranuloma venereum, donovanoza, kao i širok spektar bolesti infektivne etiologije koje se karakteristično pojavljuju u genitalnoj regiji, kao što su: genitalne infekcije uzrokovane humanim papilomavirusom (HPV) poglavito šiljasti kondilomi, nespecifični (nagonoroični) uretritis, genitalni herpes, HIV-bolest (AIDS), genitalna kandidoza, skabijes, pedikuloza, mollusca contagiosa itd. Bitan kriterij za uvrštavanje nekog entiteta u ovu skupinu bolesti jest spolni put prijenosa. Iznimno, neke se od spolno prenosivih bolesti mogu prenijeti i nespolno, npr. preko zaraženih predmeta ili "vertikalno", od majke prilikom porođaja (9).

Učestalost sifilisa i gonoreje u Hrvatskoj u posljednja dva desetljeća relativno je mala u usporedbi s prije 50-ak godina, no te bolesti još uvijek postoje i treba na njih svakako pomišljati te usmjeriti na njih dijagnostičku obradbu (9).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo prati prijave oboljenja od zaraznih bolesti, i prema njihovim podacima gonoreja i sifilis pokazuju stabilan trend pojavnosti posljednjih deset godina s blago uzlaznim trendom pojavnosti oboljelih od sifilisa u 2013. i 2014. godini (10).

Prosječno se u posljednjih pet godina na godišnjoj razini bilježe 42 nova slučaja sifilisa (raspon od 25 do 80) i 16 gonoreje (raspon od 13 do 22). U 2016. zabilježeno je 13 slučajeva oboljelih od gonoreje i 29 oboljelih od sifilisa. U 2017. godini do sada zabilježeno je 8 slučajeva gonoreje i 9 slučajeva sifilisa (10, 11).

Prema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti (ECDC), od pet spolno prenosivih infekcija (SPI) koje se epidemiološki prate na razini EU/EEA, među dostavljenim podacima zemalja članica za 2014. godinu, klamidijaza je bila najčešće zabilježena bakterijska spolno prenosiva infekcija, najčešće među mladima u dobi 15 do 24 godine i najčešće među ženama. Godine 2014. zabilježeno je gotovo 400.000 slučajeva klamidijaze, 66 500 gonoreje i 25 000 sifilisa ukupno u oko 29 zemalja EU/EEA (10). Dok podaci kretanja za Republiku Hrvatsku od 2004. godine do danas pokazuju da je broj oboljelih od sifilisa i gonoreje danas prepolovljen (u odnosu na 2004. godinu) te da je klamidija najčešća bakterijska spolno prenosiva bolest, danas s tri puta manje oboljelih nego 2004. godine (11).

U Hrvatskoj ne zamjećujemo velik broj oboljelih niti porast ukupnog broja spolno prenosivih bolesti (kakav se zamjećuje u nekim zemljama Europske Unije poput Velike Britanije), ali se među oboljelima zamjećuje povećanje udjela muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima (10).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj je istraživanja definirati osobitosti spolnog života i metode kontracepcije studenata Sveučilišta u Osijeku. Primjenom novoformiranog strukturiranog upitnika cilj je utvrditi koje metode kontracepcije primjenjuju studenti našeg Sveučilišta, kao i dobiti odgovor na pitanje o oblicima (osobitostima) seksualnog ponašanja te drugim vidovima spolnog života, kao što su: vrijeme prvog spolnog iskustva, kriteriji po kojima biraju partnere, koje metode kontracepcije koriste i u kojem omjeru te što misle o potrebi njihove primjene, koje su osobitosti spolnog života studenata ovisno o prebivalištu (selo-grad), tko preuzima brigu oko upotrebe kontracepcije, učestalost posjeta ginekologu te eventualno iskustvo spolno prenosive bolesti ili trudnoće, kao i povezanost seksualnih odnosa i zadovoljstva s vanjskim izgledom. Ispitat će se razlike u odgovorima s obzirom na spol (muškarci ili žene), dob (početne godine studija ili završne godine studija), status veze (dugotrajna ili privremena) te prebivalište (selo ili grad).

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je presječna (engl. cross-sectional study) (12). Izrađena na katedri za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine Medicinskog fakulteta Osijek na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku uz odobrenje etičkog povjerenstva za istraživanja Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su studentska populacija svih dobnih i spolnih skupina Sveučilišta u Osijeku, a zbog značajne razlike u spolnoj raspodjeli među fakultetima, anketiranje je provedeno na slijedećim fakultetima: Fakultet elektrotehnike, računarstva i informacijskih tehnologija u Osijeku i Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Broj ispitanika je 549, s tim da je 268 studenata s početnih godina studija (1. i 2.), i 281 sa završnih godina studija (3., 4., 5. i poslijediplomski studij), s tim da je 128 muških i 421 ženskih studenata.

3.3. Metode

Metoda je novoformirani strukturirani upitnik koji se sastoji od 31-og pitanja, među kojima su neka zatvorenoga tipa s više ponuđenih odgovora (jedan se zaokružuje), dok su ostala temeljena na Likertovoj skali procjene. Prvi dio upitnika čine demografski i osobni podaci, dok se drugi dio odnosi na osobitosti spolnoga života i metode kontracepcije.

3. 4. Statističke metode

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli, zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$ (13). Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 549 ispitanika, od kojih je 128 (23,3 %) muškaraca i 421 (76,7 %) žena. Najviše ispitanika, njih 101 (18,4 %) ima 21 godinu, i najviše ih je s prve godine, njih 146 (26,6 %). Mjesto iz kojeg dolaze je za 213 (38,8 %) ispitanika manji grad (Sl. Brod, Vinkovci, Vukovar, Požega i drugo), a za 139 (25,3 %) ispitanika veliki grad (Zagreb, Rijeka, Split ili Osijek) (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	128 (23,3)
Žene	421 (76,7)
Dob ispitanika	
18 godina	7 (1,3)
19 godina	65 (11,8)
20 godina	95 (17,3)
21 godina	101 (18,4)
22 godina	75 (13,7)
23 godina	88 (16)
24 godina	57 (10,4)
25 godina i više	61 (11,1)
Godina studija	
1	146 (26,6)
2	122 (22,2)
3	102 (18,6)
4	78 (14,2)
5	80 (14,6)
Poslijediplomski studij	21 (3,8)
Mjesto iz kojeg dolaze (mjesto života)	
Iz velikog grada (Zagreb, Rijeka, Split, Osijek)	139 (25,3)
Iz manjeg grada (Sl. Brod, Vinkovci, Vukovar, Požega i dr.)	213 (38,8)
Iz sela	177 (32,2)
Iz BiH- a ili drugih susjednih država	16 (2,9)
Inozemstvo	4 (0,7)
Ukupno	549 (100)

U stalnoj predbračnoj vezi je 384 (69,9 %) ispitanika, 11 (2 %) ih je u braku, a 18 (3,3 %) nije još imalo nikoga (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema trenutnom partnerskom statusu

	Broj (%) ispitanika
Trenutni partnerski status	
U stalnoj sam predbračnoj vezi	384 (69,9)
Oženjen/ udana	11 (2)
Nemam nikoga, ali sam prethodno bio/bila u vezi	99 (18)
Nađem partnera za povremeni seks, ne želim se za nikoga vezati	37 (6,7)
Nisam još nikoga imao/la	18 (3,3)
Ukupno	549 (100)

4.2. Osobitost spolnog života i metode kontracepcije

Prvi seksualni odnos prije 16. godine imala su 64 (12,2 %) ispitanika, od 16. do 18. godine njih 284 (54,3 %), od 19. godine života, odnosno na fakultetu 138 (26,4 %), a 37 (7,1 %) ispitanika još uvijek nisu imali seksualni odnos. Nema značajnih razlika u početku spolnog života s obzirom na spol, godine studija ili mjesto stanovanja (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici razvrstani po dobi u kojoj su stupili u prvi seksualni odnos s obzirom na spol, godinu studija i mjesto stanovanja

Kada su imali prvi seksualni odnos	Broj (%) ispitanika				Ukupno	P*
	Prije 16. godine	od 16. – 18. godine	Od 19. godine	Nisu još imali seksualni odnos		
Spol						
Muškarci	15 (23)	59 (20)	44 (30)	8 (20)	126 (23,2)	0,13
Žene	50 (77)	233 (80)	102 (70)	32 (80)	417 (76,8)	
Godine studija						
Početne	42 (65)	204 (70)	90 (62)	28 (70)	364 (67)	0,35
Zadnje	23 (35)	88 (30)	56 (38)	12 (30)	179 (33)	
†Mjesto stanovanja						
Grad	47 (73)	196 (69)	82 (59)	21 (57)	346 (66,2)	0,08
Selo	17 (27)	88 (31)	56 (41)	16 (43)	177 (33,8)	
Ukupno	64 (100)	284 (100)	138 (100)	37 (100)	523 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država

Seksualne odnose redovito (po vlastitim potrebama) održavaju 423 (77 %) ispitanika. Najviše ispitanika, njih 155 (28,5 %) navodi da spolne odnose ima par puta tjedno, a 112 (20,6 %) svaki tjedan. Do sada je 225 (41,4 %) ispitanika imalo 2 do 5 seksualnih partnera, a više od 10 (25 (4,6 %) ispitanika. Partnera za vezu 245 (44,6 %) ispitanika nalazi u blizini stanovanja ili studiranja (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici s obzirom na broj dosadašnjih seksualnih partnera, učestalosti odnosa i načina nalaženja partnera za veze

	Broj (%) ispitanika
Održavaju li seksualne odnose	
Uopće ne	50 (9,1)
Da, redovito (po vlastitim potrebama)	423 (77)
Da, rijetko – sporadično (nekoliko puta na godinu ili rjeđe)	76 (13,8)
Ukupno	543 (100)
Koliko često imate seksualne odnose	
Nisu imali seksualne odnose	44 (8,1)
Jednom godišnje	13 (2,4)
Par puta godišnje	61 (11,2)
Svaki mjesec	50 (9,2)
Par puta mjesečno	108 (19,9)
Svaki tjedan	112 (20,6)
Par puta tjedno	155 (28,5)
Ukupno	543 (100)
Koliko su imali seksualnih partnera	
Nisu imali seksualnog partnera	40 (7,4)
Jednog	196 (36,1)
2 – 5	225 (41,4)
6 – 10	57 (10,5)
više od 10	25 (4,6)
Ukupno	543 (100)
Kako nalaze partnera za veze	
Blizina stanovanja ili studiranja	245 (44,6)
Prethodno dugotrajno prijateljstvo	189 (34,4)
Volim nalaziti partnera putem Interneta	20 (3,6)
Volim nalaziti partnera kada idem na udaljenija putovanja	8 (1,5)
Ne biram ja partnera, nego pristajem biti s osobom koja prema meni pokazuje naklonost	81 (14,8)

Osjećam naklonost prema osobama drugog spola	6 (1,1)
Ukupno	549 (100)

Prilikom odabira životnog partnera, za 288 (52,5 %) ispitanika najvažniji je kriterij, o kojem mu prvenstveno ovisi izbor, osjećajnost i podrška koju mu partner pruža; za 189 (34,4 %) ispitanika jako je važno, ali ne i presudno, prodornost i sposobnost rješavanja problema; važan, ali ne i jedini kriterij za 274 (49,9 %) ispitanika fizička je privlačnost; za 191 (34,8 %) ispitanika donekle je važna i veza kojom stječu financijsku sigurnost, a za 230 (41,9 %) ispitanika uopće nije važna ista etnička i/ili vjerska pripadnost (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema kriteriju odabira partnera

