

Edukacija o spolnosti - uloga primalje

Mihić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:229049>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-30**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Matea Mihić

EDUKACIJA O SPOLNOSTI - ULOGA PRIMALJE

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Matea Mihić

**EDUKACIJA O SPOLNOSTI - ULOGA PRIMALJE /
SEXUALITY EDUCATION - THE ROLE OF MIDWIFE**

Završni rad/ Bachelor's Thesis

Mentor:

doc.dr.sc. Ivan Fistić

Split, 2016.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Ivanu Fistoniću, na prihvaćanju mentorstva te nesebičnoj pomoći, savjetima i preporukama tijekom studiranja i izrade završnog rada.

Zahvaljujem Deani Švaljug, prof. rehab. educ., na pružanju korisnih savjeta, podjeli iskustava i na nesebičnom pružanju znanja tijekom cijelog studiranja.

Veliko hvala magistrama sestrinstva Matei Šarić i Raheli Orlandini, koje su unatoč brojnim obvezama izdvojile vremena za moj rad te ga korigirale i doradile.

Najveće hvala mojoj obitelji na velikoj podršci tijekom studiranja, te prijateljima koji su mi pomogli u provedbi ankete i izradi samog rada.

Posebno zahvaljujem svim ispitanicama na sudjelovanju u istraživanju.

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
1.1. Spolni razvoj djeteta.....	1
1.1.1. Dojenačka dob (prva godina života).....	1
1.1.2. Rano djetinjstvo (od druge do pete godine).....	2
1.1.3. Srednje djetinjstvo (od pete do osme godine).....	3
1.1.4. Kasno djetinjstvo (od osme do dvanaeste godine).....	4
1.1.5. Adolescencija (od trinaeste do šesnaeste godine).....	4
1.1.6. Kasna adolescencija (od sedamnaeste do devetnaeste godine).....	5
1.2. Utjecaj roditelja na spolni razvoj djeteta.....	5
1.2.1. Masturbacija.....	5
1.2.1.1. Što učiniti kad se dijete dodiruje na javnim mjestima ili pred drugim ljudima.....	6
1.2.1.2. Što treba izbjegavati kako bi seksualni razvoj bio zdrav.....	6
1.2.2. Kako i kada s djecom razgovarati o seksualnosti.....	7
1.2.2.1. Dječja pitanja o spolnosti.....	8
1.2.2.2. Najčešća dječja pitanja i mogući odgovori.....	9
1.2.2.3. Najčešća roditeljska pitanja.....	9
1.2.3. Razgovor s adolescentom o spolnom odnosu.....	10
1.3. Uloga primalje – edukacija o spolnosti.....	11
1.3.1. Uvod u seksualnost.....	11
1.3.2. Spolni odnosi.....	12
1.3.2.1. Kada stupiti u spolne odnose.....	12
1.3.2.2. Kada je idealno vrijeme za gubitak nevinosti.....	14
1.3.2.3. Je li prvi spolni odnos bolan.....	14
1.3.2.4. Krvarenje za vrijeme prvog spolnog odnosa.....	15
1.3.3. Prvi posjet ginekologu.....	15
1.3.4. Kontracepcija.....	17
1.3.4.1. Prezervativi.....	17

1.3.4.2. Spirala.....	18
1.3.4.3. Dijafragma.....	18
1.3.4.4. Spermicidna sredstva.....	19
1.3.4.5. Pilule za kontracepciju- antibaby pilule.....	19
1.3.4.6. Ostale hormonske metode.....	20
1.3.5. Spolno prenosive bolesti.....	21
1.3.5.1. Kandidijaza.....	23
1.3.5.2. Chlamydia trachomatis.....	23
1.3.5.3. Ureaplasma urealyticum.....	23
1.3.5.4. HPV infekcije.....	24
1.3.5.5. Herpes Simplex Virus.....	24
1.3.5.6. Gonoreja.....	25
1.3.5.7. HIV.....	25
2. Cilj rada.....	26
3. Izvori podataka i metode.....	27
3.1. Uzorak.....	27
3.2. Metoda istraživanja.....	27
3.3. Analiza podataka.....	27
4. Rezultati.....	28
5. Rasprava.....	44
6. Zaključci.....	46
7. Literatura.....	47
8. Sažetak.....	48
9. Summary.....	50
10. Životopis.....	52
PRILOG I.....	53

1. UVOD

„Spolna edukacija u najširem smislu uključuje učenje o načinu ponašanja, vrijednostima i osjećajima, kao i učenje o anatomiji i funkcijama dijelova tijela“ (1). U Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim zemljama, edukacija o spolnosti podrazumijeva samo učenje o anatomiji. Zbog toga mladi nisu dovoljno educirani te je sve više adolescentnih trudnoća, spolno prenosivih bolesti i sl. Jedna od vrlo važnih uloga primalje je ta da što kvalitetnije educira adolescente i njihove roditelje o svim aspektima spolnosti.

Uzevši u obzir da su adolescenti već od osnovne škole educirani o anatomiji i funkciji spolnih organa, u ovom radu osvrnut ću se na neke važnije teme o kojima se ne priča dovoljno, a to su: edukacija ponajprije roditelja, da bi što bolje i sami znali pravilno razgovarati i educirati svoju djecu o seksualnosti tijekom odrastanja, a potom i edukacija adolescenata. Također ću nastojati odgovoriti na najčešća pitanja vezana za seksualnost. Obrazložit ću pojedine teme kao što su započinjanje seksualnog života, odgovorno i sigurno spolno ponašanje, kontracepcija, spolno prenosive bolesti te njihovo rano otkrivanje i liječenje, prvi posjet ginekologu i ostalo.

Svrha ovog rada je roditeljima i adolescentima prikazati seksualnost kao nešto prirodno, te prikazati roditeljima koliko je zapravo važno razgovarati sa adolescentima o seksualnosti.

1.1. Spolni razvoj djeteta

„Jednako kao što dijete fizički napreduje, uči sve više riječi, iskazuje sve više osjećaja, pokazuje zanimanje za različite stvari, usporedno s tim spolno se razvija. Spolnost je normalan i zdrav dio ljudskog života, koji počinje rođenjem i nastavlja se tijekom života“ (1).

1.1.1. Dojenačka dob (prva godina života)

Razvoj spolnog ponašanja kod djece odvija se kroz igru. U ovoj dobi ograničen je kontakt s vršnjacima, pa se djeca sama igraju. Najučestaliji oblik spolne igre usredotočen je na istraživanje vlastitog tijela i manipulaciju njime. Istražujući svoje

tijelo, dijete spontano dodiruje genitalije te tijekom previjanja ili kupanja, kad je nago, slučajno doznaje kako dodirivanje genitalija dovodi do ugodnih osjeta. Masturbacija se, dakle, otkriva sasvim slučajno, dok dijete spontano istražuje vlastito tijelo (1).

Istraživanjima uz pomoć ultrazvuka otkriveno je kako se kod muške djece već u maternici javljaju refleksne erekcije. Dječaci redovito imaju erekcije tijekom spavanja, a djevojčice lubrikaciju (vlaženje), što nije odgovor na erotsku stimulaciju nego prirodan odgovor na dodir, potrebu za mokrenjem, hranjenje, sisanje, pražnjenje crijeva, ali i reakcija na bliskost. Nakon napunjene godine dana, igra genitalijama postaje sve učestalija. Vole biti goli i pružaju otpor pri odijevanju (1).

Osim istraživanjem vlastitog tijela, mala djeca spolnost upoznaju preko načina na koji im se iskazuje nježnost i opažanjem kako članovi obitelji izražavaju osjećaje jedni prema drugima. Pružanje ljubavi i sigurnosti bebama je kamen- temeljac za uspostavljanje zdravih emocionalnih veza i zdrave spolnosti u odrasloj dobi. Dijete uči o spolnosti opažajući i kako roditelj reagira na njegovo izražavanje seksualnosti. Stoga je važno ne kažnjavati ga i ne buditi mu sram zbog radoznalosti i spolnog ponašanja. Bitno je da roditelj svojim reakcijama ne ometa dijete u njegovu razvoju (1).

1.1.2. Rano djetinjstvo (od druge do pete godine)

U dobi od dvije do četiri godine pojavljuje se veće zanimanje za “zahodske aktivnosti”, obavljanje nužde i za razliku između spolova u pozama tijekom mokrenja. Djevojčice mogu pokušavati mokriti stojeći (1).

S oko tri godine počinju učiti razliku između muškaraca i žena te proces identifikacije s jednim od spolova. Znaju jesu li djevojčica ili dječak i znaju razlikovati pripadnike muškog i ženskog spola. Uz to, rado čine stvari koje rade pripadnici suprotnog spola. Tako dječaci katkad nose mamine cipele ili odjeću, a djevojčice pokazuju interes za automobile i alat te odbijaju igru s lutkama (1).

Uče dijelove svog tijela i njihove nazive te postaju vrlo znatiželjni za dijelove tijela drugih ljudi, djece i odraslih. Stoga se katkad mogu upuštati u virenje dok su roditelji ili neke druge osobe u toaletu (1).

Samostalnu igru sve učestalije zamjenjuje igra s drugom djecom, što otvara mogućnosti za nove oblike spolnog ponašanja. Potaknuta znatiželjom vezanom uz dijelove tijela, djeca se s vršnjacima igraju “pokaži mi što imaš”. Počinju i igre doktora,

tijekom koje mogu ponoviti neka vlastita iskustva s pregleda, što može uključivati različite dijelove tijela. Takvo je istraživanje razlika bezazleno i usmjereno je otkrivanju. Djecu u toj dobi često zanimaju pitanja poput “odakle dolaze bebe” ili “odakle sam ja došao”. Često dodiruju genitalije radi relaksacije, posebice u krevetu prije spavanja. U tom razdoblju trebaju naučiti kako je dodirivanje genitalija nešto što čine u privatnosti. U petoj godini djeca postaju sramežljivija. Uočavaju različitost muških i ženskih uloga, te se češće igraju “mame i tate”. U toj igri mogu se međusobno grliti i ljubiti te ležati jedno pored drugoga u krevetu. To je prije svega igra oponašanja potaknuta promatranjem roditelja i iskustvom u obitelji (1).

Odnos roditelja prema spolnosti utječe na razvoj djetetova stava o njoj (1). Ako roditelj s lakoćom i opušteno pristupa pitanjima spolnosti, djeca će također biti opuštenija kad je posrijedi njihova spolnost. Bitno je ne osuđivati dijete, ne kažnjavati ga i ne pokazivati nelagodu zbog njegova spolnog ponašanja i istraživanja. U protivnom, dijete se može početi stidjeti vlastitoga tijela (2).

1.1.3. Srednje djetinjstvo (od pete do osme godine)

„U ovoj dobi javlja se osjećaj srama, pa se djeca dok su naga često skrivaju, pogotovo od brata ili sestre suprotnog spola“ (1).

Zanima ih ljudsko tijelo i fotografije muškaraca i žena, ali pokazuju nelagodu i smijulje se ako vide kako se odrasli ljube. Počinju koristiti žargonske i vulgarne izraze za intimne dijelove tijela i opčinjeni su pričanjem “prostih” šala i viceva. U ovoj fazi imaju “cure” i “dečke” te se mogu držati za ruke ili izmjenjivati poljupce (1).

U šestoj ili sedmoj godini života djeca, zbog razvoja pojma o sebi, postaju još sramežljivija. Nisu više sklona pokazivanju vlastitih intimnih dijelova tijela te se skrivaju tijekom preodijevanja ili kupanja, a mogu zahtijevati i da im se kuca prije ulaska u sobu. Šestogodišnjaci mogu postavljati pitanja o trudnoći, menstruaciji, spolnom ponašanju i o tome “kako se rade djeca”. „Masturbacija im više nije nasumična, već masturbiraju tražeći ugodu“ (1).

Roditelji trebaju imati na umu kako je spolnost prirodan dio života te biti spremni odgovarati na pitanja i pružiti informacije jednostavno i primjereno djetetovoj dobi. Bitno je ne izbjegavati pitanja o spolnosti, ne zastrašivati dijete te ni na koji način

ne pobuditi sram zbog njegove spolnosti. Jako je važno ne kažnjavati dijete i ne buditi mu sram zbog dodirivanja genitalija (2).

1.1.4. Kasno djetinjstvo (od osme do dvanaeste godine)

Zanimanje za seksualnost i njezino izražavanje traje i kroz ovu dob, a kod osmogodišnjaka je praćeno šalama, pjesmicama o seksu, provokativnim smijuljenjem i šaptanjem. Zadirkuju jedni druge kako imaju “curu” ili “dečka” (1).

„U osmoj godini se dječaci i djevojčice ne druže previše međusobno te se socijalizacija uglavnom odvija s osobama istog spola. Djeca mogu imati simpatije, dečka ili curu“ (1).

Deseta godina kod djevojčica je obično vrijeme romantične zaljubljenosti u starijeg mladića ili nekog odraslog muškarca i maštanja. Počinju pisati dnevnike, imati tajne te su okupirane romantikom i ljubavlju. Masturbacija postaje sve učestalija. U dobi oko 11 godina na zabave se pozivaju i djevojčice i dječaci, a popularne su igre ljubljenja. To je i vrijeme kad obično počinje pubertet u kojem dolazi do fizičkih promjena i povećava se svjesnost o vlastitom tijelu, pa djetetu može biti neugodno da ga roditelj ili osoba suprotnog spola vidi golog (1).

1.1.5. Adolescencija (od trinaeste do šesnaeste godine)

„Spolno ponašanje sve više počinje poprimati značajke spolnog ponašanja odraslih osoba“ (1). Djevojke i mladići zbunjeni su zbog spolnosti te često postavljaju pitanja o odnosima i spolnom ponašanju. „Kod mladića se javljaju erekcije potaknute izravnom tjelesnom stimulacijom, erotskim maštanjima ili čitanjem eksplicitna seksualnog materijala. Masturbacija je učestalija, usmjerena je užitku i orgazmu. Dječaci postaju zabrinuti i posramljeni zbog nepredviđenih i neželjenih erekcija te su katkad okupirani pokušajima izbjegavanja neželjenog uzbuđenja. U grupi vršnjaka prepričavaju se znanja o spolnosti te se uspoređuju iskustva. Četrnaestogodišnje djevojčice uglavnom su fizički zrele, imaju razvijena gotovo sva sekundarna spolna obilježja“ (1).

I dječaci i djevojčice okupirani su vlastitim izgledom i dojmom koji ostavljaju na druge osobe. Zabrinuti su jesu li seksualno privlačni. Neki postaju “popularni” u društvu. Javlja se pojačano zanimanje za romantične veze i ljubavi prema vršnjacima,

ali i prema nekim odraslim uzorima. Obično je to vrijeme prvih ljubavi koje se ne taje i oko kojih se otvoreno iskazuju emocije. Neki adolescenti uspostavljaju romantične veze koje uključuju eksperimentiranje. Spolne aktivnosti obično se odvijaju u tajnosti, iako se mnoga iskustva prepričavaju u vršnjačkim skupinama (1).

1.1.6. Kasna adolescencija (od sedamnaest do devetnaest godina)

„Mladi razmišljaju o ozbiljnim emocionalnim odnosima te imaju jasan spolni identitet. Sva su djeca različita i razvijaju se na svoj način“ (1).

Stoga se roditelji ne trebaju zabrinjavati ako njihova djeca preskoče ili ranije uđu u neku od ovih faza (2).

1.2. Utjecaj roditelja na spolni razvoj djeteta

Ni roditelji ni odgojitelji ne raspolažu dovoljnim znanjem o seksualnom odgoju i o seksualnom razvoju djece. Proces stvaranja spolnog identiteta i razvoj svijesti o spolu kod djece je vrlo složen i dug proces. Roditelji u tom procesu imaju vrlo važnu ulogu na način da pomažu djetetu da shvati samo sebe kao spolno biće. O tome će ovisiti djetetova seksualnost u odrasloj dobi. „Da bi roditelji imali ispravan odnos prema djeci važno je da budu uzori kakvi bi trebali biti dobar muškarac i dobra žena, te da imaju znanje o zdravom odnosu prema seksu i o informiranju o seksu“ (2).

