

Istraživanje o potrebi za cjelovitom seksualnom edukacijom u srednjoškolaca završnih razreda

Sladonja, Luka

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:136528>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

STUDIJ MEDICINA

Luka Sladonja

ISTRAŽIVANJE O POTREBI ZA CJELOVITOM SEKSUALNOM EDUKACIJOM U SREDNJOŠKOLACA

ZAVRŠNIH RAZREDA

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

STUDIJ MEDICINA

Luka Sladonja

ISTRAŽIVANJE O POTREBI ZA CJELOVITOM SEKSUALNOM EDUKACIJOM U SREDNJOŠKOLACA

ZAVRŠNIH RAZREDA

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

Mentor rada: nasl. izv. prof. dr. sc. Goran Arbanas, dr. med.

Diplomski rad ocijenjen je dana _____ u/na Rijeci, Medicinskom fakultetu

Sveučilišta u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. Izv. prof. dr. sc. Saša Horvat
2. prof. dr. sc. Amir Muzur
3. izv. prof. dr. sc. Iva Rinčić

Rad sadrži 49 stranica, 18 slika, tri tablice, 30 literaturnih navoda.

Zahvala

Zahvaljujem se svom mentoru, nasl. izv. prof. dr. sc. Goranu Arbanasu, dr. med. na strpljenju, pomoći i savjetima pri pisanju ovog rada.

Hvala mojoj obitelji na podršci i strpljenju koju su mi pružili tijekom mog studiranja, te posebno mojoj majci koja nije stigla vidjeti kako diplomiram.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Ispitanici i postupci.....	4
3. Rezultati.....	5
3.1. Domena o seksualnom zdravlju	5
3.2. Domena o seksualnoj edukaciji.....	12
4. Rasprava	18
5. Zaključak.....	23
6. Sažetak	24
7. Summary	25
8. Literatura.....	26
9. Životopis.....	30
10. Dodatak	31

Popis skraćenica i akronima

CSE, *eng. Comprehensive sexuality education*, cjelovita seksualna edukacija

SPB, spolno prenosiva bolest

1. Uvod

Cjelovita seksualna edukacija (CSE) je do danas, u više raznih istraživanja, puno puta dokazana kao najučinkovitiji način promocije seksualnog zdravlja, te jedan od važnih čimbenika zdravstvene edukacije. (1–4) Također valja napomenuti da je CSE bitno oruđe u politici javnog zdravstva, kao i alat promocije osnovnih ljudskih prava. (1) Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je u svojoj publikaciji Standardi spolnog odgoja u Europi (*Standards for Sexuality Education in Europe*) CSE objasnila kao:

„Učenje o kognitivnim, emocionalnim, socijalnim, interaktivnim i fizičkim aspektima seksualnosti. Seksualna edukacija započinje rano u djetinjstvu i nastavlja se kroz adolescentno i odraslo doba. Cilj joj je potpora i zaštita seksualnog razvoja; postepeno obogaćuje i osnažuje djecu i mlade ljude sa informacijama, vještinama i pozitivnim vrijednostima kako bi bili u mogućnosti razumjeti i uživati u vlastitoj seksualnosti, imati sigurne i ispunjujuće odnose i priprema ih za preuzimanje odgovornosti za vlastito i tuđe seksualno i opće zdravlje.“ (5)

Tokom godina, sve se više počelo zagovarati važnost CSE kao odgovor na sve veće stope spolno prenosivih bolesti (SPB), neplaniranih trudnoća, seksualnog nasilja i potrebu za razumijevanjem kulture pristanka. (2,6–8) Kako svjedočimo brzom socijalnoj i kulturnoj transformaciji, kao i napretku tehnologije i komunikacije, tako svjedočimo i oblikovanju novog oblika CSE – razvitak Interneta, društvenih mreža, i lagan pristup raznim informacijama, kao i lakoća njihovog objavljivanja, koji predstavljaju veliku priliku, kao i izazov te opasnost za djecu, mlade ljude, roditelje te edukatore. Sve ovo je usmjerilo pažnju na potrebu da se CSE ne bazira samo na biološkim aspektima seksualnosti, poput fiziologije, SPB te kontracepcije, nego da se fokusira i na aspekte poput komunikacije, ljubavi, pristanka, roda i spola te seksualne

različitosti. Danas se CSE najviše promovira kao oblik edukacije primjeren dobi, to jest oblik edukacije čiji je kurikulum, od strane određenih stručnjaka u tom području, napisan tako da odgovara učenicima osnovnih i srednjih škola. Najveći izazovi implementacije takvog oblika edukacije u škole su manjak prepoznavanja mladih ljudi kao seksualnih bića te sve veće jačanje religijskog pokreta i zagovaranje isključivo apstinencijskog oblika seksualne edukacije pretežito u SAD-u, dok je u Europi taj pokret najjači u školama pod upravom Katoličke Crkve. (6,8)

U Hrvatskoj, usprkos pokušaju uvođenja, ne postoji nacionalni kurikulum za CSE već edukacija o seksualnosti ostaje na kurikulumu pojedinih školskih predmeta (na primjer ljudska fiziologija i SPB u sklopu nastave biologije) te na raznim edukativnim akcijama i projektima raznih udruga koje provode predavanja u suradnji sa pojedinim školama. (8) Problem ovakve vrste edukacije su slaba pokrivenost tema u sklopu školskih predmeta i nedovoljna edukacija nastavnika koji te teme trebaju predavati, dok sa strane akcija i pokreta mladih problemi su nedosljednost i slaba pokrivenost područja jer ovise o lokalnim udrugama koje određene akcije provode samo na svom području, te i ograničenost vremenom pošto se predavanja provode uz suradnju sa školama te se najčešće provode u vremenu predviđenom za druge predmete. (4)

CSE igra bitnu ulogu u pripremi mladih osoba sa znanjima i vještinama potrebnim za donošenje informiranih odluka oko njihovog seksualnog zdravlja. (2) Nažalost, programi seksualne edukacije jako variraju te je bitno procijeniti trenutno stanje znanja srednjoškolaca o SPB, kontracepciji i stavovima prema CSE. Provedene studije pokazale su zabrinjavajući trend o sve slabijem znanju mladih ljudi o kontracepciji i SPB. (9–12) Iako neki srednjoškolci dobivaju CSE, mnogi drugi imaju limitirane oblike edukacije, ili one temeljene na apstinenciji, što se

pokazalo kao nedostatan oblik edukacije sa rezultatom povećanja incidencije novootkrivenih zaraza SPB i maloljetnih trudnoća zbog često manjkavih informacija o SPB, njihovoj transmisiji, simptomima i prevenciji. (6,7) Nedostatno znanje pojavljuje se i na području kontracepcije; mnogi srednjoškolci nisu dostatno informirani o svim dostupnim kontracepcijskim metodama, načinu primjene te učinkovitosti što dovodi do ozbiljnih posljedica. (11,13,14) Istraživanja su pokazala kako učenici imaju krivu percepciju o simptomima SPB, mogućnosti izlječenja ljudi sa SPB te nesigurnost u izbor kontracepcijskih metoda kao zaštitu od SPB. (14)

Stavovi prema CSE su se mijenjali tokom vremena, pod utjecajem kulturnih, društvenih i političkih zbivanja, gdje se mogu i pronaći korijeni otpora uvođenju CSE. (8) No zadnja istraživanja pokazuju pozitivan pomak u stavovima oko CSE i kod srednjoškolaca i kod roditelja. (15,16) Mnogi učenici danas prepoznaju i vide važnost CSE te znaju da se ona ne bavi samo temama SPB i kontracepcije. Danas učenici razumiju da CSE potiče toleranciju i uključivost, smanjuje stigmatu i promiče poštovanje. Također se pokazalo da CSE poboljšava razumijevanje i stavove učenika prema svim temama CSE nakon provođenja same edukacije, što pokazuje da objašnjavanje programa CSE dodatno približava samu edukaciju učenicima. S druge strane, i roditelji sve više zagovaraju uvođenje programa CSE, te prepoznaju važnost takve edukacije, koja može biti poticaj za raspravu o seksualnosti i kod kuće što može potaknuti veće razumijevanje. (15,16)

Cilj ovog istraživanja je sakupiti podatke putem upitnika u dvije srednje škole u Puli – Gimnazija Pula te Medicinska škola Pula. Upitnikom će se procijeniti znanje učenika o području kontracepcije i SPB te će se ispitati stavovi o potrebi za CSE u srednjim školama. Na kraju će se ukupnim rezultatima procijeniti trenutno osnovno znanje o kontracepciji i SPB te će se

predočiti stavovi koje srednjoškolci imaju o trenutnoj edukaciji o temama iz CSE, o pojedinim temama CSE te stavovi o potrebi za takvom vrstom edukacije u hrvatskom školstvu.

2. Ispitanici i postupci

Istraživanje je trajalo tokom mjeseca svibnja 2023. te je tokom tog vremena ispitano ukupno 135 učenika, od čega 47 muškaraca (34,8%) te 88 žena (65,2%). Ispitanici su bili učenici završnih razreda dvije pulske srednje škole – Gimnazija Pula i Medicinska škola Pula, koje su odabrane zbog najvećeg broja polaznika i raspodjele po spolu; u Gimnaziji su to bili četvrti razredi, a u Medicinskoj školi peti razredi. Od ukupnog broja ispitanika, 90 ih pohađa Gimnaziju Pula, a 44 Medicinsku školu Pula. Ispitanici su bili upoznati sa svrhom samog istraživanja – prikupljanje podataka o njihovom znanju o seksualnom zdravlju te stavovima o seksualnoj edukaciji.

Za način prikupljanja podataka odabrana je metoda upitnika zbog jednostavnosti i anonimnosti ispitanika. Kreiran je upitnik od 19 pitanja koji ima dvije domene – domenu u kojoj se ispituje osnovno znanje o seksualnom zdravlju te domena o stavovima prema raznim aspektima CSE – razini trenutnog znanja, seksualnom nasilju, pornografskom sadržaju te o CSE općenito, poput aspektima njezinog bavljenja do osoba koje bi je trebale poučavati.

Upitnik se sastoji od 19 pitanja – 12 pitanja sa odgovorima na Likertovoj skali, dva pitanja otvorenog tipa te pet pitanja s višestrukim odgovorima. Prvih osam pitanja se odnosi na domenu osnovnog znanja o seksualnom zdravlju, dok se ostalih 11 odnosi na domenu stavova prema CSE. Cjeloviti upitnik se nalazi u Dodatku.

