

## **SPOLNA AKTIVNOST I KONTRACENCIJA MEĐU ADOLESCENTIMA**

### **SEX ACTIVITY AND CONTRACEPTION BETWEEN ADOLESCENTS**

*Stručni članak*

*Doc. dr. sc. Zrinka Puharić\**

*Flavija Kušenić, bacc. med. techn.*

*Dr. sc. Ina Stašević, v. pred.*

#### **Sažetak**

*Cilj ovog rada bilo je ispitati razlike u korištenju kontracepcije među učenicima završnog razreda srednjih škola godine 2000 i 2010. Sudjelovalo 330 odnosno 386 učenika iste životne dobi. Prosječna dob ispitanika bila je 18,2 godina. Učenici su ispunjavali anonimnu anketu koja je istovjetna u oba anketiranja. Udio mladih koji su u dobi od 18 godina imali spolne odnose je nepromijenjen: 56%, odnosno 60,5%. Prvi spolni odnos bio je s 15,5 godina. Mladići su 2000. imali tri partnera, a 2010 četiri, dok su djevojke imale jedan odnosno dva partnera. Nema značajniju razlike kod korištenja kontracepcije. Statistički značajna razlika se vidi u razlici kontracepcijskih metoda. Prije deset godina mladi su u mnogo manjoj mjeri koristili prezervative, a u većoj mjeri tablete i prekinuti snošaj kao metodu. Broj mladih koji su stupili u spolne odnose, kao i početak stupanja u spolne odnose, nije pokazao nikakve razlike. Međutim, povećao se broj spolnih partnera, kao i visok udio mladih koji nikada ne koriste kontracepciju. Edukacijski sustav treba planirati veći broj aktivnosti za učenike srednjih škola, pa čak i završnih razreda osnovne škole. Aktivno sudjelovanje mladih u edukacijskim i preventivnim programima pridonosi razvoju njihovog samopoštovanja i odgovornog spolnog ponašanja.*

*Ključne riječi: adolescencija, kontracepcija, rizično spolno ponašanje.*

#### **Abstract**

*The aim of this paper was to examine the differences in the use of contraception among secondary school students of the year 2000 and 2010. The study involved 330 and 386 students of the same age group. The average age of respondents was 18.2 years. The students completed an anonymous*

---

*\* Veleučilište u Bjelovaru, Republika Hrvatska, e-mail: zpuharic@vub.hr*

*survey that was identical in both surveys. The share of young people who had sex at the age of 18 was unchanged: 56% and 60.5% respectively. The first sex ratio was 15.5 years. In 2000, the young men had three partners, while 2010 was four, while the girls had one or two partners. There is no significant difference in the use of contraception. A statistically significant difference is seen in the variety of contraceptive methods. Ten years ago young people used to a much lesser extent condoms, and to a greater extent the tablets and interruption of intercourse as a method. The number of young people who had become sexually active, as well as the beginning of sexual intercourse, showed no difference. However, the number of sex partners increased as well as the high share of young people who never use contraception. The education system needs to plan for a larger number of activities for secondary school students and even elementary school students. Active participation of young people in educational and preventive programs contributes to the development of their self-esteem and responsible sexual behaviour.*

*Keywords: adolescence, contraception, risky sexual behavior.*

## **1. UVOD**

Dvadeseto stoljeće je bilo vrijeme velikih promjena u odnosu na shvaćanje spolnosti i spolni odgoj. Seksualna revolucija 60 – ih godina dovela je do praktičkih promjena u spolnom ponašanju. Mladi sve ranije stupaju u prvi spolni kontakt, što je istovremeno povezano s većim brojem seksualnih partnera, a samim time i povećanim rizikom od dobivanja spolno prenosivih bolesti (Dabo i sur., 2008). Suvremeno doba obilježeno je novim javnozdravstvenim problemima mladih povezano uz ranije spolno sazrijevanje, rizična ponašanja i nezdrave stilove života (Dabo i sur., 2010)

Proučavanje spolnosti u adolescenata u Hrvatskoj započelo je sedamdestih godina prošlog stoljeća i to u okviru medicine, u prvom redu socijalne i školske medicine i ginekologije. Najviše istraživanja se odnosi na pitanja reproduktivnog zdravlja, spolno prenosivih bolesti i AIDS, te na način i učestalost korištenja kontracepcije (Ajduković i sur., 1991; Hiršl – Hećej, 2001).