1.2.1. Masturbacija

U pubertetu je masturbacija sve učestalija te je usmjerena orgazmu i užitku. Masturbacija je normalan i prirodan dio spolnog razvoja djeteta. Nije štetna niti je pokazatelj abnormalnosti, kako to često roditelji smatraju (1).

Roditelji trebaju prihvatiti dječje učenje o tijelu i uživanje u njemu. Trebaju imati na umu kako je masturbacija normalna pojava te kako djetetu treba dopustiti da uživa u svom tijelu i naučiti ga da voli sve njegove dijelove. Treba imati na umu kako je spolnost prirodan dio života te biti spreman odgovarati na pitanja te pružiti informacije primjereno djetetovoj dobi. Bitno je ne izbjegavati pitanja o spolnosti, ne zastrašivati dijete te ni na koji način ne pobuditi sram zbog njegove spolnosti. Jako je važno ne kažnjavati dijete i ne buditi mu sram zbog dodirivanja genitalija. „Pokušaj sprječavanja masturbacije bilo kaznama ili samo vidljivim neodobravanjem može negativno utjecati

na djetetovo samopouzdanje, njegovo doživljavanje vlastitog tijela ili seksualni život u odrasloj dobi. Potrebno je ignorirati masturbaciju sve dok dijete masturbira u tajnosti. Treba više grliti i maziti svoje dijete te mu svakodnevno pokazivati ljubav“ (2).

1.2.1.1. Što činiti kad se dijete dodiruje na javnim mjestima ili pred drugim ljudima?

- Pokušati odvratiti pozornost potičući ga na neku drugu aktivnost;
- Postaviti granice: objasniti mu kako je dodirivanje genitalija privatna aktivnost i kako to može činiti dok je samo u spavaćoj sobi ili kupaonici;
- Djeca katkad masturbiraju zbog nelagode u nepoznatim situacijama. Potrebno je pokušati predvidjeti situacije u kojima bi mu moglo biti nelagodno te mu dopustiti neka u šetnju ili posjet nosi neku igračku.

1.2.1.2. Što treba izbjegavati kako bi seksualni razvoj bio zdrav?

- Ne dopustiti djetetu da promatra seksualne aktivnosti odraslih. Ako dijete slučajno uđe u sobu kad roditelji vode ljubav, treba mu objasniti ono što je vidjelo na njemu razumljiv način, kako bi se negativne posljedice svele na najmanju moguću mjeru (2).
- Ne izlagati dijete pornografskom materijalu jer su sklona u igri i ponašanju pokazati i ponoviti što su vidjela, pa se tako u odnosu s drugom djecom mogu početi seksualizirano ponašati (2).
- Ne dodirivati dijete na neprimjeren način. Kad se dijete počne zaključavati u toalet ili inzistirati na tome da se samo tušira (u razdoblju od pet do osam godina), treba poštivati granice koje postavlja. Roditelji ne smiju inzistirati da ga i dalje kupaju ili mu “brišu guzu”. Ako ne zna, treba mu objasniti i pomoći da što brže nauči (2).
- Ne davati seksualne komentare djetetu (2).
- Ne hodati goli po kući pred djecom. Bilo kakvo ponašanje za koje se smatra da je neprimjereno u javnosti, ne treba upražnjavati pred djecom (2).

1.2.2. Kako i kada s djecom razgovarati o seksualnosti?

Boje li se roditelji reći da seksualnost nije ništa loše jer misle da time potiču rano upuštanje u seksualne odnose? Na što djecu treba upozoriti? Što im objasniti u kojoj dobi? Mnogi roditelji ne znaju kako početi razgovor, što reći. I njima bude neugodno, zbune se i ne znaju što učiniti (2).

Roditelji su zbog kontinuirana kontakta s djecom njihovi primarni edukatori. Djetetovo znanje o spolnosti stoga će ovisiti o tome kako mu roditelji i druge odrasle osobe odgovaraju na pitanja te o tome koje im informacije pružaju. Većina roditelja ne razgovara o svim aspektima spolnosti sa svojom djecom. Istraživanja su pokazala da roditelji najviše pričaju o trudnoći, a najmanje o temama kao što su: spolni odnos, kontracepcija i spolno prenosive bolesti (2).

„Iznimno je važno početi razgovarati s djecom čim ona počnu postavljati pitanja poput: 'Kako sam se rodio' i 'Kako bebe dolaze na svijet'. To treba biti dio normalnog razgovora, a ne neka velika tema“ (2).

Razgovor o spolnosti ne bi trebao započeti u tinejdžerskoj dobi: ako do tada nije uspostavljena razina komunikacije na kojoj roditelj može otvoreno razgovarati sa svojim djetetom o svim temama, u adolescenciji će to biti vrlo nelagodno. Prva pitanja koja se mogu povezati sa spolnošću pojavljuju se već oko treće godine, a treba im odgovoriti na razvojno primjeren način (2).

Suprotno uvjerenju mnogih roditelja, s mlađom djecom treba biti iskren i odgovarati im istinito na postavljena pitanja. Bitno je odgovarati točno, ali primjerenom djetetovoj dobi. Neiskrenost pri odgovaranju na djetetova pitanja o seksualnosti kad tad će dovesti do zbunjenosti djeteta i nepovjerenja prema roditeljima (dijete će u kasnijoj dobi svakako shvatiti da roditelji ne nose djecu). Poželjno je poticati djecu da postavljaju pitanja o svemu što ih zanima, jer najbolje je da dobiju ispravne informacije od roditelja nego krive od vršnjaka ili iz različitih medija (2).

Suprotno mišljenju da će znanje potaknuti ranije stupanje u spolne odnose, pokazalo se da je pružanje seksualnih informacija djeci povezano s odgađanjem seksualne aktivnosti u adolescenata. „Odgovaranje na djetetova pitanja na jednostavan način, prikladan njegovu kognitivnom razvoju, može zadovoljiti znatiželju i smanjiti potrebu za spolnim eksperimentiranjem“ (2).

1.2.2.1. Dječja pitanja o spolnosti

Odgovori roditelja presudni su za razvoj spolnosti djece, te zato treba biti spreman na takva pitanja.

- Potrebno je koristiti svakodnevne prigode za razgovor, npr. kad roditelj uči svog sina kako koristiti toalet, treba iskoristiti priliku za učenje pravog naziva za penis.
- Potrebno je koristiti točne nazive za muške i ženske spolne organe.
- Potrebno je koristiti jednostavne izraze, odgovarati kratkim, jednostavnim rečenicama. Treba odgovoriti samo ono što dijete pita – kad ga bude zanimalo više, pitat će ponovno.
- Pitanja treba dočekati smireno i pokušati ne šokirati se ili iznenaditi. To bi djeci moglo značiti da razgovor o spolnosti nije u redu. Ako roditelji o toj temi razgovaraju s djecom dok su mala, veća je vjerojatnost da će im doći s pitanjima i razgovorima o svojim osjećajima i kad budu adolescenti.
- Uz razgovor o tijelu, ne smiju se zaboraviti osjećaji. Potrebno je pričati o ljubavi da djeca čuju kako spolnost nije vezana samo uz tijelo.
- Potrebno je razgovarati s djecom o privatnosti. Trebaju naučiti i razumjeti kad smiju biti goli (npr. u kupaonici), a kad nositi odjeću.
- Svako pitanje treba nagraditi rečenicom poput: “Baš mi je drago što si me to pitao”. To će ih potaknuti da i sljedeći put po odgovore dođu k roditeljima (2).

Najčešće pitanje upućeno roditeljima je: "Kako nastaje dijete?"

Što reći predškolcu?

- Potrebni su muškarac i žena da bi nastalo dijete
- Djeca rastu u mami na posebnom mjestu koje se zove maternica
- Mame rađaju djecu, ali tata je potreban kako bi dijete nastalo
- Kad odrastu, curice mogu biti mame, a dječaci tate
- Djeci su jednako važni i mama i tata (2)

Što reći djetetu između šest i dvanaest godina starosti?

- Muško i žensko tijelo jednako je posebno
- Za nastajanje djeteta potrebni su i muškarac i žena
- Kod muškaraca postoje spermiji, a kod žena jajne stanice koje im omogućuju razmnožavanje

- Spolni odnos između dvoje ljudi odvija se iz ljubavi, zadovoljstva i kako bi dobili bebu (2).

1.2.2.2. Najčešća dječja pitanja i mogući odgovori

Kako će beba izaći iz mame? “Beba će izaći kroz posebni otvor između maminih nogu koji se zove vagina. Otvor se povećava i širi kako bi beba mogla izaći.”

A kako beba dođe u mamu? “Mama i tata naprave bebu.” ILI “Svaka žena u sebi ima malo jajašce, ali drukčije od onih koja mi jedemo. To jajašce raste i raste i pretvori se u bebu.” ILI “Tata ima spermiju. Kad se jajašce i spermija spoje, beba počinje rasti.”

Hoće li beba narasti u meni? “Ne, ti si još premala za to. To se događa samo kod odraslih” ili “Ne, ti si dječak, beba samo može narasti u tijelu odrasle žene”.

Mogu li vidjeti tvoj penis (vaginu)? “To je nešto osobno što ne pokazujemo drugim ljudima, ali možemo pogledati slike u ovoj knjizi.”

Zašto ja nemam penis kao braco? “Dječaci i djevojčice su različiti. Dječaci imaju penis, a djevojčice vaginu” (2).

1.2.2.3. Najčešća roditeljska pitanja

Što učiniti kad se dijete igra “doktora”, primjerice dirajući intimne dijelove tijela drugog djeteta? Potrebno je prekinuti igru bez davanja kazne, te nakon toga porazgovarati. Razgovor može biti nešto poput ovog: “Čini mi se da si znatiželjan. Možemo pogledati ovu knjigu i razgovarati o svemu što te zanima” (2).

Treba li s djecom razgovarati o spolnosti prije nego što se sami obrate roditeljima? Ne treba uvijek čekati da dijete postavi pitanje. Ako dijete samo ne postavlja pitanja o seksualnim odnosima, ne znači da ne postoje odgovori koje bi htio znati (2).

Je li dobro sve preokrenuti na šalu? Nije dobro sve preokrenuti na šalu jer će dijete shvatiti da je to tema koju treba izbjegavati. Treba djetetu jasno i iskreno odgovoriti na pitanje u skladu s njegovom dobi, onoliko koliko može razumjeti. Ne treba ići u dugačke odgovore nego kratko i jasno odgovoriti na pitanja (2).

Što napraviti u situaciji kad dijete slučajno uđe u spavaću sobu za vrijeme spolnog odnosa? Ne treba paničariti. Potrebno je mirno izvesti dijete iz sobe i objasniti mu kako je to nešto osobno i kad su vrata zatvorena, ne smije ulaziti u sobu. Moguće je da u

takvim situacijama djeca roditeljski spolni odnos protumače kao nasilje, pa je zato važno objasniti im kako je to čin ljubavi i prisnosti (2).

1.2.3. Razgovor s adolescentom o spolnom odnosu

Djeca su svakodnevno izložena seksualnim porukama – na televiziji, u filmovima, časopisima. Nažalost, samo mala količina onoga što se prikazuje u medijima sadrži odgovorno seksualno ponašanje ili daje točne informacije. Istraživanja su pokazala da se o seksualnosti mladi danas najčešće informiraju putem medija, nešto rjeđe kroz razgovore s prijateljima i vršnjacima, a najmanje o tome saznaju u razgovoru s roditeljima. „Adolescentu je potrebna pouzdana i iskrena osoba od koje može tražiti sve odgovore – najbolje ako je to roditelj. Možda razgovor o spolnim odnosima nije ugodan, ali je iznimno važan“ (2).

U adolescenciji bi se razgovori o spolnom odnosu trebali više osvrnuti na socijalne i emocionalne aspekte seksualnosti i na stavove i uvjerenja. Moguće je da adolescenti razmišljaju o pitanjima poput ovih:

- Kako ću znati da sam spreman/na za spolni odnos?
- Neće li mi spolni odnos pomoći da zadržim dečka/curu?
- Što misliš je li spolni odnos prije braka u redu?
- Kako reći NE?
- Što da radim ako me netko pokuša prisiliti na spolni odnos?

Seksualnost je izrazito osobna i intimna tema. Mnogim roditeljima teško je razgovarati s djecom o seksualnosti, no bit će lakše ako su roditelji spremni, ako čitaju o toj temi i pronalaze odgovore na vlastita pitanja. Ako roditelj ima na umu koliko će njegovo dijete profitirati takvim razgovorom, ili pak izgubiti ukoliko ga izbjegava uslijed vlastitog srama, bit će mu lakše poduzeti prvi korak (2).

Razlika s obzirom na spol zapravo ne bi trebalo biti - i djevojčice i dječaci trebali bi dobiti sve informacije na temu spolnosti i spolnog sazrijevanja neovisno o njihovom spolu. Oboje bi trebali dobiti poruke o svim ugodnim ali i onim manje ugodnim aspektima seksualnosti kao što su pojava neželjene trudnoće te spolno prenosivih bolesti. Roditelji ne bi trebali izgubiti iz vida ni onu pozitivnu stranu seksualnosti koja se odnosi na uživanje, bez obzira razgovaraju li s dječakom ili djevojčicom (2).

1.3. Uloga primalje – edukacija o spolnosti

„Spolnost je sastavni dio ljudskog bića tijekom cijelog života. Ona utječe na misli, osjećaje i samopoštovanje, a ne samo na tijelo. Čovjek je spolno biće čak i onda kad odabere ne reproducirati se. Mnogi poistovjećuju spolnost sa spolnim odnosima. Istina je, spolnost uključuje spolni odnos, ali i mnogo više. Spolnost čine spolni osjećaji, spolni nagon, spolne akcije, osobne vrijednosti, stavovi i uvjerenja, odluke i ponašanje u odnosu na spolne izbore i spolnu orijentaciju“ (3).

„Spolnost je divna i motivirajuća ako postoji prirodni i pozitivni stav prema njoj na temelju potpunih informacija, kad su partneri spolno zdravi i odgovorni, kad su slobodni od straha, srama, krivnje i ostalih kočnica za spolni doživljaj i odgovor, te kad se uzajamno poznaju i vole. Nema ništa čudno u izražavanju spolnosti u ljubavnoj vezi dvije zrele i odgovorne osobe“ (3).

Važno je imati potrebne informacije o svojem tijelu, spolnosti i spolnim odnosima, te zdravstvenim rizicima i zaštiti. Primalja ima važnu ulogu kod davanja savjeta u svezi seksualnog zdravlja i edukacije, ne samo za ženu nego i unutar obitelji i zajednice. Njezin posao uključuje edukaciju roditelja o seksualnom odgoju djeteta, te edukaciju adolescenata o spolnosti i spolnim odnosima, zdravstvenim rizicima i zaštiti.

1.3.1. Uvod u seksualnost

„U seksualno iskustvo i užitak uvelike je uključen mozak. On odgovara na rad hormona i prerađuje emocije. Neki smatraju mozak najvažnijim seksualnim organom“ (4).

Bilo koji dio tijela može reagirati na seksualne podražaje. Neki dijelovi tijela koji doprinose seksualnom užitku su specifični za muškarce ili za žene:

- Kod mladića i muškaraca oni uključuju penis, testise, mošnjicu i prostatu
- Kod djevojaka i žena uključuju klitoris, stidnicu, rodnicu (vaginu) i grudi

Klitoris je dio ženskog tijela koji je najosjetljiviji na seksualne podražaje. Većina žena doživljava orgazam kao rezultat stimulacije klitorisa (prije nego putem penetracije penisa u vaginu). Način na koji tijelo odgovara na seksualnu stimulaciju uključuje različite fiziološke procese (4). Na primjer:

- Otkucaji srca se povećavaju.