Samo ispunjavanje upitnika provedeno je u dogovoru sa ravnateljima i nastavnicima spomenutih škola, kojima se svrha i postupak istraživanja objasnio prije samog ispunjavanja.

Razredi su odabrani nasumično, od strane ravnatelja, te nigdje nije navedeno ime razrednika, sudionika ni sama nomenklatura razreda. Samo ispunjavanje provedeno je u prisutnosti ispitivača kako bi se spriječile moguće greške te kako bi se moglo razjasniti svaku nejasnoću tokom ispunjavanja. Prije ispunjavanja, sudionici su upoznati sa svrhom i postupkom istraživanja; objašnjen im način ispunjavanja, dano im je vrijeme kako bi upitnik proučili u cijelosti te im je rečeno da je sudjelovanje temeljeno na dobrovoljnosti i da u bilo kojem trenutku tijekom ispunjavanja mogu povući pristanak i odustati od istraživanja, te da ih se nigdje neće tražiti osobne podatke; ispitanicima je rečeno da moraju imati najmanje 18 godina kako bi mogli pristupiti ispunjavanju upitnika. Svi ispitanici potpisali su pristanak za sudjelovanje. Tokom cijelog istraživanja poštovali su se etički aspekti – istraživanje je bilo transparentno, sudionicima se dao kontakt ukoliko budu imali dodatna pitanja ili ih budu zanimali rezultati, svi podatci su zaštićeni po GDPRu te se poštovala i štitila privatnost sudionika.

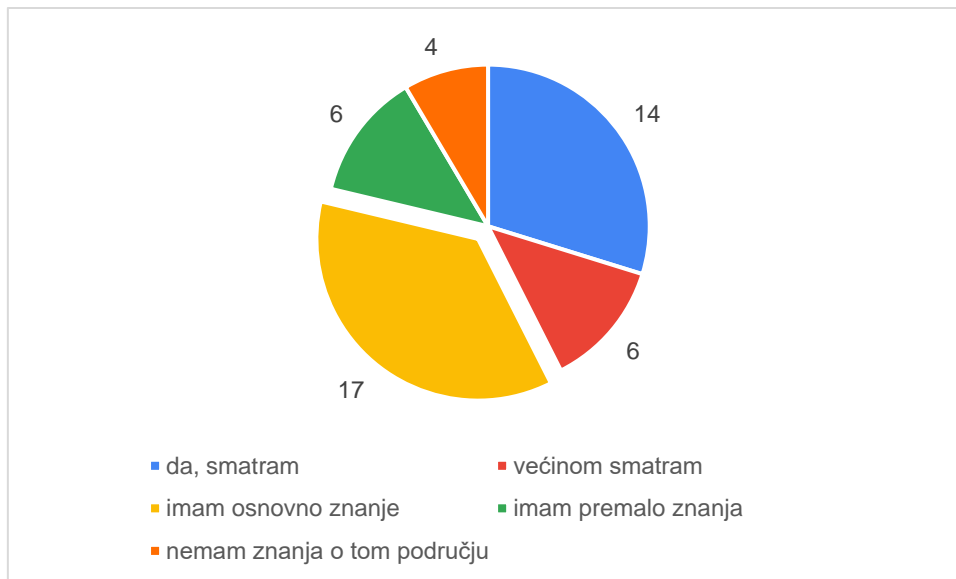
Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Rijeci.

3. Rezultati

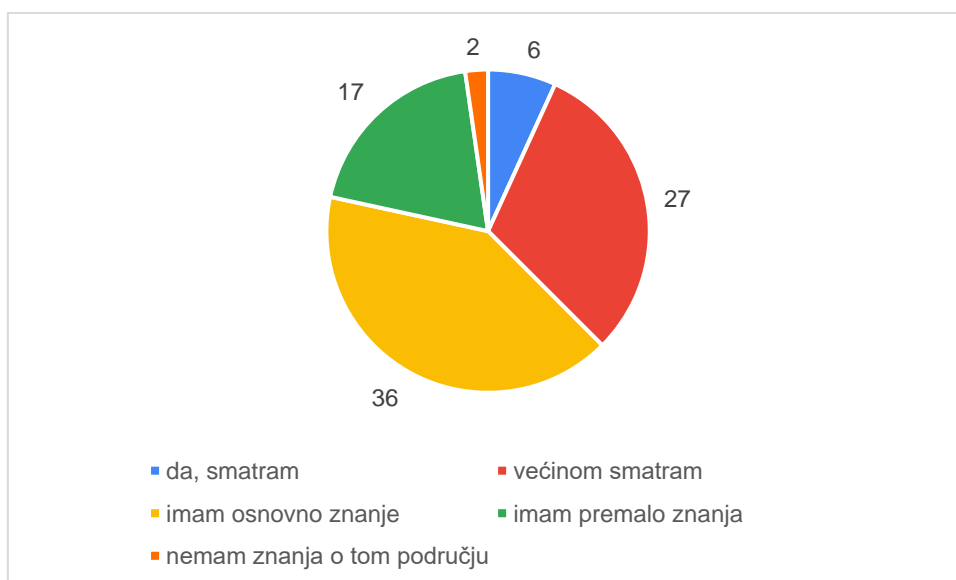
3.1. Domena o seksualnom zdravlju

Prva domena upitnika pokrivala je pitanja koja se tiču znanja o seksualnom zdravlju, točnije pitanja za koja bi učenik završnih razreda trebao imati osnovno znanje, pošto su pitanja pokrivena kurikulumom srednjoškolskih predmeta.

Prvo pitanje odnosilo se na vlastitu procjenu znanja i razumijevanja koje pojedinac ima, po trenutnom planu i programu obrazovanja pojedinih predmeta, o ljudskoj fiziologiji, reprodukciji i pubertetu – odgovori su bili po Likertovoj skali.

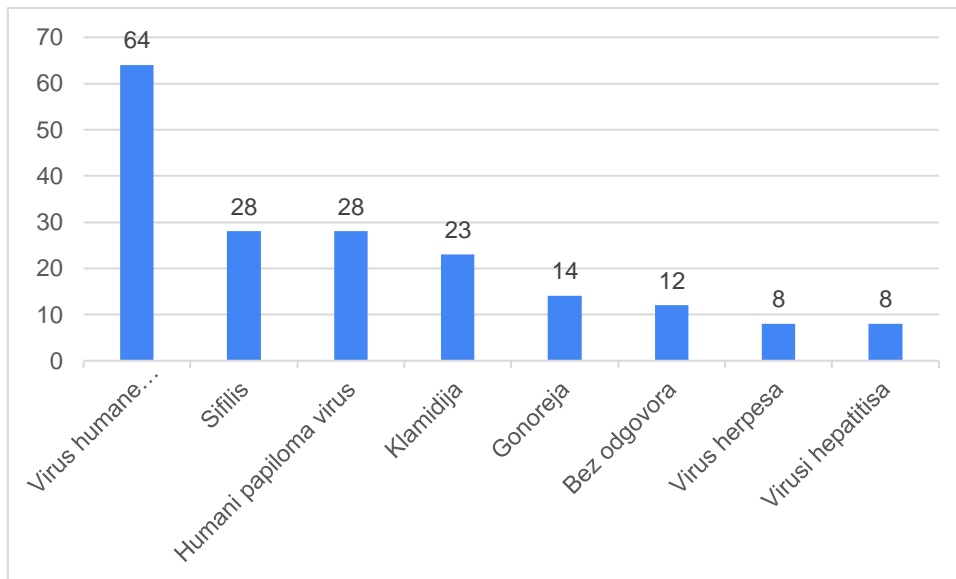


Slika 1. Odgovori muških sudionika na pitanje o stavu prema njihovom znanju o seksualnosti i ljudskoj fiziologiji

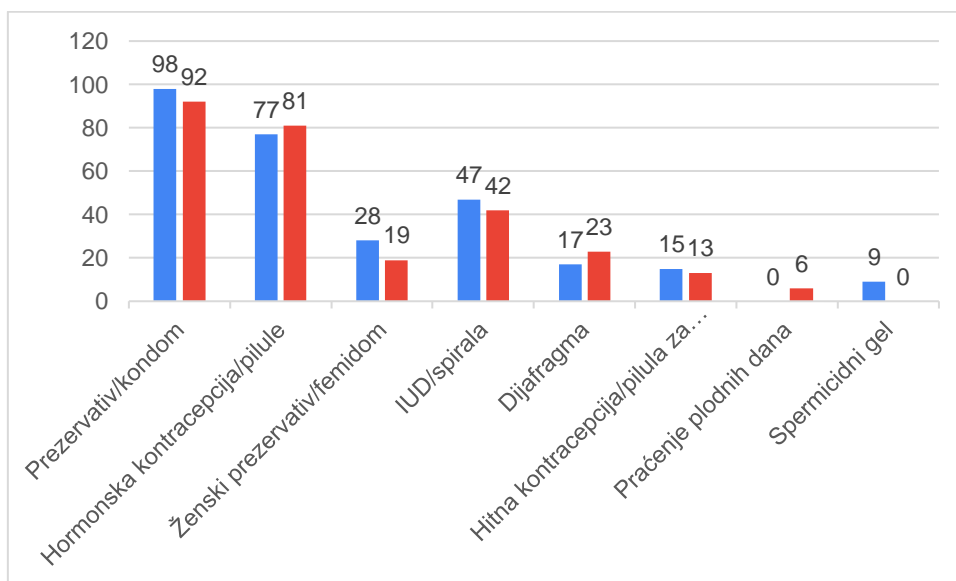


Slika 2. Odgovori ženskih sudionika na pitanje o stavu prema njihovom znanju o seksualnosti i ljudskoj fiziologiji

U drugom pitanju učenici su trebali navesti SPB i vrste kontracepcije za koje su čuli.