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće mi nije važno	Donekle mi je važno	Važno mi je, ali nije jedini kriterij	Jako mi je važno, ali ne i presudno	Najvažnije, o tom mi prvenstveno ovisi izbor	
Fizička privlačnost	8 (1,5)	118 (21,5)	274 (49,9)	129 (23,5)	20 (3,6)	549 (100)
Sukladnost u seksualnim potrebama	38 (6,9)	123 (22,4)	198 (36,1)	162 (29,5)	28 (5,1)	549 (100)
Veza kojom stječem financijsku sigurnost	211 (38,4)	191 (34,8)	106 (19,3)	31 (5,6)	10 (1,8)	549 (100)
Slične navike i sklonosti	9 (1,6)	92 (16,8)	151 (27,5)	192 (35)	105 (19,1)	549 (100)
Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi	23 (4,2)	107 (19,5)	145 (26,4)	153 (27,9)	121 (22)	549 (100)
Osjećajnost i podrška koju mi pruža	5 (0,9)	18 (3,3)	125 (22,8)	113 (20,6)	288 (52,5)	549 (100)
Prodornost, sposobnost rješavanja problema	10 (1,8)	76 (13,8)	160 (29,1)	189 (34,4)	114 (20,8)	549 (100)
Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji	203 (37)	138 (25,1)	114 (20,8)	68 (12,4)	26 (4,7)	549 (100)
Ista etnička i/ili vjerska pripadnost	230 (41,9)	97 (17,7)	92 (16,8)	66 (12)	64 (11,7)	549 (100)

Muškarcima je značajno važniji kriterij fizička privlačnost (Mann Whitney U test, $P = 0,003$), a ženama osjećajnost i podrška koju dobivaju od partnera (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), prodornost i sposobnost rješavanja problema (Mann Whitney U test, $P = 0,006$), te prijateljstvo između roditelja i obitelji (Mann Whitney U test, $P = 0,01$) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena kriterija izbora partnera u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Fizička privlačnost	3,5 (3 - 4)	3 (3 - 3)	3 (3 - 4)	0,003
Sukladnost u seksualnim potrebama	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,57
Veza kojom stječem financijsku sigurnost	2 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,06
Slične navike i sklonosti	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,17
Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,07
Osjećajnost i podrška koju mi pruža	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	< 0,001
Prodornost, sposobnost rješavanja problema	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,006
Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,01
Ista etnička i/ili vjerska pripadnost	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,22

*Mann Whitney U test

Ako usporedimo rezultate istraživanja s obzirom na godinu studija, uočavamo da je ispitanicima početnih godina studija značajno manje važan kriterij sukladnost u seksualnim potrebama (Mann Whitney U test, $P = 0,02$), te slične navike i sklonosti (Mann Whitney U test, $P = 0,03$) u odnosu na ispitanike završnih godina studija, dok po drugim kriterijima nema značajnih razlika s obzirom na godinu studija (Tablica 6).

Ispitanicima koji su u dugotrajnoj vezi, značajno je manje važan kriterij fizička privlačnost (Mann Whitney U test, $P = 0,002$), a značajno važniji kriterij slične navike i sklonosti (Mann Whitney U test, $P = 0,01$) u odnosu na ispitanike koji imaju privremenu vezu (Tablica 7).

Tablica 6. Ocjena kriterija izbora partnera u odnosu na godinu studija

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Početne godine studija	Završne godine studija	Ukupno	
Fizička privlačnost	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,53
Sukladnost u seksualnim potrebama	2 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,02
Veza kojom stječem financijsku sigurnost	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,13
Slične navike i sklonosti	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,03
Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	0,16
Osjećajnost i podrška koju mi pruža	5 (3 - 5)	5 (3 - 5)	5 (3 - 5)	0,73
Prodornost, sposobnost rješavanja problema	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,36
Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,10
Ista etnička i/ili vjerska pripadnost	2 (1 - 3)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,38

*Mann Whitney U test

Tablica 7. Ocjena kriterija izbora partnera u odnosu na partnerski status

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Dugotrajna veza	Privremena veza	Ukupno	
Fizička privlačnost	2,5 (2 - 3)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,002
Sukladnost u seksualnim potrebama	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,41
Veza kojom stječem financijsku sigurnost	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	2 (1 - 3)	0,31
Slične navike i sklonosti	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,83
Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,56
Osjećajnost i podrška koju mi pruža	5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	0,01
Prodornost, sposobnost rješavanja problema	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,11
Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,27
Ista etnička i/ili vjerska pripadnost	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,3)	2 (1 - 3)	0,46

*Mann Whitney U test

Ispitanicima koji žive u selu značajno je važniji kriterij izbora partnera ista etnička i/ili vjerska pripadnost (Mann Whitney U test, $P = 0,03$) u odnosu na ispitanike iz grada (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjena kriterija izbora partnera u odnosu na mjesto stanovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Grad	Selo	Ukupno	
Fizička privlačnost	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,64
Sukladnost u seksualnim potrebama	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,98
Veza kojom stječem financijsku sigurnost	2 (1 - 2,8)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,30
Slične navike i sklonosti	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,63
Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,59
Osjećajnost i podrška koju mi pruža	5 (3 - 5)	5 (3,5 - 5)	5 (3 - 5)	0,80
Prodornost, sposobnost rješavanja problema	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,21
Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,25
Ista etnička i/ili vjerska pripadnost	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,03

*Mann Whitney U test

Trenutno jednog stalnog partnera ima 417 (76 %) ispitanika, a niti jednog partnera njih 120 (21,9 %) (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema trenutnom broju partnera

	Broj (%) ispitanika
Koliko seksualnih partnera trenutno imaju	
Jednog stalnog	417 (76)
Dva partnera paralelno	6 (1,1)
Više od dva partnera	6 (1,1)
Nijednog	120 (21,9)
Ukupno	549 (100)

Seksualnost je za 197 (35,9 %) ispitanika jako važna, ali ne i presudna, roditeljstvo je za 193 (35,2 %) ispitanika, također, jako važno, ali ne i presudno. Najvažniji su, o tome im

prvenstveno i ovisi izbor, za 305 (55,6 %) ispitanika, obitelj i osjećaj pripadnosti, a za 261 (47,5 %) ispitanika profesionalna je karijera i financijska stabilnost jako važna, ali ne i presudna. Religioznost uopće nije važna za 203 (37 %) ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici u odnosu na životne prioritete

	Broj (%) ispitanika					
	Uopće mi nije važno	Donekle mi je važno	Važno mi je, ali nije jedini kriterij	Jako mi je važno, ali ne i presudno	Najvažnije, o tom mi prvenstveno ovisi izbor	Ukupno
Seksualnost	48(8,7)	87(15,8)	194(35,3)	197(35,9)	23(4,2)	549(100)
Roditeljstvo	61(11,1)	67(12,2)	95(17,3)	193(35,2)	133(24,2)	549(100)
Obitelj i osjećaj pripadnosti	12 (2,2)	23 (4,2)	56 (10,2)	153 (27,9)	305 (55,6)	549 (100)
Profesionalna karijera i financijska stabilnost	11 (2)	32 (5,8)	104 (18,9)	261 (47,5)	141 (25,7)	549 (100)
Religioznost	203(37)	97(17,7)	101(18,4)	97(17,7)	51(9,3)	549(100)

Ako usporedimo ispitanike s obzirom na korištenje kontracepcije, značajno više ispitanika obavezno primjenjuje jedno od metoda kontracepcije, iako su u stalnoj vezi, dok između ispitanika iz sela i onih iz grada nema značajne razlike u primjeni samo prirodnih metoda kontracepcija (prekinutog snošaja ili izbjegavanja plodnih dana), kao i korištenja apstinencije kao najsigurnije metode (pa iz tog razloga i nemaju partnera) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,004$) (Tablica 11).

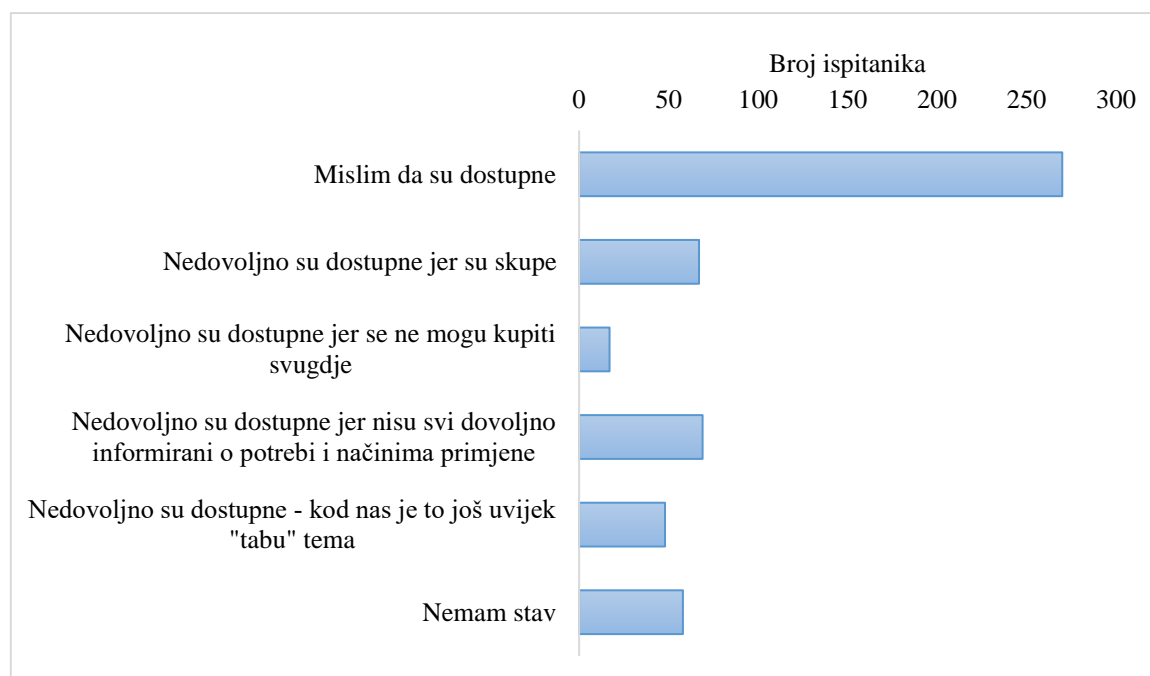
Neku od vrsta kontracepcije koristi 395 (71,9 %) ispitanika. Najučestalija je metoda kontracepcije kod 300 (75,9 %) ispitanika kondom, kod 92 (23,3 %) ispitanika tablete, dok po jedan (0,3 %) ispitanik navodi korištenje spirale ili kombinaciju metoda (kondom, spirala, spužva, spermicid, dijafragma).

Što se tiče dostupnosti kontracepcije, najviše ispitanika, njih 270 (49,2 %) navodi da je kontracepcija dostupna, njih 69 (12,6 %) navodi da su nedovoljno dostupne jer nisu svi dovoljno informirani o potrebi i načinima primjene, da su nedovoljno dostupne jer su skupe navodi 67 (12,2 %) ispitanika, a njih 58 (10,6 %) nema stav o tom pitanju (Slika 1).