- Dotok krvi u područje genitalija. Kod muškaraca, ovaj dotok krvi može dovesti do erekcije.
- Tijelo luči tekućinu. Kod žena, vagina može postati vlažna. Kod muškaraca, penis može lučiti nekoliko kapi tekućine koja prethodi ejakulatu (nije ista vrsta tjelesne tekućine kao ejakulat).
- Način na koji tijelo odgovara na seksualnu stimulaciju varira s obzirom na situaciju i razlikuje se od osobe do osobe.

1.3.2. Spolni odnosi

„Spolni odnos može ljudima značiti različito: on može biti očitovanje ljubavi i zaljubljenosti, ali i samo zabava; može biti nešto sveto, nešto što pripada samo braku. Spolni odnos nije samo dodir spolnih organa, nego i duboki intimni susret i otkriće te jedinstveni doživljaj bliskosti s drugim ljudskim bićem“ (3).

Neki mladi ljudi misle da samo oni još nisu spavali s nekim, da samo oni imaju ovakav ili onakav oblik genitalija, da samo oni često masturbiraju, ili da samo njih privlače osobe istog spola. Zbog tradicionalnih uvjerenja da su to stvari o kojima se ne priča, mnogi mladi ostaju sami sa svojim iskustvima, zabrinutostima, a često i strahovima vezanim uz seksualnost (3).

1.3.2.1. Kada stupiti u spolne odnose

Za mnoge mlade teško je odlučiti što učiniti, što je u redu, i kada treba biti prvi puta. Svatko se može ponekad osjećati zbunjeno ili nelagodno. Ne postoje pravila kada i kojim redom započeti seksualni život. Svatko za sebe odlučuje kada će i hoće li imati spolne odnose. Ako adolescent nije siguran da to želi baš s tom osobom, ako nije siguran da je vrijeme za to, ako nije odlučio kako se zaštititi i koju kontracepciju koristiti - zapravo nije spreman! Kada se oba partnera osjećaju spremnima, žele to napraviti, pobrinuli su se oko kontracepcije i zajednički donijeli odluku da će to učiniti, onda je zapravo pravo vrijeme. Mnogi mladi započinju sa seksualnim odnosima kada su sigurni u svoje osjećaje i kada s drugom osobom uspostave odnos međusobnog poštivanja i povjerenja (4). Prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj je 17 godina za djevojčice i 16 godina za dječake (5).

Neki se ne odlučuju na spolne odnose prije braka, drugi čekaju pravu ljubav, treći čekaju svršetak školovanja. Ima onih koji se odlučuju na spolne odnose prije braka. „Ali, ulazak u spolne odnose iz zabave može izazvati probleme, jednako kao i uvjerenje da je spolnost prljava i grješna. Nepripremljen i slučajan spolni odnos s nedovoljno poznatim partnerom može završiti povrijeđenim osjećajima, gubitkom samopoštovanja i/ili poštovanja prema partneru, osjećajem krivnje, spolno prenosivim bolestima i neželjenom trudnoćom“ (3).

Prije odluke treba dobro promisliti jer posljedice ranog stupanja u spolne odnose mogu trajno i nepovratno promijeniti život mlade djevojke i mladića. „Spolni odnos može ljubavi dati novi smisao, intimnost i nesebičnost; ali on nije dokaz ljubavi“ (3).

Zašto reći NE?

- zbog straha od trudnoće,
- zbog straha od spolno prenosivih bolesti,
- zbog obiteljskih vrijednosti
- zbog otpora pritisku vršnjaka,
- zbog sprječavanja nasilnosti,
- zbog nespremnosti,
- zbog kratkog poznanstva,
- zbog alkoholiziranosti,
- zbog religijskih vrijednosti (3).

Ukoliko se adolescenti smatraju spremnima za spolni odnos, trebaju razmisliti i odgovoriti o sljedećim pitanjima:

- Kontracepcija - da ili ne?
- Koje sredstvo ili metoda kontracepcije?
- Zaštita od spolno prenosivih bolesti - da ili ne?
- Kakve su posljedice spolnih odnosa bez zaštite?
- Savjetovanje sa stručnjacima - da ili ne?
- Koji su razlozi za spolni odnos?
- Jeste li zaljubljeni, ili se volite?
- Imate li podršku obitelji?
- Jeste li pod pritiskom vršnjaka?

Svaka osoba ima pravo reći NE ako ne želi spolni odnos, čak i kad se partneri vole ili kad su otišli predaleko. Ako adolescenti nisu spremni na spolni odnos, trebaju:

- Izlaziti u društvu s prijateljima i isplanirati svoje dolaske kući.
- Odlučiti o spolnom odnosu prije nego se nađu pod pritiskom.
- Odlučiti o nepijenju alkohola prije nego se nađu pod pritiskom.
- Ne smiju popustiti pred romantičnim riječima i uvjerenjima.
- Biti jasni (verbalno i neverbalno); ne davati dvostruke poruke (3).

1.3.2.2. Kada je idealno vrijeme za početak spolnog života?

Istraživanja pokazuju da prerano kao i prekasno stupanje u prve spolne odnose ima utjecaja na kasniji spolni život i može biti povezano sa raznim seksualnim disfunkcijama. „Već dugo se spolni odnosi u preranoj mladosti povezuju s cijelom paletom zdravstvenih i psiholoških problema, počevši s povećanom opasnošću zaraze spolno prenosivim bolestima, impotencijom, osjećajem krivnje i stida pa do povećane mogućnosti nastanka raka. Dokazano je i da predugo odgađanje prvog spolnog odnosa može imati negativne posljedice na fizičko i psihičko zdravlje. Preciznije, kasniji prvi spolni odnos navodno je jedan od najvažnijih uzroka impotencije, teškoća u seksualnom uzbuđivanju i nemogućnosti postizanja orgazma“ (6).

Sudeći po svemu navedenom, idealno vrijeme za početak spolnog života je između 18. i 21. godine života.

1.3.2.3. Je li prvi spolni odnos bolan?

Prvi spolni odnos za mnoge djevojke predstavlja veliki problem i zbog straha od boli. Ako djevojka planira započeti spolni život s dečkom s kojim je u ozbiljnoj vezi, situacija će svakako biti lakša, jer će dečko znati da djevojka još nije stupila u spolne odnose.

Ako to učini na brzinu, na nekoj zabavi ili s nekim koga ne poznaje dovoljno, dečko možda neće znati za djevičanstvo, te će možda postupati malo grubo misleći da je djevojka seksualno iskusna. To joj može uzrokovati nepotrebnu bol i nimalo ugodni početak spolnog života.

Prvi spolni odnos može se činiti strašnim. U većini slučajeva, unatoč strahu i groznim pričama, penetracija tokom seksa nije bolna, čak ni prvog puta. Bitno je samo dobro se mentalno i fizički pripremiti.

1.3.2.4. Krvarenje za vrijeme prvog spolnog odnosa

Vaginalni otvor prekriva tanka opna koja se zove himen. S vremenom se himen počinje trošiti zbog nekih aktivnosti (bavljenja sportom, korištenja tampona, menstruacije i kretanja). U tinejdžerskoj dobi djevojkama ostane samo dio himena – što je normalno, posebice ako su već dobile menstruaciju.

Ako dođe do krvarenja, to neće biti obilno. Svako krvarenje koje djevojke dožive nije ni blizu onome tokom menstruacije, a neke djevojke ne prokrvare uopće. Kidanje himena ne bi trebalo biti jako bolno. Ako i dođe do boli, to je zato što je taj osjećaj penetracije novost, pa se mišići stisnu. To nikako ne proizlazi iz himena jer u njemu nema živčanih završetaka.

1.3.3. Prvi posjet ginekologu

Posjet ginekologu preporučuje se svim djevojkama već u tinejdžerskoj dobi. To ne bi trebao biti pravi pregled nego više jedan razgovor tijekom kojeg se treba uspostaviti povjerenje i smanjiti strah od pravog pregleda. „Samo odrastanje i sazrijevanje povezano je s učenjem o tome kako funkcionira naše tijelo te o najboljim načinima kako ostati zdrav. Jedan od tih načina leži i u stvaranju navike redovitih ginekoloških pregleda“ (7).

Većina ne voli ići liječniku i često liječnički pregled prati osjećaj neugode. Neugoda se kod većine djevojkama dodatno pojačava ako je taj liječnik ginekolog – netko tko će gledati u naše intimne dijelove i pitati stvari koje se sramimo reći i prijateljicama. Zbog toga se mnoge djevojke za ginekološki pregled odlučuju tek kad imaju ozbiljnih problema – jake bolove ili strah od trudnoće (7).

Prvi posjet ginekologu trebalo bi planirati prije prvog spolnog odnosa radi dobivanja informacija o svom zdravlju te naputaka o odgovarajućoj kontracepciji i prevenciji spolno-prenosivih bolesti. Ukoliko se ukaže potreba za pregledom u toj dobi, to je naravno moguće učiniti. Potreba za ranijim pregledom obično se javlja zbog izostanka prve mjesečnice do 16. godine života, neredovite ili jako obilne mjesečnice,

ali i zbog bolova ili nekih drugih tegoba. Prvi pravi ginekološki pregled savjetuje se obaviti ne kasnije od 21. godine života, bez obzira je li mlada djevojka do tada imala spolni odnos ili ne. Tada je vrijeme i za PAPA-test (7).

Sama ideja za ginekološkim pregledom i posjetom ginekologu kod većine mladih djevojaka će izazvati nervozu, nelagodu i strah. Ginekolog shvaća da se radi o prvom pregledu pa je radi toga često dodatno strpljiv i pažljiv, što zasigurno pomaže u adekvatnom opuštanju. „Ponekad je strah manji ukoliko je pri prvom pregledu u pratnji neka osoba od povjerenja“ (7).

Djevojkama se objašnjava da pri posjetu ginekologu mogu dobiti sve informacije te postaviti pitanja koja ih muče u vezi menstruacijskog ciklusa. Na samom pregledu puno se može čuti i naučiti o kontracepciji, spolno-prenosivim bolestima i zdravom načinu življenja.

Nakon razgovora slijedi pregled koji ne traje dugo i uz dobru pripremu je u potpunosti bezbolan. „Prvo se promotri vanjsko spolovilo, a zatim se uz pomoć spekula izvrši pregled rodnice i vrata maternice te se uzima uzorak za PAPA-test. Vrlo često žene misle da izrada PAPA-testa ujedno predstavlja i testiranje na spolno-prenosive bolesti, ali to nije tako. Naime, nalazom PAPA-testa utvrđuje se postoje li abnormalnosti epitela na vratu maternice, ali želi li se detaljnije istražiti upala ili napraviti skrining za spolno-prenosive bolesti, za to je potrebna ciljana mikrobiološka obrada. To znači uzimanje briseva i testiranje na aerobne i anaerobne bakterije, zatim uzročnike bolesti kao što su *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *humani papillomavirus (HPV)* i virus herpesa (HSV), te jednostanični parazit *Trichomonas vaginalis*. Nakon toga slijedi bimanualni pregled koji će ginekologu dati uvid o smještaju, obliku, veličini i bolnoj osjetljivosti maternice i jajnika“ (7).

Nakon manualnog pregleda najčešće slijedi ultrazvučni pregled. „Ultrazvuk omogućava promatranje jajnika i maternice, kao i dijagnosticiranje promjena njihove veličine, izgleda i položaja te eventualnih patoloških tvorbi“ (7).

Na kraju kompletnog ginekološkog pregleda ginekolog može pojasniti je li ginekološki nalaz uredan te postoji li možda potreba za provođenjem neke terapije, npr. korištenje određenih vaginaleta ili tableta. U slučaju potrebe pacijentica se može uputiti na određenu dodatnu obradu, krvne testove ili analizu hormona. Ginekolog također kaže

kada će biti gotov nalaz PAPA-testa i na koji će se način dostaviti nalaz. Ukoliko je nalaz uredan, ponovni ginekološki pregled je potrebno učiniti za godinu dana (7).

Ginekološki pregled bi svakako trebalo učiniti jednom godišnje u cilju prevencije, ali isto je tako moguće obratiti se ginekologu i češće ukoliko se pojavi određen problem poput svrbeži, pečenja, pojačanog iscjetka, pojave boli u području donjeg dijela trbuha ili pak poremećaja menstruacijskog ciklusa.

1.3.4. Kontracepcija

Kontracepcija je zaštita od neželjenih posljedica seksa, poput neželjene trudnoće. Ljudi su različiti i svakom odgovara druga metoda zaštite, stoga je prije izbora kontracepcijske metode potrebno saznati koje sve metode postoje, koje su prednosti i nedostaci.

Postoje dvije vrste kontracepcijskih metoda: mehaničke metode koje zaustavljaju prodor sjemene tekućine u maternicu, i hormonska sredstva koja mijenjaju funkcioniranje ženskog reproduktivnog sustava. Postoje i druge metode poput prekinutog snošaja, no to je poprilično rizično.

U mehaničke metode ubrajamo prezervativ, tanku elastičnu navlaku koja se stavlja na penis u erekciji, prije snošaja da spriječi ulazak sjemene tekućine u rodnicu. Kondom je jedino kontracepcijsko sredstvo koje štiti i od spolno prenosivih bolesti. U mehaničke metode još ubrajamo spiralu, dijafragmu, te spermicidna sredstva (8).

U hormonske metode ubrajamo kontracepcijske pilule kojih pak ima mnogo vrsta. Njih prepisuje ginekolog nakon detaljno obavljenog pregleda, jer svakoj ženi odgovara druga pilula. Pravilna upotreba pilule učinkovita je 99.97 % i riječ je o najučinkovitijoj metodi sprečavanja začeća, a ne utječe trajno na plodnost (8).

1.3.4.1. Prezervativi

Prezervativi (kondomi) su najčešća dostupna metoda kontracepcije. Osim što sprječava nastanak neželjene trudnoće, ima i veliko značenje pri sprječavanju spolno prenosivih bolesti među kojima je i AIDS. Ne bi trebalo biti predrasuda vezanih uz činjenicu kako bi svaka spolno aktivna žena trebala nositi prezervativ (kondom) u svojoj torbici. To vrijedi i za muškarce. Ova vrsta zaštite danas je dostupna i za žene u vidu ženskog prezervativa (femidoma).

1.3.4.2. Spirala

Kontracepcijska spirala ili unutarmaterični uložak je plastični umetak presvučen bakrenom žicom, kojeg ginekolog postavlja u maternicu. Do danas se na tržištu pojavilo preko 80 vrsta različitih spirala. U novije vrijeme više se koristi hormonska spirala zbog učinkovitijeg sprječavanja trudnoća, jako smanjuje krvarenja, a čini se da ima i manje infekcija nego na običnoj. Dakle, to su relativni nedostaci bakrene spirale: relativno česte upale, prilično jaka krvarenja, i tu i tamo koja trudnoća. Trajnostspirale iznosi od 3-5 godina. Ona može spriječiti ulazak oplodene jajne stanice u materičnu šupljinu i njeno ugnježđivanje, međutim ne sprječava izvanmaterničnu trudnoću. Spirala je pogodna za žene koje žele dugoročnu kontracepciju (8). Predlaže se ženama:

- koje su barem jednom rodile
- imaju neredovite, obilne i produžene menstruacije
- u stabilnim vezama sa stalnim spolnim partnerom
- urednog ginekološkog nalaza
- kod kojih je oralna hormonska kontracepcija kontraindicirana
- starijima od 40 godina zbog rizika od neželjenih učinaka pri uzimanju kontracepcijskih pilula (8).