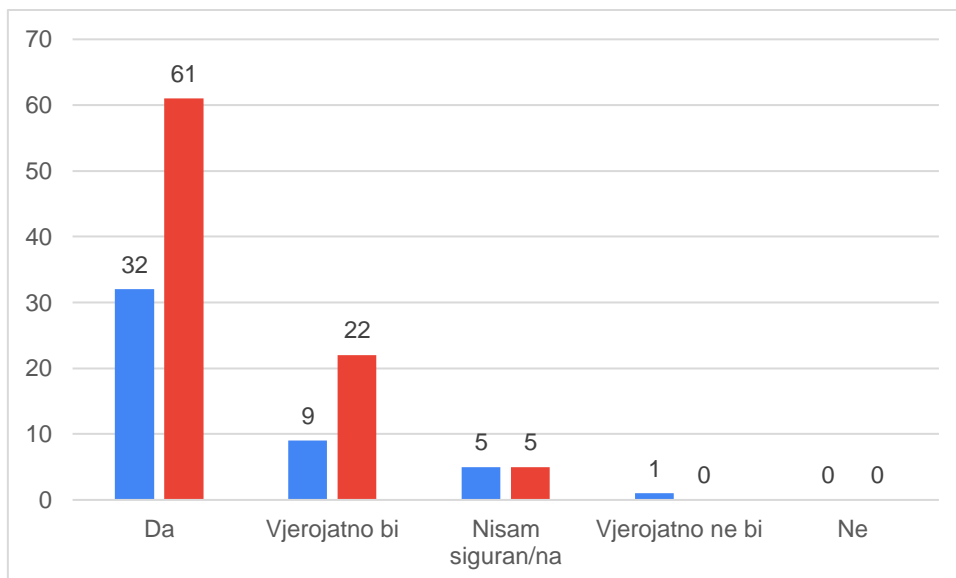


Slika 3. Broj ispitanika koji su naveli pojedinu SPB



Slika 4. Broj kontracepcijskih metoda koje su ispitanici naveli u postotcima, podijeljeno po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

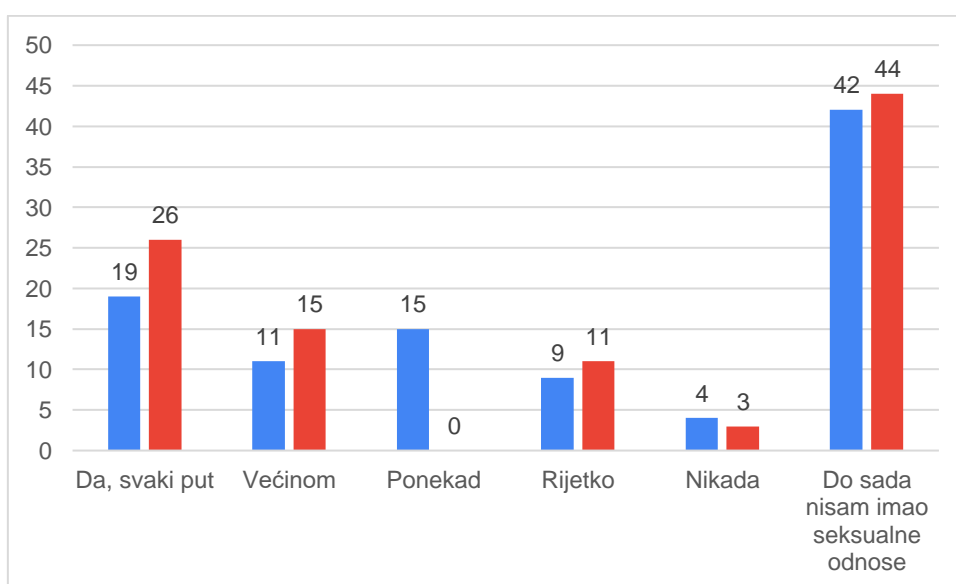
U sljedećem pitanju sudionici su bili upitani bi li se javili liječniku ukoliko primijete neke simptome za koje bi posumnjali da su simptomi SPB.



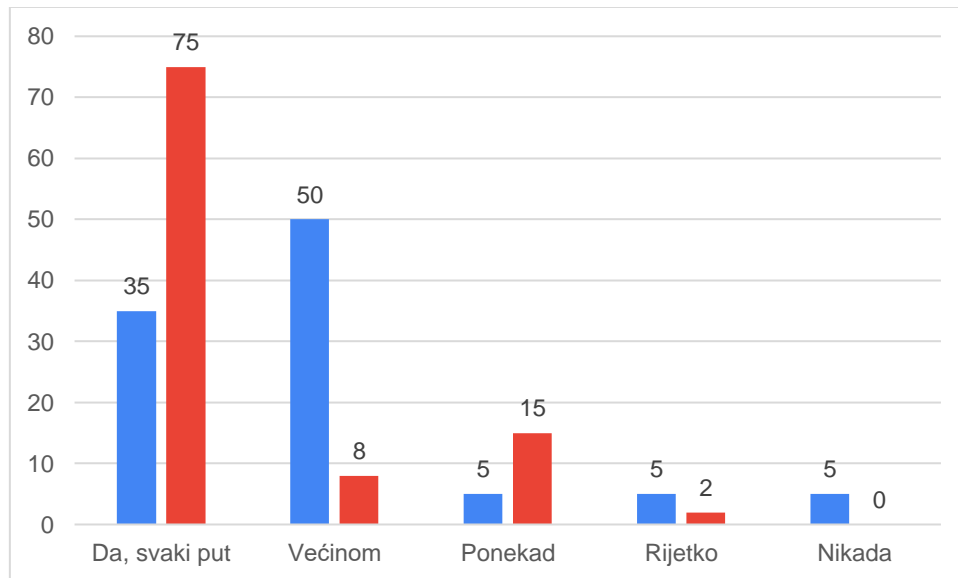
Slika 5. Odgovori na pitanje bi li potražili pomoć ukoliko primijete simptome koji upućuju na SPB, podijeljeno po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

Razlika između muškaraca i žena nije statistički značajna ($p > 0,05$).

U sljedećim pitanjima ispitanici su trebali označiti korištenje kontracepcijskih sredstava u seksualnim odnosima do tada, te ako do sada nisu imali odnose, hoće li ubuduće koristiti kontracepciju.



Slika 6. Odgovori na pitanje o dosadašnjoj upotrebi kontracepcijskih metoda u postotcima, podijeljeno po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)



Slika 7. Odgovori na pitanje o budućem korištenju kontracepcijskih metoda u postotcima, samo za ispitanike koji dosada nisu imali odnose, podijeljeni po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

Sljedeće pitanje odnosilo se na izbor onih metoda koje, po mišljenju sudionika, štite od SPB.

Tablica 1. Kontracepcijske metode ponuđene u pitanju te broj ispitanika koji misli da određena metoda štiti od spolno prenosivih bolesti

Kontracepcijska metoda	Broj ispitanika
Dijafragma	11
Hormonska kontracepcija – pilule	24
Hormonska kontracepcija – flasteri, potkožni implantati i injekcije	9
Prezervativi/kondomi	131
Ženski prezervativ/kondom	97
Spirala/IUD	22
Praćenje plodnih dana	7
Vaginalni prsten	5
Spermicidni gelovi	3
Hitna kontracepcija/pilula za dan poslije/plan B	8

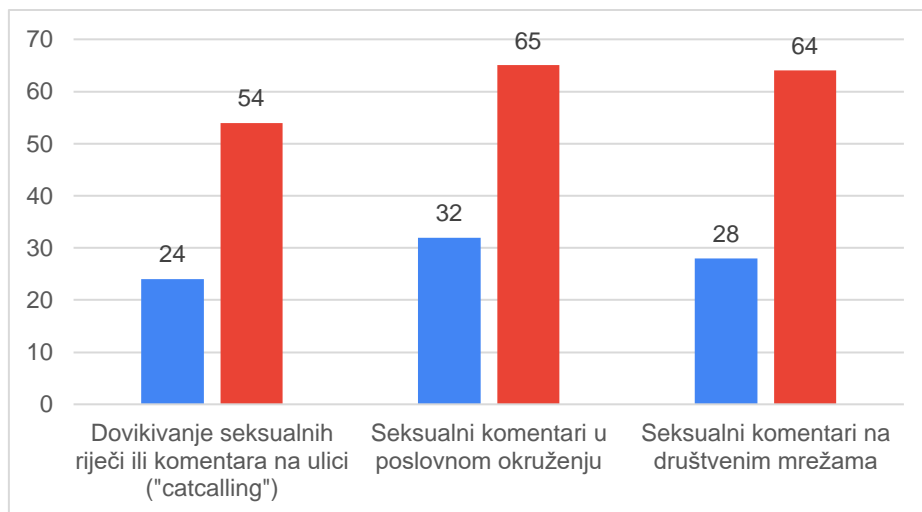
Treba nadodati kako od pogrešnih odgovora muškarci imaju njih 21 (45%), a žene 68 (77%).

Sljedeće pitanje ispituje kako učenici doživljavaju seksualno nasilje, to jest koje oblike nasilja iz života doživljavaju kao oblike seksualnog nasilja.

Tablica 2. Oblici nasilja ponuđeni u pitanju te broj ispitanika koji oblik nasilja smatra seksualnim nasiljem

Oblik nasilja	Broj ispitanika
Neželjeno seksualno dodirivanje	130
Dovikivanje seksualnih riječi ili komentara na ulici („catcalling“)	78
Silovanje	134
Vrijeđanje tuđeg izgleda („body shaming“)	28
Osvetnička pornografija	121
Prisilna sodomija	110
Silovanje u braku	125
Pedofilija	128
Fizičko nasilje	44
Seksualni komentari u poslovnom okruženju	97
Seksualni komentari na društvenim mrežama	92

Također izdvajamo 3 odgovora koja smo podijelili po spolu.



