RIZICI RANOG STUPANJA U SEKSUALNE ODNOSE: PREVENCIJA ODGOVORNOG SPOLNOG PONAŠANJA U ADOLESCENTNOJ DOBI

Žižić, Vedrana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:201795

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

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

Vedrana Žižić

Rizici ranog stupanja u seksualne odnose: prevencija odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi

Završni rad

Split, 2014.

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

Vedrana Žižić

Rizici ranog stupanja u seksualne odnose: prevencija odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi

Završni rad

Mentor:

doc.dr.sc. Slavica Kozina

Split, 2014.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Definiranje adolescencije 2

1.2. Spol i spolnosti 3

1.2.1. Pojmovi spola, spolnosti i spolnog zdravlja 3

1.2.2. Spolnost adolescenata 4

1.3. Spolno i reproduktivno zdravlje 5

1.3.1. Kontracepcija 7

1.4. Rizično spolno ponašanje 9

1.4.1. Pojam rizika i rizičnog ponašanja 10

1.4.2. Adolescentne trudnoće 11

1.4.3. Spolno prenosive bolesti 13

1.5. Čimbenici koji utječu na rizično spolno ponašanje 16

1.5.1. Individualni rizični čimbenici 17

1.5.2. Obiteljski rizični čimbenici 17

1.5.3. Čimbenici rizika vršnjaka i škole 18

1.5.4. Rizični čimbenici zajednice / okoline 18

2. CILJ RADA 19

3. RASPRAVA 20

3.1. Prevencija odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi 21

3.1.1. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima 23

3.2. Prevencija i zaštita reproduktivnog zdravlja 25

3.2.1. Organizacija zdravstvene zaštite adolescenata 25

3.2.2. Zdravstveni odgoj 26

3.2.3. Spolni odgoj 27

3.2.4. Uloga medicinske sestre 29

3.3. Savjetovališta i preventivni programi za adolescente 30

3.3.1. Savjetovališta za mlade 30

3.3.2. Organizacije za savjete o kontracepciji 31

3.3.3. Preventivni programi za adolescente 31

4. ZAKLJUČAK 33

5. LITERATURA 34

6. SAŽETAK 38

7. SUMMARY 39

8. ŽIVOTOPIS 40

1. UVOD

Jedan od složenih zadataka mladenaštva je sjediniti u osobnosti individualno, obiteljsko i sociokulturno te predvidjeti blisku i dalju budućnost. To je razdoblje kada je pritisak vremena vjerojatno najsnažniji, zbog imperativnog karaktera koji ne dopušta odgodu rješavanja problema odrastanja. (1)

Rizično ponašanje se smatra normalnim dijelom razvoja adolescenata, ali ipak postoji velika zabrinutost da adolescenti poduzimaju radnje na način koji je štetan za njihovo opće i zdravstveno stanje. Neki od razloga zbog kojeg adolescenti ulaze u rizična ponašanja je taj da nisu u svjesni rizika koji su povezani sa određenim ponašanjima, odnosno ne mogu se oduprijeti pritisku vršnjaka te ulaskom u rizična ponašanja traže izlaz iz problema koji se javljaju tijekom stresnog razdoblja adolescencije.(2)

Mladi tijekom razdoblja adolescencije često počinju konzumirati alkohol i eksperimentiraju sa raznim opijatima, što su jedni od nekoliko rizičnih čimbenika za rano stupanje u spolne odnose. Upravo rano i neodgovorno stupanje u spolne odnose može imati neposredne i dugoročne posljedice. Neposredne su neželjena (maloljetnička trudnoća), inficiranje spolno prenosivim bolestima (engl. *Sexualy Transmitted Disseas - STD*), a dugoročne štetni utjecaj na reproduktivno zdravlja. (3)

Statistike pokazuju da je sve niža prosječna dob stupanja u prvi spolni odnos što je istovremeno povezano s povećanim rizikom od dobivanja spolno prenosivih bolesti. Svake godine od spolno prenosivih bolesti oboli više od 400 milijuna ljudi.(4) Relativna fizička i spolna zrelost adolescenata, ali emocionalna nestabilnost i nezrelost uz nestalnost spolnih veza u adolescentnoj dobi vode rizičnom spolnom ponašanju, koje uključuje često mijenjanje partnera bez korištenja zaštite pri spolnim odnosima. Tako i ne čudi podatak da od ukupnog broja oboljenja spolno prenosivim bolestima godišnje, gotovo 60% čine adolescenti i mlade odrasle osobe. Sa druge strane, društvo u cjelini je u posljednjim desetljećima postalo tolerantnije prema rizičnim ponašanjima adolescenata pa postoji i sve manje zabrana i mišljenja koje sputavaju mlade i njihovo ponašanje. Jedno od najosjetljivijih područja adolescentnog razvoja jest zaštita reprodukcijskog zdravlja i prihvaćanje spolnog identiteta te odgovornoga spolnog ponašanja.

1.1. Definiranje adolescencije

Postoji puno definicija adolescencije, pa će u nastavku biti prikazane neke od njih. Prema medicinskom rječniku:

"Adolescencija je razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi. Najčešće započinje između 11. i 13. godine pojavom sekundarnih spolnih karakteristika i traje sve do 18-20 godine, kada završava razvoj do odrasle osobe. U tom se razdoblju zbivaju intenzivne tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene." (5)

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (engl. *World Health Organization - WHO*):

"Adolescencija je proces biološkog i socijalnog sazrijevanja u razdoblju između 10. i 19. godine života."(6)

Posljednjih desetljeća se zbog promijenjenih socijalnih uvjeta u industrijaliziranim zemljama opaža tendencija odgađanja sazrijevanja, tzv. produžena adolescencija, koja se kod velikog broja mladih produžuje duboko u dvadesete i prema tridesetoj godini života. (7)

Osim tjelesnih promjena, adolescenti se suočavaju s mnogim drugim psihosocijalnim zahtjevima, kao što je uspostavljanje nezavisnosti od roditelja, razvoj vještina odnosa s vršnjacima, intelektualno sazrijevanje te stjecanje osjećaja socijalne i osobne odgovornosti.

To je prijelazno razdoblje razvoja osobe i promjena koje uključuje razvoj zrelih oblika misli, emocija i ponašanja. Prijelaz iz djetinjstva u adolescenciju također karakterizira mnogo bioloških, psiholoških i socijalnih promjena koje mogu biti vrlo destruktivne. Osim toga, smatra se da adolescentima nedostaje zrelosti koja bi im omogućila da se lakše nose s tim promjenama te stoga oni mogu doživjeti visok stupanj tzv. "prijelaznog stresa". (8)

Taj prijelazni stres će vjerojatno imati učinak na odnose unutar obitelji, ali za najveći dio faze adolescencije nije vjerojatno da će izazvati razvoj ozbiljnih obiteljskih problema. To je važno jer je relacijski kontekst obitelji osobito važan u određivanju iskustva adolescenta tijekom ovog prijelaznog razdoblja.

1.2. Spol i spolnosti

1.2.1. Pojmovi spola, spolnosti i spolnog zdravlja

Pojmovi spola, spolnosti, spolnog zdravlja i prava te uz njih neposredno vezani pojmovi u određenoj se mjeri različito tumače u različitim zemljama ili kulturama, pa je iz tog razloga Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2002. godine sazvala stručne konzultacije kao dio šire inicijative čiji je cilj bio definiranje pojmova spola, spolnosti i spolnog zdravlja. U nastavku su prikazane definicije koje su bile usuglašene: (9)

"Spol se odnosi na biološka obilježja koja ljudska bića određuju kao muško ili žensko."

"Spolnost je središnji vid bivanja čovjekom tijekom cijelog života i obuhvaća spolne i rodne identitete i uloge, spolnu orijentaciju, eroticizam, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Spolnost se doživljava i izražava mislima, maštanjem, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjima, praksama, ulogama i odnosima. Spolnost može obuhvaćati sve te dimenzije, no one se ne doživljavaju ni izražavaju nužno svaki put. Na spolnost utječe međudjelovanje bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, etičkih, pravnih, povijesnih, religijskih i duhovnih čimbenika."

"Spolno zdravlje je stanje tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i društvenog zdravlja vezanog uza spolnost; to nije samo izostanak bolesti, disfunkcije ili nemoći. Spolno zdravlje zahtijeva pozitivan pristup pun poštovanja prema spolnosti i spolnim odnosima te i mogućnost ostvarivanja zadovoljavajućih i sigurnih spolnih iskustava, bez prisile, diskriminacije ili nasilja. Da bi se postiglo i održalo spolno zdravlje, treba poštivati, štititi i ostvariti spolna prava svih osoba."

Spolno zdravlje jedan je od pet osnovnih aspekata globalne strategije za reproduktivno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koju je 2004. godine prihvatila Svjetska zdravstvena skupština.

Djeca i adolescenti moraju uspješno proći razne faze puberteta i spolnog razvoja kako bi postali dobro prilagođene odrasle osobe s utvrđenim spolnim identitetom, funkcionalnostima i sposobnostima. (10)

U nastavku će tako biti prikazane karakteristike spolnosti adolescenata.

1.2.2. Spolnost adolescenata

Između jedanaeste i trinaeste godine interesi predadolescenata pomiču se kako se oni počinju više usredotočivati na detaljno učenje o tijelu i spolnim organima, posebice spolnim organima suprotnog spola. Istovremeno se odvija i proces spolnog sazrijevanja. Razlike između dječaka i djevojčica postaju sve naglašenije. Istospolna prijateljstva važna su u ranim fazama puberteta kao prilika da se s nekim razgovara, a počinju se inicirati i kontakti sa suprotnim spolom. Tijekom puberteta dolazi do nepodudarnosti između tjelesnog razvoja i psihološkog statusa. (9)

Stoga su spolni i reproduktivni razvoj vrlo važne komponente procesa sazrijevanja za adolescente, ali postoje znatna neslaganja o tome kako najbolje pripremiti mlade da postanu seksualno zdrave i odgovorne odrasle osobe. Pozitivan pristup o spolnosti adolescenata se fokusira na razvijanje ciljeva i mogućnosti za mlade te razmatra što roditelji i ostali brižni odrasli mogu učiniti kako bi adolescenti razvili odgovorne seksualne stavove i ponašanja, kao i jasnu sliku o sebi kao seksualnom biću.(11)

Vrlo je vjerojatno da će većina mladih ljudi biti uključena u spolne aktivnosti neke vrste prije nego što uđu u stalni i privržen odnos. To je vidljivo i iz istraživanja *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), a ono je najrelevantnije europsko istraživanje o zdravlju i ponašanju djece školske dobi u europskim zemljama. Prema HBSC istraživanju iz 2010. udio adolescenata mlađih od 16 godina koji su izjavili da su imali spolni odnos je bio 26% za dječake i 12,7% za djevojčice (12), dok je prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj oko 17 godine. Prema tim podatcima, Hrvatska se u usporedbi s ostalim zemljama Europe nalazi među desetak zemalja sa najnižom proširenošću spolnih odnosa među mladima.