Intrauterini uložak s hormonskim omotačem (levonorgestrel) se osim za kontracepciju može koristiti i kod liječenja nepravilnih i dugotrajnih krvarenja (menometroragija), mioma i endometrioze.

1.3.4.3. Dijafragma

Dijafragma je mala, za višekratnu upotrebu, gumena ili silikonska čaša s fleksibilnim obručem koji pokriva vrat maternice, te na taj način sprječava ulazak sperme u maternicu. Prije spolnog odnosa, dijafragmu treba umetnuti duboko u vaginu, a na mjestu je drže vaginalni mišići (8).

Dijafragma je učinkovita u sprječavanju trudnoće samo kada se koristi sa spermicidom, koji blokira ili ubija spermu. Ne štiti pouzdano od spolno prenosivih bolesti. Mora ju propisati liječnik. Neke žene mogu imati problema s umetanjem. Može se umetnuti i do šest sati prije spolnog odnosa. Ne predstavlja rizik od nuspojava. Dijafragma ipak nije prikladna za sve žene. Ne preporučuje se kod:

- alergija na silikon, lateks ili spermicid

- vaginalnih abnormalnosti koje ometaju postavljanje ili zadržavanje dijafragme
- infekcije u vagini ili području zdjelice
- čestih infekcija mokraćnog trakta
- visokog rizika od HIV-a ili AIDS-a
- prolapsa maternice
- nedavnog poroda, spontanog pobačaja ili abortusa
- visokog rizika od trudnoće (mlađi od 30 godina koji imaju spolne odnose tri ili više puta tjedno).

Moguće je zatrudnjeti pri korištenju dijafragme, osobito ako se ne koriste spermicidi, ako se dijafragma pomakne iz vrata maternice tijekom spolnog odnosa ili ako se dijafragma ukloni manje od šest sati nakon spolnog odnosa. Korištenje dijafragme i spermicida može uzrokovati vaginalnu iritaciju, infekcije mokraćnog sustava ili vaginalne infekcije i povećan rizik od spolno prenosivih bolesti. Preporučuje se koristiti rezervnu metodu kontracepcije, kao što je kondom ili oralni kontraceptivi, kod prvog korištenja dijafragme (8).

1.3.4.4. Spermicidna sredstva

Spermicidna sredstva sama po sebi nisu metoda kontracepcije i treba ih koristiti u kombinaciji s drugim mehaničkim metodama poput prezervativa ili dijafragme. Djeluju na način da uništavaju spermije i time sprječavaju oplodnju. Dolaze u monogobrojnim oblicima kao što su kreme, pjene i vaginalete. Djelovanje pjena i krema započinje odmah po nanošenju, dok vaginalete počinju djelovati tek nakon 10-20 minuta. Učinkovitost svih spermicidnih sredstava traje samo prvih sat vremena nakon nanošenja, tako da ukoliko spolni odnos traje duže od jednog sata, bez obzira na to što nije došlo do ejakulacije, potrebno je ponoviti nanošenje spermicidnog sredstva. Spermicidna sredstva mogu uzrokovati iritacije sluznice i povećati osjetljivost, tako da se povećava opasnost od zaraze HIV-om te se svakako uz njih preporučuje korištenje prezervativa (8).

1.3.4.5. Pilule za kontracepciju – antibaby pilule

Ova metoda je jedna od najčešćih metoda kontracepcije. Jednostavna za korištenje, sve što treba učiniti je sjetiti se svaki dan uzeti pilulu. Kontracepcijske pilule

su namijenjene sprječavanju trudnoće i njihova učinkovitost je 99,9% ako se uzimaju pravilno. Kontracepcijske pilule pružiti zaštitu od neželjene trudnoće, ali ne i zaštitu od spolno prenosivih bolesti. Zbog toga se kao najsigurnija metoda za zaštitu od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti, preporuča kombiniranje prezervativa i kontracepcijskih pilula (8).

Kontracepcijske pilule djeluju tako da sprječavaju ovulaciju (sazrijevanje i oslobađanje jajne stanice iz jajnika), mijenjaju viskozitet sluzi koju luče žlijezde sluznice maternice, otežavajući tako prolaz spermija, a treći mehanizam djelovanja su promjene koje nastaju na samoj sluznici maternice, koje otežavaju implantaciju eventualno oplodene jajne stanice (8).

Najbolje je kontracepcijske pilule uzimati uvijek u isto vrijeme, na primjer navečer. Uzimanje kontracepcijskih pilula prilagođeno je menstruacijskom ciklusu koji traje 28 dana. Većina pilula uzima se 21 dan. Nakon toga slijedi stanke od sedam dana unutar koje se javlja krvarenje (najčešće 2.-4. dana stanke). Nakon stanke počinje se koristiti sljedeće pakiranje. Ako se zaboravi popiti pilula, to se može učiniti u sljedećih dvanaest sati. Ako je između dva uzimanja pilula prošlo više od 36 sati, kontracepcijska pouzdanost može doći u pitanje. U tom je slučaju potrebno do sljedećeg krvarenja koristiti dodatnu metodu kontracepcije (primjerice kondom). Pilule u svakom slučaju treba nastaviti uzimati do kraja, da ne bi došlo do poremećaja ciklusa (8).

Razlog zbog kojeg većina djevojaka nije sigurna želi li koristiti ovu vrstu kontracepcije su nuspojave. Zbog toga ih treba uzeti jedino ako ih je propisao liječnik nakon pregleda i pretraga, a nikako na svoju ruku. Ukoliko se odaberu adekvatne kontracepcijske pilule, nuspojave su obično bezazlene i najčešće prestaju u prva tri mjeseca korištenja. Mogu se javiti mučnina, napetost dojki, blaga glavobolja, promjene raspoloženja, promjene težine, krvarenja između mjesečnica, itd. Ozbiljnije nuspojave koje zahtijevaju posjet liječniku i prestanak uzimanja kontracepcijskih pilula su: bolovi u trbuhu, bol u prsima, glavobolje, nesvjestice, zamagljen vid, oticanje nogu, itd (8).

1.3.4.6. Ostale hormonske metode

Injekcije sadrže sintetske spolne hormone, a daju se u obliku uljnih otopina ili vodenih suspenzija intramuskularno (mišić nadlaktice ili gluteusa) svakih 4, 8, 12 tjedana ili 3 mjeseca ovisno o vrsti (8).

Subdermalni implantati su veličine oko 2 mm, a postavljaju se ispod kože nadlaktice nakon malog reza. Sastoje se od male cijevčice koja kontinuirano otpušta hormon. Kontraceptivna sigurnost traje 3-5 godina (8).

Flasteri se sastoje od naljepka koji sadrži hormon (transdermalni sistem koji kontinuirano otpušta hormon). Primjenjuju se jednom tjedno. Nakon tri tjedna primjene flastera slijedi tjedan pauze (8).

Vaginalni prsten je mali fleksibilni prsten koji kontinuirano otpušta niske doze estrogena i progestagena u tijelo. Djeluje tako da sprečava ovulaciju i zgušnjava cervikalnu sluz što onemogućava prodor spermija. Prsten postavlja sama korisnica. On ostaje na mjestu postavljanja tijekom 3 tjedna nakon čega slijedi pauza od tjedan dana tijekom koje nastupa pseudomenstrualno krvarenje (8).

Postkoitalna (hitna) kontracepcija nije abortivno sredstvo. Ona odgađa ovulaciju i visoko je učinkovita u razdoblju do 120 sati nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Ne bi trebala biti metoda prvog izbora nego korištena u slučajevima kada ostale metode zakažu (8).

1.3.5. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti su zarazne bolesti, koje se prenose izravnim spolnim kontaktom sa zaražene na zdravu osobu. Obuhvaćaju pedesetak bolesti i sindroma, uzrokuju ih mikroorganizmi, bakterije i virusi, a prenose se uglavnom razmjennom tjelesnih tekućina (sjemenom, vaginalnom tekućinom i krvlju). Neke od spolnih bolesti prenose se i poljupcem poput herpesa, humanog papiloma virusa (HPV), a ni pravilno korištenje kondoma tijekom odnosa ne smanjuje opasnost od tih bolesti. Spolne bolesti prenose se izravnim kontaktom pri vaginalnom, oralnom ili analnom spolnom odnosu sa inficiranom osobom (9).

Rano stupanje u spolne odnose i veći broj spolnih partnera tijekom života povećavaju rizik od spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica. Imati spolni odnos sa nekom osobom, s obzirom na mikroorganizme, znači imati ga sa svima s kojima je ta osoba prije imala spolni odnos. Najčešći put prijenosa je spolni kontakt, ali se može prenijeti kontaktom sa zaraženom krvlju i sa majke na dijete putem posteljice. Većina spolnih bolesti nema simptome. Zbog toga je jako važno nakon prvog spolnog odnosa što prije posjetiti ginekologa.

Čimbenici rizika su:

- dob-osobito 15 godina i manje (imunološka nezrelost)
- spol-sklonije djevojke zbog anatomske nezrelosti vrata maternice i fiziološke preosjetljivosti genitalne sluznice, djevojke koje su rano dobile mjesečnicu i imaju cikluse bez prave ovulacije, nedovoljno hormona, prerijetka cervikalna sluz
- broj partnera(više od tri)
- spolni odnosi bez zaštite
- spolni odnosi pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti
- postojanje jedne spolno prenosive bolesti je podloga za drugu

Obvezno je liječenje oba partnera (10).

Uzročnici spolno prenosivih bolesti su, kao kod svih zaraznih bolesti:

- virusi- HIV, humani papiloma virus, citomegalovirus, virus hepatitisa B, herpes simpleks virus
- bakterije-chlamydia trachomatis, treponema palidum, haemophilus ducreyi, gardnerella vaginalis, neisseria gonorrhoe, itd.
- protozoe-trichomonas vaginalis
- gljivice-Candida albicans
- paraziti-stidne uši, svrab (9).

Liječničku pomoć treba zatražiti:

- ako se javi pojačani ili promijenjeni iscjedak iz vagine, penisa ili anusa
- ako postoji osjetljivost, pečenje, žarenje ili svrbež genitalnog i analnog područja
- ako se pojave ranice, mjehurići, bradavice ili bilo kakve promjene u genitalnom području, spolnim organima ili ustima
- ako se javljaju bolovi ili pečenje prilikom mokrenja
- ako se javljaju bolovi i osjetljivost tijekom spolnog odnosa (10).

Posljedice spolno prenosivih bolesti su:

- teški upalni procesi reproduktivnih organa
- neplodnost i spontani pobačaji
- izvanmaternična trudnoća
- smrt ili teška oštećenja djeteta rođenog od inficirane majke

- predstadij raka i rak vrata maternice
- oštećenja ostalih organa, uključujući srce, jetru, bubrege i mozak
- smrt oboljele osobe (9).

1.3.5.1. Kandidijaza

KANDIDIJAZA je jedna od najraširenijih spolno prenosivih bolesti, kojoj je uzročnik candida albicans. Prisutna je u spolnom traktu kod 20-25% zdravih žena. Aktivira se i postaje patogena u prilikama koje pogoduju umnažanju uzročnika: iza menstruacije, uporaba hormonskih kontraceptiva, nepravilna higijena-agresivni sapuni, vruća voda i poslije uporabe antibiotika. Klinički se manifestira kao gusti, sirasti iscjedak bijele boje, koji pecka, žari i izaziva nelagodu. Liječenje je uspješno sa lijekovima fungicidima (9).

1.3.5.2. Chlamydia trachomatis

KLAMIDIJSKA INFEKCIJA je najraširenija spolno prenosiva bolest, koju uzrokuje bakterija Chlamydia trachomatis. To je tiha infekcija koja može biti nekomplikirana, komplikirana i perzistentna. U 80% žena i 50% muškaraca je asimptomatska. Vjerojatnost jednim spolnim odnosom je 20-50%. Izvan ljudskog organizma može živjeti preko 90 minuta (oprez WC školjke, bazeni!) Manifestira se kao učestalo ili bolno mokrenje i /ili peckanje pri mokrenju, sluzavo gnojni iscjedak iz mokraćne cijevi, bol u donjem dijelu trbuha i rijetko povišenom tjelesnom temperaturom. Uzročnik se može dokazati u urinu ili iz obriska mokraćne cijevi, vrata maternice ili debelog crijeva. Obvezno je liječenje oba partnera, bezobzira što nemaju znakove bolesti. Neliječene infekcije mogu dovesti do neplodnosti i izvanmaternične trudnoće (9).

1.3.5.3. Ureaplasma urealyticum

Jedna je od 17 vrsta mikoplazmi poznatih u čovjeka, nalazi se i kao pripadnik fiziološke flore u 40-80% spolno aktivnih žena. Ove bakterije mogu se naći na vlažnim površinama (osobito ručnicima), u bazenima, saunama, salonima za masažu, ali i drugim nečistim predmetima za intimnu uporabu, pa se infekcija može steći osim spolnim i kontaktnim putem. Budući da se radi pretežno o spolno prenosivoj bolesti,

veći će rizik imati mlađe žene i muškarci, koji učestalo mijenjaju partnere i ne koriste zaštitu tijekom odnosa (kondom). Smatra se da *Ureaplasma urealyticum* češće izaziva probleme u muškoj populaciji, za razliku od srodne *Mycoplasme hominis* koja je češće patogena za žene. Najčešće se radi o asimptomatskoj infekciji, dok kod simptomatskih osoba klinička slika varira. Od simptoma treba svakako spomenuti neplodnost, veću učestalost spontanih pobačaja, zdjeličnu bol, predmenstrualne simptome kao što je spotting (oskudno krvarenje između menstruacija), simptome infekcije genitalnog trakta kao svrbež, peckanje, iscjedak. Dijagnoza se postavlja na osnovu izolacije uzročnika iz brisa grlića rodnice i/ili uretre. Liječenjem treba obuhvatiti oba partnera, a provodi se antibioticima u cilju sprječavanja komplikacija. Za vrijeme terapije se preporuča suzdržavanje od spolnih odnosa zbog mogućih recidiva, te se nakon provedene terapije nalaz treba ponoviti za 2-4 mjeseca (9).

1.3.5.4. HPV infekcije

Genitalne infekcije humanim papilloma virusima najčešća su spolno prenosiva bolest današnjice. Bolest koju izazivaju HPV sojevi niskog rizika se manifestira sa šiljatim kondilomima ili bradavičastim tvorbama na vanjskom spolovilu, penisu, rodnici ili na analnoj regiji. Virus se dokazuje u uzorku ili obrisku vrata maternice ili mokraćne cijevi. Postoji nekoliko načina liječenja, (premazivanje citotoksičnom tekućinom, kirurški, laserom, krioterapijom i elektrokoagulacijom), ali su česti recidivi. HPV sojevi visokog rizika uzrokuju abnormalnosti stanica vrata maternice, odnosno rak vrata maternice (9).

1.3.5.5. Herpes simplex virus

Herpes simplex virus uzrokuje genitalni herpes tip 2. Bolest se prenosi spolnim kontaktom sa zaraženom sluznicom ili kožom, ili tjelesnim tekućinama u kojima se luči virus. Znakovi bolesti su vodeni mjehurići na granici kože i sluznice spolovila, koji nakon nekoliko dana puknu. Nastaju ranice, koje su ulazna vrata za druge infekcije. Mjesta ranice su vrlo bolna i zacjeljuju za dva tjedna. Opći znakovi bolesti su povišena temperatura, glavobolja i slabost organizma. Virus se dokazuje u obrisku iz ranice. Zaražena osoba trajni je kliconoša, a lijekovi smanjuju broj recidiva i njihovo trajanje. Kondom može spriječiti prijenos, ali nije potpuno sigurna zaštita. Zaraženo mjesto treba

održavati čistim i suhim. Leziju ne treba dirati niti trgati krastice, jer se virus može prenijeti prstima u oko ili drugdje. HSV infekcija oka može dovesti do sljepoće. U liječenju se koriste antivirusni lijekovi. Promjene se mogu ponavljati godinama (9).