Tablica 11. Ponašanje ispitanika vezano uz korištenje kontracepcije s obzirom na mjesto stanovanja

	Broj (%) ispitanika			P*
	Grad	Selo	Ukupno	
U stalnoj sam partnerskoj vezi i ne primjenjujem nikakve metode kontracepcije	46 (13)	11 (6)	57 (11)	0,004
Imam povremene veze, ali ne primjenjujem nikakve metode kontracepcije	6 (2)	5 (3)	11 (2)	
Primjenjujem samo prirodne metode kontracepcije, prekinuti snošaj ili izbjegavanje plodnih dana	68 (19)	35 (20)	103 (19)	
Obavezno primjenjujem jednu od metoda kontracepcije, iako sam u stalnoj partnerskoj vezi	200 (57)	91 (51)	291 (55)	
Primjenjujem neku od metoda kontracepcije, ali rijetko (kada partner/-ica ima neku spolnu bolest ili za neplanirani seks)	15 (4)	16 (9)	31 (6)	
Koristim se apstinencijom kao najsigurnijom metodom, pa zbog toga i nemam partnera/-icu	17 (5)	19 (11)	36 (7)	
Ukupno	352 (100)	177 (100)	529 (100)	

*Fisherov egzakti test



Slika 1. Ispitanici prema dostupnosti kontracepcije

Ispitanici koji ne primjenjuju neku od metoda kontracepcije, a prakticiraju seksualne odnose, navode kao najvažniji razlog to što imaju stalnog partnera pa ne strahuju od spolnih bolesti i trudnoće, a 43 (27,9 %) ispitanika navodi kako su prirodne metode sprečavanja začeća dovoljne. Najmanje je važno za 145 (94,2 %) ispitanika što im je neugodno razgovarati o tome s partnerom i što nisu dovoljno upućeni, a za 128 (83,1 %) ispitanika najmanje je važno što im to ne dozvoljavaju vjerski razlozi (Tablica 12).

Tablica 12. Kriteriji za izbor kontracepcije po važnosti

	Broj (%) ispitanika			
	Najmanje važno	Drugo mjesto po važnosti	Najvažnije	Ukupno
Nisam dovoljno upućen(a)	131(85,1)	15(9,7)	8(5,2)	154(100)
Imam stalnog partnera pa nemam straha od spolnih bolesti i ne strahujem ako dođe do trudnoće	30(19,5)	47(30,5)	77(50)	154(100)
Neugodno im je razgovarati o tome s partnerom	145(94,2)	5(3,2)	4(2,6)	154(100)
Moj partner/-ica to ne želi pa prihvaćam njen/-gov izbor	126(81,8)	19(12,3)	9(5,8)	154(100)
Strah od toga da kontracepcijske tablete narušavaju zdravlje	55(35,7)	58(37,7)	41(26,6)	154(100)
Mehaničke metode kontracepcije onemogućavaju spontanost	74(48,1)	54(35,1)	26(16,9)	154(100)
Ne dozvoljavaju mi vjerski razlozi	128(83,1)	11(7,1)	15(9,7)	154(100)
Prirodne metode sprečavanja začeća su dovoljne	61(39,6)	50(32,5)	43(27,9)	154(100)
Sramim se nabavljati kontracepcijska sredstva	129(83,8)	19(12,3)	6(3,9)	154(100)

Najviše onih ispitanika koji primjenjuju neku od kontracepcijskih metoda, 141 (37,3 %), navode kako im je pomoć pri odabiru metode kontracepcije dalo znanje stečeno dosadašnjim školovanjem, za 109 (28,8 %) Internet i drugi mediji, a ginekolog u 80 (21,2 %) slučajeva (Tablica 13).

Tablica 13. Ispitanici prema tome tko im je pomogao pri odabiru metode kontracepcije

Tko je pomogao odabrati metodu kontracepcije	Broj (%) ispitanika
Ginekolog	80 (21,2)
Moj obiteljski liječnik	1 (0,3)
Majka	15 (4)
Brat/ sestra	8 (2,1)
Prijatelj/ -ica	22 (5,8)
Uputio/-la sam se putem Interneta i drugih medija	109 (28,8)
Znanje stečeno dosadašnjim školovanjem	141 (37,3)
Pomogli su mi tečajevi u crkvi	2 (0,5)
Ukupno	378 (100)

Da je kontracepcija briga djevojaka navodi 8 (1,5 %) ispitanika, mladića njih 16 (2,9 %) dok 525 (95,6 %) smatra da je kontracepcija briga oba partnera, značajno više ispitanici u dugotrajnoj vezi (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) u odnosu na ispitanike u privremenoj vezi (Tablica 14).

Tablica 14. Mišljenje ispitanika o tome čija mora biti briga oko korištenja kontracepcije

	Broj (%) ispitanika				P*
	Djevojka	Mladić	Oba partnera	Ukupno	
Spol					
Muškarci	1 (13)	5 (31)	122 (23)	128 (23)	0,63
Žene	7 (88)	11 (69)	403 (77)	421 (77)	
Godine studija					
Početne	5 (63)	10 (63)	355 (68)	370 (67)	0,87
Zadnje	3 (38)	6 (38)	170 (32)	179 (33)	
Ukupno	8 (100)	16 (100)	525 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja					
Grad	4 (57)	10 (71)	338 (67)	352 (67)	0,81
Selo	3 (43)	4 (29)	170 (33)	177 (33)	
Ukupno	7 (100)	14 (100)	508 (100)	529 (100)	
Status veze					
Dugotrajna	3 (38)	8 (50)	384 (73)	395 (72)	0,01
Privremena	5 (63)	8 (50)	141 (27)	154 (28)	
Ukupno	8 (100)	16 (100)	525 (100)	549 (100)	

*Fisherov egzaktni test; †bez ispitanika susjednih država

Nikada nije bilo kod ginekologa 125 (29,8 %) ispitanica, prije nekoliko godina bilo je njih 37 (8,8 %), dok rjeđe od jednom godišnje ginekologa posjećuje 60 (14,3 %) ispitanica. Više od dva puta godišnje ide ginekologu 33 (7,9 %) ispitanica, a 1 do 2 puta godišnje njih 165 (39,2 %). Ispitanice u dugotrajnoj vezi značajno češće posjećuju ginekologa u odnosu na one koje su u privremenim vezama (χ^2 test, $P < 0,001$) (Tablica 15).

Tablica 15. Učestalost posjeta ginekologu

	Broj (%) ispitanika						P*
	Više od dva puta godišnje	1 – 2 puta godišnje	Rjeđe od jednom godišnje	Bila sam, ali prije nekoliko godina	Nikada nisam bila kod ginekologa	Ukupno	
Godine studija							
Početne	24 (73)	104 (63)	39 (65)	26 (70)	94 (75,2)	287 (68,3)	0,24
Zadnje	9 (27)	61 (37)	21 (35)	11 (30)	31 (24,8)	133 (31,7)	
Ukupno	33 (100)	165 (100)	60 (100)	37 (100)	125 (100)	420 (100)	
†Mjesto stanovanja							
Grad	21 (64)	112 (68)	41 (69)	21 (64)	76 (63,9)	271 (66,4)	0,89
Selo	12 (36)	52 (32)	18 (31)	12 (36)	43 (36,1)	137 (33,6)	
Ukupno	33 (100)	164 (100)	59 (100)	33 (100)	119 (100)	408 (100)	
Status veze							
Dugotrajna	26 (79)	134 (81)	51 (85)	24 (65)	74 (59,2)	309 (73,6)	< 0,001
Privremena	7 (21)	31 (19)	9 (15)	13 (35)	51 (40,8)	111 (26,4)	
Ukupno	33 (100)	165 (100)	60 (100)	37 (100)	125 (100)	420 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država

Od ukupno 121 (22 %) ispitanika koji su odgovorili na pitanje znaju li kad im je djevojka bila zadnji put kod ginekologa, njih 67 (55,4 %) odgovorilo je kako zna, značajnije ispitanici završnih godina studija (χ^2 test, $P = 0,03$), te ispitanici koji su u dugotrajnim vezama (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) (Tablica 16).

Tablica 16. Znanje mladića o zadnjem posjetu ginekologu njihove djevojke

	Broj (%) ispitanika				P*
	Znam	Ne znam	Nemam djevojku	Ukupno	
Godine studija					
Početne	37 (55)	14 (67)	27 (82)	78 (64)	0,03
Zadnje	30 (45)	7 (33)	6 (18)	43 (36)	
Ukupno	67 (100)	21 (100)	33 (100)	121 (100)	
†Mjesto stanovanja					
Grad	44 (70)	15 (75)	17 (57)	76 (67)	0,32
Selo	19 (30)	5 (25)	13 (43)	37 (33)	
Ukupno	63 (100)	20 (100)	30 (100)	113 (100)	
Status veze					
Dugotrajna	61 (91)	17 (81)	2 (6)	80 (66)	< 0,001‡
Privremena	6 (9)	4 (19)	31 (94)	41 (34)	
Ukupno	67 (100)	21 (100)	33 (100)	121 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država; ‡Fisherov egzaktni test

68 (12,4 %) ispitanika navodi kako nema razlike između spolnih i spolno prenosivih bolesti. 341 (62,1 %) ispitanik smatra kako postoji razlika, kako su to dvije skupine bolesti koje se prenose na isti način – spolnim kontaktom. 140 (25,5 %) ispitanika ne zna odgovor. Nema značajnih razlika u odgovorima s obzirom na spol, godinu studija, mjesto stanovanja ili status veze (Tablica 17).

Tablica 17. Ispitanici prema tome znaju li ima li razlike između spolnih i spolno prenosivih bolesti

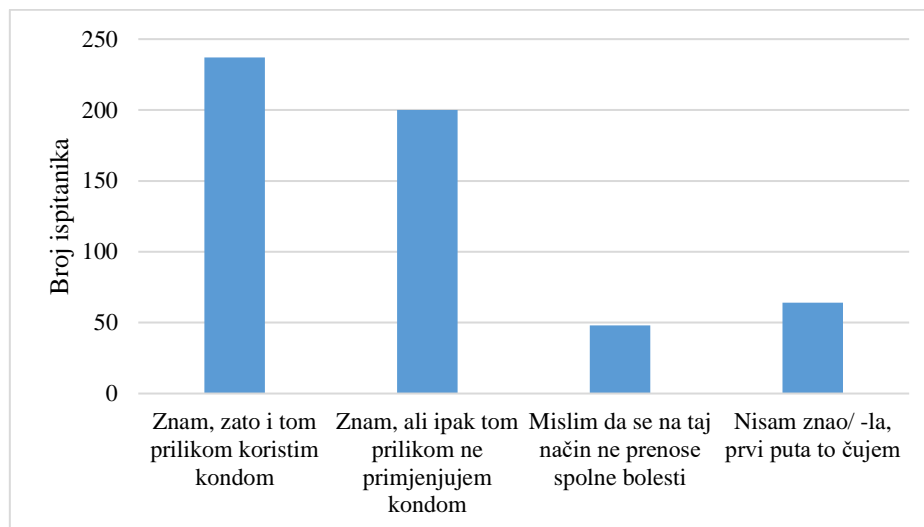
	Broj (%) ispitanika				P*
	Nema, to su dva različita naziva za istu bolest	Ima, to su dvije skupine bolesti koje se prenose na isti način – spolnim kontaktom	Ne znam	Ukupno	
Spol					
Muškarci	18 (26)	76 (22)	34 (24)	128 (23)	0,72
Žene	50 (74)	265 (78)	106 (76)	421 (77)	
Ukupno	68 (100)	341 (100)	140 (100)	549 (100)	
Godine studija					
Početne	45 (66)	228 (67)	97 (69)	370 (67)	0,85
Zadnje	23 (34)	113 (33)	43 (31)	179 (33)	
Ukupno	68 (100)	341 (100)	140 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja					
Grad	42 (63)	225 (69)	85 (63)	352 (67)	0,37
Selo	25 (37)	102 (31)	50 (37)	177 (33)	
Ukupno	67 (100)	327 (100)	135 (100)	529 (100)	
Status veze					
Dugotrajna	47 (69)	252 (74)	96 (69)	395 (72)	0,43
Privremena	21 (31)	89 (26)	44 (31)	154 (28)	
Ukupno	68 (100)	341 (100)	140 (100)	549 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država

Kad bi imali neku spolnu ili spolno prenosivu bolest, svom partneru bi reklo 537 (97,8 %) ispitanika. Da se spolne i spolno prenosive bolesti mogu prenijeti i putem nezaštićenog oralnog i analnog seksa zna, i zato primjenjuje kondom 237 (43,2 %) ispitanika, dok 200 (36,4 %) ispitanika zna, ali ne primjenjuje kondom. 48 (8,7 %) ispitanika misli da se na taj način ne prenose spolne bolesti, a 64 (11,7 %) ispitanika nisu za to znali, prvi put čuju (Slika 2).