Iz podataka se vidi da je u današnjem društvu, spolna aktivnost među adolescentima starije školske dobi normativ i treba ga rješavati na promišljen i odgovoran način koji priznaje ono što znamo o razvoju adolescenata, kao i informacije dobivene istraživanjima o učinkovitim praksama. Ono najvažnije, treba imati na umu kako na najbolji način pomoći mladima da postanu spolno zdrave odrasle osobe i imaju brižne i zadovoljavajuće intimne odnose. Kao i u svakom drugom pogledu razvoja, cilj je pomoći mladima da dobiju informacije koje su im potrebne da funkcioniraju optimalno i postanu kompetentne zdrave odrasle osobe.

Jedan od pristupa je pozitivan pristup mladima o spolnosti. Pozitivan pristup mladima o spolnosti potiče na razmišljanje o tome što je razumno i primjereno seksualno znanje i ponašanje za mlade, a ne samo na probleme i negativne ishode. Također. taj pristup pruža ideje za angažiranje s mladima kako bi im pomogli da razviju kod osobne seksualne etike, u interpretaciji njihovih osjećaja i u donošenju dobrih odluka. Neki roditelji, stručnjaci i kreatori politike preferiraju da se mladi suzdrže od svih seksualnih aktivnosti dok ne budu socijalno, kognitivno i emocionalno zreli. Međutim, za neke mlade postoji i 15-godišnji jaz između fizičkog i spolnog sazrijevanja i njihove socijalne i financijske neovisnosti. (11)

1.3. Spolno i reproduktivno zdravlje

Adolescencija se obično smatra najzdravijim razdobljem života, u kojem se doseže vrhunac snage, brzine, kondicije i mnogih kognitivnih sposobnosti. No korjenita zbivanja u vrijeme sazrijevanja nose sa sobom i nove zdravstvene rizike s potencijalnim dugoročnim posljedicama za reprodukcijsko zdravlje, pa tako i zdravlje općenito. (13)

Reprodukcijsko zdravlje je definirano kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći u svemu što se odnosi na sustav za reprodukciju i njegovo funkcioniranje. (14) Ono je pretpostavka ljudske spolnosti, bez obzira vodi li reprodukciji ili ne. Zaštita reproduktivnog zdravlja ima za cilj rađanje zdravog potomstva, a zaštita spolnog zdravlja ima za cilj obogaćivanje života i osobnih odnosa, koji su vrlo važni za reproduktivno zdravlje.(15) Reprodukcijsko zdravlje obuhvaća: (16)

- odgovoran i zdrav spolni život;
- sposobnost za reprodukciju, roditeljstvo i zdravo potomstvo;
- slobodno odlučivanje o tome hoće li imati djecu, kada i koliko djece;
- informiranost i dostupnost sigurnih i djelotvornih sredstava za kontracepciju;
- slobodu od spolnog nasilja i prisile;
- dostupnost i korištenje odgovarajućih zdravstvenih službi.

Koncept spolnog i reproduktivnog zdravlja je spojen od koncepata koji proizlaze iz socijalnog sadržaja. Neki se smatraju ograničavajući i odnose se na uski biološki aspekt koji predstavlja ženu i njeno zdravlje samo kroz prioritet trudnoće i majčinstva. Neki nasuprot ulaze dublje u razumijevanju reprodukcijske funkcije kao konstitucije ljudskih prava koja ujedinjuje seksualna prava i odnose među spolovima.

Spolno zdravlje postaje novi prioritet u zdravlju u ranoj adolescenciji. Neželjene posljedice rizičnog spolnog ponašanja, kao što su trudnoća i spolno prenosive bolesti, utječu i na adolescente i na odrasle. Zbog svoje raširenosti, problemi reproduktivnog i spolnog zdravlja su postali globalni javno-zdravstveni problemi adolescentne populacije u cijelom svijetu i u razvijenim i u nerazvijenim zemljama.(17)

U zaštiti reproduktivnog zdravlja adolescenti imaju posebno mjesto s obzirom na to da zdravstveni problemi adolescentne dobi vezani za reproduktivno zdravlje ovise o spolnom ponašanju u toj dobi (rizično spolno ponašanje), a adolescentice su u usporedbi s ostalim dobnim skupinama populacija s povećanim rizikom za probleme reproduktivnog zdravlja. U Hrvatskoj danas živi 1,1 milijun žena reprodukcijske dobi (15 do 44 godine), od čega je 14 % adolescentica (150 tisuća).(18)

Glavne probleme reproduktivnog zdravlja adolescenata predstavljaju (17):

- kontracepcija/planiranje obitelji - odnosno njihova nedostupnost i nekorištenje;
- spolno prenosive bolesti (HIV infekcija/AIDS) te
- spolno nasilje i iskorištavanje.

Apstinencija ili trajna uzajamna veza dvaju zdravih partnera su jedine pouzdane mjere za prevenciju spolno prenosivih bolesti. U ostalim slučajevima svaka osoba može zaštiti svoje zdravlje izbjegavanjem rizičnog spolnog ponašanja i primjenom zaštite pri spolnim odnosima Primjena prezervativa (kondoma) znatno smanjuje rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti i učinkovita je mjera osobne zaštite. Prezervativ treba koristi pravilno i dosljedno pri svakom spolnom odnosu. (19)

U nastavku će biti prikazane metode kontracepcije, odnosno zaštite od neželjenih (adolescentnih) trudnoća.

1.3.1. Kontracepcija

Kontracepcija je primjena metoda i sredstava za sprečavanje oplodnje i začeća, a može se podijeliti na:

- barijerna kontracepcijska sredstva,
- oralnu hormonsku kontracepciju i
- prirodne metode.

U adolescentnoj dobi kontracepcija ima dvostruku ulogu. Prva je zaštitu od neželjene trudnoće, a druga je zaštita od spolno prenosivih bolesti. Iz tog razloga se adolescentima češće preporučuje uporaba barijernih sredstava kontracepcija - prezervativa jer učinkovito pruža obje vrste zaštite.

Istraživanja pokazuju da primjena kontracepcije u adolescenata raste. Godine 1991. 41% djevojaka i 43% mladića upotrebljavalo je neku od kontracepcijskih metoda, a 2001. godine kontracepciju koristi 83% djevojaka i 73% mladića. Međutim, treba napomenuti da se adolescenti u velikoj mjeri služe nepouzdanim metodama kontracepcije kao što je prekinuti snošaj (lat. *coitus interruptus*). (18)

U današnje vrijeme postoje mnoge vrlo učinkovite kontracepcijske metode koje su u zdravstvenom smislu sigurne, lako dostupne i prilagođene svim oblicima spolnog života. Zbog toga je teško opravdati i razumjeti veliki udio namjernih pobačaja na odjelima za medicinski prekid trudnoće. Jedan od razloga nekorištenja zaštite može biti to da su prva spolna iskustva rijetko kad planirana. Štetnost prekida trudnoće, tjelesno, duševno, duhovno i moralno, neizmjerno nadmašuje bilo koju teoretsku opasnost od kontracepcije.(19)

1.3.1.1. Barijerna kontracepcijska sredstva

Najpoznatije i najkorištenije barijerno kontracepcijsko sredstvo je prezervativ (kondom). To je ujedno i najučinkovitije sredstvo zaštite od spolno prenosivih bolesti, jeftino je i ne ugrožava zdravlje. Postoje verzije za muškarce (muški kondomi) i ako se ispravno koriste imaju učinkovitost zaštite od 98%, dok ženski kondomi (femidom) imaju učinkovitost od 95% ako se pravilno upotrebljavaju.

Što znači da će koristeći ovu metodu zaštite od 100 žena 5 njih zatrudnjeti godišnje. Prema istraživanju HBSC 2010. udio korištenja kondoma pri zadnjem spolnom odnosu među 15-godišnjacima u Hrvatskoj je 80%. U usporedbi sa istraživanjem HBSC-a iz 2002. (74%) i 2006. (77%), čini se da se trend uporabe kondoma poboljšava.(12) Dijafragma je vaginalno sredstvo barijere te jedna od najstarijih oblika kontracepcije. Sastoji se od elastičnog prstena preko kojeg je u obliku kupole, postavljena tanka gumena opna. Postavlja se do najviše 6 sati prekoitalno, a odstranjuje od 6 do 26 h nakon spolnog odnosa. Kontracepcijska učinkovitost je od 77 do 98 %, uz istodobno umjerenu zaštitu od spolno prenosivih bolesti. (20)

1.3.1.2. Oralna hormonska kontracepcija

Oralna hormonska kontracepcija može, po svom sastavu biti kombinirana, koja sadrži sintetske estrogene i sintetske progestagene i samo progestagenska. Prije preporuke o uzimanju oralne hormonska kontracepcija uzima se osobna i obiteljska anamneza, obavlja klinički pregled, ginekološka i laboratorijska obrada te informiranje i savjetovanje djevojke. Također su nužni redoviti kontrolni pregledi.(19)

Prema istraživanju HBSC 2010. udio uporabe oralne hormonske kontracepcije među 15-godišnjim adolescenticama u Hrvatskoj je 8%, što je porast od 50% uspoređujući sa podatcima iz istraživanja HBSC 2002.(12)

Pilula za jutro poslije koristi se nakon spolnog odnosa bez zaštite, a za najveću učinkovitost treba je primijeniti unutar 72 sata, a djeluje i do 120 sati nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Obavezna je preporuka ginekologa te se primjenjuje samo kao "hitna pomoć", a ne kao redovno sredstvo zaštite jer ne štiti od spolnih bolesti i predstavlja veliki hormonalni poremećaj za čitav organizam.(19)

1.3.1.3. Prirodne kontracepcijske metode

Prirodne kontracepcijske metode temelje se na odgovarajućem ponašanju uvjetovanom osnovnim poznavanjem prirodnih procesa reprodukcije. Najčešće primjenjiva i najstarija metoda kontracepcije iz ove skupine je prekinuti snošaj.