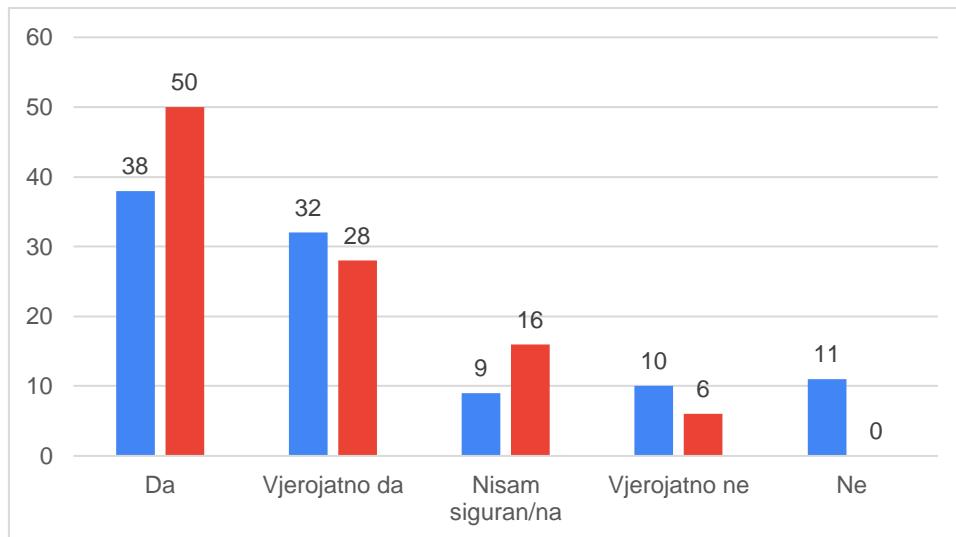
Slika 8. Izdvojeni odgovori ispitanika iz pitanja o vrstama nasilja, podijeljeni po spolu

(muškarci – plavo, žene – crveno)

3.2. Domena o seksualnoj edukaciji

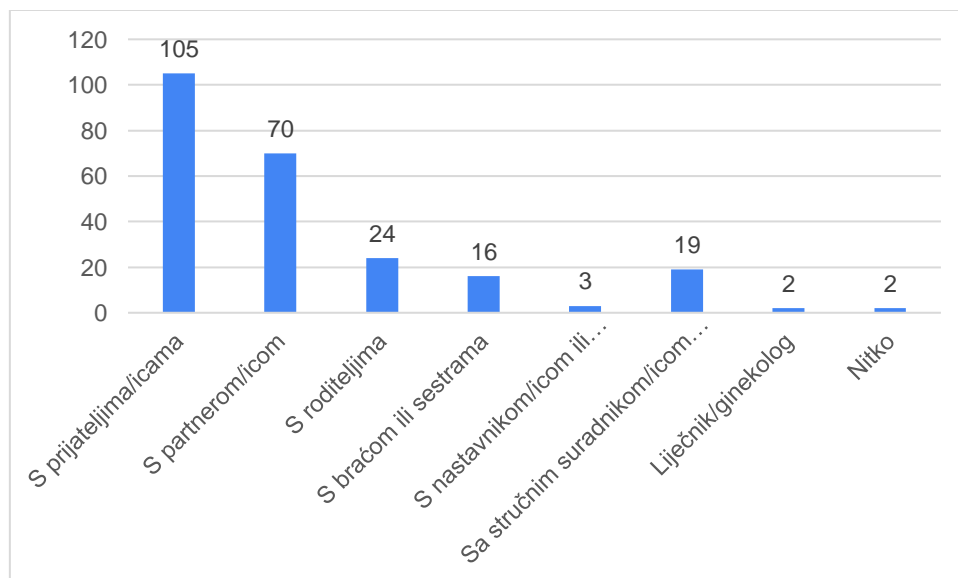
Druga domena je sadržavala pitanja koja pokrivaju druge aspekte CSE. Pitanja se većim dijelom fokusiraju na stavove ispitanika prema seksualnoj edukaciji i njezinoj implementaciji.

Prvo pitanje u ovoj domeni ispituje stav sudionika o štetnosti pornografije.

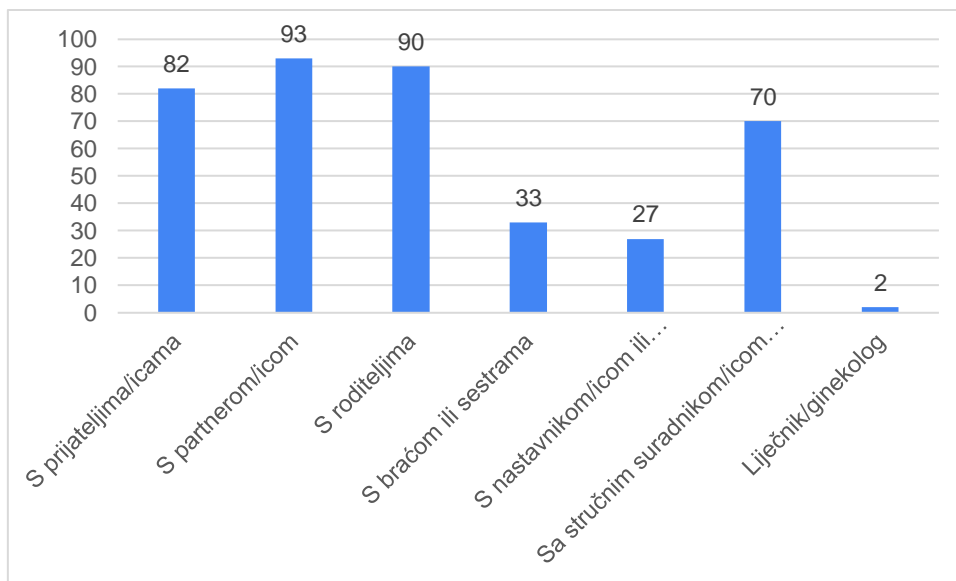


Slika 9. Odgovori ispitanika na pitanje o štetnosti pornografije, podijeljeni po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

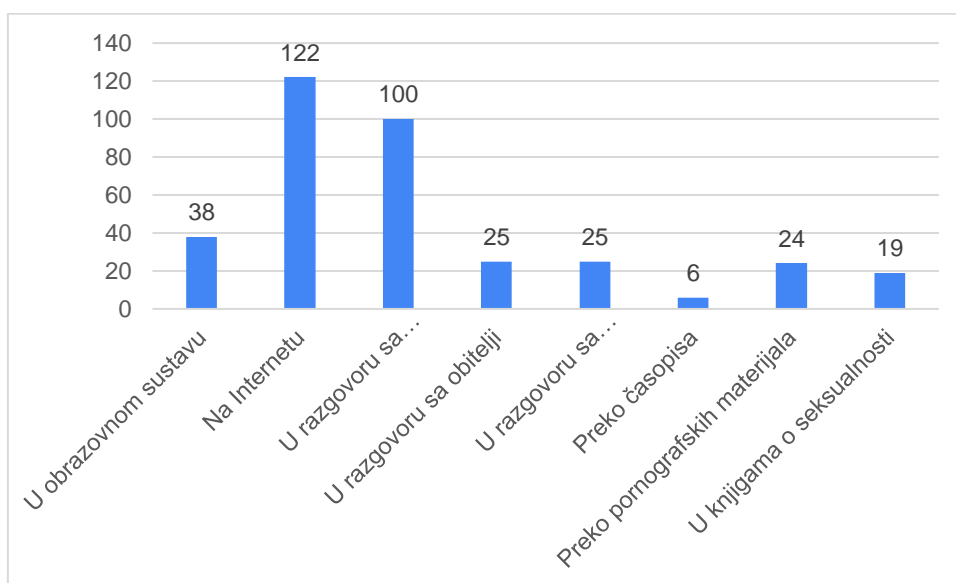
Nadalje pitanja su se bazirala na komunikaciji o seksualnosti, to jest pitanje je s kime se učenici osjećaju najugodnije pričati o seksualnosti te s kime bi mladi trebali pričati o seksualnosti.



Slika 10. Odgovori ispitanika na pitanje s kime im je najugodnije pričati o seksualnosti

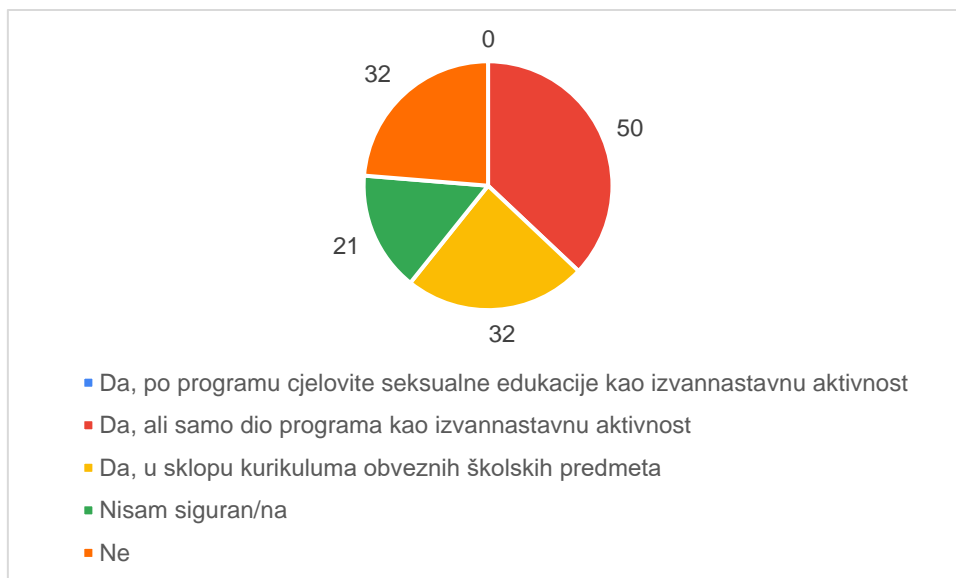


Slika 11. Odgovori ispitanika na pitanje o tome s kime bi mladi trebali pričati o seksualnosti



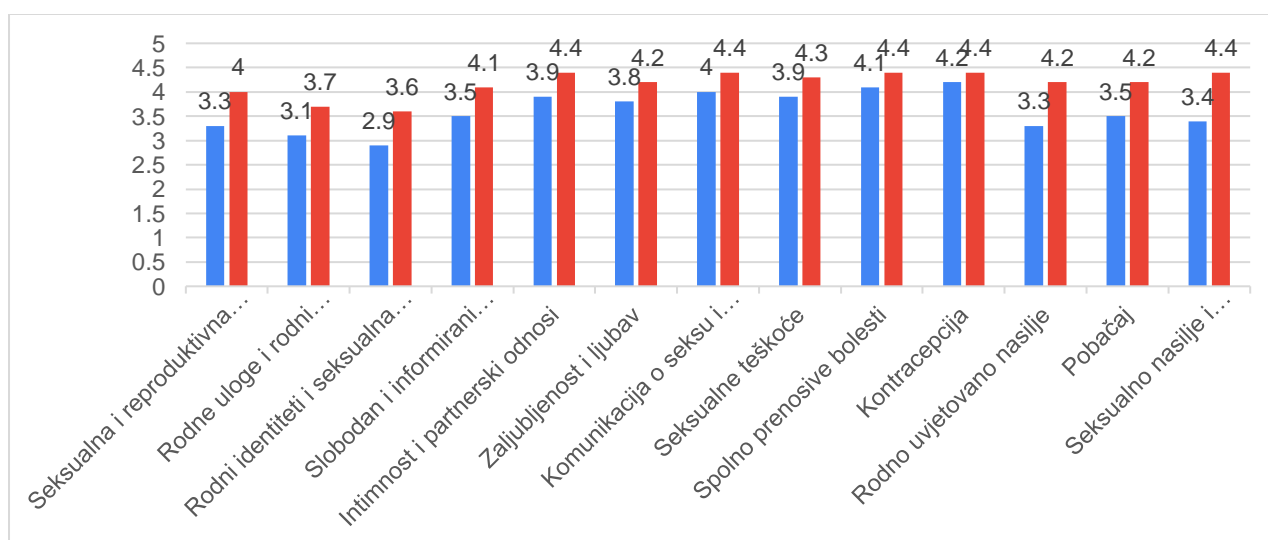
Slika 12. Odgovori ispitanika na pitanje o izvoru informacija o seksualnosti

Daljnja pitanja testirala su trenutno stanje seksualne edukacije i mišljenje učenika o takvoj vrsti edukacije.