Bez posljedica nekorištenja kontracepcije je 511 (93,1 %) ispitanika, značajnije ispitanici koji su iz grada (Fisherov egzaktni test, $P = 0,003$). Dvoje (0,4 %) ispitanika imalo je teško

izlječivu spolnu bolest, a 28 (5,1 %) lako izlječivu. Prekid trudnoće imalo je 7 (1,3 %) ispitanica, a izvanbračno dijete ima jedna ispitanica (Tablica 18).



Slika 2. Stav ispitanika u odnosu na izjavu da se spolne i spolno prenosive bolesti mogu prenijeti i putem nezaštićenog oralnog i analnog seksa

Tablica 18. Ispitanici prema tome jesu li trpjeli posljedice nekorištenja kontracepcije

	Broj (%) ispitanika						P*
	Spolna bolest koja se teško liječi	Spolna bolest koja se lako liječi	Prekid trudnoće	Izvanbračno dijete	Bez posljedica	Ukupno	
Spol							
Muškarci	1/2	5/28	2/7	0	120 (23,5)	128 (23,3)	0,70
Žene	1/2	23/28	5/7	1/1	391 (76,5)	421 (76,7)	
Ukupno	2/2	28/28	7/7	1/1	511 (100)	549 (100)	
Godine studija							
Početne	1/2	17/28	2/7	0	347 (67,9)	370 (67,4)	0,49
Zadnje	1/2	11/28	5/7	1/1	164 (32,1)	179 (32,6)	
Ukupno	2/2	28/28	7/7	1/1	511 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja							
Grad	1/2	24/27	7/7	0	320 (65)	352 (66,5)	0,003
Selo	1/2	3/27	0	1/1	172 (35)	177 (33,5)	
Ukupno	2/2	27/27	7/7	1/1	492 (100)	529 (100)	
Status veze							
Dugotrajna	1/2	19/28	6/7	0	369 (72,2)	395 (71,9)	0,40

Privremena	1/2	9/28	1/7	1/1	142 (27,8)	154 (28,1)	
Ukupno	2/2	28/28	7/7	1/1	511 (100)	549 (100)	

*Fisherov egzakti test; †bez ispitanika susjednih država

„Pilulu za dan poslije“ uzelo je 88 (16 %) ispitanika, a njih 6 (1,1 %) nikada nije čulo za tu mogućnost. Da su je uzele, značajno češće navode žene (χ^2 test, $P = 0,02$), ispitanici iz grada (Fisherov egzakti test, $P < 0,001$), dok ispitanici koji su u privremenoj vezi, značajno češće navode na nisu čuli za tu mogućnost (Fisherov egzakti test, $P = 0,02$) (Tablica 19).

Tablica 19. Ispitanici prema tome jesu li ikada uzeli „pilulu za dan poslije“

Koristili „pilulu za dan poslije“	Broj (%) ispitanika				P*
	Da	Ne	Nisam čuo/ -la to	Ukupno	
Spol					
Muškarci	25 (28)	99 (22)	4 (67)	128 (23)	0,02
Žene	63 (72)	356 (78)	2 (33)	421 (77)	
Ukupno	88 (100)	455 (100)	6 (100)	549 (100)	
Godine studija					
Početne	52 (59)	315 (69)	3 (50)	370 (67)	0,09
Zadnje	36 (41)	140 (31)	3 (50)	179 (33)	
Ukupno	88 (100)	455 (100)	6 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja					
Grad	70 (85)	279 (63)	3 (100)	352 (67)	< 0,001
Selo	12 (15)	165 (37)	0	177 (33)	
Ukupno	82 (100)	444 (100)	3 (100)	529 (100)	
Status veze					
Dugotrajna	62 (70)	332 (73)	1 (17)	395 (72)	0,02
Privremena	26 (30)	123 (27)	5 (83)	154 (28)	
Ukupno	88 (100)	455 (100)	6 (100)	549 (100)	

*Fisherov egzakti test; †bez ispitanika susjednih država

Da spolna infekcija kod djevojke može ugroziti njeno buduće majčinstvo navode 402 (73,2 %) ispitanika, da ne može ugroziti navodi 20 (3,6 %) ispitanika, a njih 127 (23,2 %) navodi kako ne zna.

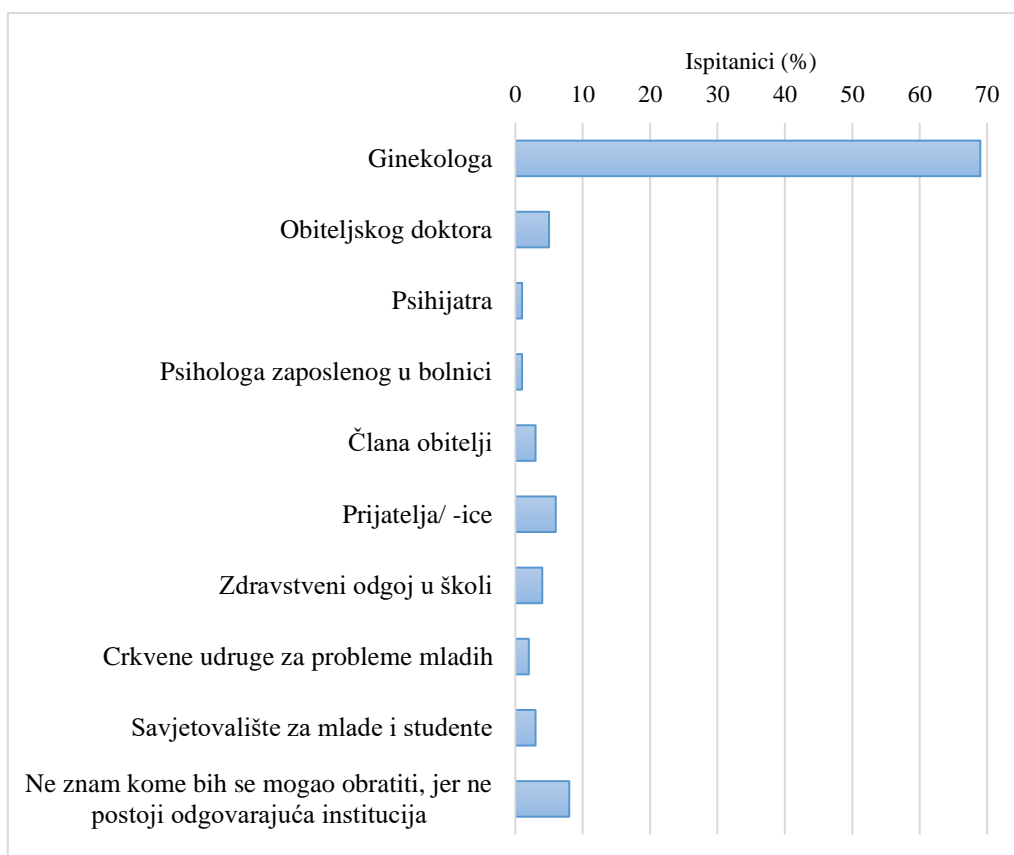
Ispitanici završnih godina studija značajno češće navode kako spolna infekcija kod djevojke može ugroziti njeno buduće majčinstvo (χ^2 test, $P = 0,03$) (Tablica 20).

Tablica 20. Raspodjela ispitanika prema odgovoru može li spolna infekcija kod djevojke ugroziti njeno buduće majčinstvo

Može li spolna infekcija kod djevojke ugroziti njeno buduće majčinstvo	Broj (%) ispitanika				P*
	Može	Ne može	Ne znam	Ukupno	
Spol					
Muškarci	85 (21)	4 (20)	39 (31)	128 (23)	0,08
Žene	317 (79)	16 (80)	88 (69)	421 (77)	
Ukupno	402 (100)	20 (100)	127 (100)	549 (100)	
Godine studija					
Početne	258 (64)	16 (80)	96 (76)	370 (67)	0,03
Završne	144 (36)	4 (20)	31 (24)	179 (33)	
Ukupno	402 (100)	20 (100)	127 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja					
Grad	262 (68)	11 (55)	79 (65)	352 (67)	0,48
Selo	126 (32)	9 (45)	42 (35)	177 (33)	
Ukupno	388 (100)	20 (100)	121 (100)	529 (100)	
Status veze					
Dugotrajna	293 (73)	15 (75)	87 (69)	395 (72)	0,61
Privremena	109 (27)	5 (25)	40 (31)	154 (28)	
Ukupno	402 (100)	20 (100)	127 (100)	549 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država

Kada bi imali probleme vezane uz spolnost i seksualni život, u našim uvjetima organizacije takvih službi, najviše ispitanika, njih 377 (68,7 %), navodi da bi savjet dobili od ginekologa, njih 30 (5,5 %) od prijatelja, 24 (4,4 %) putem zdravstvenog odgoja u školi, dok 45 (8,2 %) ispitanika navodi da ne znaju kome bi se mogli obratiti, jer ne postoji odgovarajuća institucija (Slika 3).



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema tome što misle od koga bi mogli dobiti najbolji savjet vezan uz probleme spolnosti i seksualnog života

Da se po pitanju seksualne aktivnosti dobro snalaze te da im pruža veliko zadovoljstvo navodi 380 (69,6 %) ispitanika, da imaju probleme s ispunjavanjem svojih seksualnih potreba, i da bi im dobro došla pomoć stručne službe ili savjetovališta navode 32 (5,8 %) ispitanika, dok je 56 (10,2 %) ispitanika pod stresom studiranja, pa su uglavnom odgodili seksualne aktivnosti za poslije. Da nemaju velike potrebe za seksom navodi 81 (14,8 %) ispitanik. Ispitanici u dugotrajnoj vezi značajno se češće dobro snalaze po pitanju seksualne aktivnosti, dok su ispitanici u privremenoj vezi značajnije više pod stresom studiranja (χ^2 test, $P < 0,001$) (Tablica 21).