Prema istraživanju HBSC 2010. rizične metode kontracepcije, kao što je prekinuti snošaj i računanje plodnih dana koristilo je ukupno 24% mladih do 16 godina u Hrvatskoj. Uzimajući u obzir i podatak da je čak 18% dječaka i 17% djevojčica(12) izjavilo da nisu pri zadnjem spolnom odnosu koristili nikakvu zaštitu, vidljivo je da postoji velik rizik među mladima za obolijevanje od spolno prenosivih bolesti, što može imati dalekosežne posljedice za zdravlje, kao i pojavu neželjene (maloljetničke) trudnoće.

Ostale prirodne metode kao što su kalendarska metoda, mjerenje bazalne temperature, praćenje gustoće cervikalne sluzi se temelje na procjeni vremena ovulacije i plodnog razdoblja te suzdržavanja od spolnih odnosa u spomenutom razdoblju.

Prirodne kontracepcijske metode karakterizira niska djelotvornost te se ne preporučuju adolescenticama, a ne štite ni od spolno prenosivih bolesti.

1.4. Rizično spolno ponašanje

Spolno ponašanje u adolescenciji može predstavljati neposrednu opasnost za zdravlje, ali je također važan čimbenik reproduktivnog zdravlja u kasnijem životu. Posljedice ranog stupanja u spolne odnose mogu se mjeriti u izgubljenom potencijalu i osobnoj patnji adolescenata i njihovih obitelji.(21)

Rizično spolno ponašanje adolescenata je definirano kao povijest spolnih odnosa koji uključuju bilo više partnera i / ili neuporabu kontracepcije / prezervativa, što doprinosi zapanjujućem broju spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća.(22) Veliki zdravstveni i ekonomski teret se odnosi na učestale ishode povezane s rizičnim spolnim ponašanjem adolescenata, pa je tako imperativ napraviti procjenu rizika i osigurati zaštitne čimbenike.(8)

Glavni rizici povezani s spolnim ponašanjem adolescenata uključuju:(3)

- trudnoće, s fizičkim i psihičkim posljedicama;
- cervikalne displazije, u kojima je rani početak spolne aktivnosti značajan rizični čimbenik;
- i spolno prenosive bolesti, gdje su stope, kada se uzmu u obzir spolne aktivnosti, veće za adolescente nego za bilo koju drugu dobnu grupu.

Glavni problemi vezani uz spolne aktivnosti adolescenata, kao što je gore navedeno, su daleko značajniji za adolescente ženskog spola. Međutim, seksualno ponašanje muških adolescenata ne bi trebalo biti zanemareno jer muški adolescenti nisu samo podložniji pokretanju spolnog odnosa, već postaju potpuno spolno aktivni u mlađoj dobi nego djevojke, te su izloženi riziku u vršenju toga. (3)

Većina adolescenata misli da je najbolje vrijeme za spolnu aktivnost kasnije nego li što zapravo započnu (21), a neki adolescenti imaju više rizičnih čimbenika za rano stupanje u spolne odnose. Prije nego što prikažemo rizike ranog stupanja u spolne odnose kod adolescenata, u nastavku će biti prikazan i analiziran sam pojam rizika, rizičnog ponašanja i rizičnih čimbenika.

1.4.1. Pojam rizika i rizičnog ponašanja

Rizik, prema epidemiološkoj definiciji, odgovara diferencijalnom morbiditetu ili mortalitetu izazvanom određenim ponašanjem, tj. izloženošću specifičnim utjecajima okoline. Uključivanje ponašanja osoba u rubriku rizičnih čimbenika podrazumijeva ponovno promišljanje o samom konceptu rizika te o tome što je pod rizikom. Prvo, zahtijeva da se tradicionalna ograničenja koncepta rizika za same biomedicinske ishode uklone. Iako ponašanja uistinu imaju biomedicinske posljedice, oni se također javljaju u socijalnim, osobnim ili psihološkim ishodima.(23)

Na primjer, pušenje marihuane kod adolescenta može povećati sklonost plućnoj bolesti, ali također može povećati i vjerojatnost pravnih sankcija, sukobe s roditeljima, gubitak interesa za školu ili osjećaj osobne krivnje i tjeskobe. Ovi potonji su psihosocijalni ishodi i posljedice koje su povezane sa istim rizičnim ponašanjem. Psihosocijalno razumijevanje rizika, kada je ponašanje rizični čimbenik, zahtijeva pozornost na sve potencijalne ishode i posljedice ponašanja, a ne samo biomedicinske.

Razlozi koji adolescente kao cjelinu čine društvenom skupinom povišenog rizika su sljedeći: (24)

- potreba za seksualnim eksperimentiranjem (formiranje seksualnog identiteta);
- fragmentirano znanje (adolescenti poznaju činjenice o AIDS-u, ali nemaju dovoljno informacija o tzv. "novim” spolno prenosivim bolestima);

- hedonizam kao vrijednosna orijentacija, ali i bitno identifikacijsko obilježje ("želim i na taj način biti drukčiji od odraslih");
- snažan utjecaj vršnjačke skupine (pritisak konformiranja);
- iluzija neranjivosti (kao posljedica neiskustva);
- skromne komunikacijske vještine;
- nerealistično prihvaćanje koncepcije romantične ljubavi (osobito među adolescenticama).

Velik broj istraživanja je pokazao da su rizična ponašanja adolescenta funkcionalna, svrsishodna, instrumentalna i ciljno usmjerena, a da su ti ciljevi često u središtu normalnog razvoja adolescenata.(23) Pušenje, konzumiranje alkohola, nedopuštena uporaba opijata, rizična vožnja motornih vozila ili rana seksualna aktivnost mogu imati ključnu ulogu kod pridobivanja prihvaćanja i poštovanja od strane vršnjaka. Ne postoji ništa perverzno, iracionalno ili psihopatološko u takvim ciljevima. Umjesto toga, oni su karakteristika normalnog psihosocijalnog razvoja, a njihova centralnost pomaže objasniti zašto se rizična ponašanja koje služe takvoj funkciji toliko teško mijenjaju. Pojam rizično ponašanje se odnosi, dakle, na bilo koje ponašanje koje može ugroziti psihosocijalne aspekte uspješnog razvoja adolescenata.

1.4.2. Adolescentne trudnoće

Trudnoće u adolescentnoj dobi uglavnom nisu planirane, naprotiv, događaju se u najnezgodnije vrijeme i s nestalnim partnerom. Biti majka ili otac velika je odgovornost, a postati roditeljem u adolescentnoj dobi neizbježno mijenja uobičajeni život mladih ljudi i može biti preprekom da u miru i slobodi iskoriste ovo životno razdoblje.(19) U rujnu 2007. godine u Hrvatskoj je provedeno istraživanje o spolnom ponašanju među 595 učenika drugih razreda četiriju srednjih škola (<16 godina). Ispitanici su kao razloge stupanja u spolne odnose pokazali značajne razlike između mladića i djevojaka, pa je tako 79% djevojaka navelo ljubav kao glavni razlog za stupanje u spolne odnose, dok je isto navelo 55% mladića. Da je razlog fiziološka potreba, navelo je 7% djevojaka i čak 29% mladića. Otprilike 10% mladića i djevojaka je navelo znatiželju kao razlog stupanja u spolne odnose. (4)

Kao što se vidi iz podataka, većina mladih stupaju u spolne odnose iz ljubavi i želje da ostvare veću bliskost. Neki kako bi stekli novo iskustvo, a poneki da bi držali korak s vršnjacima ili dokazali svoju zrelost, a rijetko kada (gotovo nikad) to rade da bi imali dijete.

Unatoč navedenom, u Hrvatskoj svake godine približno 2.000 djevojaka u dobi od 14 do 19 godina rodi dijete (19), a najveća stopa trudnoće kod adolescenata u Europi je u Velikoj Britaniji (1 trudnoća na 20 djevojki). (25)

Adolescentne trudnoće nose ozbiljne zdravstvene i socijalne rizike. Smrtnost novorođenčadi kod majki adolescentica je za 60% veća nego kod djece starijih majki, a ta novorođenčad imati će manju tjelesnu težinu, učestale ozljede te mentalni, socijalni i emocionalni razvoj može biti poremećen.

Zdravstveni rizici za majku adolescenticu su: (26)

- više medicinskih komplikacija u trudnoći (anemija, toksemija u trudnoći, EPH gestoze)
- više komplikacija pri porođaju (prijevremeni porođaj, produženi porođaj ili zastoj u porođaju kao posljedica uske zdjelice zbog nezavršenog koštanog rasta).

Socijalni rizici su (26):

- odgoda/ili napuštanje školovanja,
- financijske teškoće i siromaštvo,
- nezaposlenost ili slabo plaćeni poslovi u budućnosti,
- napuštanje od strane partnera,
- neprihvaćanje od obitelji,
- teškoća u prilagođavanju i prihvaćanju novih životnih okolnosti.

Zbog straha od navedenih rizika, adolescentice se često odlučuju na pobačaj. Namjerni je pobačaj medicinski zahvat u svrhu prekida trudnoće. Zakon nalaže da se može obaviti samo u zdravstvenim ustanovama, na zahtjev žene i to do isteka 10 tjedana trudnoće od dana začeća ili 12 tjedna od prvog dana posljednje menstruacije. Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo tijekom 2012. godine je zabilježeno 297 legalno induciranih prekida trudnoće u mladih djevojaka do 19 navršenih što čini 8,3% ukupnih namjernih prekida trudnoće.

Vidljivo je da je stopa namjernih prekida trudnoće u žena ≤19 godina znatno niža u odnosu na ostale dobne skupine, ali bez značajnijih promjena trenda u zadnjih pet godina, iako je 2000. godine taj broj bio znatno veći (426). (27)

U slučaju prekida maloljetne trudnoće potreban je pristanak roditelja. Pobačaji, osobito nestručno izvedeni, mogu ostaviti ozbiljne posljedice:

- mogućnost infekcije,
- neplodnost,
- neposredne komplikacije zahvata,
- pa i smrt u slučaju nestručnih, ilegalnih pobačaja.

Iz navedenih razloga, odluka o prekidu trudnoće bi trebala biti posljednja mogućnost. Odgađanje početka spolne aktivnosti adolescenata je jedan od najsigurnijih načina za sprečavanje neželjenih trudnoća. Rano seksualno eksperimentiranje znači da su mladi ljudi izloženi riziku tijekom dužeg vremenskog razdoblja. To jest, oni će imati više partnera te je manje vjerojatno da će biti dovoljno zreli da izbjegnu negativne posljedice.