1.3.5.6. Gonoreja

Gonoreja (Triper, Kapavac) je spolno prenosiva bolest koja se manifestira žutozelenim iscjetkom iz mokraćne cijevi i rodnice, te bolnim i učestalim mokrenjem. Zarazi pogoduju promiskuitet, pojačani fizički napori i nezaštićen snošaj u doba menstruacije. Nakon kratke inkubacije pojavi se peckanje na izlazu mokraćne cijevi. Otvor uretre je crven, otečen i osjetljiv, a kod mokrenja kaplje obilan žutozeleni gnojni sekret (kapavac). Bol otežava mokrenje, uz temperaturu, umor i glavobolju. U žena su simptomi slabiji te bolest može neprimjetno prijeći u kroničnu, a nastane li upala vrata maternice, luče se veće količine gnoja. Upala može prijeći na jajovode i jajnike i dovesti do steriliteta, slično kao i kod klamidije, kod koje su simptomi najčešće nezamjetni. Uzročnik se dokazuje iz obriska mokraćne cijevi ili vrata maternice (ponekad ždrijela i debelog crijeva). Lijek izbora je antibiotik. Važno je da se svi partneri testiraju, ciljano liječe i kontrolno testiraju kako bi se bolest sanirala te spriječilo daljnje širenje (9).

1.3.5.7. HIV

HIV je kronični proces, koji počinje ulaskom virusa humane imunodeficijencije u krvotok, te tijekom vremena dolazi do uništavanja imunološkog sustava. Put prijenosa je spolni odnos sa zaraženom osobom, korištenje zaraženih igala i šprica, od zaražene trudnice na dijete tijekom trudnoće, poroda i dojenja. Osoba zaražena HIV-om se ne osjeća bolesnom, godinama nema simptome, te ne znajući za svoju zaraženost širi infekciju. Strah od HIV/AIDS-a je opravdan jer je bolest neizlječiva, no panika nije opravdana jer se možemo zaštititi i time izbjeći zarazu. Rizik zaraze od spolno prenosivih bolesti se može značajno smanjiti: što manjim brojem partnera, pažljivim odabirom partnera, redovitim odlascima ginekologu (obavezno nakon prvog spolnog odnosa), izbjegavanjem spolnih odnosa pod utjecajem alkohola i opojnih droga, obraćanjem liječniku i kod najmanjih simptoma spolno prenosivih bolesti (9).

2. CILJ RADA

Provedeno istraživanje ima za cilj utvrditi koliko su zapravo adolescenti educirani o seksualnosti.

Istraživanjem se želi utvrditi:

1. Educiraju li roditelji svoju djecu o spolnosti
2. Postoji li povezanost između educiranosti o spolnosti i odgovornog spolnog ponašanja
3. Koja je prosječna dob stupanja u spolne odnose
4. Kada se najčešće prvi put odlazi u ginekologa i koliko često
5. Učestalost korištenja kontracepcije
6. Koje simptome žene najčešće imaju
7. Koje su najčešće spolne bolesti/upale/infekcije

Specifični cilj ovog istraživanja je naglasiti važnost pravovremene edukacije mladih ponajprije od strane roditelja, a zatim primalje, ginekologa i ostalih zdravstvenih djelatnika.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno putem anonimnih online upitnika za spolno aktivne djevojke iz Splitsko – Dalmatinske županije koje spadaju u dobnu skupinu od 16 do 25 godina. Sudjelovala je ukupno 71 ispitanica, a upitnik je bio objavljen na mrežnoj stranici "Žena.hr".

Kriterij isključivanja je bio davanje nepovezanih odgovora. Iz obrade je zbog toga izostavljena 1 ispitanica.

Ukupno 70 ispitanica uključeno je u obradu.

3.2. Metoda istraživanja

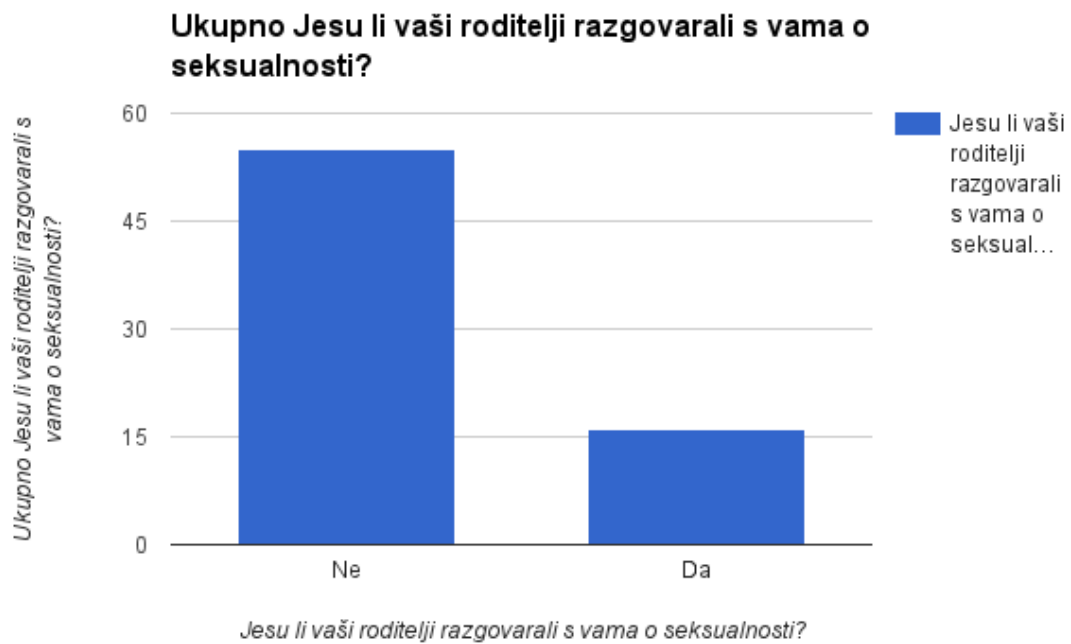
Istraživanje je provedeno u razdoblju od 19.5.2016. do 12.6.2016. pomoću samostalno sastavljenog upitnika koji se sastoji od 8 pitanja koje su popunjavale same ispitanice (Prilog 1).

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korišten SPSS for Windows.

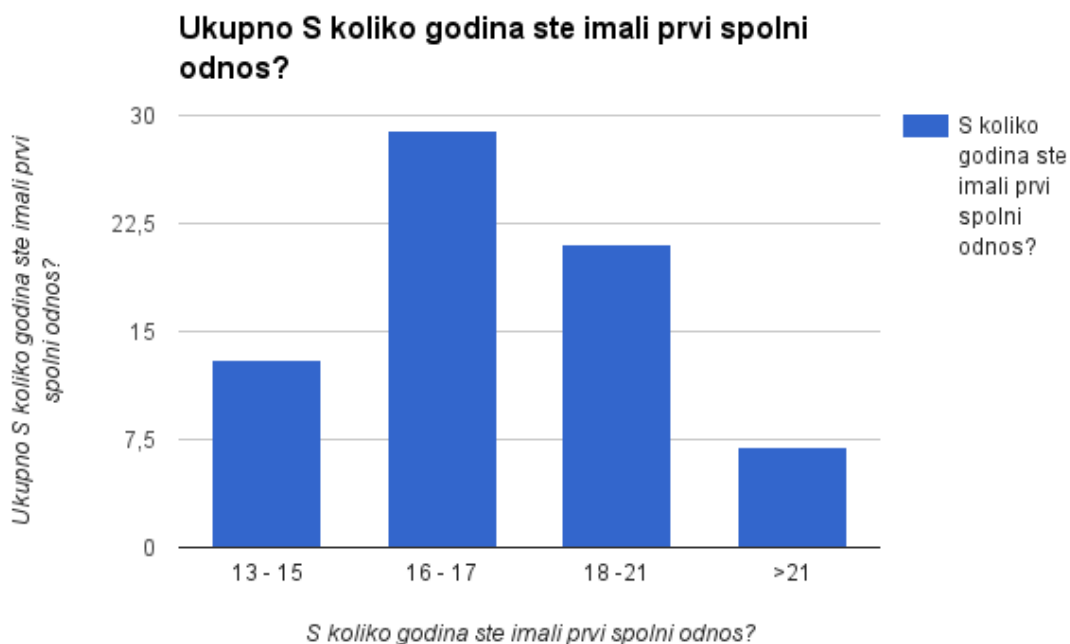
4. REZULTATI

Najviše ispitanica je na pitanje: "Jesu li vaši roditelji razgovarali s vama o seksualnosti?" odgovorilo NE (N=55). Odgovori su prikazani na slici 1.



Slika 1. Razgovor roditelja i djece o seksualnosti

Najviše ispitanica je prvi spolni odnos imalo između šesnaeste i sedamnaeste godine (N=28), nešto manje ispitanica između osamnaeste i dvadeset prve godine (N=21). Najmanje ih je prvi spolni odnos imalo između trinaeste i petnaeste (N=13), te nakon dvadeset prve godine (N=7). Odgovori su prikazani na slici 2.



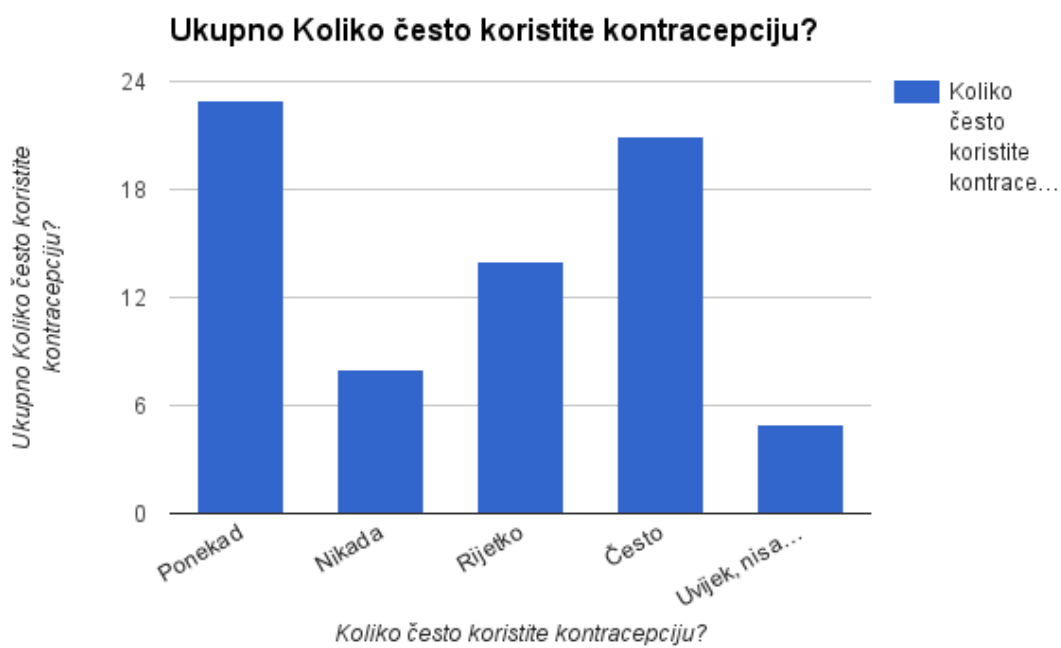
Slika 2. Prvi spolni odnos

Najviše ispitanica je imalo nezaštićeni spolni odnos s jednim muškarcem (N=20) i sa manje od tri muškarca (N=20). Nešto manje ispitanica je imalo nezaštićeni spolni odnos sa manje od pet (N=16), te manje od deset muškaraca (N=7). Najmanje ispitanica nikada nije imalo nezaštićeni spolni odnos (N=5), ili je imalo sa više od deset muškaraca (N=2). Odgovori su prikazani na slici 3.



Slika 3. Nezaštićeni spolni odnos

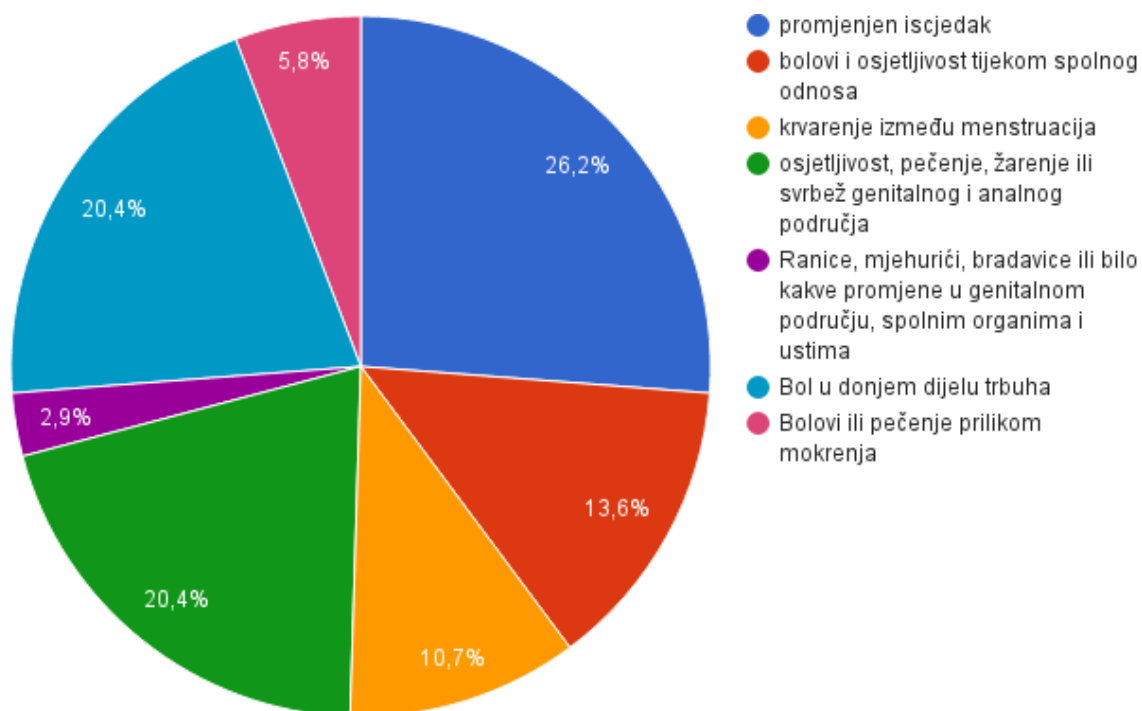
Najviše ispitanica koristi kontracepciju samo ponekad (N=23). Nešto manje ispitanica kontracepciju koristi često (N=21), rijetko (N=13), ili ju ne koristi nikada (8). Najmanje ispitanica je navelo da uvijek koriste kontracepciju i da nikada nisu imale spolni odnos bez zaštite (N=5). Odgovori su prikazani na slici 4.



Slika 4. Učestalost korištenja kontracepcije

Ukupno četrdeset sedam ispitanica je barem jednom u životu imalo određene simptome tijekom ili nakon spolnog kontakta (slika 5). Najviše ispitanica navodi promjene iscjetka- količine, boje, mirisa ili konzistencije (N=27), osjetljivost, pečenje, žarenje ili svrbež genitalnog i analnog područja (N=21), te bol u donjem dijelu trbuha (N=21). Nešto manje ispitanica navodi bolove i osjetljivost tijekom spolnog odnosa (N=14), krvarenje između menstruacija (N=11), te bolove ili pečenje prilikom mokrenja (N=6). Najmanje ispitanica navodi postojanje ranica, mjhurića, bradavica ili bilo kakvih promjena u genitalnom području, spolnim organima i ustima (N=3).