Tablica 21. Raspodjela ispitanika prema seksualnoj aktivnosti

Seksualna aktivnost	Broj (%) ispitanika					P*
	Dobro se snalazim, pruža mi veliko zadovoljstvo	Imam problema s ispunjavanjem svojih seksualnih potreba, dobro bi došla pomoć stručne službe ili savjetovališta	Pod stresom sam studiranja, uglavnom su odgovorili seksualne aktivnosti za poslije	Inače nemam velike seksualne potrebe	Ukupno	
Spol						
Muškarci	99 (26)	7 (22)	12 (21)	10 (12)	128 (23,3)	0,06
Žene	281 (74)	25 (78)	44 (79)	71 (88)	421 (76,7)	
Ukupno	380 (100)	32 (100)	56 (100)	81 (100)	549 (100)	
Godine studija						
Početne	250 (66)	27 (84)	41 (73)	52 (64)	370 (67,4)	0,11
Zadnje	130 (34)	5 (16)	15 (27)	29 (36)	179 (32,6)	
Ukupno	380 (100)	32 (100)	56 (100)	81 (100)	549 (100)	
†Mjesto stanovanja						
Grad	250 (68)	18 (64)	29 (54)	55 (71)	352 (66,5)	0,19
Selo	119 (32)	10 (36)	25 (46)	23 (29)	177 (33,5)	
Ukupno	369 (100)	28 (100)	54 (100)	78 (100)	529 (100)	
Status veze						
Dugotrajna	314 (83)	21 (66)	14 (25)	46 (57)	395 (71,9)	< 0,001
Privremena	66 (17)	11 (34)	42 (75)	35 (43)	154 (28,1)	
Ukupno	380 (100)	32 (100)	56 (100)	81 (100)	549 (100)	

* χ^2 test; †bez ispitanika susjednih država

Primarna je obitelj kod većina ispitanika, njih 358 (65,2 %), takva da su roditelji skupa, i da su odnosi među njima skladni (Tablica 22).

Tablica 22. Ispitanici prema opisu primarne obitelji

	Broj (%) ispitanika
Primarna obitelj se može opisati kao:	
Roditelji su skupa, skladni roditeljski odnosi	358 (65,2)
Roditelji su skupa, problematični roditeljski odnosi	73 (13,3)
Samohrani roditelj od moga rođenja	12 (2,2)
Roditelji rastavljeni	64 (11,7)
Prerano preminuo roditelj	39 (7,1)
Nemam roditelje, živim s bakom i djedom, drugim rođacima ili starateljima	3 (0,5)
Ukupno	549 (100)

Prilično je zadovoljno svojim izgledom 239 (43,9 %) ispitanika, srednje je zadovoljno (nije kako bi željeli, ali nisu ni nezadovoljni) 280 (51 %), a 28 (5,1 %) vrlo je nezadovoljno svojim izgledom. Ispitanici koji su vrlo nezadovoljni svojim izgledom značajno češće uopće ne upražnjavaju seksualne odnose ili ih prakticiraju rijetko, sporadično (nekoliko puta godišnje ili rjeđe) u odnosu na ispitanike koji su prilično zadovoljni svojim izgledom (χ^2 test, $P = 0,01$). Nema značajne razlike u tome kada su imali prvi seksualni odnos ili kakav im je trenutni partnerski status u odnosu na zadovoljstvo svojim izgledom (Tablica 23).

Tablica 23. Ocjena izgleda u odnosu na vrijeme prvog seksualnog odnosa, na učestalost seksualnih odnosa, te na trenutni partnerski status

Zadovoljstvo svojim izgledom	Broj (%) ispitanika				P*
	Prilično zadovoljan	Srednje – nije kako bih želio, ali nisam ni nezadovoljan	Vrlo nezadovoljan	Ukupno	
Kad su imali prvi seksualni odnos					
Prije 16-te godine	33 (14)	26 (9)	6 (22)	65 (12)	0,08
od 16-te do 18-te godine	132 (55)	152 (55)	8 (30)	292 (54)	
od 19-te godine	61 (26)	75 (27)	10 (37)	146 (27)	
Nisam još imao seksualne odnose	13 (5)	24 (9)	3 (11)	40 (7)	
Ukupno	239 (100)	277 (100)	27 (100)	543 (100)	
Održavate li seksualne odnose					
Uopće ne	12 (5)	33 (12)	5 (18)	50 (9)	0,01
Da, redovito (po vlastitim potrebama)	194 (80)	212 (76)	17 (61)	423 (77)	
Da, rijetko – sporadično (nekoliko puta godišnje ili rjeđe)	35 (15)	35 (13)	6 (21)	76 (14)	
Ukupno	241 (100)	280 (100)	28 (100)	549 (100)	
Trenutni partnerski status					
U stalnoj predbračnoj vezi	169 (70)	197 (70)	18 (64)	384 (70)	0,06
Oženjen/ udana	7 (3)	4 (1)	0	11 (2)	
Nemam nikoga, ali sam prethodno bio u vezi	43 (18)	50 (18)	6 (21)	99 (18)	
Nadem partnera za povremeni seks, ne želim se za nikoga vezati	20 (8)	16 (6)	1 (4)	37 (7)	
Nisam još nikoga imao	2 (1)	13 (5)	3 (11)	18 (3)	
Ukupno	241 (100)	280 (100)	28 (100)	549 (100)	

χ^2 test

5. RASPRAVA

Svatko ima seksualne osjećaje, stavove i uvjerenja, no doživljaj seksualnosti svakoga od nas jedinstven je jer se stvara kroz izrazito osobno stajalište. Ovo stajalište proizlazi iz osobnih, unutarnjih iskusustava, ali i javnih, socijalnih izvora. Nemoguće je razumjeti seksualnost čovjeka bez priznavanja njezine multidimenzionalne prirode koja ima biološke, psihosocijalne, ponašajne, kliničke, moralne i kulturološke aspekte. Seksualnost očarava ljude svih profesija, od antičkih vremena sve do danas (1) što pokazuju i prikupljeni rezultati rada u kojima je za 197 (35,9 %) ispitanika seksualnost jako važna.

Statističkom obradom podataka i uspoređivanjem rezultata uočene su sličnosti i razlike među promatranim obilježjima ispitanika.

Istraživanje je provedeno na 549 ispitanika, od kojih je 128 (23,3 %) muškaraca i 421 (76,7 %) žena. Najviše ispitanika, njih 101 (18,4 %) ima 21 godinu, i najviše ih je s prve godine, njih 146 (26,6 %). Najveći broj ispitanika imalo je seksualni odnos između 16. i 18. godine života. Ono što je važno za reći je kako nema značajnih razlika u početku spolnog odnosa s obzirom na spol, godine studija ili mjesto stanovanja.

Seksualni se život ljudi posljednjih desetljeća itekako mijenjao pod utjecajem društva i medija, a to se posebno vidi na primjeru žena. Naime, seksualni život žena postao je puno pustolovniji: žene imaju dvostruko više veza s muškarcima nego prije 20 godina. Tako rezultati istraživanja provedenoga u Iranu pokazuju da je čak 8% imalo spolni odnos prije braka (13). Prosječna žena danas ima 8 partnera, a muškarac oko 12 partnerica. Osim toga, dob prvog snošaja adolescentica značajno se spustila u posljednja tri desetljeća (14). Također, barem jedan od 15 adolescenata boluje od neke spolne bolesti (15). Prethodna istraživanja i rezultati poklapaju se s rezultatima istraživanja Štulhofera i sur. iz 2005. godine gdje se uspoređuje seksualnost mladih u Hrvatskoj od 1972. do 2005. godine te dolazi do sljedećih zaključaka: gledano u cjelini, prikazani rezultati ukazuju na smanjivanje prosječne dobi pri seksualnoj inicijaciji. Za razliku od početka sedamdesetih godina, kada su mladići ranije ulazili u seksualne odnose od vršnjakinja, današnja je dinamika seksualne inicijacije rodno ujednačena (16). Isti su autori dobili rezultate prema kojima je primjena kondoma najčešća metoda kontracepcije. U promatranom se razdoblju primjena kondoma udvostručila, a broj onih koji nisu koristili nikakvo sredstvo zaštite i onih koji su koristili izrazito nepouzdanu metodu prekinutog snošaja prepolovljen je (16).

Seksualne odnose redovito (po vlastitim potrebama) prakticira 423 (77 %) ispitanika. Najviše ispitanika, njih 155 (28,5 %), navodi kako spolne odnose imaju nekoliko puta tjedno, a 112 (20,6 %) svaki tjedan. Smatram kako ovoliko učestalost omogućuje studiranje izvan mjesta stanovanja, "vlastiti" intimni prostor i veća sloboda studenata i društva koje prihvaća ovakvo ponašanje. Do sada je 225 (41,4 %) ispitanika imalo 2 do 5 seksualnih partnera, a 25 ispitanika (4,6 %) više od 10. Ovi se rezultati jasno približavaju rezultatima Desiderato LL. i drugih istraživača o prosječnom broju partnera (14). Partnera za vezu 245 (44,6 %) ispitanika nalazi u blizini stanovanja ili mjesta studiranja. To je na neki način jasno samo po sebi iz nekoliko razloga, kao što su mogućnost boljeg upoznavanja, češći susreti, zajednički prijatelji i poznanici te minimalni ekonomski uvjeti za održavanje veze.

Ispitanici navode kako je prilikom odabira životnog partnera za 288 (52,5 %) ispitanika najvažniji kriterij, o kojem im prvenstveno ovisi izbor, osjećajnost i podrška koju im partner pruža, za 189 (34,4 %) ispitanika jako je važno, ali ne i presudno prodornost i sposobnost rješavanja problema, zatim fizička privlačnost i financijska sigurnost. Za većinu ispitanika iz grada pri odabiru životnog partnera uopće nije važna ista etnička i/ili vjerska pripadnost, dok je ispitanicama iz sela značajna.

Muškarcima je značajno veći kriterij fizička privlačnost, a ženama osjećajnost i podrška koju dobivaju od partnera, prodornost i sposobnost rješavanja problema, te prijateljstvo između roditelja i obitelji. Danas, kao i prije desetak godina, za stupanje u vezu i spolni odnos, mladići kao kriterij na prvo mjesto stavljaju fizičku privlačnost, dok kod djevojaka na prvom mjestu ostaju zaljubljenost i ljubav (jednako kao i unatrag desetak godina, ali i prije četrdeset pet godina). (17, 18).

Ako usporedimo ispitanike s obzirom na godinu studija, uočavamo kako je ispitanicama početnih godina studija znatno manje važan kriterij sukladnost u seksualnim potrebama, te slične navike i sklonosti u odnosu na ispitanike završnih godina studija koji imaju već izgrađene stavove o intimnim vezama i partnerstvu (npr. manje važan fizički izgled, a više sukladnost u navikama). Ispitanici završnih godina studija pokazuju bolje znanje o spolno prenosivim bolestima (npr. o tome da te bolesti mogu trajno ugroziti reproduktivno zdravlje djevojaka), dok po drugim kriterijima nema značajnih razlika s obzirom na godinu studija. Dobivene rezultate objašnjavam činjenicom da studenti početnih godina na neki način još eksperimentiraju, dok studenti završnih godina traže partnera za cijeli život. To potvrđuju i sljedeći rezultati: ispitanicama koji su u dugotrajnoj vezi, manje je važna fizička privlačnost, a

značajno su važnije slične navike i sklonosti u odnosu na ispitanike koji imaju privremenu vezu tj. ispitanike s početnih godina studija.