1.4.3. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti (SPB), prema današnjoj definiciji, zarazne su bolesti koje se prenose bilo kojim oblikom spolnog kontakta. Adolescenti su u posebnom riziku od inficiranja spolno prenosivim bolestima jer često ulaze u rizična ponašanja, odnosno prerano ulaze u spolni život, često mijenjaju partnere, olako se upuštaju u spolne odnose (pod utjecajem alkohola i opijata) te pritom ne koriste zaštitu. Također nemaju dovoljno znanja o rizicima spolno prenosivih bolesti. Stoga i ne čudi podatak koji pokazuju istraživanja, da svugdje u svijetu, adolescentna populacija najviše pobolijeva. (28)

Rano stupanje u spolne odnose, a time i veći broj spolnih partnera tijekom života povećavaju rizik od spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica. Mijenjanje spolnih partnera povećava rizik stjecanja spolno prenosivih bolesti jer imati spolni odnos s nekom osobom glede mikroorganizama (bakterijama, virusima, protozoima, gljivama i parazitima), znači imati ga sa svima s kojima je ta osoba prije imala spolni odnos.(29)

Još je više opasnije zbog činjenice da se spolno prenosive bolesti obično razvijaju pritajeno, s dugim fazama bez simptoma, pa nosioci bolesti najčešće nesvjesno prenose infekciju na druge osobe.

Spolno prenosive bolesti (SPB) među najčešćim su zaraznim bolestima i jedan su od najozbiljnijih javnozdravstvenih problema u Europi danas (17), međutim, u Hrvatskoj su još uvijek spolno prenosive bolesti poput gonoreje i sifilisa u padu i ne predstavljaju veliki javnozdravstveni problem.

Danas su poznate brojne spolne bolesti poput sifilisa, gonoreje, HIV/AIDS, klamidijske infekcije, herpes virusne - infekcije, HPV-infekcije, trihomonasne vaginoze itd.

1.4.3.1. Klamidijska infekcija

Bakterija *chlamydia trachomatis* uzročnik je klamidijske infekcije, najraširenije spolno prenosive bolesti u adolescenata. U više od 80% žena nema nikakvih simptoma pa se naziva tihom upalom.(19)

Kada su simptomi izraženi, kod žena izazivaju pojačani sivo-bijeli vaginalni iscjedak, peckanje, bolove u donjem dijelu trbuha i bolove pri spolnom odnosu. U slučaju širenja infekcije, izaziva teške upalne procese jajovoda i njihovu neprohodnost uzrokujući ozbiljne i trajne posljedice na opće i reproduktivno zdravlje, trajnu neplodnost, kao i izvanmaternično trudnoću. U muškaraca se očituje kao upala mokraćne cijevi, gnojni iscjedak iz penisa, bol i peckanje pri mokrenju.(29)

Što se tiče genitalnih infekcija, njihovo prijavljivanje u Hrvatskoj je nepotpuno pa ih, prema našoj službenoj zdravstvenoj statistici, gotovo i nema. Podatci ginekološke ambulante "Centra za mlade - savjetovalište otvorenih vrata" u Rijeci pokazuju da je od 630 adolescenata kod 22 djevojke i 5 mladića izolirana *Chlamidia Trachomatis*, te u 2 slučaja *Herpes genitalis*.(4)

Uspješno se liječi antibioticima, međutim jednom preboljena infekcija, ne pruža otpornost u budućnost, pa se zato valja pridržavati odgovornog spolnog ponašanja (uporaba prezervativa).

1.4.3.2. Genitalni herpes

Genitalni herpes je spolna bolest koju uzrokuje virus herpesa: najčešće *Herpes Simplex* virus tipa 2 (HSV-2), a nešto rjeđe *Herpes Simplex* virus tipa 1 (HSV-1). Spada među najraširenije spolne bolesti u svijetu, a tome je razlog što neke osobe imaju aktivan virus čak i u izostanku vidljivih promjena pa predstavljaju prijetnju svojim partnerima. Simptomi su svrbež (98 % slučajeva) i karakteristični mjehurići na koži spolnih organa (9 % slučajeva). Simptomi traju 2 do 3 tjedna, a mogu se periodično ponavljati. (19)

Virus trajno ostaje u tijelu, izaziva upalne promjene na rodnici i vratu maternice i povezuje se s rakom vrata maternice. Lijek za eliminaciju virusa iz tijela ne postoji, ali se antivirusnim sredstvima mogu ublažiti simptomi, skratiti vrijeme i smanjiti učestalost izbijanja mjehurića. (29)

1.4.3.4. HPV infekcija

Humani papiloma virus (engl. *Human Papilloma Viruses - HPV*) uzročnik je najčešće spolno prenosive bolesti koja pogađa i žene i muškarce. Procjenjuje se da će se oko 60% seksualno aktivnih žena zaraziti nekom vrstom ovog virusa tijekom svog života. (30) Rezultati citoloških nalaza obrisaka vrata maternice (PAPA test), iako ne na reprezentativnom uzorku iz opće populacije adolescentica, upozoravaju na to da su HPV infekcije (oko 6,5%), posebice u velikim urbanim sredinama, sve češće.(31)

Neki od tipova HPV infekcija su bezopasni, dok neki tipovi uzrokuju promjene na sluznici cerviksa i mogu se razviti u predstadij raka vrata maternice i pospješiti njegov razvoj (tipovi HPV 16, 18 i 31). Podatci govore da broj oboljelih žena od raka vrata maternice se u Hrvatskoj u razdoblju od 2001. do 2010. udvostručio.(32) Iz tog razloga se ženama sa HPV infekcijom preporučuje redovita kontrola uzimanjem PAPA testa.

Predisponirajući čimbenici HPV infekcije su mlađa životna dob, rana dob prvog spolnog odnosa, učestalo mijenjanje spolnih partnera, dugotrajna uporaba oralnih kontracepcijskih sredstava, druge SPB pa to čini adolescentice najranjivijom dobnom skupinom. Najbolja preventivna metoda je cijepljenje kod nadležnih školskih liječnika i to prije nego što mlade djevojke postanu spolno aktivne.

1.4.3.5. HIV/AIDS

Sindrom stečene imunodeficijencije (*franc. Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise - SIDA*) (*engl. Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS*) je bolest ljudskog imunološkog sustava, a izaziva ga virus HIV-a (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV je retrovirus koji napada specifične stanice obrane organizma (zrele T4-limfocite) i tako čini imunološki sustav čovjeka bespomoćnim da se brani od bolesti.

Može se prenijeti nezaštićenim seksualnim kontaktom, stoga je prezervativ izvrsno sredstvo zaštite od prijenosa virusa, iako podatci za Hrvatsku govore da među osobama koje su inficirane spolnim putem nema adolescenata.

U posljednjih 10 godina prosječno se godišnje registrira 60 zaraženih HIV-om. Godišnja učestalost HIV infekcije kreće se u vrijednostima 12-17 na milijun stanovnika, što Hrvatsku i dalje svrstava u zemlje niske učestalosti HIV infekcije (57/1 milijun prosjek za zemlje EU/EEA u 2011.). (33)

Zasad ne postoji mogućnost cijepljenja niti djelotvoran lijek protiv ove bolesti pa ona uvijek završava smrću. Neki lijekovi ublažavaju simptome i produžuju život. (29)

1.5. Čimbenici koji utječu na rizično spolno ponašanje

Rizični čimbenici koji utječu na rizično spolno ponašanje su sve opasnosti koje povećavaju ranjivost adolescenata pri stupanju u rani nezaštićeni spolni odnos. Prisutnost rizičnih čimbenika ne jamči da će doći do ranog nezaštićenog spolnog odnosa, ali povećava izglede za to. Ovi rizici mogu doći iz različitih izvora. Neki rizici proizlaze od samog adolescenta, dok su drugi rezultat okruženja u kojem adolescent živi: obitelj, vršnjaci, škola i radno okruženje, zajednica itd. (21)

Učinci rizičnih čimbenika su kumulativni, odnosno, s povećanjem broja rizičnih čimbenika povećava se i vjerojatnost pojave problematičnih ponašanja. Kao rezultat svega toga mnogi znanstvenici pokušavaju identificirati one faktore koji utječu na rizično spolno ponašanje adolescenata kako bi se mogli razviti smisleni i učinkoviti programi intervencije i prevencije.

1.5.1. Individualni rizični čimbenici

Povijest fizičkog i seksualnog zlostavljanja kod adolescenata povećava šanse da će biti seksualno aktivni (kod dječaka za 25%, dok kod djevojaka za 40%).(12) Za seksualno aktivne djevojke sa samo jednim čimbenikom rizika, drugi najčešći rizik je povijest zlostavljanja. (34)

Uporaba alkohola i opojnih sredstava povećava rizik da će adolescent imati spolni odnos prije dobi od 16 godina. Muški adolescenti koji konzumiraju alkohol ili puše cigarete imaju trostruko veću vjerojatnost da se uključe u rane spolne odnose. Rizik je četverostruki za one koji konzumiraju marihuanu. Za djevojke, rizik za rani spolni odnos je 4,5 puta veći za one koji konzumiraju alkohol ili puše cigarete; a 6 puta veći za one koje konzumiraju marihuanu. (12)

Adolescenti koji se uključe u devijantne aktivnosti u ranijoj dobi skloniji su družiti se s vršnjacima više seksualno popustljivih vjerovanja i ponašanja. U usporedbi s adolescentima koji nisu spolno aktivni, spolno aktivni adolescenti mlađi od 16 godina imaju 1,5 - 2 puta veću vjerojatnost da će biti uključeni u druga problematična ponašanja poput zlostavljanja drugih. (12)

Adolescenti koji postanu fizički zreliji u ranijoj dobi imaju seksualne aktivnosti više od vršnjaka koji sazrijevaju poslije. To je posebno izraženo kod djevojaka, kod kojih one koje prvu menstruaciju dobiju u dobi od 12 do 13 godine imaju 50% manje šanse za započinjanje spolnih odnosa od djevojaka koje su prvu menstruaciju dobile prije jedanaeste godine života. (12) Mladi ljudi danas postaju spolno zreli nekoliko godina prije nego postanu psihički, društveno i moralno zreli.

1.5.2. Obiteljski rizični čimbenici

Utjecaj obiteljskih rizičnih čimbenika na rano stupanje u spolni odnos adolescenata je sljedeći: *Adolescenti koji su doživjeli raskid braka roditelja* u dobi od 11 do 17 godina, imaju 1,5 veću vjerojatnost da će stupiti u rani spolni odnos. *Adolescenti čije majke imaju popustljive stavove prema spolnom odnosu adolescenata*, oni čiji su roditelji najmanje strogi i oni koji vjeruju da je njihova majka imala spolni odnos prije braka imaju više razine seksualne aktivnosti.