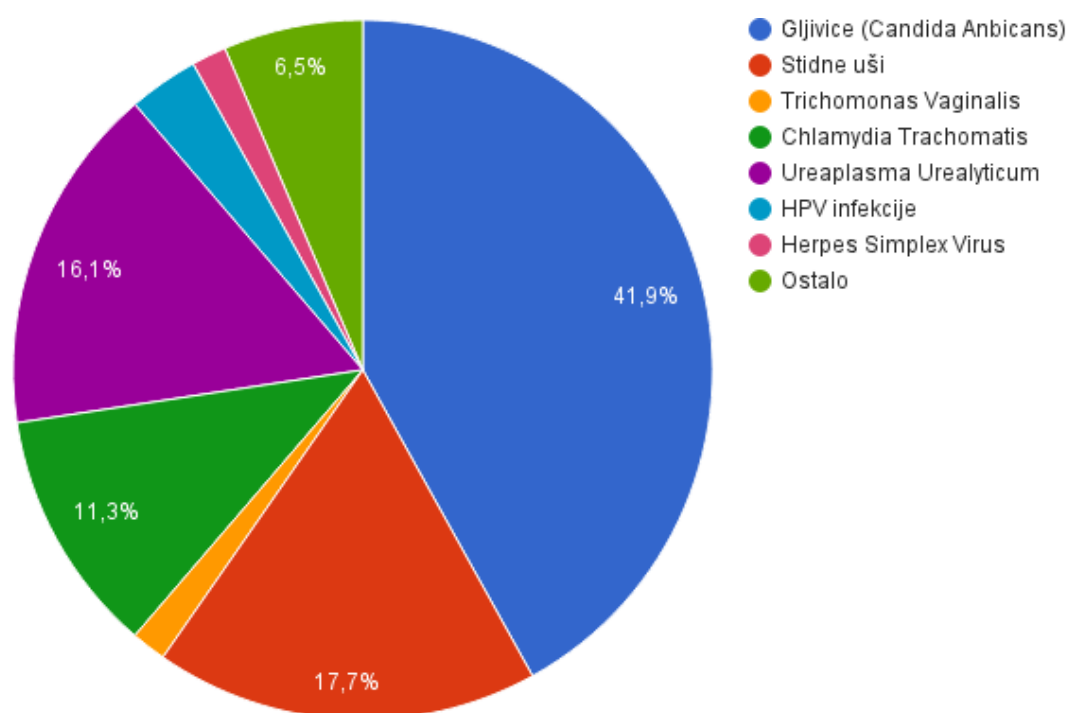
Ukupno dvadeset jedna ispitanica ima samo jedan od navedenih simptoma, jedanaest ispitanica navodi dva simptoma, četiri ispitanice navode tri simptoma, a jedanaest ispitanica navodi četiri simptoma i više. Dvadeset tri ispitanice tvrde da nikada nisu imale nijedan od navedenih simptoma.



Slika 5. Simptomi

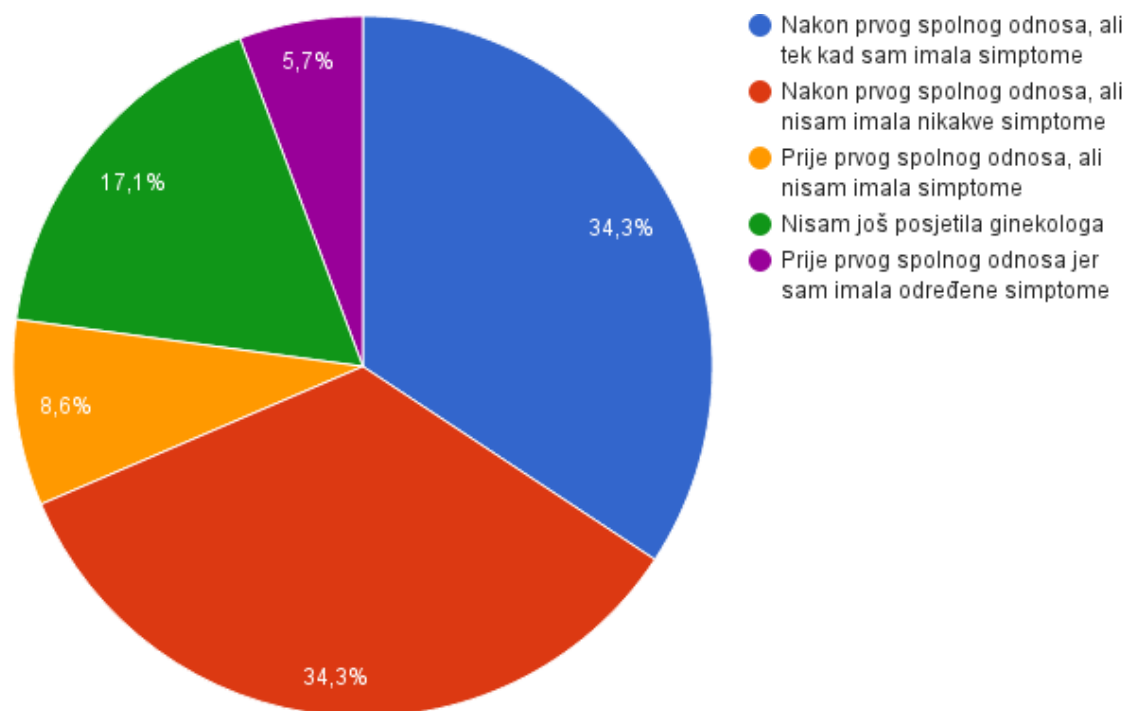
Ukupno trideset osam ispitanica tvrdi da imaju ili su imale neku spolnu bolest, upalu ili infekciju (slika 6). Najviše ih navodi da su imale infekciju uzrokovanu *Candidom albicans* (N=26). Nešto manje ispitanica navodi da su imale stidne uši (N=11), *Ureaplasma urealyticum* (N=10), te *Chlamydia trachomatis* (N=7). Najmanje ispitanica tvrdi da su imale HPV infekcije (N=2), *Trichomonas vaginalis* (N=1) i Herpes simplex virus (N=1). Četiri ispitanice tvrde da su imale neku drugu spolnu bolest/upalu/infekciju.

Osamnaest ispitanica imalo je jednu, pet ispitanica navodi dvije, šest ispitanica imalo je tri, jedna ispitanica navodi četiri i jedna ispitanica navodi pet spolnih bolesti/upala/infekcija.



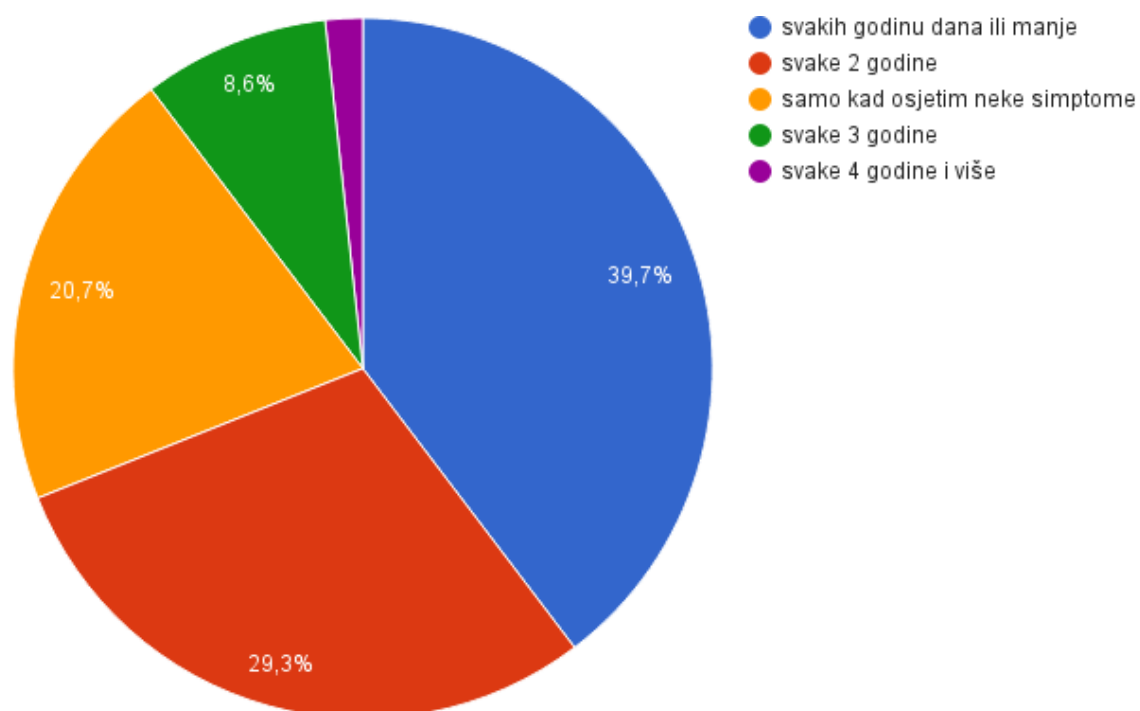
Slika 6. Spolne bolesti, upale i infekcije

Najveći broj ispitanica je posjetio ginekologa tek nakon prvog spolnog odnosa (N=47), od toga su dvadeset i četiri ispitanice posjetile ginekologa tek kada su se pojavili određeni simptomi (slika 7). Velik broj ispitanica još nije posjetio ginekologa (N=12). Najmanje ispitanica je posjetilo ginekologa prije prvog spolnog odnosa (N=10), a od toga su četiri ispitanice imale određene simptome.



Slika 7. Prvi posjet ginekologu

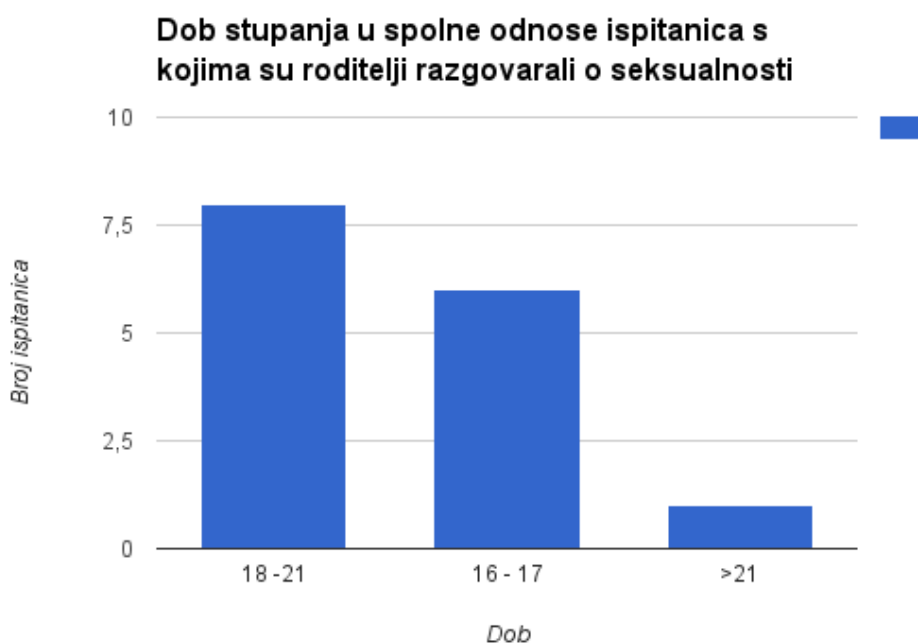
Najveći broj ispitanica odlazi na ginekološki pregled jednom godišnje ili češće (N=23). Nešto manje ispitanica na pregled ide svake dvije godine (N=17). Velik broj ispitanica odlazi na ginekološki pregled samo kada osjeti određene simptome (N=11). Najmanji broj ispitanica na ginekološki pregled odlazi svake tri (N=5) ili četiri godine i više (N=1). Odgovori su prikazani na slici 8.



Slika 8. Redovitost odlazaka na ginekološki pregled

Rezultati upitnika pokazali su da osobe s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti kasnije stupaju u spolne odnose, imaju manji broj partnera, manje ginekoloških problema (spolnih bolesti, infekcija i upala), češće koriste kontracepciju te češće odlaze na ginekološke preglede.

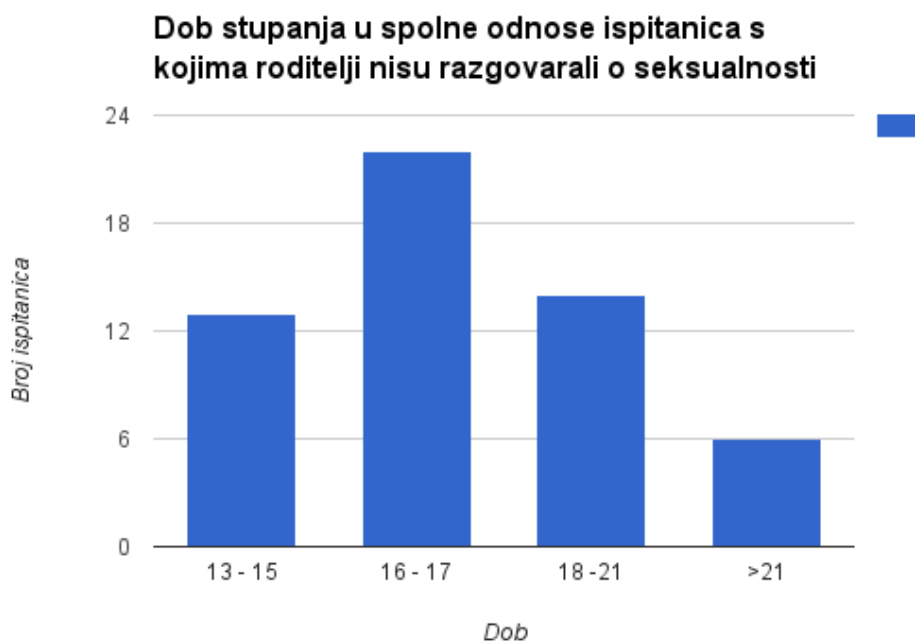
Najviše ispitanica s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti stupilo je u spolne odnose između osamnaeste i dvadeset i prve godine (N=8). Nešto manje ispitanica je stupilo u spolne odnose između šesnaeste i sedamnaeste godine (N=5), a samo jedna ispitanica je stupila u spolne odnose nakon dvadeset i prve godine (slika 9).



Slika 9. Dob stupanja u spolne odnose ispitanica s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti

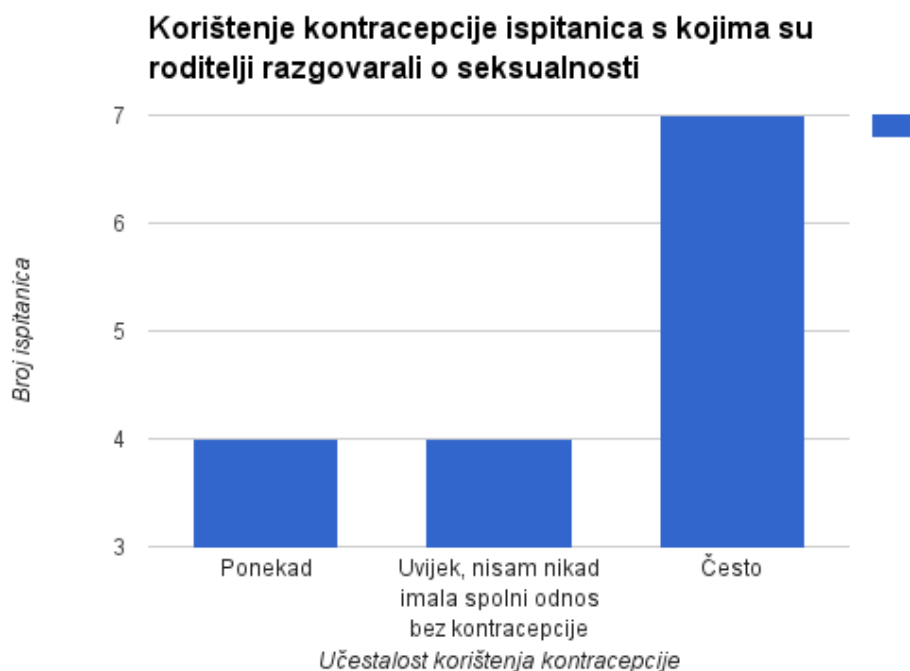
Dob stupanja u spolne odnose ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti je značajno niža (slika 10).