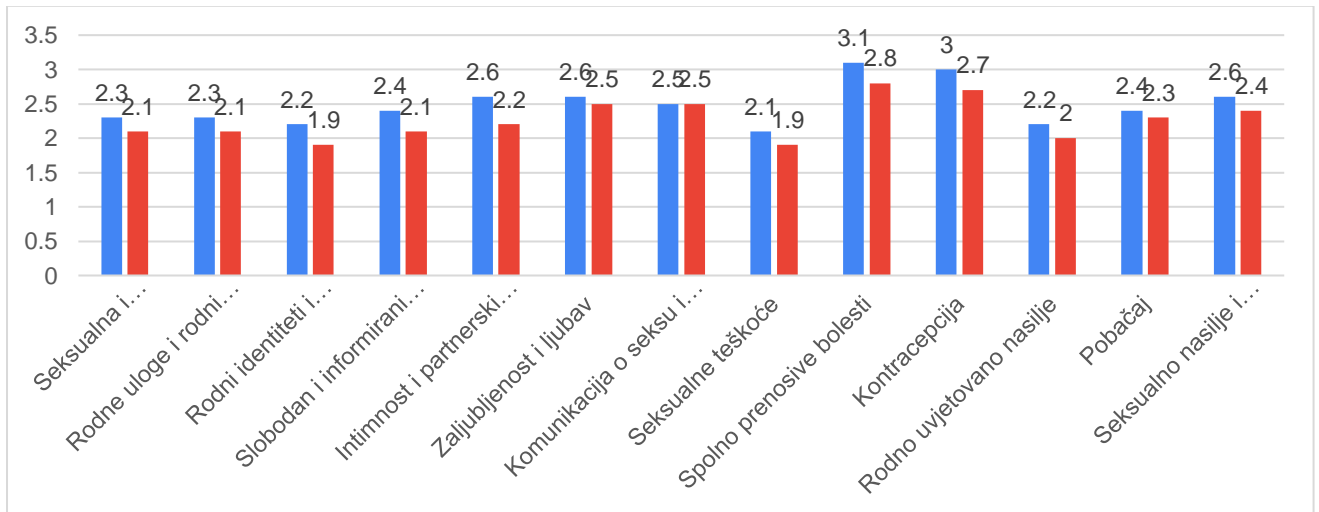
Slika 13. Odgovori ispitanika na pitanje o tome imaju li neki oblik seksualne edukacije u školi

Sljedećim pitanjima htjelo se procijeniti zainteresiranost za i mišljenje o pokrivenosti trenutnim kurikulumom pojedinih tema CSE. Razina zainteresiranosti i mišljenja o pokrivenosti mjerila se skalom od 1 (nezainteresiran/a, slabo pokriveno) do 5 (jako zainteresiran/a, odlično pokriveno).



Slika 14. Srednje vrijednosti odgovora ispitanika na pitanje o zanimanju o pojedinim temama cjelovite seksualne edukacije, podijeljeni po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

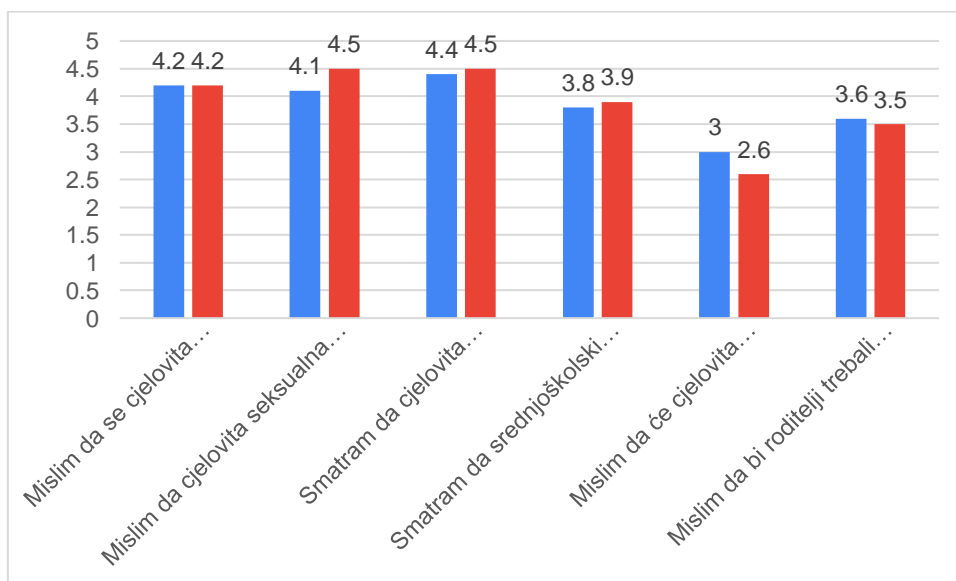
Razlika između dvije skupine je statistički značajna ($p < 0,05$).



Slika 15. Srednje vrijednosti odgovora ispitanika na pitanje o stavu prema pokrivenosti pojedine teme cjelovite seksualne edukacije, podijeljeni po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

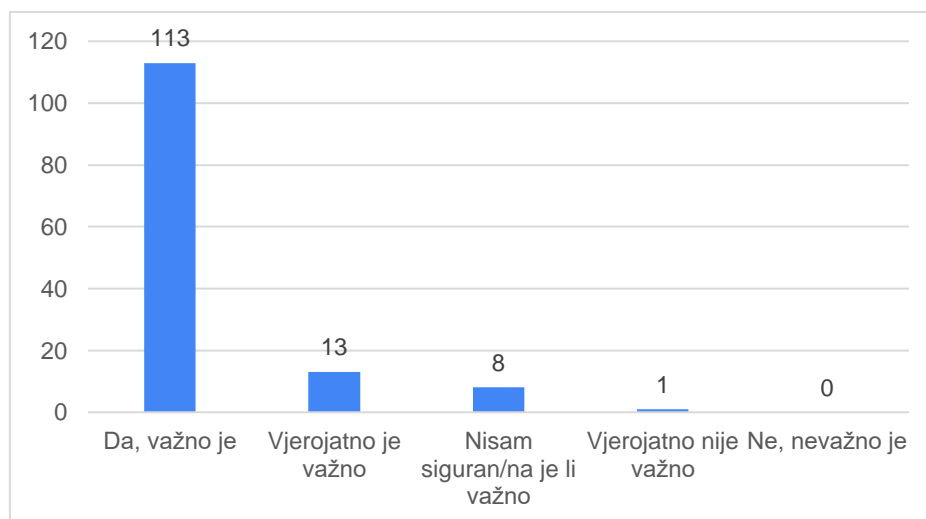
Razlika između ovih skupina nije statistički značajna ($p > 0,05$).

U sljedećem pitanju učenicima su bili ponuđene 5 izjava te su trebali označiti slažu li se sa izjavom na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

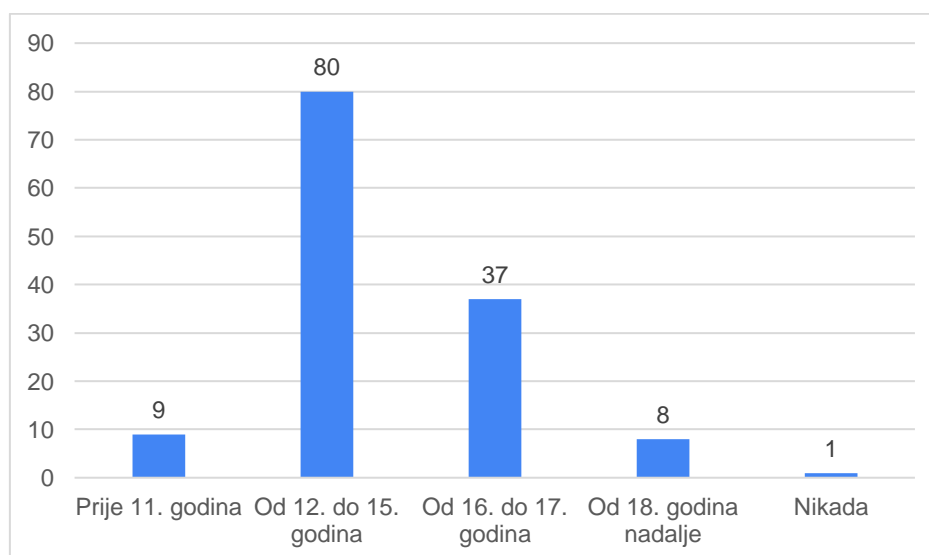


Slika 16. Srednje vrijednosti odgovora ispitanika na pitanje o slaganju s pojedinim izjavama, podijeljeni po spolu (muškarci – plavo, žene – crveno)

Na kraju, učenicima su postavljena pitanja o važnosti implementacije CSE u škole, koje bi bilo primjereno doba za to te tko bi trebao predavati CSE.



Slika 17. Odgovori ispitanika na pitanje o važnosti implementacije cjelovite seksualne edukacije u škole



Slika 18. Odgovori ispitanika na pitanje o stavu prema dobi u kojoj bi se trebala uvesti cjelovite seksualne edukacija

Na kraju, učenici su odlučivali za koga smatraju da bi bio najbolji kao edukator za CSE.

Tablica 3. Odgovori ponuđeni u pitanju o stavu prema najboljem edukatoru za cjelovitu seksualnu edukaciju te broj ispitanika koji je označio odgovor

Ponuđene opcije za najbolje odgovarajuće edukatore	Broj ispitanika
Roditelji i odgajatelji	11 (8,1%)
Školski nastavnici	5 (3,7)
Medicinski radnici	66 (48,9%)
Ostali stručnjaci u edukaciji – psiholozi i pedagozi	36 (26,7%)
Edukatori iz pokreta i organizacija mladih	13 (9,6%)
Vjeroučitelji – svećenici, imami, koheni	2 (1,5%)

Uz ponuđene odgovore, bilo je moguće i navesti svoj odgovor, gdje su 1 (0,74%) sudionik/ica naveli kako za tu poziciju najprikladnije smatraju stručnjake za seksualnost, dok su drugi sudionik/ica (0,74%) napisali kako bi bilo najbolje da „mladi sami otkrivaju seksualnost jer usprkos edukaciji adolescentni su znatiželjni i sve će probati“.