Niska razina potpore roditelja povećava depresiju kod adolescenata i konzumiranje alkohola, a to su dva čimbenika koja su povezana sa ranim stupanjem u spolne odnose. Depresija ima jači utjecaj na seksualno ponašanje kod žena; dok je konzumacija alkohola važnija za muške adolescente. *Adolescenti koji imaju obrazovane roditelje* imaju tendenciju da odgode svoj prvi spolni odnos. Ako su seksualno aktivni, više je vjerojatno da će poduzeti mjere kako bi se smanjio rizik od trudnoće. *Tinejdžeri iz obitelji s niskim primanjima* imaju veći rizik za rane spolne aktivnosti i trudnoću. (34)

1.5.3. Čimbenici rizika vršnjaka i škole

Uviđajući da su im najbolji prijatelji seksualno aktivni adolescentima je najpotentniji prediktor učestalosti spolnih odnosa. Ovaj čimbenik je također povezan s popustljivim stavom i mlađom dobi prvog spolnog odnosa među djevojčicama. Adolescenti ženskog spola koji započnu rano izlaziti na spojeve sklonije su imati svoje prvo seksualno iskustvo u mlađoj životnoj dobi. Na što više spojeva adolescenti idu vjerojatnije je da će imati spolni odnos.

Spolni odnos obično počinje u vezi, a većina trajnih spolnih odnosa nastaje u dugotrajnoj vezi. Bez obzira na rasu i spol, adolescenti koji su dobivali niske ocjene ili koji su ponavljali razred imaju više vjerojatnosti da će biti seksualno aktivni. (34)

1.5.4. Rizični čimbenici zajednice / okoline

Adolescenti koji su odrasli u zajednicama ili susjedstvu s puno primanja su manje skloni biti seksualno aktivni ili imati djecu izvan braka, odnosno adolescentni će manje vjerojatno imati djecu, ako žive u susjedstvu ili zajednici gdje obitelji imaju veći socioekonomski status. Adolescenti imaju veću vjerojatnost da se uključe u ponašanja koja su prihvatljiva za zajednicu nego u ponašanja koja su snažno osuđivana. Više od polovice svih brakova u današnje vrijeme završava razvodom. Današnji adolescenti, čini se, uspješno sazrijevaju u uloge odraslih koje su promatrali.(21)

Općenito, osobni i obiteljski rizični čimbenici imaju jači utjecaji na seksualno ponašanje adolescenata nego utjecaj susjedstva i zajednice.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je utvrditi rizike ranog stupanja u seksualne odnose i razloge zbog kojih se adolescenti upuštaju u rizična spolna ponašanja. Cilj ovog rada je također prikazati preventivne metode koje provode medicinske sestre u svrhu postizanja odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi.

3. RASPRAVA

Posljedice rizičnog spolnog ponašanje mogu biti negativne i cijeloživotne za mlade u adolescentskoj dobi. Istraživanja pokazuju da što je više rizičnih čimbenika povezano, to je vjerojatnost veća da će adolescenti biti spolno aktivni. Kumulativni rizik da će adolescenti biti spolno aktivni, ovisi o brojnim rizičnim čimbenicima (npr. siromaštvo, slab roditeljski nadzor, konzumacija alkohola itd.), a kako se broj rizičnih čimbenika povećava, tako se povećava vjerojatnost da će adolescenti biti spolno aktivni. Bez rizičnih čimbenika ili sa samo jednim ili dva, vjerojatnost za spolnu aktivnosti kod adolescenata je mala, a isto tako s devet ili više rizičnih čimbenika, vjerojatnosti su prilično visoke.

Sprječavanje ranog stupanja u spolne odnose zahtijeva sveobuhvatan, multidisciplinaran pristup. Ulaganje svih napora u jedinstveno rješenje vjerojatno neće dati pozitivne učinke. Kada se nudi edukacija samo o spolnom odgoju ili o planiranju obitelji u školi daje se oskudna pozornost na pružanje ciljeva i razloga adolescentima da odgode roditeljstvo. Jake obitelji i zajednice su važne za sprječavanje ranog stupanja u spolne odnose. Stariji adolescenti bi trebali učiti mlađe adolescente o vještinama odbijanja. Škole mogu povećati uključenost adolescenata i potaknuti ocjene. Roditelji bi trebali poboljšati odnose i komunikaciju kada su djeca još mlada. Zajednice mogu pokrenuti kampanje za osiguranje radnih mjesta i sprječavanje zlostavljanja djece. Ne postoje jednostavna rješenja. Promicanje zdravog razvoja i poticanja mudrih te odgovornih odluka od strane adolescenata zahtijeva stvaranje mnogih uvjeta koji se njeguju i podržavaju ih.

S obzirom na trendove ponašanja, velika je vjerojatnost da će se adolescenti uputiti u spolni odnos prije nego što završe srednju školu, a visoke razine nezaštićenih spolnih aktivnosti rezultirati u sve većem broju spolno prenosivih bolesti u adolescenata, možda je vrijeme da se preispita problem spolnog ponašanja adolescenata. Umjesto ispitivanja čimbenika koji su povezani sa seksualnom inicijacijom, možda je i više hitno pitanje koji čimbenici će pomoći da spolno aktivni adolescenti provode odgovorno spolno ponašanje?

Jedan od najučinkovitijih modela prevencije u posljednja dva desetljeća je pristup usmjeren na rizik koji se koristiti kod prevencije bolesti srca i pluća. Ovaj model je pokazao da se stopa srčanih bolesti može smanjiti informiranjem ljudi o rizicima pušenja, tjelesne neaktivnosti i visokog unosa masnoća te poticanjem na promjenu navika i životnog stila. Pa je stoga ključni zadatak zdravstvenog odgoja da se mladi osvijeste, odnosno informiranje adolescenata i da prihvate da postoje mnogi rizici povezani s ponašanjima koja provode.

U Republici Hrvatskoj adolescentska populacija je opterećena rizicima širenja spolno prenosivih bolesti (klamidijska infekcija i HPV), nedosljedne upotrebe prezervativa, a većinu informacija o spolnosti dobivaju od strane neformalnih izvora, odnosno od dnevnog tiska, televizije i Interneta. Također, medijska industrija sugerira da se sreću može kupiti, da je ona u konzumaciji potrošnih dobara, a tjelesna konfekcijska ljepota njezin zalog. Mladi nisu neotporni na takve poruke. Izloženi njima, a usamljeni, mnogi ostaju prikraćeni za ono što čini bitne sadržaje istinske ljudskosti i spolnosti.

Posljedice loše upućenosti i slabog znanja o spolnosti zabrinjavajuće su, isto kao što su ohrabrujući rezultati ciljane edukacije. Mnoga iskustva i istraživanja upućuju upravo da je savjetovališni rad sa mladima jedna od najučinkovitijih metoda u zaštiti reprodukcijskog zdravlja adolescenata i postizanja odgovornost spolnog ponašanja. U Republici Hrvatskoj su svakako svijetli primjer polivalentna savjetovališta otvorenih vrata u Rijeci, Splitu i Zagrebu. U provođenju programa prevencije i zdravstvenoj edukaciji, veliku ulogu imaju i medicinske sestre. Pod prvo, zdravstvena edukacija adolescenata je njihova zakonska i stručna/profesionalna obveza, a drugo medicinske sestre sudjeluju kao ravnopravni član tima u savjetovalištima i trebaju posjedovati određene osobine, utemeljena znanja i vještine kako bi utjecala na pozitivnu zdravstvenu sliku adolescenata.

3.1. Prevencija odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi

U adolescenciji se usvajaju obrasci ponašanja i izabire životni stil, što ima utjecaj na trenutno zdravlje, ali i na zdravlje u budućnosti. Zbog rizika ranog stupanja u spolne odnose i ostalih rizičnih ponašanja kojima su adolescenti izloženi, upravo su u toj dobi programi prevencije od presudne važnosti.

Kada se govori o prevenciji spolno prenosivih bolesti, postavlja se pitanje mogu li se spolno prenosive bolesti uopće prevenirati. Jedini je siguran način prevencije seksualna apstinencija, dok uporaba prezervativa značajno smanjuje rizik, ali ga potpuno ne uklanja. Tome je razlog što prezervativi mogu zaštititi od bolesti kao što su herpes virusne - infekcije i HPV-infekcije. Za smanjenje rizika od spolno prenosivih bolesti važno je ograničiti, odnosno smanjiti broj partnera.

Prevencija i kontrola spolno prenosivih bolesti temelji se na sljedećim postavkama (35):

- edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose i na početku spolnog života,
- otkrivanje inficiranih osoba bez simptoma,
- efikasna terapija i dijagnostika inficiranih osoba sa simptomima te
- pronalaženje i liječenje spolnih partnera oboljele osobe.

Edukacija mladih najvažniji je korak u prevenciji budući se na taj način u potpunosti može ukloniti mogućnost infekcije spolnim bolestima. Edukacija o spolno prenosivim bolestima trebala bi se uklopiti u obrazovni sustav, putem koga bi se mladima objasnilo što su spolno prenosive bolesti, kako se prenose, koje su njihove posljedice i koja je moguća zaštita. Najvažnije je postići promjenu stavova kod mladih, odnosno potaknuti odgovorno spolno ponašanje u adolescentnoj dobi.

Otkrivanje inficiranih osoba bez simptoma je vrlo teško, iz razloga što većina spolno prenosivih bolesti je asimptomatska, naročito HPV i klamidijske infekcije. Idealno je rješenje jednom godišnje napraviti ginekološki pregled uz uzimanje PAPA testa te uzorke analizirati na bakterije, HPV i klamidiju. Naravno, zbog velikih troškova zdravstva, to nije lako ostvarivo.

Zdravstvenu edukaciju školske djece i mladeži u Republici Hrvatskoj provode timovi Službe školske medicine kroz utvrđeni Program preventivnih mjera zdravstvene zaštite. Temeljne aktivnosti u cilju zaštite reproduktivnog zdravlja adolescenata i zdravstvene edukacije su:(4)

- znanstveno zdravstveno odgojni rad,
- savjetovališni rad i provođenje preventivnih programa te
- redovni preventivni i ginekološki pregledi.

Edukacija u zdravstvenoj zaštiti ima za cilj usvajanje odnosno mijenjanje nepoželjnog/ štetnog ponašanja po zdravlje.

3.1.1. Znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima

Prema istraživanju (4) koje je provedeno pomoću anketnog upitnika 2007. godine i uključilo je 595 učenika drugog razreda četiriju srednjih škola, vlastito znanje o spolnosti svega je 1,9% učenika ocijenilo kao nedovoljno, dok je nešto više od trećine ispitanika svoje znanje ocijenilo ocjenom 3 (na skali od 1-5).