Najviše ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti stupilo je u spolne odnose između šesnaeste i sedamnaeste godine (N=22). Nešto manje ispitanica stupilo je u spolne odnose između trinaeste i petnaeste (N=13), te između osamnaeste i dvadeset prve godine (N=13). Najmanje ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti stupilo je u spolne odnose nakon dvadeset prve godine (N=6).



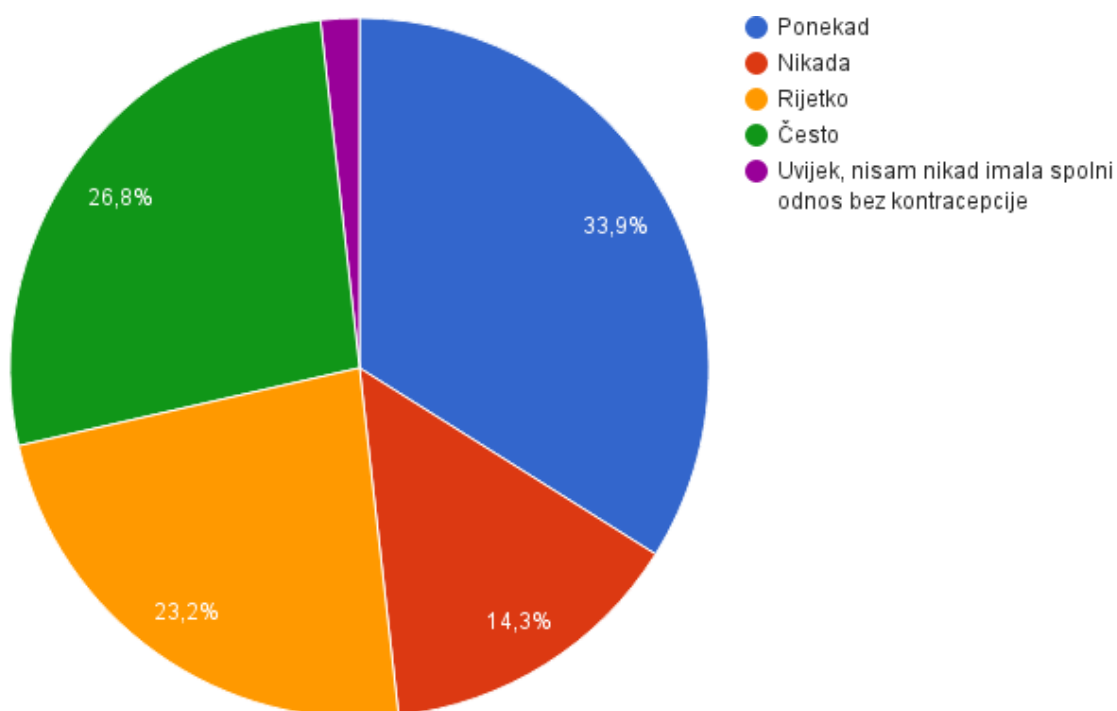
Slika 10. Dob stupanja u spolne odnose ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti češće koriste kontracepciju (slika 11). Najviše ispitanica navodi da često koristi kontracepciju (N=7). Nešto manje ispitanica navodi da kontracepciju koristi samo ponekad (N=4), a najmanje ispitanica uvijek koristi kontracepciju (N=3).



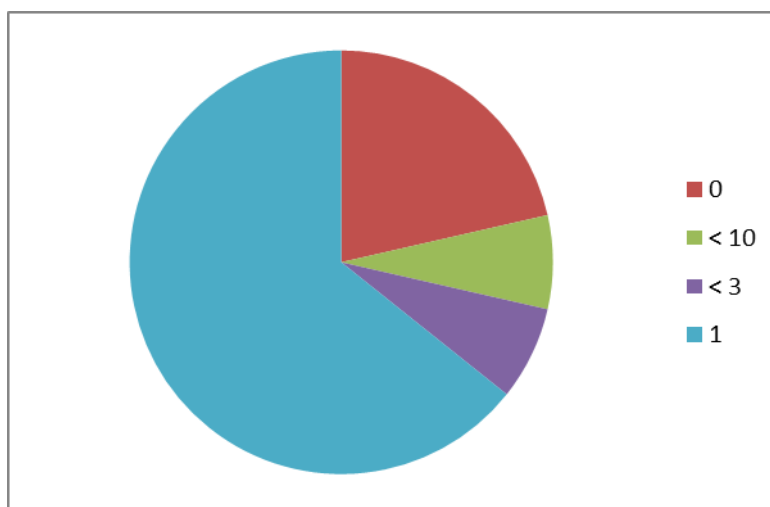
Slika 11. Korištenje kontracepcije ispitanica s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti rjeđe koriste kontracepciju (slika 12). Najviše ispitanica navodi da samo ponekad koristi kontracepciju (N=19). Veliki broj ispitanica navodi da često koristi kontracepciju (N=14). Nešto manje ispitanica navodi da kontracepciju koristi rijetko (N=13) ili nikada (N=8). Samo jedna ispitanica navodi da uvijek koristi kontracepciju.



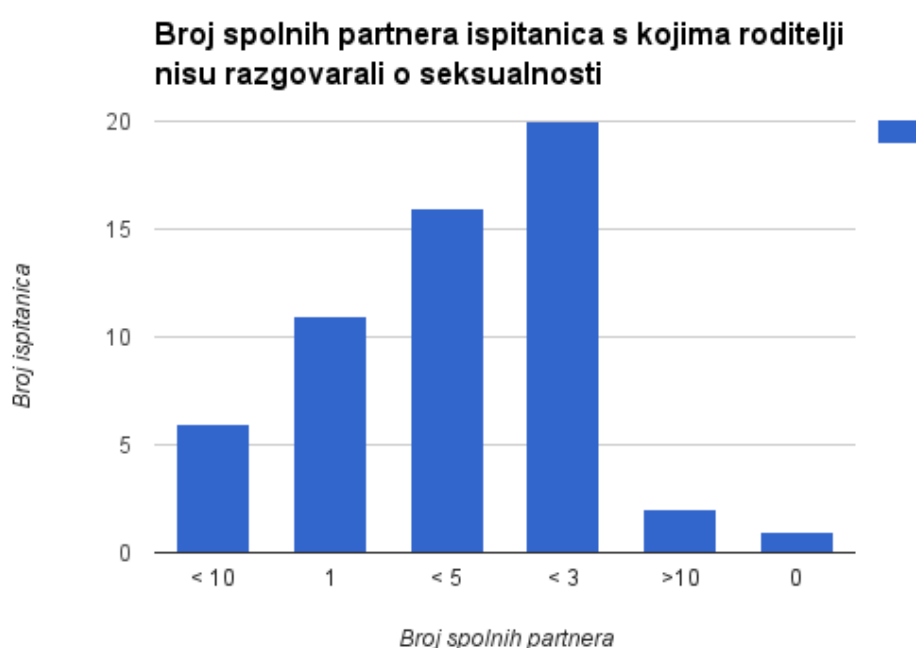
Slika 12. Korištenje kontracepcije ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti imaju manji broj spolnih partnera s kojima ne koriste zaštitu (slika 13). Najviše ispitanica imalo je samo jednog partnera s kojim ne koriste zaštitu (N=9). Nešto manje ispitanica nije imalo nijednog spolnog partnera (N=3). Jedna ispitanica navodi da je imala manje od deset spolnih partnera i jedna ispitanica navodi da je imala manje od tri spolna partnera s kojima nije koristila zaštitu.



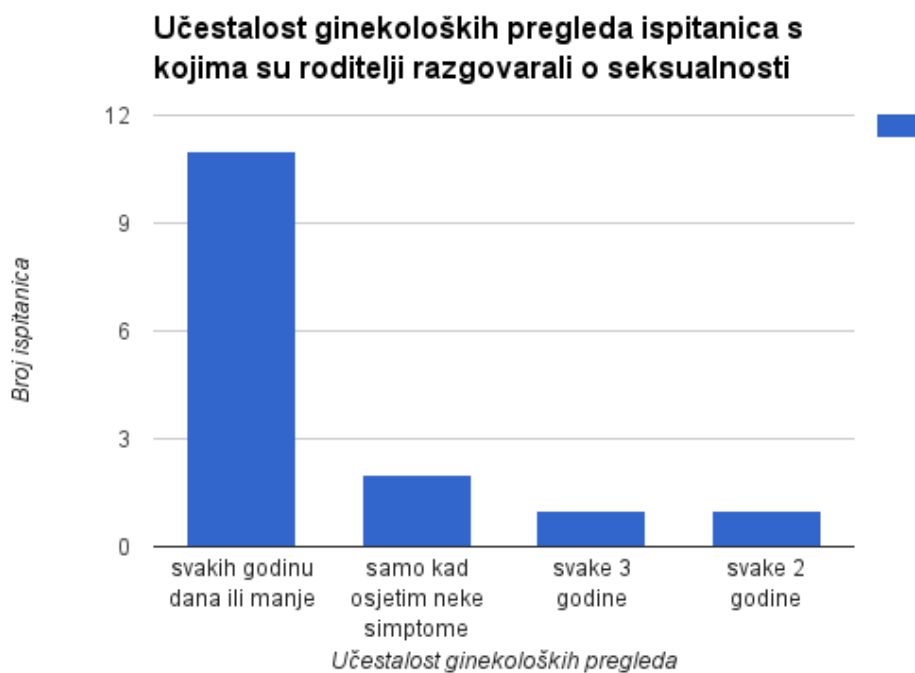
Slika 13. Broj spolnih partnera ispitanica s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti imaju značajno veći broj spolnih partnera s kojima ne koriste zaštitu (slika 14). Najviše ispitanica navodi da su imale manje od tri spolna partnera s kojima ne koriste zaštitu (N=19). Veliki broj ispitanica navodi da su imale manje od pet spolnih partnera (N=16), te samo jednog spolnog partnera s kojim ne koriste zaštitu (N=11). Nešto manje ispitanica navodi da su imale manje od deset (N=6) i više od deset spolnih partnera s kojima ne koriste zaštitu (N=2). Samo jedna ispitanica navodi da uvijek koristi zaštitu.



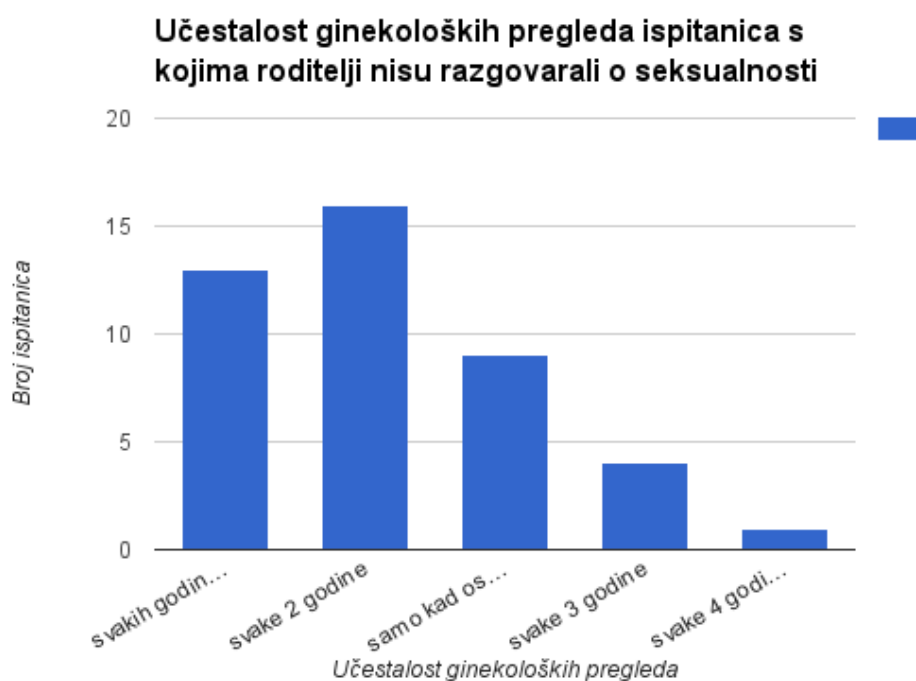
Slika 14. Broj spolnih partnera ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti češće odlaze na ginekološke preglede (slika 15). Najviše ispitanica odlazi svakih godinu dana ili češće (N=11). Dvije ispitanice tvrde da odlaze na ginekološke preglede samo kad osjete određene simptome, a jedna ispitanica označila je da odlazi svake tri godine.



Slika 15. Učestalost ginekoloških pregleda ispitanica s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti

Ispitanice s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti rjeđe odlaze na ginekološke preglede (slika 16). Najveći broj ispitanica odlazi svake dvije godine (N=16). Nešto manje ispitanica odlazi svakih godinu dana ili manje (N=12) i samo kad osjete neke simptome (N=9). Najmanje ispitanica navodi da odlaze na ginekološke preglede svake 3 godine (N=4), te svake 4 godine i više (N=1).



Slika 16. Učestalost ginekoloških pregleda ispitanica s kojima roditelji nisu razgovarali o seksualnosti

5. RASPRAVA

U Hrvatskoj je provedeno nekoliko istraživanja o tome što mladi znaju o seksu i seksualnom zdravlju i na koji način dolaze do znanja o temama vezanim uz seksualnost te kakve su im seksualne navike. Neka od istraživanja su provodili: Ženska soba, CESI, Aleksandar Štulhofer, predstojnik Katedre za seksologiju Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu sa suradnicima te Zavod za humanu reprodukciju zagrebačke Klinike za ženske bolesti i porode. Rezultati istraživanja kazuju nam da je stanje loše. Mladi misle da sve znaju o seksualnosti, a zapravo ne znaju. Većinu informacija dobivaju iz medija i od vršnjaka, najčešće nepouzdanih izvora. Odgovore traže na Internetu bez kontrole vjerodostojnosti i znanstvene utemeljenosti tih stranica. Mladima, osim znanja i informacija, nedostaju i komunikacijske vještine, vještine razvoja samosvijesti i odupiranja pritisku (vršnjačkom i medijskom) te kritički pristup tekstovima, reportažama i iskazima vršnjaka. Iz podataka dobivenih istraživanjima vidljivo je da mladi o seksualnosti pričaju u istospolnim vršnjačkim skupinama, te da im je teško i u stvari najteže razgovarati o seksualnosti s partnerom/partnericom, jer nemaju potrebne vještine za to, a i boje se da partner/ica ne pomisli da od nje samo žele seks a ne i emotivnu vezu. Također ne razgovaraju s roditeljima o temama seksualnog zdravlja.

Prema rezultatima istraživačke studije o mladima u Hrvatskoj, "Mladi u vremenu krize" (5), samo trećina redovito koristi kontracepciju. Ovakvi nalazi upozoravaju na manjkavosti u pripremljenosti mladih za odgovorno seksualno ponašanje. U ispitivanom uzorku seksualno je aktivno više od 60% mladih, a među njima je 43% onih koji su imali seksualne odnose s više partnera/ica. Kontracepciju nešto češće koriste žene, mladi višeg obrazovnog statusa, učenici/e i studenti/ce. Vidljivo je, da na korištenje kontracepcije najviše utjecaja ima njihov stupanj obrazovanja. Prema rezultatima ovog istraživanja, moguće je zaključiti da se najmanje 20% mladih, prakticiranjem seksualnih odnosa bez zaštite, izravno izlaže različitim rizicima, među kojima je, osim spolno prenosivih bolesti i rizik preranog roditeljstva.