Značajno više ispitanika iz grada obavezno primjenjuje jednu od metoda kontracepcije, iako su u stalnoj vezi, dok ispitanici iz sela neznatno češće primjenjuju samo prirodne metode kontracepcije, prekinuti snošaj ili izbjegavanje plodnih dana, kao i korištenje apstinencije kao najsigurnije metode. Mislim da su ovi rezultati posljedica veće dostupnosti ginekologa u gradu, kao i bolje informiranosti te lakše dostupnosti metoda kontracepcije u gradu u odnosu na selo, te veće sredine koja ne stigmatizira korisnike kontracepcije, kao i ekonomske prilike koje su povoljnije u gradu. Ovo potkrepljujem rezultatima istraživanja u Centralnoj americi autora Samandari G. i Speizer IS. (19),

Što se tiče dostupnosti kontracepcije, najviše ispitanika, oko 50% navodi kako je kontracepcija dostupna, ispitanici u grupama po oko 10% navode kako je nedovoljno dostupna jer nisu informirani o potrebi i načinima primjene, zatim kako su nedovoljno dostupne jer su skupe. Ovakva raspodjela odgovora po meni je posljedica činjenice da je najveći dio ispitanika s područja grada, zbog čega imaju veliku dostupnost kontracepcije (mogu je pronaći u ljekarnama, samoposlugama, trafikama, kao i sanitarnim čvorovima diskoteka i kafića). Također, smatram da je socioekonomski razlog manje izražen u gradu nego u selu kao i slabija informiranost studenata iz sela.

Neku od vrsta kontracepcije koristi 395 (71,9 %) ispitanika. Najučestalija metoda kontracepcije jesu kondom i oralni kontraceptivi. Oralni kontraceptivi najučinkovitija su nekirurška metoda kontracepcije. Među ženama koje redovito koriste tablete, događa se samo jedna trudnoća na 200 žena u godini dana (3). Istraživanje provedeno na 341 učeniku (70% žena i 21% muškaraca) iz zagrebačkih srednjih medicinskih škola pokazalo je da dvije trećine (64%) sudionika koristi kondom, dok je 7% sudionika navelo oralnu hormonsku kontracepciju, a 10% navelo je da su koristili i neke druge kontracepcijske metode (primjerice apstinencija, metoda plodnih dana, metoda bazalne temperature, metoda cervikalne sluzi, dijafragma, hormonski flasteri, spermicidna sredstva). Ostatak sudionika navodi prekinuti snošaj kao metodu kontracepcije (20).

Kondom je teoretski veoma pouzdano sredstvo kontrole neželjene trudnoće – kada se pravilno koristi. Manje od 5 trudnoća dogodi se kod 100 parova tijekom jednogodišnje uporabe kondoma. Osim toga, kada se kondomi dosljedno koriste u kombinaciji s vaginalnim spermicidnim sredstvom, teorijska je učinkovitost čak i veća i približava se onoj

kontracepcijskih tableta. Jedna od najočitijih prednosti uporabe kondoma jest ta što daje osjećaj sigurnosti od spolno prenosivih bolesti (poput genitalnog herpesa i infekcija HIV-om) te neželjene trudnoće (1, 5).

Istraživanje na sveučilištu Rochester prikazuje značajne trendove povećane upotrebe oralnih kontraceptiva među studentima starijih godina u usporedbi s studentima početnih godina, bez odgovarajućeg povećanja uporabe kondoma (21).

Ispitanici koji ne primjenjuju neku od metoda kontracepcije, a prakticiraju seksualne odnose, navode kao najvažniji razlog to što imaju stalnog partnera pa ne strahuju od spolnih bolesti i trudnoće.

Najviše onih ispitanika koji primjenjuju neku od kontracepcijskih metoda, navode kako im je pomoć pri odabiru metode kontracepcije dalo znanje stečeno dosadašnjim školovanjem. No, ako se uzme u obzir činjenica da nije uveden poseban predmet o seksualnom odgoju – postavlja se pitanje je li to znanje dovoljno. Nadalje, Internet se pokazao kao važan izvor zdravstvenih informacija za mlade osobe, kao i drugi mediji, te naposljetku ginekolog. Govoreći o problemima vezanima uz spolnost i seksualni život u našim uvjetima organizacije takvih službi, zanimljivo je što najviše ispitanika navodi da bi savjet dobili od ginekologa, potom prijatelja i na poslijetku kroz zdravstveni odgoj u školi. U ovakvoj distribuciji odgovora po meni leži činjenična potreba za osnivanjem savjetodavne službe za mlade u cijeloj državi, kao i uvođenje zdravstvenog odgoja u škole, koji bi bili izvor informacija vezanih uz spolnost i spolni život. Zbog nedostatka takvih službi i zdravstvenog odgoja u školama, mladi trenutno smatraju da bi pouzdane informacije u prvom redu dobili od ginekologa, dok sam izbor metode kontracepcije nalaze u vidljivom trendu uporabe novih medija, ponajprije interneta kao izvora znanja o zdravstvenim pitanjima.

Većina ispitanika smatra kako je kontracepcija briga oba partnera, značajno više ispitanici u dugotrajnoj vezi u odnosu na ispitanike u privremenoj vezi što je jednako rezultatima istraživanja autora Cooper ML. (22).

Ispitanice u dugotrajnoj vezi značajno češće posjećuju ginekologa u odnosu na one koje su u privremenim vezama, dok nešto više od polovice partnera zna za posjetu; značajnije ispitanici završnih godina studija, te ispitanici koji su u dugotrajnim vezama.

Međutim, u posljednja tri desetljeća u čitavom se svijetu, pa tako i u Hrvatskoj, opaža znatan porast učestalosti drugih spolno prenosivih bolesti, koji su sve veći javno-zdravstveni

problem. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo to su prije svega scabies s porastom na preko 2 000 oboljelih godišnje, zatim HIV (AIDS) koji je unatrag deset godina narastao sa 57 na 107 zaraženih godišnje. Primjeri su takvih bolesti i nespecifični uretritis, HPV-genitalne infekcije, genitalni herpes (11). Nizak higijensko-socijalni standard u nerazvijenim zemljama s jedne strane, ali i suvremeni stil življenja u razvijenim zemljama s druge strane, kao i česte migracije stanovništva pridonose širenju spolno prenosivih bolesti.

Da nema razlike između spolnih i spolno prenosivih bolesti navodi 68 (12,4 %) ispitanika. Da ima razlike, da su to dvije skupine bolesti koje se prenose na isti način – spolnim kontaktom - navodi 341 (62,1 %) ispitanik, a njih 140 (25,5 %) ne zna odgovor. Da se spolne i spolno prenosive bolesti mogu prenijeti i putem nezaštićenog oralnog i analnog seksa zna, i zato primjenjuje kondom 237 (43,2 %) ispitanika. 200 (36,4 %) ispitanika zna, ali ne primjenjuje kondom, 48 (8,7 %) misli da se na taj način ne prenose spolne bolesti, a 64 (11,7 %) ispitanika nisu za to znali, prvi put čuju. Nema značajnih razlika u odgovorima s obzirom na spol, godinu studija, mjesto stanovanja ili status veze. Rezultati su jako slični rezultatima istraživanja znanja o spolno prenosivim bolestima gdje je zaključeno kako studenti imaju umjerenu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima iako su spolno aktivni. Intervencije poput procjene stanja spolne edukacije i uvođenje javnih predavanja i seminara potrebne su kako bi se poboljšala njihova svijest (15).

Da ima neku spolnu ili spolno prenosivu bolest, svom partneru bi reklo 537 (97,8 %) ispitanika. Desiderato LL. i Crawford HJ u svom istraživanju prikazuju rezultate koji govore da ispitanici često ne bi otkrili seksualnim partnerima neupotrebu kondoma i spolno prenosive bolesti (14).

„Pilulu za dan poslije“ uzelo je 88 (16 %) ispitanika, a njih 6 (1,1 %) nikada nije čulo za tu mogućnost. Da su je uzele, značajno češće navode žene i ispitanici iz grada, dok ispitanici koji su u privremenoj vezi, značajno češće navode kako nisu čuli za tu mogućnost. Rezultati istraživanja na Sveučilištu Jimma u kojem je sudjelovalo 389 ispitanika pokazuju kako je 163 (41,9%) čulo za "pilulu za dan poslije" dok je samo 11 (6,8%) koristilo metodu (23). Mislim da su rezultati posljedica različitog obrazovanja studenata o hitnim kontracepcijskim metodama. Zbog toga postoji potreba za informiranjem o kontracepcijskim metodama među studentima, s naglaskom na dostupnim metodama i pravilnom vremenu primjene.

Ispitanici u dugotrajnoj vezi značajno se češće dobro snalaze po pitanju seksualne aktivnosti, dok su ispitanici u privremenoj vezi značajnije više pod stresom studiranja. Smatram da je

ovakav rezultat posljedica boljeg poznavanja partnera i njegovih potreba kao i kvalitetne i otvorene komunikacije među partnerima. Također bi se moglo reći da su studenti koji studiranje doživljavaju više stresno skloniji prolaznim vezama.

Primarna je obitelj kod većine ispitanika takva da su roditelji skupa i da su odnosi među njima skladni. Ovi rezultati omogućuju roditeljima veliki potencijal u zaštiti od adolescentnog seksualnog rizika, uključujući rani seksualni odnos, nedosljednu upotrebu kondoma i ishoda kao što su trudnoća i spolno prenosive bolesti (24).

Ispitanici koji su vrlo nezadovoljni svojim izgledom, značajno češće uopće ne održavaju seksualne odnose ili ih održavaju rijetko/sporadično (nekoliko puta godišnje ili rjeđe) u odnosu na ispitanike koji su prilično zadovoljni svojim izgledom. Smatram da rezultati ukazuju na važan utjecaj razvoja samopoštovanja kod adolescenata na razvoj seksualnosti. Zbog toga bi na razvoj samopoštovanja trebalo obratiti pozornost u službi savjetovanja mladih u obitelji, kao i u široj socijalnoj zajednici. To pokazuje i istraživanje Lebedina – Manzoni i suradnika u kojem dokazuju kako su za razvoj samopoštovanja značajni utjecaji okoline i društva, ali i da je najmanji doživljaj pritiska vršnjaka na seksualno ponašanje (25). Gore prikazani rezultati poklapaju se s istraživanjem u kojem je dokazano da je fizički atraktivnija i svojim izgledom zadovoljnija studentica, iako se malo razlikovala od manje atraktivnih studentica u seksualnim stavovima i vrijednostima, imala više seksualnog iskustva (26, 27). Nema značajne razlike u tome kada su imali prvi seksualni odnos ili kakav im je trenutni partnerski status u odnosu na zadovoljstvo svojim izgledom.