O prosječnom trajanju menstrualnog ciklusa točnih je odgovora bilo 59% (78% djevojke i 22% mladići), a svega 52% ispitanika poznaje informacije o plodnosti zdrave žene.

Znanja o kontracepciji su sve bolja, tako da je 84,5% učenika odgovorilo točno da kondom štiti i od spolno prenosivih bolesti i od trudnoće, a 92,3% je pokazalo znanje o karakteristikama i korištenju kondoma. Na pitanje treba li hormonalnu oralnu kontracepciju uzimati pod nadzorom liječnika točno je odgovorilo 48,2% učenika, a 56,5% je odgovorilo s "ne znam".

Na pitanje o tome koja od navedenih bolesti (gonoreja, klamidijska infekcija, HPV, psorijaza i herpes) nije spolno prenosiva, točno je odgovorilo 33,5% učenika. Da se AIDS ne može prenijeti zagrljajem točno je odgovorilo 95,3% učenika, dok 12,3% učenika još uvijek misli da se virus HIV-a može prenijeti ubodom komarca. O drugim spolno prenosivim bolestima znanje je lošije, tako je na pitanje povezanosti između HPV infekcije i rizika nastanka raka vrata maternice bilo samo 32,4% točnih odgovora.

Zanimljivi rezultati dobiveni su kod procjene osobnog rizika zaraze od spolno prenosivih bolesti, gdje 67% učenika procjenjuje da je rizik velik i vrlo velik, a tu su procjenu u značajnom postotku dali i učenici koji još nisu stupili u spolne odnose. Da je rizik od spolno prenosivih bolesti mali smatra 33% spolno aktivnih adolescenata, a kao glavni razlog navode to što imaju jednog partnera.

Iz rezultata se vidi da su informiranost i znanje adolescenata o spolno prenosivim bolestima (i njihovim posljedicama) niski, osobito o onim infekcijama koje ih najviše ugrožavaju.

3.1.1.1. Problemi u spolnom informiranju

Tijekom procesa odrastanja djeca i adolescenti postupno stječu znanje i razvijaju poimanja, vrijednosti, stavove i vještine povezane s ljudskim tijelom, intimnim odnosima i spolnošću. Za to znanje oni koriste čitav niz različitih izvora.

Informacije o zdravlju mladi dobivaju iz formalnih (škola, knjige, liječnici), ali i iz neformalnih (prijatelji, obitelj, časopisi, mediji, Internet) izvora. U istraživanjima u srednjoškolskoj populaciji i među rizičnim mladima na vodećem su mjestu prijatelji, slijede mediji, a tek onda škola ili obitelj.(36)

Najvažniji su, posebno u ranijim fazama razvoja, neformalni izvori kao što su to roditelji, iznimno važni u najranijoj dobi.(9)

Mnoga istraživanja su ispitivala jesu ili ne roditelji učinkoviti edukatori spolnosti za njihove diferencirane i često buntovne adolescente. Istraživanje Russo-a iz 1992. je istaknuo da je razina ugodnosti roditelja u raspravi o spolnosti bila najvažnija za učinkovitu komunikaciju s adolescentima. Unatoč sve većem broju literature koja potiče spolni odgoj u kući, više od jedne trećine tinejdžera izjavilo da nisu imali ni jedan koristan razgovor s roditeljima o spolnosti. (8)

Isto kao i u svijetu, mnogi roditelji i u Hrvatskoj nerado s djecom razgovaraju o spolnosti. Zbog osjetljive prirode samog problema, ali i zbog sve češćeg i duljeg izbivanja iz kuće, roditelji rijetko u potpunosti ispunjavaju svoju ulogu primarnog spolnog edukatora. U skladu s time, školovanje (naročito ono obavezno) se javlja kao najvažnije sredstvo podrške psihoseksualnog razvoja mladeži.

Međutim, činjenica je da mladi prve informacije o spolnosti najčešće dobivaju od svojih vršnjaka i iz dnevnog tiska, televizije i Interneta. Za naše adolescente časopisi / TV (za više od 80% adolescenata), a znatno manje učitelji, roditelji i liječnici.(17) Takve informacije mogu biti krive ili ih mladi interpretiraju na krivi način. Zbog tih razloga adolescenti često nisu svjesni posljedica rizičnog spolnog ponašanja. Spolno prenosive infekcije imaju najčešće asimptomatski tijek, a zbog čestog kasnog dijagnosticiranja i liječenja mogu imati teške dugoročne posljedice za reproduktivno zdravlje. (37)

Javni mediji kao izvori znanja o spolnosti dvosjekli su mač. Ozbiljni su programi na tu temu često opterećeni prestručnim jezikom koji mladi ne razumiju, pa im je stoga odgojna vrijednost malena. S druge su strane programi koje obilježava senzacionalizam. Jedna američka analiza filmova na televiziji pokazala je da tinejdžeri godišnje vide i čuju 14.000 seksualnih aluzija i poruka, od kojih je samo 150 o spolnoj odgovornosti. Sve ostale upućuju na povezanost spolnosti i alkohola, na promiskuitet bez zaštite od trudnoće i sl. (1) Zbog toga se pojavio novi racionalni argument za spolni odgoj, a to je potreba da se neutraliziraju i isprave lažne informacije i slike koje se prenose kroz medije. (9)

3.2. Prevencija i zaštita reproduktivnog zdravlja

Prevencija u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena samo na stjecanje znanja i sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja. (38)

U nastavku će biti prikazana organizacija zdravstvene zaštite adolescenata.

3.2.1. Organizacija zdravstvene zaštite adolescenata

Od početka 1998. godine u Republici Hrvatskoj je došlo do nove organizacije zdravstvene zaštite djece i mladeži školske dobi. Preventivno-odgojne mjere zdravstvene zaštite obavljaju timovi školske medicine, a zdravstvenu zaštitu u užem smislu tzv. "kurativu", timovi opće medicine.

Timovi školske medicine pri zavodima za javno zdravstvo provode jedinstveni Program specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite učenika. Program obuhvaća sistematske preglede, kontrolne preglede, namjenske preglede, higijensko epidemiološku zaštitu uz provođenje redovitog programa cijepljenja, pregled za utvrđivanje zdravstvenog stanja i sposobnosti za nastavu tjelesne i zdravstvene kulture te određivanje odgovarajućeg prilagođenog programa, savjetovališni rad i zdravstveni odgoji.

Od 5. do 8. razreda osnovne škole školska medicina održava zdravstveni odgoj učenika na temu puberteta, menstruacije i nasilja, kao i zdravstveni odgoj roditelja na roditeljskom sastanku o problemima sazrijevanja. U razdoblju srednje škole timovi školske medicine organiziraju zdravstveni odgoj učenika na temu spolno prenosivih bolesti i planiranja obitelji, kao i zdravstveni odgoj roditelja na roditeljskom sastanku o problemima sazrijevanja. Također se provodi i individualni rad u savjetovalištu sa učenicima i njihovim obiteljima. (39)

Program zdravstvenog i spolnog odgoja dio je plana i programa preventivne zdravstvene zaštite školske djece i studenata koje provode timovi školske medicine pri zavodima za javno zdravstvo.

3.2.2. Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređivanjem zdravstvene kulture naroda. Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i skupine ljudi tako da zdravlje smatraju istinskom vrijednošću i da u svoje i zdravlje zajednice u kojoj žive budu spremni ulagati velike napore. (40)

Iz definicije se može i izvesti da je i cilj zdravstvenog odgoja odgojiti mlade i adolescente na odgovorno spolno ponašanje.

On ne može i ne smije biti zadaća samo zdravstvenih djelatnika, već i ljudi sami moraju preuzeti odgovornost za svoje zdravlje i zdravlje zajednice. Oni bi također morali aktivno sudjelovati u djelatnostima koje pridonose zdravlju, a i ulagati u njega. Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i skupine ljudi tako da zdravlje smatraju istinskom vrijednošću i da u svoje te zdravlje zajednice u kojoj žive budu spremni ulagati velike napore. (40)

Zdravstveni odgoj u suvremenoj zdravstvenoj zaštiti ima vrlo važnu ulogu. Odgojne metode i sredstva u zdravstvenoj zaštiti naroda ravnopravno se primjenjuju sa svim ostalim metodama i sredstvima kojima se medicina služi radi unapređenja zdravlja.

Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo u mjerama zdravstvene zaštite navodi: „provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja sa svrhom podizan duševne i tjelesne sposobnosti građana” (članak 15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti).

To znači da se i zakonski obvezuje sve zdravstvene ustanove i zdravstvene djelatnike da rade na zdravstvenom odgoju, da ga uključe (integriraju) u svoj rad. Za pristupiti adolescentima u zdravstvenom odgoju treba koristiti značajke adolescentnog razvoja, a ne suprotstavljati se njima, odnosno adolescente:(38)

- aktivno ih uključiti i postaviti u središte zbivanja,
- potaknuti njihova istraživačka i idealistička nastojanja,
- omogućiti razmjenu mišljenja,
- osigurati privatnost i povjerljivost, te
- koristiti atraktivna, raznolika i interaktivna sredstva i metode.

Zdravstveni odgoj je obvezni kurikulum uveden u osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj odlukom ministra Jovanovića od 28. rujna 2012. Kao i program Zdravstvenog odgoja u cjelini, četvrti modul nazvan Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje, nastoji učenicima ne samo dati informacije već ih potaknuti na oblikovanje stavova i usvajanje vještina na kojima počiva uspješan, zdrav i odgovoran život u zajednici. Temeljen na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (9), četvrti modul primjer je tzv. holističkih programa spolnog odgoja, koje odlikuje multidisciplinarnost i pozitivni pristup ljudskoj spolnosti.

Program se uveo zbog toga što su prave informacije o spolnom odgoju često nedostatne i netočne, a mjesta gdje se mogu potražiti relevantni odgovori nedovoljna i nerijetko nedostupna.

3.2.3. Spolni odgoj

Interes za spolnom edukacijom ne samo da postoji među učenicima u Republici Hrvatskoj, nego je taj interes iskazan u visokom postotku. Prema istraživanju, za suvremeno i znanstveno utemeljen spolni odgoj izjasnilo se 92% učenika, a za nositelje zdravstveno odgojnih aktivnosti 90% učenika navodi profesionalce različitih profila, uglavnom izvan škole, a gotovo tri četvrtine ispitanika smatra da spolni odgoj treba uvesti u osnovne i srednje škole.(4)

Spolni odgoj bi trebao osigurati: (41)

- učenje o tjelesnim procesima vezanim uz spolnost,
- razumijevanje individualnog spolnog razvoja, pronalaženje osobnog identiteta, pronalaženja partnera i izgradnju odnosa,
- oblikovanje punog spolnog života i razumijevanje njegovog pozitivnog učinka,
- učenje o trudnoći i prenatalnom životu,
- razumijevanje spolno prenosivih bolesti, rizika, načina prijenosa i vrste zaštite.