Prema rezultatima mog istraživanja, samo četvrtina mladih redovito koristi kontracepciju. Među ispitanicima je 64,3% onih koji su imali nezaštićene spolne odnose s više partnera. Ukupno 18,8% ispitanica prerano je stupilo u spolne odnose. Samo petina ispitanica tvrdi da su njihovi roditelji s njima razgovarali o seksualnosti. Te iste ispitanice su se pokazale spolno odgovornijima od ostalih ispitanica. Kasnije su stupile u spolne odnose, imaju manji broj partnera, manje ginekoloških problema (spolnih bolesti, infekcija i upala), češće koriste kontracepciju te češće odlaze na ginekološke preglede. Prema rezultatima ovog istraživanja moguće je zaključiti da je uloga roditelja u seksualnom odgoju djece jako važna za seksualno zdravlje djeteta i odgovorno spolno ponašanje. Također je moguće zaključiti da primalja, ginekolog i ostali zdravstveni djelatnici imaju veliku ulogu u seksualnom obrazovanju mladih.

Istraživanje koje je proveo Savezni ured za zdravstveni odgoj u Njemačkoj, pokazalo je da je seksualna osviještenost njemačke mladeži rezultat toga što većina njih s roditeljima otvoreno razgovara o seksu, među dječacima 58%, a među djevojčicama čak 69%. Razgovor roditelja sa svojom djecom o seksualnim temama je još uvijek nedovoljno prisutan u našem društvu. To nije dobro, no razumljivo je jer ni većina roditelja nije primila nikakvu seksualnu edukaciju od vlastitih roditelja, ni od zdravstvenih djelatnika.

Rezultati mojeg i navedenih istraživanja posredno ukazuju na opravdanost i potrebu uvođenja zdravstvenog odgoja u hrvatski sustav odgoja i obrazovanja. Potrebno je organizirati susrete sa primaljama koje bi trebale što kvalitetnije podučiti mlade o seksualnosti, seksualnom zdravlju i odgovornom spolnom ponašanju, te ih uputiti gdje mogu naći znanstveno utemeljene informacije o seksualnosti. Trebaju što kvalitetnije obrazložiti teme o kojima se ne priča iako su jako važne, a to su: početak seksualnog života, odgovorno i sigurno spolno ponašanje, kontracepcija, spolno prenosive bolesti, prvi posjet ginekologu, itd. Također, primalje bi trebale educirati roditelje o tome kako razgovarati sa svojom djecom o seksualnosti, te im naglasiti važnost seksualnog odgoja i posljedice do kojih može doći ako se to izbjegne.

6. ZAKLJUČCI

Spolna edukacija u najširem smislu uključuje učenje o načinu ponašanja, vrijednostima i osjećajima, kao i učenje o anatomiji i funkcijama dijelova tijela. Zbog manjka informacija mladi ostaju nedovoljno educirani. Manjak edukacije o seksualnosti dovodi do adolescentnih trudnoća, spolno prenosivih bolesti, itd..

Ovo istraživanje je pokazalo da ispitanice s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti kasnije stupaju u spolne odnose, imaju manji broj partnera, manje ginekoloških problema (spolnih bolesti, infekcija i upala), češće koriste kontracepciju te češće odlaze na ginekološke preglede nego one koje stupaju u spolne odnose bez prethodne konzultacije s roditeljima. Rezultati ovog istraživanja ne odstupaju od ostalih istraživanja rađenih u Hrvatskoj.

Primalja ima važnu ulogu da što kvalitetnije educira adolescente i njihove roditelje o svim aspektima spolnosti. Primalja treba educirati ponajprije roditelje, da bi što bolje i sami znali pravilno razgovarati i educirati svoju djecu o seksualnosti tijekom odrastanja, a potom i adolescente. Važno je da opširno obrazloži teme kao što su: započinjanje seksualnog života, odgovorno i sigurno spolno ponašanje, kontracepcija, spolno prenosive bolesti, prvi posjet ginekologu, itd. Najvažnije je da prikazati seksualnost kao nešto prirodno i pokazati roditeljima koliko je zapravo važno razgovarati sa adolescentima o seksualnosti.

7. LITERATURA

1. Buljan Flander G, Karlović A, Klapan A, Prvčić I, Rister M, Sarađen M. Seksualni razvoj djeteta. 1st ed. Zagreb: Marko M; 2004.
2. Hoyle SG. The sexualized child in foster care (A guide for foster parents and other professionals). 1st ed. Washington: CWLA Press; 2000.
3. Dumančić S. Spolnost. Portal za seksualnu edukaciju, 2010. Dostupno na: <http://www.edusex.org/reproduktivno-zdravlje/spolnost.html> (15. 6. 2016.)
4. Bijelić N, Hodžić A, Lapčević A. Seksualnost. 2010. Dostupno na: <http://www.sezamweb.net/hr/seksualnost/> (17.6.2016.)
5. Ilišin V, Bouillet D, Gvozdanić A, Potočnik D. Mladi u vremenu krize. 1st ed. Zagreb: Smjerokaz; 2000.
6. Furstenberg FF, Moore KA, Peterson JL. Sex education and sexual experience among adolescents. American Journal of Public Health 1985;75(11):1331-2. Dostupno na: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.75.11.1331>
7. Boras S. Žensko zdravlje: Prvi ginekološki pregled. Pliva zdravlje. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/25994/Prvi-ginekoloski-pregled.html> (13. 6. 2016.)
8. Kališnik Š. Kontracepcija. Enciklopedija seksualnosti. 2012. Dostupno na: <http://www.intimatemedicine.com.hr/enciklopedija-seksualnosti/seksualnost/kontracepcija/> (20. 6. 2016.)
9. Kuzman M. Spolno prenosive bolesti. Pliva zdravlje. 2005. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/6893/Spolno-prenosive-bolesti.html> (22. 6. 2016.)
10. Dabo J. Spolno prenosive bolesti: Spolni odgoj – preduvjet za spolni odnos. Narodni zdravstveni list, 2000. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/4/std.htm> (10. 6. 2016.)

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje ima za cilj utvrditi koliko su zapravo adolescenti educirani o seksualnosti. Istraživanjem se želi utvrditi educiraju li roditelji svoju djecu o seksualnosti, te kakve su posljedice nedovoljne educiranosti. Specifični cilj ovog istraživanja je naglasiti važnost pravovremene edukacije mladih ponajprije od strane roditelja, a zatim primalje, ginekologa i ostalih zdravstvenih djelatnika.

Metode: Istraživanje je provedeno putem anonimnih online upitnika za spolno aktivne djevojke iz Splitsko – Dalmatinske županije koje spadaju u dobnu skupinu od 16 do 25 godina. Sudjelovala je ukupno 71 ispitanica, a upitnik je bio objavljen na mrežnoj stranici "Žena.hr". Kriterij isključivanja je bio davanje nepovezanih odgovora. Izostavljena je 1 ispitanica, a ukupno 70 ispitanica uključeno je u obradu. Konačni uzorak na kojem je izvršena obrada podataka sačinjavao je 70 ispitanica. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 19.5.2016. do 12.6.2016. pomoću samostalno sastavljenog upitnika koji se sastoji od 8 pitanja koje su popunjavale same ispitanice. Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati: Najveći broj ispitanica tvrdi da njihovi roditelji nisu s njima razgovarali o seksualnosti (N=55). U prosjeku su ispitanice prvi put stupile u spolne odnose između šesnaeste i sedamnaeste godine (N=28). Najviše ispitanica je imalo nezaštićeni spolni odnos s jednim muškarcem (N=20) i sa manje od tri muškarca (N=20). Najviše ispitanica koristi kontracepciju samo ponekad (N=23). Najmanje ispitanica je navelo da uvijek koriste kontracepciju i da nikada nisu imale spolni odnos bez zaštite (N=5). Ukupno 47 ispitanica je barem jednom u životu imalo određene simptome. Najviše ispitanica navodi promjene iscjetka- količine, boje, mirisa ili konzistencije (N=27). Dvadeset i jedna ispitanica navodi da ima samo jedan simptom, a ostale ispitanice navode da imaju dva ili više simptoma. Dvadeset i tri ispitanice tvrde da nikada nisu imale simptome. Ukupno trideset i osam ispitanica tvrdi da imaju ili su imale neku spolnu bolest, upalu ili infekciju. Najviše ih navodi da su imale infekciju uzrokovanu Candidom Albicans (N=26). Najveći broj ispitanica je posjetio ginekologa tek nakon prvog spolnog odnosa (N=47), od toga su dvadeset i četiri ispitanice posjetile

ginekologa tek kada su se pojavili određeni simptomi. Velik broj ispitanica još nije posjetio ginekologa (N=12). Najveći broj ispitanica odlazi na ginekološki pregled jednom godišnje ili češće (N=23). Velik broj ispitanica odlazi na ginekološki pregled samo kada osjeti određene simptome (N=11). Rezultati upitnika pokazali su da osobe s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti kasnije stupaju u spolne odnose, imaju manji broj partnera, manje ginekoloških problema (spolnih bolesti, infekcija i upala), češće koriste kontracepciju te češće odlaze na ginekološke preglede.

Zaključci: Ovo istraživanje je pokazalo da ispitanice s kojima su roditelji razgovarali o seksualnosti kasnije stupaju u spolne odnose, imaju manji broj partnera, manje ginekoloških problema (spolnih bolesti, infekcija i upala), češće koriste kontracepciju te češće odlaze na ginekološke preglede nego one koje stupaju u spolne odnose bez prethodne konzultacije s roditeljima. Rezultati ovog istraživanja ne odstupaju od ostalih istraživanja rađenih u Hrvatskoj. Istraživanje je pokazalo da mladi nisu dovoljno educirani i da se nalaze pod velikim rizikom od spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća. Zbog toga treba roditeljima prikazati važnost pravilnog seksualnog odgoja mladih i na vrijeme organizirati susrete sa primaljama koje bi trebale što kvalitetnije podučiti mlade o seksualnosti, seksualnom zdravlju i odgovornom spolnom ponašanju.

9. SUMMARY

Objective: The study aims to determine how much are adolescents educated about sexuality. We researched whether parents educate their children about sexuality and what are the consequences of insufficient education. Aim of this study is to emphasize the importance of education of young people primarily by parents, midwives, gynecologists and other health professionals.

Methods: The study was conducted via an anonymous online survey of sexually active girls in Split - Dalmatia County, who belong to the age group 16-25 years. A total of 71 subjects participated in this study, a questionnaire was published on the website of "Žena.hr". The criterion of exclusion was giving unrelated responses. 1 subject is omitted from the processing. The final sample was done at the data consisted of 70 subjects. The survey was conducted in the period from 05.19.2016. to 12.06.2016. using self-composed questionnaire which consist of 8 questions that participants answered. The data collected from the questionnaire were entered into a Microsoft Excel table to the code previously prepared plan. Processing was done using descriptive statistics.

Results: Most respondents claimed that their parents do not talk to them about sexuality (N = 55). On average, the respondents for the first time entered into sexual relationships between sixteen and seventeen years of age (N = 28). Most respondents had unprotected sex with a man (N = 20) and with less than three men (N = 20). Most respondents use contraception only occasionally (N = 23). Small group of respondents stated that they always use contraception and have never had unprotected sex (N = 5). A total of 47 subjects at least once in their lifetime had certain symptoms. Most respondents had changes of discharge- quantity, color, odor or consistency (N = 27). Twenty-one respondents stated that there was only one symptom, and other respondents stated that they had two or more symptoms. Twenty-three respondents said they have never had symptoms. Total thirty-eight of the respondents claimed to have or have had a sexually transmitted disease, inflammation or infection. Most of them stated that they had an infection caused by *Candida albicans* (n = 26). Most respondents had visited a gynecologist after the first sexual intercourse (n = 47), of which twenty-four respondents visited a gynecologist only when they appeared certain symptoms. A large

number of respondents had not yet visited a gynecologist (N = 12). Most respondents went to a gynecologist once a year or more often (N = 23). A large number of patients go to a gynecologist only when they feel a certain symptom (N = 11). Results of the questionnaire showed that the people with whom the parents discuss sexuality engage in sexual relationships later, have fewer partners, less gynecological problems (sexually transmitted diseases, infections and inflammation) and are more likely to use contraception and more likely to go to the gynecologist.

Conclusions: This study showed that the subjects with whom parents discuss sexuality engage in sexual relationships later, have fewer partners, less gynecological problems (sexually transmitted diseases, infections and inflammation), are more likely to use contraception and are more likely to go to gynecological examinations than those engage in sexual relationships without prior consultation with parents. The results of this study do not differ from other research done in Croatia. Research has shown that young people are not educated and that they are at high risk of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies. Therefore, parents should show the importance of proper sexual education of young people and the time to organize meetings with midwives that should teach young people about sexuality, sexual health and responsible sexual behavior.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Matea Mihić
Adresa: Dr. Ante Starčevića 104, 21220 Trogir
Datum rođenja: 01.11.1993.
Mobitel: 091/3485-539
E-mail: matea.mihic1@gmail.com

Obrazovanje:


2009. – 2012. Srednja škola Braće Radić, Kaštel Štafilčić
Smjer: Tehničar nutricionist
2013. – 2016. Preddiplomski sveučilišni studij primaljstva
Odjel zdravstvenih studija, Split

Dodatne informacije:

Poznavanje svih računalnih programa, MS Office,
Internet

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu (C1)

PRILOG I



Anketa za spolno aktivne djevojke/ žene

Drage djevojke iz Splitsko-dalmatinske županije, ukoliko spadate u dobnu skupinu od 16 do 25 godina i ako ste imale barem jedan spolni odnos, molim vas da mi iskreno odgovorite na nekoliko kratkih pitanja. Anketa je anonimna, a planiram je uvrstiti u svoj završni rad na temu: "Uloga primalje - edukacija o spolnosti".
Unaprijed hvala svima koji će sudjelovati!

Jesu li vaši roditelji razgovarali s vama o seksualnosti?

Da

Ne

S koliko godina ste imali prvi spolni odnos?

<13

13 - 15

16 - 17

18 - 21


>21

s koliko muškaraca ste imali nezaštićeni spolni odnos?

0

1

< 3



- < 5
- < 10
- >10

Koliko često koristite kontracepciju?

- Uvijek, nisam nikad imala spolni odnos bez kontracepcije
- Često
- Ponekad
- Rijetko
- Nikada

Označite simptome koje ste imali.

- Promjenjen iscjedak (količina, boja, miris, konzistencija)
- Bolovi i osjetljivost tijekom spolnog odnosa
- Krvarenje (između menstruacija)
- Osjetljivost, pečenje, žarenje ili svrbež genitalnog i analnog područja
- Ranice, mjehurići, bradavice ili bilo kakve promjene u genitalnom području, spolnim organima ili ustima
- Bol u donjem dijelu trbuha
- Bolovi ili pečenje prilikom mokrenja

Označite sve bolesti/upale/infekcije koje ste imali

- Gljivice (Candida Albicans)
- Stidne uši, svrab
- Trichomonas vaginalis

- Chlamydia Trachomatis
- Ureaplasma Urealyticum
- HPV infekcije
- Herpes Simplex Virus
- Hepatitis B
- Ostalo

Prvi put sam u ginekologa išla:

- Prije prvog spolnog odnosa jer sam imala određene simptome
- Prije prvog spolnog odnosa, ali nisam imala simptome
- Nakon prvog spolnog odnosa, ali tek kad sam imala simptome
- Nakon prvog spolnog odnosa, ali nisam imala nikakve simptome
- Nisam još posjetila ginekologa

Koliko često idete u ginekologa?

- svakih godinu dana ili manje
- svake 2 godine
- svake 3 godine
- svake 4 godine i više
- samo kad osjetim neke simptome

PODNESI