4. Rasprava

U vlastitoj procjeni znanja većina ispitanika je procijenila kako ima osnovno znanje o temama seksualne edukacije koje se obrađuju kroz kurikulum školskih predmeta. No 30% muških sudionika je ipak procijenio kako imaju dovoljno znanja, u usporedbi sa 7% ženskih sudionica koje su tako procijenile svoje znanje. Drugi najveći broj odgovora kod ženskih

sudionica ima odgovor većinom smatram, sa 31%. Kumar et al. su pokazali da, iako postoji subjektivno mišljenje da je znanje mladih ljudi o seksualnosti dovoljno, na kraju se ispostavilo da postoje mnoge rupe u tom znanju, sa bolje i lošije pokrivenim temama. (17) Dio znanja procijenjen ovim istraživanjem, iz domene SPB, kontracepcije i nasilja također je pokazao slabo znanje; podatci se slažu sa ranije navedenom studijom, osim u domeni SPB – ovdje je se znanje o SPB pokazalo nedostatno, dok se kod Kumar et al. pokazalo dostatno. (17) Sudionici u ovom istraživanju svoje znanje smatraju dostatnim, no potpuno znanje trebalo bi se procijeniti sa opširnijom studijom.

Što se tiče znanja o SPB i kontracepciji, svaki srednjoškolac/ka je u većini slučajeva naveo/la dvije SPB, što, s obzirom na kurikulum navedenih škola, pokazuje slabo znanje. Valja napomenuti kako se i više puta ponovilo da se kao dvije različite bolesti navedu HIV, AIDS ili SIDA. Studije provedene od strane Jaiswal et al. te Jacques et al. pokazuju da je znanje o SPB u srednjoškoluca često nedostatno i nepotpuno u području transmisije, simptoma i liječenja. (10,12) U ovom istraživanju potvrđeno je kako je i znanje hrvatskih srednjoškoluca manjkavo znanje o SPB. Na području kontracepcije, najčešći odgovor su bili prezervativi te hormonska kontracepcija u obliku pilula, pošto su to i najčešći i najlakše dostupni oblici kontracepcije, no slaba informiranost o drugim oblicima kontracepcije se prezentira kao problem ukoliko zbog nekih razloga ne postoji mogućnost korištenja onih najčešćih, prezervativa i pilula.

Upitani ako bi se javili liječniku ukoliko primijete neke od simptoma SPB, većina je odgovorila potvrdno ili da vjerojatno bi. Trebalo bi se detaljnije procijeniti, kao što je navedeno u prošlom odlomku, imaju li srednjoškolci dovoljno znanja za procjenu je li nešto simptom spolno prenosivih bolesti ili će neki simptom procijeniti kao benignu promjenu i ne otići liječniku.

Kod korištenja kontracepcije u spolnim odnosima, 58% od 76 ispitanika koji su do vremena ispunjavanja upitnika imali spolni odnos, nisu koristili neku metodu kontracepcije u svim svojim odnosima; u toj grupi se našlo 67% muškaraca te 53% žena. Mnoge studije (Higgins et al, Brown et Guthrie, Karim et al) navode nekoliko razloga zašto je tome tako, pogotovo zašto veći broj muškaraca ne koristi kontracepciju - iako većina zna i svjesni su potrebe za korištenjem kontracepcije, najčešći razlozi ne korištenja su zaboravljivost, pogotovo kada je spolni odnos ne planiran, bivanje "u momentu" i želja da se takav osjećaj ne prekine, utjecaj alkohola te pritisak od strane muškaraca da se kontracepcija (najčešće kondom) ne koristi, a strah i nevoljkost od strane žene da se tome suprostavi zbog želje za ugodnim odnosom. (18–20) Također navedeni razlozi, povezani sa nedostatkom znanja, su bili da prezervativi smanjuju seksualno zadovoljstvo, pokazuju nepovjerenje u partnera te imaju negativnu konotaciju jer ih se povezuje sa SPB. (20) Od 59 sudionika koji još nisu imali odnos, 46% ih ne planira koristiti kontracepciju u svim svojim odnosima. Ovdje također prednjače muškarci, gdje 65% njih ne planira koristiti kontracepciju, što se može povezati na gore navedene studije o upotrebi kontracepcije. Ukoliko sve rezultati gledaju na sve sudionike, 53% ih ili nije ili ne planira koristiti kontracepciju u budućim odnosima, što povećava rizik od novih zaraza i prijenosa SPB te porasta incidencije neželjenih trudnoća. Ovi podatci također, ako uzmemo u obzir nespremnost korištenja kontracepcije, upućuju na potrebu edukacije mladih o korištenju kontracepcijskih sredstava kako bi prevenirali ulaske u rizične seksualne aktivnosti te spriječili neželjene posljedice.

U sljedećem pitanju, traženi da označe sve metode kontracepcije koje štite od SPB, veliki broj je točno označio prezervative te nešto manji broj ženske prezervative, što se može pripisati manjem znanju o toj metodi i slabijoj dostupnosti. (21) Veliki broj sudionika krivo je označio sve druge metode, od čega 21 (45%) muškaraca te 68 (77%) žena. Ovi podatci dodatno

pokazuju neznanje oko efektivnosti kontracepcije u srednjoškolaca, što govori u prilog podacima studije Kumar et al. (17)

U sljedećem pitanju ispituje se znanje o seksualnom nasilju. Veliki broj ispitanika je pozitivno odgovorio na oblike seksualnog nasilja, no istaknuli smo ona tri koja su najčešća: dovikivanje seksualnih riječi ili komentara na ulici i seksualni komentari u poslovnom okruženju te na društvenim mrežama. U rezultatima veća je vjerojatnost da će žena prepoznati ove oblike nasilja kao seksualno nasilje (61%, 74%, 73% za svaku kategoriju) u odnosu na muškarce (51%, 68%, 60% za svaku kategoriju). Žene češće prepoznaju i nešto određuju kao seksualno nasilje, što se može vidjeti i u ovim rezultatima. (22,23) S druge strane, slabije prepoznavanje nečega kao seksualnog nasilja povećava šansu da se to djelo počini, ali i da bude tolerirano od strane društva te posljedično i ne kažnjavano. (24)

Kod prvog pitanja iz domene o seksualnoj edukaciji, pita se o stavu prema štetnosti pornografije, te 70% muškaraca i 78% žena smatra da je pornografija štetna ili vjerojatno štetna. Baker u svojoj studiji pronalazi slične rezultate u stavovima - veliki broj srednjoškolaca pornografiju smatra štetnom, no Mattebo et al. su u svojoj studiji pokazali kako 63% muških srednjoškolaca regularno konzumira pornografiju, dok njih 10% to radi svakodnevno; Cowan et Campbell su u svojoj studiji dobili brojeve od 83% muških srednjoškolaca te 48% ženskih srednjoškolki. (25–27) Zašto je tome tako, Peter et Valkenburg u svojoj studiji navode kako su prediktori korištenja pornografije psihološki razvoj te utjecaj hormona u pubertetskom razvoju. Veliku ulogu igra i laka dostupnost pornografskih sadržaja na Internetu. (27)

Kod pitanja o komunikaciji o seksualnosti I stava oko toga kome bi se srednjoškolci trebali obratiti oko pitanja seksualnosti, sudionici navode kako najviše oko toga komuniciraju

sa svojim prijateljima/icama te sa partnerima/icama. Problem je što, pošto najviše pričaju upravo s vršnjacima, ne može se garantirati točnost informacija koje od njih dobivaju. Kod pitanja s kime bi trebali komunicirati, kategorije prijatelja/ica te partnera/ica ponovno prevladavaju, no otprilike iste vrijednosti imaju i kategorije roditelja te stručnih suradnika. To potvrđuje i Rutledge et al. da mladi ljudi navode kako bi trebali pričati sa svojim roditeljima o seksualnosti, no mali broj njih to i čini. (28) U sljedećem pitanju, kao izvore znanja pretežito zatim navode Internet te prijatelje. González-Ortega et al. navode kako je Internet veliki izvor informacija za mlade ljude te kako je to u pozitivnoj korelaciji sa seksualnim odnosima te u negativnoj sa upotrebom kontracepcije. (29)

Kod pitanja o trenutnoj seksualnoj edukaciji, edukacija postoji samo u obliku obrade određenih tema u izvannastavnim aktivnostima (moguće putem predavanja organizacija mladih ili liječnika školske medicine) ili teme koje se obrade putem školskih predmeta. Nije bilo pozitivnih odgovora da se CSE provodi što znači da su učenici najčešće zakinuti za veliki postotak CSE.

Nadalje se procjenjivala zainteresiranost srednjoškolaca za pojedine teme CSE. Srednje vrijednosti zainteresiranost muških sudionika su uglavnom oko 3,6, dok je srednja vrijednost zainteresiranosti ženskih sudionika veća te je ona 4,2. Ovdje smo primjenom t-testa dobili kako je razlika statistički značajna što ukazuje na to kako su srednjoškolke puno više zainteresiranije za seksualnu edukaciju; ovakve rezultate moguće je pripisati kulturološkoj razlici i stigmatizaciji ženske seksualnosti izvan objektivizacije – dok se muškarce potiče oko seksualnih pitanja, ženska pitanja oko seksualnosti se ignoriraju, što je i dovelo do manjka studija i istraživanja koja se bave ženskom seksualnošću. (4,22) Ovi rezultati se precrtavaju i

na stav o trenutačnoj pokrivenosti pojedinih tema, koju su muški sudionici ocijenili sa 2,5, dok su je ženske sudionice ocijenile sa 2,3, no ova razlika nije statistički značajna.

Nadalje, učenicima su bili ponuđeni 5 izjava te su za svaku morali odrediti razinu svog slaganja s izjavom. Srednje vrijednosti slaganja između muškaraca i žena se uglavnom podudaraju.