Spolni odgoj treba motivirati učenike na: (41)

- korištenje zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti,
- priznanje odgovornosti oba partnera za kontracepciju,
- svjesni oblik spolnih odnosa i partnerstva.

Spolni odgoj treba graditi kompetentnost u razvijanju komunikacijskih i akcijskih vještina u području partnerstva, planiranja obitelji, spolnosti, kontracepcije i zaštiti od spolno prenosivih bolesti.

Među brojnim autorima koji ispituju i evaluiraju potrebu ciljanog spolnog odgoja, Kanađanin Noble navodi u svom radu činjenice "za" i "protiv" spolnog odgoja.(1)

Argumenti "za" su borba protiv:

- spolno prenosivih bolesti,
- adolescentnih trudnoća,
- većeg perinatalnog rizika djece adolescentica,
- poteškoća adolescentnih majki i njihove djece u daljnjem životu.

Najjači argument "protiv" je činjenica da mnogi roditelji smatraju kako je takav odgoj pravo i dužnost isključivo njih samih, te na njega gledaju kao na instrukcije o spolnim odnosima koje će njihovu djecu navesti na želju za eksperimentiranjem. Osim toga, smatraju da su školski programi ionako pretrpani, a nedostaju i adekvatno obrazovani nastavnici.

Iskustva nekih američkih srednjih škola gdje je uveden sustavni spolni odgoj pokazala su impresivno smanjenje trudnoća i porođaja. Tome se može dodati da je sustavni spolni odgoj još potrebniji mladima sklonim rizičnijim oblicima ponašanja.(1)

3.2.4. Uloga medicinske sestre

Od svih profila zdravstvenih djelatnika medicinska sestra je u zdravstveno-odgojnom smislu najizobraženija, bar u sklopu redovitog školovanja. Nakon što je ovladala znanjem iz psihologije, pedagogije i metodike zdravstvenog odgoja, te savladala obvezne vježbe ona jest i treba biti važan nosilac zdravstvenog odgoja u praksi.

Medicinska sestra radi:(40)

- u djelatnostima na primarnoj razini, u općoj medicini s obiteljskim liječnikom, u patronažnoj zdravstvenoj službi, zdravstvenoj njezi u kući, zdravstvenoj zaštiti predškolske djece, zdravstvenoj zaštiti žena, preventivno-odgojnim mjerama zdravstvene zaštite u srednjim i osnovnim školama te u hitnoj medicinskoj pomoći;
- u djelatnostima na sekundarnoj razini - u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti;
- u ustanovama socijalne djelatnosti kao što su jaslice, domovi umirovljenika, đački domovi, domovi za nezbrinutu djecu i sl.

Medicinske sestre koje rade u pojedinim djelatnostima domova zdravlja, obavljaju mnoge poslove povezane sa zdravstvenim odgojem. Uzmimo samo kao primjer vrlo osjetljiv rad primanja novog bolesnika, koji ima sve elemente zdravstvenog odgoja. I tijekom sistematskih i kontrolnih pregleda što ih provode neke službe ima mnogo prilika za provedbu zdravstvenog odgoja.

Tečajevi i savjetovališta koje vode medicinske sestre isključivo imaju obilježja zdravstveni-odgojnog rada. Zadaci sestre u savjetovalištu za reprodukcijsko zdravlje se mogu podijeliti na:

- vođenje medicinske dokumentacije,
- savjetodavni rad putem kontakt-telefona,
- savjetovališni rad-individualno/obiteljsko savjetovanje.

Kao što se vidi medicinska sestra je uključena u brigu o zdravlju adolescenata na više načina te mora imati dobro znanje o mjerama prevencije spolno prenosivih bolesti i odgovornom spolnom ponašanju.

3.3. Savjetovališta i preventivni programi za adolescente

3.3.1. Savjetovališta za mlade

Pokazalo se da je za mlade ljude u adolescentskoj dobi potrebno osigurati posebnu skrb u obliku polivalentnih savjetovališta, takozvanih centara za mlade - savjetovališta otvorenih vrata, u koje se mladi mogu javiti bez uputnice i prethodne najave, bez srama i stigmatizacije iz okoline. Savjetovališta su dostupna za sve mlade, bez obzira na to jesu li oni redovni učenici osnovnih i srednjih škola, studenti ili su izvan sustava redovnog obrazovanja.(42)

Sadržaj rada Savjetovališta za mlade su:

- savjetodavni razgovori o svim temama vezanima uz spolnost i reprodukcijsko zdravlje,
- konzultacije u slučaju zdravstvenih problema,
- prema potrebi upućivanje drugim stručnjacima (npr. ginekologu, psiholog, psihoterapeut).

Poseban značaj ovakvih polivalentnih savjetovališta je u tome, što se na istom mjestu kroz trodijelni pristup savjetovanje, edukaciju i intervenciju može obaviti ginekološki pregled, pregled mladića, osnovne pretraga, savjetovanje i edukacija. (4)

Osnivanju Centra za mlade prethodio je projekt UNICEF-a "Rizična ponašanja" u vezi s HIV/AIDS-om u osobito ugroženim skupinama mladih u Hrvatskoj 2002. godine koji se provodio u Rijeci i Splitu. Slijedom rezultata i preporuka u nastavku projekta koji se oslanjao na potporu lokalne zajednice ostvareni su preduvjeti za osnivanje centara za mlade - savjetovališta otvorenih vrata u Rijeci i Splitu kao i savjetovališta u Zagrebu, koristeći postojeće ljudske i prostorne resurse.

U takvim centrima za mlade, u sastavu školske medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, pored specijaliste školske medicine i više medicinske sestre, rade psiholog i diplomirana učiteljica u punom radnom vremenu, a od 2005. godine i ginekolog za mlade, osam sati tjedno, a po potrebi i defektolog, uz punu suradnju obiteljskog liječnika i patronažne sestre.

Svi timovi školske medicine, psiholog i ginekolog kompjutorski su povezani te je tako omogućena lakša komunikacija i protok informacija. Sve aktivnosti Savjetovališta imaju za cilj očuvanje i promicanje zdravlja te razvijanje odgovornosti prema zdravlju.(42)

3.3.2. Organizacije za savjete o kontracepciji

U Hrvatskoj postoji određeni broj organizacija koje mogu pružiti točne i korisne informacije i savjete o kontracepciji poput Službe za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti u Zagrebu, udruga Roda i klub trudnica Sveti Duh o trudnoći te niz centara koji pružaju informacije o HIV-u i drugim spolno prenosivim bolestima poput referalnog centra za AIDS u Zagrebu.

Centar za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb integrira medicinski i preventivni, zdravstveno-odgojni rad na području spolnog i reproduktivnog zdravlja djece i adolescenata. Centar osim svoje osnovne medicinske djelatnosti, dječje i adolescentne ginekologije i dječje i adolescentne dermatologije i venerologije, provodi i preventivne, zdravstveno-edukativne programe za adolescente, te edukaciju stručnjaka, uz kreiranje i izdavanje zdravstveno-odgojnih i didaktičkih publikacija iz područja reproduktivnog zdravlja. (43)

3.3.3. Preventivni programi za adolescente

Posebni preventivni programi predstavljaju skup mjera u rješavanju određenog zdravstvenog problema u zdravstvenoj zaštiti neke populacije. U Hrvatskoj se naročito potiču različiti programi u prilog unaprjeđenju i zaštiti zdravlja adolescenata i mladih odraslih. Svjetska banka ih prepoznaje kao najbolju investiciju, investiciju u mlade. U Hrvatskoj su prisutni slijedeći programi za edukaciju mladih o spolnosti:

- *Teen STAR,*
- *MEMOAIDS,*
- Program sustavne seksualne edukacije *Ljudska seksualnost i kvaliteta života*.

Svi ti programi su slični s obzirom na stručnost, ali se razlikuju po svom pristupu i metodama. Načelno sva tri programa postavljaju istovjetne ciljeve - naučiti mlade kako na pravom mjestu tražiti informacije o spolnosti, npr. sprječavanje spolno prenosivih bolesti. Medicinska sestra uz ostale stručne suradnike sudjeluje u provođenju određenih preventivnih programa.

Iako se Republika Hrvatska za sada može smatrati državom s niskom prevalencijom HIV/AIDS-a, postoji mnogo čimbenika koji omogućuju širenje virusa. Obzirom na nove spoznaje o strategiji prevencije HIV/AIDS-a i na temelju Deklaracije o Obvezama prema HIV/AIDS-u (engl. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*) koju je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda u lipnju 2001. godine, izrađen je Hrvatski nacionalni program prevencije HIV/AIDS-a. Osim pretežno medicinskih mjera uključuje i mjere društvene zajednice sa ciljem koordiniranog sudjelovanja svih segmenata društva u suzbijanju i sprečavanju HIV/AIDSa.

Dio preventivnih mjera važan je u velikom dijelu za smanjenje rizika širenja HIV/AIDS-a i promjena ponašanja. Sve poželjne promjene ponašanja nisu ipak jednako učinkovite te se treba usredotočiti na promjene koje su najvažnije za poboljšanje opsega preventivnog i protektivnog ponašanja i smanjenje rizičnog ponašanja.(44)

4. ZAKLJUČAK

Prema podatcima navedenim u radu, Republika Hrvatska s u usporedbi s ostalim zemljama Europe nalazi među desetak zemalja sa najnižom proširenošću spolnih odnosa među mladima, iako se taj trend mijenja. Također primjena kontracepcijskih sredstava kod adolescenata raste, iako se u velikoj mjeri služe nepouzdanim metodama kontracepcije. Stopa maloljetničkih trudnoća je manja nego u zapadnim zemljama Europe, kao i stopa namjernih prekida trudnoće, međutim bez značajnijih promjena trenda u zadnjih pet godina.

Spolno prenosive bolesti najčešće pogađaju adolescente. Zato su zabrinjavajući rezultati informiranost adolescenata o spolno prenosivim bolestima i njihovim posljedicama koje je osobito nisko o onim infekcijama koje ih najviše ugrožavaju (HPV i klamidijska infekcija). Racionalni argument za sustavni spolni odgoj je potreba da se neutraliziraju i isprave lažne informacije i slike koje se prenose kroz medije. Najvažnije je postići promjenu stavova kod mladih, odnosno potaknuti odgovorno spolno ponašanje u adolescentnoj dobi. Ohrabruju podatci i da se mladi zalažu za suvremen i znanstveno utemeljen spolni odgoj. Spolni odgoj koji je uveden kroz zdravstveni odgoj kao obvezni kurikulum u osnovne i srednje škole tek treba pokazati učinkovitost.