Općenito se može reći da studenti pretežno žive u trajnijim vezama što može biti i način sigurnog razvoja seksualnosti i zrelih stavova o obitelji i roditeljstvu, a i zaštitni čimbenik za nastanak spolnih i spolno prenosivih bolesti te motiv za redovnije posjećivanje ginekologa. Za dio studenata koji pokazuju nedovoljno znanje o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji, ili za one koji češće mijenjaju partnere ili nisu uspješni u uspostavljanju kontakata, bilo bi potrebno organizirati savjetodavnu službu. No, takve službe gotovo i ne postoje.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Nema značajnih razlika u početku spolnog odnosa u odnosu na spol, godine studija ili mjesto stanovanja
- S obzirom na kriterije za izbor partnera, postoje razlike između studenata nižih i viših godina studija. Ispitanicima početnih godina studija važniji je kriterij fizička privlačnost, dok je ispitanicima koji su u dugotrajnoj vezi važniji kriterij slične navike i sklonosti u odnosu na ispitanike koji imaju privremenu vezu
- Ispitanicima koji žive u selu značajno je važniji kriterij izbora partnera ista etnička i/ili vjerska pripadnost u odnosu na ispitanike iz grada
- 50 %, studenata koji ne koriste kontracepciju navode kako je za to najvažniji razlog dugotrajna veza i sigurnost koja je uz nju vezana, dok mišljenje o sigurnosti prirodnih metoda ima 27,9 % ispitanika
- Da je kontracepcija briga oba partnera, smatra značajno više ispitanika u dugotrajnoj vezi u odnosu na ispitanike u privremenoj vezi
- Ispitanice u dugotrajnoj vezi značajno češće posjećuju ginekologa u odnosu na one koje su u privremenim vezama, kao što je i značajniji broj ispitanika završnih godina studija i onih u dugotrajnijim vezama koji znaju kada im je djevojka bila zadnji put kod ginekologa
- Bez posljedica nekorištenja kontracepcije (spolno prenosivih bolesti ili neplanirane trudnoće) značajnije su ispitanici iz grada
- Korištenje „Pilule za dan poslije“ značajno češće navode žene ispitanice iz grada dok ispitanici koji su u privremenoj vezi navode kako nisu čuli za tu mogućnost
- Ispitanici završnih godina studija imaju značajno više znanja o tome da spolna infekcija kod djevojke može ugroziti njeno buduće majčinstvo
- Ispitanici u dugotrajnoj vezi značajno se češće dobro snalaze po pitanju seksualne aktivnosti, dok ispitanici u privremenoj vezi su značajnije više pod stresom studiranja
- Ispitanici koji su vrlo nezadovoljni svojim izgledom, značajno češće uopće ne upražnjavaju seksualne odnose ili ih prakticiraju rijetko u odnosu na ispitanike koji su prilično zadovoljni svojim izgledom

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Definirati osobitosti spolnog života i metode kontracepcije studenata Sveučilišta u Osijeku novoformiranim upitnikom s obzirom na spol, početne ili završne godine studija, status veze (dugotrajna ili privremena) te prebivalište (selo ili grad).

Nacrt studije: Presječna studija

Ispitanici i metode: U istraživanje je uključeno 549 studenata, dobrovoljaca, od kojih je 421 (76,7 %) žena. Studenti su sa Fakulteta elektrotehnike, računarstva i informacijskih tehnologija u Osijeku i Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Korištena metoda bio je novoformirani strukturirani upitnik od 31 pitanja.

Rezultati: U 54,3% ispitanika prvi je spolni odnos bio od 16. do 18. godine. Veliki je dio studenata u stalnim partnerskim vezama 395 (71,9%). Pri izboru partnera muškarcima je značajno važniji kriterij fizička privlačnost, a ženama osjećajnost i podrška od partnera. Neku od vrsta kontracepcije koristi 71,9 % ispitanika, najčešće je to kondom (75,9 %) zatim tablete (23,3 %). 50 % studenata koji ne koriste kontracepciju navode da je za to najvažniji razlog dugotrajna veza i sigurnost koja je uz nju vezana, dok mišljenje o sigurnosti prirodnih metoda ima 27,9 % ispitanika. Parovi u dugotrajnoj vezi bolje se snalaze po pitanju seksualne aktivnosti, dok su ispitanici u privremenim vezama značajnije više pod stresom studiranja. Ispitanici koji su nezadovoljni svojim izgledom češće ne upražnjavaju seksualne odnose ili ih upražnjavaju rijetko u odnosu na one koji su svojim izgledom zadovoljni.

Zaključak: Nema značajnih razlika u početku spolnog odnosa s obzirom na spol, godine studija ili mjesto stanovanja. Najučestalija metoda kontracepcije je kondom, zatim tablete. Kao najvažniji razlog nekorisćenja kontracepcije, navedena je stalna partnerska veza, zbog čega ne postoji strah od spolnih bolesti i moguće trudnoće. Kao najčešći izvor znanja o kontracepciji, pokazalo se redovno školovanje. Samopoštovanje i zadovoljstvo izgledom važno je za razvoj seksualnosti.

Ključne riječi: metode kontracepcije; spolni život; studenti

8. SUMMARY

Title: Specifics of sex life and methods of birth control among students at the University of Osijek

Aim: Defining a specifics of sex life and methods of birth control among students at the University of Osijek using a new formed questionnaire that focuses on sex, year of study (first two or last three years of studies), relationship status and residence (village or city).

Study type: cross-sectional study

Patients and methods: Research includes 549 voluntarily students, 421 female (76,7 %) and 128 mail (23,3%). These students study at Faculty of Electrical Engineering, Computer Science and Information Technology Osijek and at Faculty of Education Osijek. The used method is new formed questionnaire with 31 questions.

Results: 54,3% of students that were questioned had first sexual experience between 16 and 18. A lot of them are in long-term relationships. When they are choosing a sex partner, for men is significantly more important criteria physical appearance, and for women sensibility and partners support. 71,9 % of students that were questioned are using some of birth control methods, most common is condom (75,9 %) and birth control pills (23,3 %). The reason for not using a birth control for 50% of students is long-term relationship and confidence that comes with it, and 27,9 % of students have opinion that natural methods of birth control are safe enough. Long-term couples are menaging better with sexual activities then students that are in short-term relationships. Also, the students that are in short-term relationships are more stressed because of their studies. Students who are not sadisfied with their looks less often (are not at all) have sexual intercourse in relation to students who are not sadisfied with their looks.

Conclusion: There are not big differences in age of beginning a sexual life between students considering sex, year of study and residence. Most often birth control method is condom, and next are pills. The biggest reason for not using contraception is long-term relationship in which students are not feeling fear of sexually transmitted diseases and possible pregnancy. Most of the informations about the birth control students are becoming in school. Self-esteem and confidents based on their appearance are very important for developing their sexuality.

Key words: birth control methods; sex life; students

9. LITERATURA

1. William H. Masters, Virginia E. Johanson, Robert C. Kolodny. Ljudska Seksualnost. 5. izd. Zagreb; Naklada Slap; 2006.
2. Fanghanel J, Pera F, Anderhuber F. Waldeyerova anatomija čovjeka. 1. izd. Zagreb: Golden marketing – tehnička knjiga; 2009.
3. Šimunić V. i sur. Ginekologija. 1. izd. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001.
4. Guyton C. Arthur, Hall E. John. Medicinska fiziologija. 11. izd. Zagreb; Medicinska naklada; 2012.
5. Klein M. Seks odgovori na sva pitanja. 1. izd. Zagreb; Mozaik knjiga; 2009.
6. Braut – Kazić S, Maleš D. Tinejdžeri traže odgovore. 1. izd. Zagreb; Alfa; 1986.
7. Sielert U. Uvod u seksualnu pedagogiju. 1. izd. Zagreb; Educa; 2008.
8. Wardell B. Pomperoy. Mladići i seks. 1. izd. Rijeka; Otokar Keršovani; 1972.
9. Lipozenčić J. i sur. Dermatovenerologija. 3. izd. Zagreb; Medicinska naklada; 2008.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Spolno prenosive bolesti u Europi i Hrvatskoj: epidemiologija i zaštita. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/spolno-prenosive-bolesti-u-europi-i-hrvatskoj-epidemiologija-i-zastita/>. Datum pristupa: 5. 10. 2017.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatsko zdravstveno statistički ljetopis za 2016. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2016-tablicni-podaci/>. Datum pristupanja 5. 10. 2017.
11. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
12. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
13. Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. EMHJ. 2005; 11:888-97

14. Desiderato LL, Crawford HJ. Risky sexual behavior in college students: Relationships between number of sexual partners, disclosure of previous risky behavior, and alcohol use. *Journal of Youth and Adolescence*. 1995; 24:55-68
15. Anwar M, Sulaiman AS, Ahmadi K, Khan TM. Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia. *BMC Public Health*. 2010;
16. Štulhofer A, Dokmanović M, Ajduković D, Božičević I. Seksualnost mladih u Hrvatskoj: simboličke i bihevioralne promjene od 1972. do 2005. *Pedagogijska istraživanja*. 2005; 2(2):327-342
17. Eyre SL, Milstein. What Leads to Sex? Adolescent Preferred Partners and Reasons for Sex. *Journal of Research on Adolescence*. 2014; 9(3):277-307
18. Critchlow Leigh B. Reasons for having and avoiding sex: Gender, sexual orientation, and relationship to sexual behavior. *Journal of Research on Adolescence*. 2016; 26(2):199-209
19. Samandari G, Speizer IS. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America:Trends over the Past Two Decades. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2010; 36(1):26-35
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Rezultati ankete o spolnom ponašanju tijekom obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a 2016. Dostupno na adresi: <http://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12406>. Datum pristupanja: 5. 10. 2017.
21. Siegel DM, Klein DI, Roghmann KJ. Sexual behavior, contraception, and risk among college students. *Journal of Adolescent Health*. 1999; 25:336-43
22. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*. 2015; 14:101-17
23. Nasir T. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraception among Graduating Female Students of Jimma University, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2010; 20:91-7
24. Deptula DP, Henry DB, Schoeny ME. How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *Journal of Family Psychology*. 2010; 24(6): 731-739.

25. Lebedina-Manzoni M. Lotar M. Ricijaš N. Podložnost vršnjačkom pritisku i samopoštovanje kod studenata. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008; 44(1):77-92
26. Kaats GR. Davis KE. The Dynamics of Sexual Behavior of College Students. Journal of Marriage and Family. 1970; 32:390-399
27. Silov A. Odnos perfekcionizma vezanog uz tjelesni izgled, samopoštovanja i seksualnog zadovoljstva: diplomski rad. Zagreb; 2013. Dostupno na adresi: <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=643510>. Datum pristupanja 5. 10. 2017.

10. ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ime i prezime: Antonio Lozić

Datum i mjesto rođenja: 23. kolovoz 1990., Dobož, Federacija Bosna i Hercegovina

Adresa stanovanja: Matije Ivanića 54, 35000 Slavonski Brod, Republika Hrvatska

Telefon: +385 (97) 73 38 859

e-mail: lozic.antonio@gmail.com

Obrazovanje:

Od rujna 2014., Studij Medicine, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Od rujna 2010 do lipnja 2014., Medicinski fakultet Mostar

Od rujna 2009. do lipnja 2010., Veterinarski fakultet u Zagrebu

Od rujna 2005. do lipnja 2009., Škola za medicinske sestre Mlinarska

Ostale aktivnosti:

2011. Kao jedan od najboljih studenata medicinskog fakulteta u Mostaru 2010/2011 izabran za rad u laboratoriju u trajanju od jednog mjeseca kod prof.dr.sc. S. Jonjića; Medicinski fakultet Rijeka.