Kod pitanja o praktičnoj implementaciji CSE, 84% sudionika se složilo kako je CSE bitna te ju je potrebno uvesti u kurikulum srednjih škola. Za primjereno doba za učenje o seksualnosti, srednjoškolci su većinom stava da su najprimjerenija doba za to od 12. do 15. godina te od 16. do 17. godina. Kao najbolje predavače za taj oblik edukacije sudionici bi izabrali medicinske radnike te stručne suradnike - psihologe/inje te pedagoge/inje. Mladi ljudi pokazuju veliku zainteresiranost u seksualnost i u njeno uvođenje u škole u obliku edukacije, pretpostavljamo jer je seksualnost bitan faktor kvalitete života i utječe na mnoge druge psihološke faktore; zbog velikog zanimanja za seksualnost, mladi ljudi su stava kako ju je bitno uključiti u edukaciju, i to najbolje u razdoblju oko 12. godina nadalje, prije stupanja u prve odnose i doba kada je pojava prvih odnosa najveća (30). Za predavače kao najbolji prijedlog najviše odgovora imaju medicinski radnici, pretpostavljamo prvenstveno jer mladi ljudi seksualnost povezuju, zbog dosadašnje edukacije, sa SPB i kontracepcijom koje su područje medicine, no i sve druge teme seksualne edukacije se mogu pokriti putem raznih grana medicine uz suradnju sa stručnjacima drugih područja.

5. Zaključak

Sudionici, usprkos subjektivnoj procjeni kako je znanje o kontracepciji i SPB koje posjeduju visoko, su pokazali kako je srednjoškolsko znanje o tim temama seksualnosti nedostatno te pokazali da trenutni program koji se provodi kao dio kurikuluma obaveznih

školskih predmeta ne pokriva teme koje bi treba imati uključene. Znanje o kontracepciji je manjkavo te se ne može sa sigurnošću utvrditi učinkovitost pojedinih vrsta kontracepcije među srednjoškolcima pošto se ne može garantirati pravilna upotreba pojedinih metoda. Sama upotreba kontracepcijskih metoda je također slabo izražena, te ne postoje dobre edukativne metode kako bi se taj problem pokušao riješiti.

Informacije o pitanjima i problemima s kojima se mladi susreću traže kod svojih vršnjaka te na Internetu, dva izvora koja mogu biti puna neprovjerenih informacija što može rezultirati dodatnom problematikom.

CSE se prema sudionicima ne provodi u svom punom programu, no srednjoškolci smatraju kako je vrlo bitno takav oblik edukacije uvrstiti u kurikulum obrazovanja – pokazali su zanimanje za sve teme CSE te smatraju kako dosadašnja edukacije ne pokriva te teme adekvatno.

Smatramo kako je najvažniji rezultat ove studije pokazana velika zainteresiranost srednjoškolaca za poučavanjem cjelovite seksualne edukacije; možemo vidjeti kako srednjoškolci imaju točno određen stav kada bi se ta edukacija trebala implementirati te točno tko bi ju trebao provoditi, te nisu pronađene dosadašnje studije koje su pitale srednjoškolce o stavu prema dobi kada bi edukacija trebala biti uvedena. Edukacija bi po njihovom stavu trebala započeti već u višim razredima osnovne škole te bi ju trebali provoditi medicinski radnici. Ovi rezultati bi se svakako trebali provjeriti na većem uzorku te na većem geografskom području te bi se trebali uzeti u obzir kod kreiranja budućih edukativnih programa.

6. Sažetak

Uvod: Cjelovita seksualna edukacija bitan je alat u javnom zdravstvu i u promicanju seksualnog zdravlja, no slabo je zastupljena u svakodnevnom obrazovanju.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 135 učenika, od čega 47 muškaraca te 88 žena. Ispitanici su bili učenici završnih razreda dvije pulske srednje škole – Gimnazija Pula i Medicinska škola Pula. Za način prikupljanja podataka odabrana je metoda upitnika zbog jednostavnosti i anonimnosti ispitanika.

Rezultati: Sudionici su pokazali kako je srednjoškolsko znanje o temama seksualnosti nedostatno. Znanje o kontracepciji je manjkavo te se ne može sa sigurnošću utvrditi učinkovitost pojedinih vrsta kontracepcije među srednjoškolcima pošto se ne može garantirati pravilna upotreba pojedinih metoda. Sama upotreba kontracepcijskih metoda je također slabo izražena, te ne postoje dobre edukativne metode kako bi se taj problem pokušao riješiti. Informacije o pitanjima i problemima s kojima se mladi susreću traže kod svojih vršnjaka te na Internetu, dva izvora koja mogu biti puna neprovjerenih informacija. CSE se prema sudionicima ne provodi u svom punom programu, no srednjoškolci smatraju kako je vrlo bitno takav oblik edukacije uvrstiti u kurikulum obrazovanja.

Zaključak: Iako je samo znanje i primjena tog znanja manjkava, najvažniji rezultat ove studije je pokazana velika zainteresiranost srednjoškolaca za poučavanjem CSE; edukacija bi po njihovom stavu trebala započeti već u višim razredima osnovne škole te bi ju trebali provoditi medicinski radnici.

7. Summary

Introduction: Comprehensive sexuality education is an important tool in public health and in the promotion of sexual health, but it is poorly represented in everyday education.

Subjects and methods: 135 students participated in the research, of which 47 were men and 88 were women. The interviewees were final year students of two Pula secondary schools – Gimnazija Pula and Medicinska škola Pula. The questionnaire method was chosen for the method of data collection due to its simplicity and anonymity of respondents.

Results: The participants showed that secondary school knowledge about sexuality topics is insufficient. Knowledge about contraception is deficient, and it is not possible to determine with certainty the effectiveness of certain types of contraception among high school students, since the correct use of certain methods cannot be guaranteed. The use of contraceptive methods itself is also poorly expressed, and there are no good educational methods to try to solve this problem. They seek information about issues and problems that young people face from their peers and on the Internet, two sources that can be full of unverified information. According to the participants, CSE is not implemented in its full program, but high school students believe that it is very important to include this form of education in the education curriculum.

Conclusion: Although the knowledge itself and the application of that knowledge is deficient, the most important result of this study is the high interest shown by high school students in teaching CSE; according to their opinion, education should start already in the upper grades of primary school and should be carried out by medical professionals.

8. Literatura

1. Tarasoff LA. A Call for Comprehensive, Disability- and LGBTQ-Inclusive Sexual and Reproductive Health Education. *The Journal of Adolescent Health*. 2021 Aug;69(2):185–6.

2. Braeken D, Cardinal M. Comprehensive Sexuality Education as a Means of Promoting Sexual Health. *International Journal of Sexual Health*. 2008 Jun 18;20(1-2):50-62.
3. European Expert Group on Sexuality Education. Sexuality education what is it?, *Sex Education*. 2016;4, 427-431
4. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *The Journal of Adolescent Health*. 2021 Jan;68(1):13-27.
5. Standards for Sexuality in Europe. A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: WHO Europe and Federal Centre for Health Education BZgA
6. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *The Journal of Adolescent Health*. 2008 Apr;42(4):344-51.
7. Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the U.S. *PLoS One*. 2011;6(10).
8. Štulhofer A. Is there a need for a European-wide initiative on comprehensive sexuality education? Reflections from Croatia. *Sex Education*. 2016 Jul 3;16(4):432-8.
9. Ross MW. Attitudes toward condoms and condom use: a review. *International Journal of STD & AIDS* . 1992;3(1):10-6.
10. Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. *Kathmandu University Medical Journal*. 2005 Jan 1;3(1):69-75.

11. Nguyen HN, Liamputtong P, Murphy G. Knowledge of Contraceptives and Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Practices Amongst Young People in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Health Care for Women International*. 2006 Jun 1;27(5):399–417.
12. Nsuami JM, Sanders LS, Taylor SN. Knowledge of Sexually Transmitted Infections Among High School Students. *American Journal of Health Education*. 2010 Jul 1;41(4):206–17.
13. Baćak V, Stulhofer A. Condom use errors and problems in a national sample of young Croatian adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2012 Aug;41(4):995–1003.
14. Eisenberg DL, Secura GM, Madden TE, Allsworth JE, Zhao Q, Peipert JF. Knowledge of contraceptive effectiveness. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012 Jun 1;206(6):479
15. Toor KK. A study of the attitude of teachers, parents and adolescents towards seks education. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*. 2012 Nov 10;177–89.
16. Fentahun N, Assefa T, Alemseged F, Ambaw F. Parents' Perception, Students' and Teachers' attitude towards School Sex Education. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2012;22(2).
17. Kumar MM, Lim R, Langford C, Seabrook JA, Speechley KN, Lynch T. Sexual knowledge of Canadian adolescents after completion of high school sexual education requirements. *Paediatrics & Child Health*. 2013 Feb 1;18(2):74–80.

18. Higgins JA, Hirsch JS. Pleasure, Power, and Inequality: Incorporating Sexuality Into Research on Contraceptive Use. *American Journal of Public Health* . 2008 Oct;98(10):1803–13.
19. Brown S, Guthrie K. Why don't teenagers use contraception? A qualitative interview study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2010 Jun 1;15(3):197–204.
20. Abdool Karim SS, Abdool Karim Q, Preston-Whyte E, Sankar N. Reasons for lack of condom use among high school students. *South African Medical Journal*. 1992 Aug;82(2):107–10.
21. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2020 Jul;66:55–67.
22. Shi X, Zheng Y. Perception and Tolerance of Sexual Harassment: An Examination of Feminist Identity, Sexism, and Gender Roles in a Sample of Chinese Working Women. *Psychology of Women Quarterly*. 2020 Jun 1;44(2):217–33.
23. Acierno R, Resnick HS, Kilpatrick DG. Health Impact of Interpersonal Violence 1: Prevalence Rates, Case Identification, and Risk Factors for Sexual Assault, Physical Assault, and Domestic Violence in Men and Women. *Behavioral Medicine*. 1997 Jan 1;23(2):53–64.
24. Flood M, Pease B. Factors Influencing Attitudes to Violence Against Women. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2009 Apr 1;10(2):125–42.