5. LITERATURA

1. Bastašić Z. Pubertet i adolescencija. Zagreb: Školska knjiga; 1995.
2. Furby L, Beyth-Marom R. Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. Developmental Review. 1992; 12:1-44
3. Kuzman M i sur. Early Sexual Intercourse and Risk Factors in Croatian Adolescents (Internet). 2007 Travanj (citirano 2014 srpanj 20); 31(2):121-130. Dustupno na: http://hrcak.srce.hr/27457
4. Dabo J i sur. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. Medicina (Internet). 2008 June (citirano 2014 srpanj 20); 44(1):72-9. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/file/40978
5. Mosby's Medical Dictionary, 8th edition (Internet). 2009 (citirano 2014 srpanj 21). Dostupno na: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/adolescence
6. Encyclopedia Britannica (Internet) (citirano 2014 srpanj 21). Dostupno na: http://www.britannica.com/EBchecked/topic/6216/adolescence
7. Extended adolescence: What UK and international research exists on extended adolescence? (Internet). 2012 (citirano 2014 srpanj 21). Dostupno na: http://www.aboutfamilies.files.wordpress.com/2012/07/erb-evidence-response_extended-adolescence1.pdf
8. Howell WL, Hubner JA. Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and adolescents' perceptions of monitoring, communication, and parenting styles in the home. J Adolesc Health (Internet). 2003 August (citirano 2014 srpanj 22);33(2):71-8. Dostupno na: http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(03)00141-1/pdf
9. Standardi spolnog odgoja u Europi. Savezni centar za zdravstveno obrazovanje (Internet). Koln: BZgA, 2010. (citirano 2014 srpanj 22). Dostupno na: http://www.azoo.hr/images/razno/Prirucnik_Standardi_spolnog_odgoja_u_Europi.pdf
10. Merrick J, Tenenbaum A, Omar HA. Human sexuality and adolescence. Front Public Health (Internet). 2013 Octobar (citirano 2014 srpanj 23). 1:41. Dostupno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859969/

11. Russell ST, Andrews NS. Adolescent sexuality and positive youth development. F.A. Villarruel; 2003.
12. Kuzman M i sur. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010 (Internet). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2012. (citirano 2014 srpanj 24). Dostupno na: http://public.carnet.hr/preventivni/wp-content/uploads/2012/05/Ponašanje-u-vezi-sa-zdravljem-u-djece-školske-dobi-2009-2010-..pdf
13. Patton GC, Viner R. Pubertal transition in health. The Lancet 2007;369:1130-39.
14. Lazarus JV. International Conference on population and Development: Policy and practice. The Europen magazine for reproductive and sexual health, 1998; 40-41.
15. Reproduktivno zdravlje adolescenata (Internet). 2008 rujan (citirano 2014 srpanj 24). Dostupno na: http://www.edusex.org/reproduktivno-zdravlje/reproduktivno-zdravlje-adolescenata.html
16. Priručnik za reproduktivno zdravlje Mladi za mlade. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb - Služba za reproduktivno zdravlje; 2000.
17. Šimić V. Kontracepcija i reproduktivno zdravlje. Zagreb: Fotosoft; 2002.
18. Hiršl-Hećej V, Šikanić-Dugić N, Dobravc-Poljak J. Survey on Knowledge, Attitudes, and Sexual Behavior of Adolescents - Students of Secondary Schools in Zagreb. Zagreb: UNICEF;1998.
19. Rizična ponašanja i reproduktivno zdravlje. Split: Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije; 2012.
20. Frezieres R, Walsh T, Nelson A. Evaluation of the efficancy of a polyurethane condom. Family planning perspectives. 1999; 31:81-3.
21. Bogenschenider K, Bell ME, Linney KD. Teenage pregnancy prevention: programs that work. Madison: Center for Excellence in Family Studies, University of Wisconsin; 1996.
22. Rodgers KB. Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. Journal of Marriage and the Family (Internet). 1999 February (citirano 2014 srpanj 25); 61:99-109. Dostupno na: http://www.jstor.org/discover/10.2307/353886?uid=2&uid=4&sid=21104442555267

23. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. Journal of adolescent Health (Internet). 1991 (citirano 2014 srpanj 25); 12(8):597-605. Dostupno na: http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/1991_Jessor_JAH_RiskBehaviorinAdolescence.pdf
24. Štulhofer A. Adolescentska spolnost i rizično ponašanje. Društvena istraživanja: Journal for General Social Issues (Internet). 1999 June (citirano 2014 srpanj 26); 8(3):40-41. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/file/31924
25. Doughty S. UK tops league of teenage pregnancy. Daily Mail (Internet). (citirano 2014 srpanj 26). Dostupno na: http://www.dailymail.co.uk/news/article-28860/UK-tops-league-teenage-pregnancy.html
26. Bacon J. Adolescent Sexuality and Teen Pregnancy Prevention. Journal od Pediatric and Adolescent Gynecology. 1999 November; 12:185-193
27. Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Internet). 2013 (citirano 2014 srpanj 26). Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/pobacaji_2012.pdf
28. Berman SM, Hein K. Adolescents and STDs. New York: McGraw-Hill; 1999.
29. Vodič za reproduktivno zdravlje - seksualna prava mladih (Internet). (citirano 2014 srpanj 27). Dostupno na: http://domine.hr/cms/clients/4/uploads/112.pdf
30. Džepina M., Posavec M. Reproduktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj. Rovinj: XII. kongres HDOD (Internet). 2012 (citirano 2014 srpanj 27). Dostupno na: http://www.hdod.net/rad_drustva/Reprod_zdrav_mladih_u_HR_2012.pdf
31. Genitalne HPV infekcije (Internet). 2008 rujan (citirano 2014 srpanj 27). Dostupno na: http://zdravlje.hzjz.hr/clanak.php?id=12797
32. Hrvatski zdrastveno-statistički ljetopis za 2010. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Internet). 2011 (citirano 2014 srpanj 27). Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2010.pdf
33. Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Internet). 2013 studeni (citirano 2014 srpanj 27). Dostupno na http://hzjz.hr/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/

34. Moore KA i sur. Adolescent sex, contraception, and childbearing: A review of recent research (Internet). Washington DC: Child Trends Inc.; 1995.(citirano 2014 srpanj 28). Dostupno na: http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED397357.pdf
35. Petaros A. Spolno prenosive bolesti i njihova prevencija (Internet). (citirano 2014 srpanj 30). Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/52/spol.htm
36. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. Medicus (Internet). 2009 (citirano 2014 kolovoz 01). 18(2):155-172. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/file/86646
37. Šikanić Dugić N. Spolno prenosive infekcije u adolescenata. Medicus (Internet). 2010. (citirano 2014 kolovoz 01). 19(1):13-8. Dostupno na: http:// hrcak.srce.hr/file/90391
38. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pavić Šimetin I. Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. Medix. 2007;72/73:79-83
39. Program preventivno odgojnih mjera zdravstvene zaštite učenika osnovnih i srednjih škola te studenata (Internet). (citirano 2014 kolovoz 02)Dostupno na: http://zzjz-zz.hr/userfiles/file/Program%20mjera.pdf
40. Ilić V, Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja - priručnik za učenike medicinskih škola. Zagreb: Školska knjiga; 1999.
41. Berne L, Huberman B. European approaches to adolescent sexual behavior & responsibility. Washington: Advocates for Youth (Internet). 1999 (citirano 2014 kolovoz 03). Dostupno na: http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/european.pdf
42. Dabo J i sur. Centri za mlade - savjetovališta otvorenih vrata - od projekta do prakse. Paediatria Croatica (Internet). 2010 (citirano 2014 kolovoz 04). 54(1): 107-111. Dostupno na: https://kbsplit.hr/hpps-2010/pdf/dok30.pdf
43. Centar za reproduktivno zdravlje (Internet). (citirano 2014 kolovoz 04). Dostupno na: http://www.kdb.hr/index.php/centar-za-reproduktivno-zdravlje
44. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011.-2015. (Internet). (citirano 2014 kolovoz 05). Dostupno na: http://www.zdravlje.hr/content/download/7980/60832/version/1/file/Hrvatski_nacionalni_program_za_prevenciju_HIV_AIDS_2011_2015.pdf

6. SAŽETAK

Cilj ovog rada je utvrditi rizike ranog stupanja u seksualne odnose i razloge zbog kojih se adolescenti upuštaju u rizična spolna ponašanja. Cilj ovog rada je također prikazati preventivne metode koje se primjenjuju u svrhu postizanja odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi.

U radu su korištene metode deskripcije i analize dostupne domaće i strane literature i provedenih istraživanja.

Pregledom literature i istraživanja utvrđeno je da su adolescenti u Republici Hrvatskoj slabo informirani o spolno prenosivim bolestima i njihovim posljedicama koje je osobito nisko o onim infekcijama koje ih najviše ugrožavaju. Razlog tome je što adolescenti većinu informacija dobivaju i prihvaćaju iz neformalnih izvora. Racionalni argument za sustavni spolni odgoj je potreba da se neutraliziraju i isprave lažne informacije i slike koje se prenose kroz medije i ostalih neformalnih izvora.

Ključne riječi: *adolescenti, rizično ponašanje , spolni odnosi, spolno prenosive bolesti*

7. SUMMARY

The aim of this study is to determine the risks of early entry into sexual relationships and the reasons why adolescents engage in risky sexual behavior. The objective of this study is also to display preventive methods that are applied to achieve responsible sexual behavior in adolescence population.

The paper used methods of description and analysis of the available domestic and foreign literature and conducted researches.

A review of literature and researches has found that adolescents in Croatia are poorly informed about sexually transmitted diseases and their consequences, which is particularly low on those infections that are most hazardous for them. The reason is that most of the information's adolescents receive and accept are from informal sources. Rational argument for systematic sexual education is the need to neutralize and correct false information and images about sexuality that are transmitted through the media and other informal sources.

Key words: *adolescents, risk behaviors, sexual intercourse, STDs*

8. ŽIVOTOPIS

Studentica Vedrana Žižić rođena je 14.04.1982.

Srednju Zdravstvenu školu završila je 2001. godine u Splitu.

Zaposlena je od 2006. godine u KBC Split, na Odjelu neurokirurgije - intenzivna njega.

Preddiplomski sveučilišni studij (smjer sestrinstvo) upisala je redovno 2011. godine.