2010. - 2012. Stipendija grada Slavenskog Broda za akademsku godinu

2009. godine sudjelovanje na županijskom natjecanju u Zagrebu iz biologije

2006. tečaj instrumentiranja od 45 sati teorijske i praktične nastave u sklopu izvanškolskih aktivnosti.

2000. godine Informatički tečaj za računala u informatičkoj školi Mislav; Slavosnki Brod.

Dobro poznavanje MS Office (word, excell, powerpoint).

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

Osobitosti spolnog života i metode kontracepcije

Anketa je u potpunosti anonimna, a očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete je 5-10 min. Molim Vas da odgovarate iskreno!

*Obavezno

1. Vaš spol? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Žensko
- b) Muško

2. Koliko imate godina? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) 18 godina
- b) 19 godina
- c) 20 godina
- d) 21 godina
- e) 22 godina
- f) 23 godina
- g) 24 godina
- h) 25 godina i više

3. Na kojoj ste godini studija? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5.
- f) Postdiplomski

4. Gdje vam je mjesto života tj. odakle dolazite? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Iz velikog grada (Zagreb, Rijeka, Split, Osijek)
- b) Iz manjeg grada (Sl. Brod, Vinkovci, Vukovar, Požega...)
- c) Sa sela
- d) Iz BiH - a ili dr. susjednih država
- e) Inozemstva

5. Kada ste imali prvi seksualni odnos? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Prije 16 - te godine života
- b) Od 16 - te do 18 - te godine života
- c) Od 19 - te godine života tj. na fakultetu
- d) Nisam još imao/ - la seksualni odnos

6. Održavate li seksualne odnose? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Uopće ne
- b) Da, redovito (po vlastitim potrebama)
- c) Da, rijetko - sporadično (nekoliko puta na godinu ili rjeđe)

7. Koliko često imate seksualne odnose? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Nisam imao/ -la seksualne odnose
- b) Jednom godišnje
- c) Par puta godišnje
- d) Svaki mjesec
- e) Par puta mjesečno
- f) Svaki tjedan
- g) Par puta tjedno

8. Koliko ste imali seksualnih partnera/ - ica? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Nisam imao imao -la seksualnog partnera
- b) Jednog/ -u
- c) 2 - 5
- d) 6 - 10
- e) Više od 10

9. Vaš trenutni partnerski status? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) U stalnoj sam predbračnoj vezi
- b) Oženjen / udana
- c) Nemam nikoga, ali sam prethodno bio / -la u vezi
- d) Nađem partnera za povremeni seks, ne želim se za nikoga vezati
- e) Nisam još nikoga imao / -la

10. Kako nalazite partnera za veze? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Blizina stanovanja ili studiranja
- b) Prethodno dugotrajno prijateljstvo
- c) Volim nalaziti partnera putem Interneta
- d) Volim nalaziti partnera kada idem na udaljenija putovanja
- e) Ne biram ja partnera, nego pristajem biti s osobom koja prema meni pokazuje naklonost
- f) Osjećam naklonost prema osobama istog spola

11. Birate životnog partnera. Koji kriterij izbora partnera /-ice vas najbolje opisuju? *

Iza svakog od navedenih kriterija stavi jedan odgovor

	Uopće mi nije važno	Donekle mi je važno	Važno mi je, ali nije jedini kriterij	Jako mi je važno, ali ne i presudno	Najvažnije, o tome mi prvenstveno ovisi izbor
a) Fizička privlačnost					
b) Sukladnost u seksualnim potrebama					
c) Veza kojom stječem financijsku sigurnost					
d) Slične navike i sklonosti					
e) Inteligencija i darovitost zbog koje osjećam divljenje prema toj osobi					
f) Osjećajnost i podrška koju mi pruža					
g) Prodornost, sposobnost rješavanja problema					
h) Prijateljstvo između naših roditelja i obitelji					
i) Ista etnička i/ili vjerska pripadnost					

12. Koliko seksualnih partnera trenutno imate? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Jednog stalnog
- b) Dva partnera paralelno
- c) Više od dva partnera
- d) Nijednog

13. Izaberite svoje životne prioritete tako da ih označite brojevima od 1-5 prema rangu važnosti? *

Iza svakog od navedenih kriterija stavi jedan odgovor: 1-najmanje važno, 5 najviše važno

	Najmanje važno	Dovoljno važno	Srednje važno	Vrlo važno	Najviše važno
a) Seksualnost					
b) Roditeljstvo					
c) Obitelj i osjećaj pripadnosti					
d) Profesionalna karijera i financijska stabilnost					
e) Religioznost					

14. Koji odgovor najbolje opisuje vaše ponašanje vezano uz korištenje metoda kontracepcije? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) U stalnoj sam partnerskoj vezi i ne primjenjujem nikakve metode kontracepcije
- b) Imam povremene veze, ali ne primjenjujem nikakve metode kontracepcije
- c) Primjenjujem samo prirodne metode kontracepcije, prekinuti snošaj ili izbjegavane plodnih dana
- d) Obavezno primjenjujem jednu od metoda kontracepcije navedenih u pitanju br. 12 iako sam u stalnoj partnerskoj vezi
- e) Primjenjujem neku od metoda kontracepcije navedenih u pitanju br. 12, ali rijetko (kada partner/-ica ima neku spolnu bolest ili za neplanirani seks)
- f) Koristim se apstinencijom kao najsigurnijom metodom pa zbog toga i nemam partnera/-icu

15. Samo za one koji koriste neku od metoda kontracepcije. Koju metodu kontracepcije koristite u partnerskoj vezi?

Zaokruži jedan odgovor

- a) Tablete
- b) Kondom
- c) Spiralu
- d) Spužvu
- e) Spermicid
- f) Dijafragmu
- g) Kombinaciju metoda od b-f

16. Smatrate li da su metode kontracepcije navedene u pitanju br. 15 dostupne?

Zaokruži jedan odgovor

- a) Mislim da su dostupne
- b) Nedovoljno su dostupne jer su skupe
- c) Nedovoljno su dostupne jer se ne mogu kupiti svugdje
- d) Nedovoljno su dostupne jer nisu svi dovoljno informirani o potrebi i načinima primjene
- e) Nedovoljno su dostupne - još uvijek je to kod nas „tabu“ tema
- f) Nemam stav

17. Ako NE primjenjujete neku od metoda kontracepcije navedenih u pitanju br. 15, a održavate seksualne odnose, koji su glavni razlozi tomu? *

Iza svakog od navedenih kriterija stavi jedan odgovor

	Najmanje važno	Drugo mjesto po važnosti	Najvažnije
a) Nisam dovoljno upućen/ -a			
b) Imam stalnog partnera pa nemam straha od spolnih bolesti i ne strahujem ako dođe do trudnoće			
c) Neugodno mi je razgovarati o tome s partnerom/ -icom			
d) Moj partner/ -ica to ne želi pa prihvaćam njen/ -gov izbor			
e) Strah od toga da kontracepcijske tablete narušavaju zdravlje			
f) Mehaničke metode kontracepcije onemogućavaju spontanost			
g) Ne dozvoljavaju mi vjerski razlozi			
h) Prirodne metode sprečavanja začeća su dovoljne			
i) Sramim se nabavljati kontracepcijska sredstva			

18. Samo za one koji primjenjuju kontracepcijske metode. Tko vam je pomogao odabrati metodu kontracepcije?

Zaokruži jedan odgovor

- a) Ginekolog
- b) Moj obiteljski liječnik
- c) Majka
- d) Brat/Sestra
- e) Prijatelj/-ica
- f) Uputio/-la sam se putem Interneta ili drugih medija
- g) Znanje stečeno dosadašnjim školovanjem
- h) Pomogli su mi tečajevi organizirani u crkvi

19. Korištenje kontracepcije, prema vašem mišljenju, je stvar o kojoj vodi brigu? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Djevojka
- b) Dečko
- c) Oba partnera

20. Samo za djevojke. Koliko često posjećujete ginekologa?

Zaokruži jedan odgovor

- a) Više od dva puta godišnje
- b) Jedan do dva puta godišnje
- c) Rjeđe od jednom godišnje
- d) Bila sam, alo to je bilo prije nekoliko godina
- e) Nikada nisam bila na ginekološkom pregledu

21. Samo za dečke. Jel znate kada je vaša djevojka zadnji put bila kod ginekologa?

Zaokruži jedan odgovor

- a) Znam
- b) Ne znam
- c) Nemam djevojku

22. Ima li razlike između spolnih i spolno-prenosivih bolesti? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Nema, to su dva različita naziva za istu bolest
- b) Ima, to su dvije skupine bolesti koje se prenose na isti način - spolnim kontaktom
- c) Ne znam

23. Biste li partneru rekli da imate spolnu / spolno-prenosivu bolest? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Da
- b) Ne

24. Što mislite o ovoj izjavi: spolne i spolno-prenosive bolesti se mogu prenijeti i putem nezaštićenog oralnog i analnog seksa? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Znam, zato i tom prilikom primjenjujem kondom
- b) Znam, ali ipak tom prilikom ne primjenjujem kondom
- c) Mislim da se na taj način ne prenose spolne bolesti
- d) Nisam znao / -la, prvi puta to čujem

25. Jeste li Vi i Vaš partner / -ica trpjeli posljedice nekorištenja kontracepcije? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Da u vidu spolne / spolno-prenosive bolesti koje se teško liječi
- b) Da, u vidu spolne / spolno-prenosive bolesti koja se lako liječi
- c) Da u vidu prekinute trudnoće
- d) Da, brak zbog trudnoće
- e) Da, imam izvanbračno dijete
- f) Ne

26. Jeste li ikada uzeli Vi ili Vaša partnerica „pilulu za dan poslije“? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam čuo / -la za to

27. Može li spolna infekcija kod djevojke ugroziti njeno buduće materinstvo? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Može
- b) Ne može
- c) Ne znam

28. Za probleme vezane za spolnost i seksualni život, u našim uvjetima organizacije takvih službi, mislim da bih savjet najbolje mogao /-la dobiti od? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Ginekologa
- b) Obiteljskog doktora
- c) Psihijatra
- d) Psihologa zaposlenog u bolnici
- e) Člana obitelji
- f) Prijatelja/ -ice
- g) Zdravstvenog odgoja u školama
- h) Crkvene udruge za probleme mladih
- i) Savjetovišta za mlade i studente
- j) Ne znam kome bih se mogao/-la obratiti, jer ne postoji odgovarajuća institucija

29. Moja seksualna aktivnost se može opisati ovako? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Dobro se snalazim, pruža mi veliko zadovoljstvo
- b) Imam problema s ispunjavanjem svojih seksualnih potreba, dobro bi mi došla pomoć stručne službe ili savjetovališta
- c) Pod stresom sam studiranja, u glavnom sam odgodio / -la sam seksualne aktivnosti za poslije
- d) Inače nemam velike seksualne potrebe

30. Moja primarna obitelj se može opisati kao? *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Roditelji su skupa, skladni roditeljski odnosi
- b) Roditelji su skupa, problematični roditeljski odnosi
- c) Samohrani roditelj od moga rođenja
- d) Roditelji rastavljeni
- e) Prerano preminuo roditelj
- f) Nemam roditelje, živim s bakom i djedom, drugim rođacima ili starateljima

31. Svojim izgledom sam: *

Zaokruži jedan odgovor

- a) Prilično zadovoljan
- b) Srednje – nije kako bih želio, ali nisam ni nezadovoljan
- c) Vrlo nezadovoljan