25. Baker KE. Online pornography – Should schools be teaching young people about the risks? An exploration of the views of young people and teaching professionals. *Sex Education*. 2016 Mar 3;16(2):213–28.
26. Mattebo M, Tydén T, Häggström-Nordin E, Nilsson KW, Larsson M. Pornography Consumption, Sexual Experiences, Lifestyles, and Self-rated Health Among Male Adolescents in Sweden. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2013 Sep;34(7):460.
27. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*. 2016 May 3;53(4–5):509–31.
28. Rutledge SE, Siebert DC, Chonody J, Killian M. Information about human sexuality: sources, satisfaction, and perceived knowledge among college students. *Sex Education*. 2011 Nov 1;11(4):471–87.
29. González-Ortega E, Vicario-Molina I, Martínez JL, Orgaz B. The Internet as a Source of Sexual Information in a Sample of Spanish Adolescents: Associations with Sexual Behavior. *Sexuality Research and Social Policy*. 2015 Dec 1;12(4):290–300.
30. Haydon AA, Herring AH, Prinstein MJ, Halpern CT. Beyond Age at First Sex: Patterns of Emerging Sexual Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2012 May 1;50(5):456–63.

9. Životopis

Luka Sladonja je rođen 27. siječnja 1999. u Puli. Osnovnoškolsko obrazovanje je završio u OŠ Šijana, Pula. Srednju školu je pohađao u Gimnaziji Pula, smjer opća gimnazija. Godine 2017. upisuje Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.

10. Dodatak

Dragi/e sudionici/e, ovom anketom skupljamo podatke o Vašem mišljenju o cjelovitoj seksualnoj edukaciji kako bi te podatke prezentirali u diplomskom radu "Istraživanje o potrebi za cjelovitom seksualnom edukacijom u srednjoškolaca završnih razreda".

Sudjelovanje je dobrovoljno i anonimno te će se svi prikupljeni podatci koristiti isključivo u svrhu analize ankete te nigdje neće biti prezentirani pojedinačno već samo u sklopu grupe.

Sudjelovanjem u ovoj anketi potvrđujete da imate 18 godina te da ste učenik srednje škole u Puli.

Opće informacije

1. Označite spol kojem pripadate:

- a) muškarac
- b) žena
- c) ne želim se izjasniti

2. Napišite koju školu pohađate:

Upitnik:

1. Smatraš li da trenutnim planom i programom obrazovanja određenih predmeta imaš dovoljno znanja i razumijevanja o ljudskoj fiziologiji, reprodukciji i pubertetu te seksualnosti općenito?

a) da, smatram

b) većinom smatram

c) imam osnovno znanje

d) imam premalo znanja

e) nemam znanja o tom području

2. Za koje spolno prenosive bolesti imaš dovoljno znanja o simptomima koji se javljaju i načinu prenošenja? Svoje odgovore napiši na liniju ispod.

3. Da li bi potražio/la pomoć ako primjetiš neke od simptoma za koje bi posumnjao/la da su simptomi spolno prenosivih bolesti?

a) da

b) vjerojatno bi

c) nisam siguran/na

d) vjerojatno ne bi

e) ne

4. Nadopiši vrste kontracepcija za koje si čuo/la:

5. Ako si do sada imao/la seksualne odnose, jesi li koristio/la kontracepciju?

- a) da, svaki put
- b) većinom
- c) ponekad
- d) rijetko
- e) nikada
- f) do sada nisam imao/la seksualne odnose

6. Ako do sada nisi imao/la seksualne odnose, hoćeš li ubuduće koristiti kontracepciju?

- a) da, svaki put
- b) većinom
- c) ponekad
- d) rijetko
- e) nikada
- f) imao/la sam seksualne odnose

7. Koji od navedenih oblika kontracepcije štite od spolno prenosivih bolesti? Odaberi sve odgovore s kojima se slažeš.

- a) dijafragma

- b) hormonska kontracepcija - pilule
- c) hormonska kontracepcija - flasteri, potkožni implantati i injekcije
- d) prezervativi/kondomi
- e) ženski prezervativ/ kondom
- f) spirala
- g) praćenje plodnih dana
- h) vaginalni prsten
- i) spermicidni gelovi
- j) hitna kontracepcija (pilula za dan poslije)

8. Koji od navedenih primjera predstavljaju oblike seksualnog nasilja? Odaberi sve odgovore s kojima se slažeš.

- a) neželjeno seksualno dodirivanje
- b) dovikivanje seksualnih riječi ili komentara na ulici („catcalling“)
- c) silovanje
- d) vrijeđanje tuđeg izgleda („body shaming“)
- e) osvetnička pornografija (širenje slika ili videa osobe koja je gola, seksualno prikazana ili u seksualnom činu, bez pristanka te osobe)
- f) prisilna sodomija

g) silovanje u braku

h) pedofilija

i) fizičko nasilje

j) seksualni komentari u poslovnom okruženju

k) seksualni komentari na društvenim mrežama

9. Smatraš li da je pornografija štetna?

a) da

b) vjerojatno da

c) nisam siguran/na

d) vjerojatno ne

e) ne

10. S kime se osjećaš najugodnije razgovarati o seksualnosti? Možeš odabrati više odgovora.

a) s prijateljima/icama

b) s partnerom/partnericom

c) s roditeljima

d) s braćom ili sestrama

e) s nastavnikom/icom, profesorom/icom

f) sa stručnim suradnikom/stručnom suradnicom (psiholog/inja, pedagog/inja)

g) drugo: _____

11. Prema tvom mišljenju, s kime bi mladi trebali pričati o seksualnosti? Možeš odabrati više odgovora.

a) s prijateljima/icama

b) s partnerom/partnericom

c) s roditeljima

d) s braćom ili sestrama

e) s nastavnikom/icom, profesorom/icom

f) sa stručnim suradnikom/stručnom suradnicom (psiholog/inja, pedagog/inja)

g) drugo: _____

12. Gdje dobivaš informacije o temama vezanim za seksualnost? Odaberi sve odgovore s kojima se slažeš.

a) u obrazovnom sustavu

b) na Internetu

c) u razgovoru s prijateljima/icama

d) u razgovoru s obitelji

e) u razgovoru sa stručnjacima/kinjama (psiholog/inja, pedagog/inja)

f) preko časopisa

g) preko pornografskih materijala

h) u knjigama o seksualnosti

i) drugo: _____

13. Jesi li imao/la ili imaš neki oblik cjelovite seksualne edukacije u školi?

a) da, po programu cjelovite seksualne edukacije kao izvannastavnu aktivnost

b) da, ali samo osnovni program (kontracepcija, spolno prenosive bolesti i slično) kao izvannastavnu aktivnost

c) da, u sklopu kurikuluma obveznih školskih predmeta

d) nisam siguran/na

e) ne

f) drugo: _____

14. O kojim temama bi volio/voljela znati više u sklopu cjelovite seksualne edukacije? U nastavku za svaku temu brojem označi razinu interesa prema sljedećim vrijednostima: 1 – uopće nisam zainteresiran/a, 2 – uglavnom nisam zainteresiran/a, 3 – neutralan/a sam, 4 – uglavnom sam zainteresiran/a, 5 – jako sam zainteresiran/a.

Seksualna i reproduktivna prava

1 2 3 4 5

Rodne uloge i rodni stereotipi

1 2 3 4 5

Rodni identiteti i seksualna orijentacija

1 2 3 4 5

Slobodan i informirani pristanak

1 2 3 4 5

Intimnost i partnerski odnosi

1 2 3 4 5

Zaljubljenost i ljubav

1 2 3 4 5

Komunikacija o seksu i seksualnosti

1 2 3 4 5

Seksualne teškoće

1 2 3 4 5

Spolno prenosive bolesti

1 2 3 4 5

Kontracepcija

1 2 3 4 5

Rodno uvjetovano nasilje

1 2 3 4 5

Pobačaj

1 2 3 4 5

Seksualno nasilje i uznemiravanje

1 2 3 4 5

15. Za koja područja smatraš da nisu kvalitetno pokrivena trenutnom cjelovitom seksualnom edukacijom koje se provodi u školama u Hrvatskoj? U nastavku označi razinu pokrivenosti različitih područja prema sljedećim vrijednostima: 1 – jako slabo, 2 – slabo, 3 – ni loše, ni dobro, 4 – dobro, 5 – odlično

Seksualna i reproduktivna prava

1 2 3 4 5

Rodne uloge i rodni stereotipi

1 2 3 4 5

Rodni identiteti i seksualna orijentacija

1 2 3 4 5

Slobodan i informirani pristanak

1 2 3 4 5

Intimnost i partnerski odnosi

1 2 3 4 5

Zaljubljenost i ljubav

1 2 3 4 5

Komunikacija o seksu i seksualnosti

1 2 3 4 5

Seksualne teškoće

1 2 3 4 5

Spolno prenosive bolesti

1 2 3 4 5

Kontracepcija

1 2 3 4 5

Rodno uvjetovano nasilje

1 2 3 4 5

Pobačaj

1 2 3 4 5

Seksualno nasilje i uznemiravanje

1 2 3 4 5

16. Smatraš li da je važno uključiti cjelovitu seksualnu edukaciju i edukaciju o reproduktivnim pravima u škole?

a) da, važno je

b) vjerojatno je važno

c) nisam siguran je li važno

d) vjerojatno nije važno

e) ne, nevažno je

17. Za sljedeće izjave označi koliko se s njima slažeš ili ne slažeš? 1 - uopće se ne slažem, 2 - donekle se ne slažem, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - donekle se slažem, 5 - u potpunosti se slažem.

Mislim da se cjelovita seksualna edukacija treba učiti već od osnovnoškolske razine (primjereno dobi).

1 2 3 4 5

Mislim da cjelovita seksualna edukacija pridonosi smanjenju razine tinejdžerskih trudnoća.

1 2 3 4 5

Smatram da cjelovita seksualna edukacija pridonosi smanjenju zaraze od seksualno prenosivih bolesti među mladima.

1 2 3 4 5

Smatram da srednjoškolski učitelji nemaju potrebnu razinu znanja za održavanje cjelovite seksualne edukacije.

1 2 3 4 5

Mislim da će cjelovita seksualna edukacija doprinijeti promiskuitetnosti i ranijem stupanju u seksualne odnose među mladima.

1 2 3 4 5

Mislim da bi roditelji trebali biti zaduženi za seksualnu edukaciju svoje djece.

1 2 3 4 5

18. Prema tvom mišljenju, koje doba je prihvatljivo za cjelovitu seksualnu edukaciju?

a) prije 11. godine

b) od 12. do 15. godine

c) od 16. do 17. godine

d) od 18. godine nadalje

e) nikada

19. Prema tvom mišljenju, tko bi trebao predavati cjelovitu seksualnu edukaciju?

a) roditelji i odgajatelji

b) školski nastavnici

c) medicinski radnici

d) ostali stručnjaci u edukaciji - psiholozi, pedagozi

e) edukatori iz pokreta i organizacija mladih

f) vjeroučitelji - svećenici, imami, koheni

g) netko drugi: _____