Dosadašnja iskustva u radu s mladima pokazuju da im je znanje o vlastitoj spolnosti i plodnosti dostupno najčešće iz nepouzdatih i neprovjerenih izvora kao što su televizija, Internet, časopisi – najčešće upitne vrijednosti, usmena predaja vršnjaka i starijih adolescenata, a rijeđe iz informacija dobivenih redovitim školovanjem, verificiranim programima nevladinih organizacija ili određenih institucija (Jureša i sur., 2004;

Janković, 2005). Informacije ili poduke u obitelji su vrlo štire i nedovoljne kao i programi koji se provode u školama. Mladi se zbog neugode rijetko obraćaju zdravstvenom osoblju i traže savjete o spolnom odgoju i zaštiti spolnog zdravlja. Prvi spolni odnos rijetko planiraju, pa zbog toga ne koriste kontracepciju ili brigu o tome prepuštaju partneru. Obzirom da je ponašanje adolescenata kompleksno događa se da se i pored točne i dobre obaviještenosti ponašaju nedosljedno u korištenju kontracepcije kao zaštiti od začeca i zaštiti spolnog zdravlja (Kuzman i sur., 2007).

## 2. SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Pravo na reproduktivno zdravlje predstavlja važan dio ljudskih prava, a uključuje slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za planiranje obitelji, za rađanje željenog broja djece, te o razmaku između poroda (Randić i Andolšek, 1984). Također uključuje dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju, te pravo na visoke standade zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja (Džepina i Prebeg, 1991).

Adolescencija je razdoblje intenzivnog tjelesnog, psihičkog i socijalnog sazrijevanja. Fizička i spolna zrelost postižu se u sve mlađoj dobi, a socijalna sve kasnije zbog dugotrajnog školovanja i obrazovanja. Ta promjena utječe na spolnost adolescenata odnosno na raniji početak spolne aktivnosti (Juhović – Markus i sur, 2003; Kuzman i sur., 2007). Prihvatanje spolnog identiteta i odgovornog spolnog ponašanja je najosjetljivije područje adolescentnog ponašanja. Neodgovorno ponašanje u toj dobi može imati neposredne i dugoročne posljedice. Neposredne posljedice su najčešće neželjena (maljoljetnička) trudnoća i spolno prenosive infekcije, a dugoročne posljedice su djelovanje na reproduktivno zdravlje pa i na trajanje života uključujući kronične upalne bolesti, teškoće začeca te zloćudne i za život opasne bolesti (Kuzman, 2009).

Sredinom adolescencije, a osobito krajem tog razdoblja, sve više mladih se upušta u spolne odnose i za većinu njih to je ključan trenutak u tom razdoblju. Podaci variraju, ali sva istraživanja pokazuju da se u spolne odnose stupa u ranijoj dobi nego prije (Marston i King, 2006; Wellings, 2006).

Prema dosadašnjim istraživanjima prosječna dob stupanja u spolni odnos u Hrvatskoj je oko 17 godina za oba spola a za dječake oko godinu dana ranije. Neka istraživanja pokazuju da određeni postotak mladih u Hrvatskoj stupa u prvi spolni odnos već u dobi od 15 godina. Premda se ti podaci zadnjih desetljeća mijenjaju još uvijek Hrvatsku svrstavaju na 26. mjesto od 36 zemalja što upućuje na činjenicu da mladi ne postaju spolno aktivni ranije negoli u nekim europskim zemljama (Grenland, Danska, Bugarska, Škotska). Ipak, prvi spolni odnos događa se sve ranije pa stoga

treba prilagoditi i organizirati sve raniju edukaciju mladih (Kleinert, 2007; Kuzman, 2009).

### **3. RIZIČNI ČIMBENICI RANIH SPOLNIH ODNOSA**

Kakvo će biti spolno ponašanje mladih nije određeno samo osobnim značajkama mladih, nego i utjecajima okoline u kojoj mladi žive (roditelji, vršnjaci, školsko okruženje). Kada će započeti spolne aktivnosti najčešće ovisi o društvenom, odnosno o vršnjačkom okruženju, koje ima važnu ulogu u kreiranju normi ponašanja. Mladi koji ranije stupaju u spolne odnose popularniji su među vršnjacima, pa samim tim određuju norme ponašanja (White, 1992).

Rano sazrijevanje je važan razvojni čimbenik koji može biti povezan sa ranim i rizičnim spolnim odnosima, jer se kod mladih više ističe nesrazmjer između tjelesne, psihičke, emocionalne i socijalne zrelosti pa ih to čini ranjivijim i podložnijim nepotrebnom samodokazivanju i većoj vjerojatnost za ranije započinjanje spolnog života (Štulhofer, 1999; Štulhofer i sur., 2000).

Broj spolnih partnera je također jedan od rizičnih čimbenika koji može dovesti do povećanog broja oboljevanja od spolno prenosivih bolesti kao i psihičkih poremećaja mladih, jer je takvo ponašanje često posljedica nekih drugih rizičnih ponašanja (alkohol, droga).

Nadalje, važan rizični čimbenik je neupotreba kontracepcije uopće što dovodi do oboljevanja od spolno prenosivih bolesti, kao i do neželjenih trudnoća koje za posljedicu ostavljaju mnoge zdravstvene i psihološke probleme kod nedovoljno zrelih adolescenata (Marston i King, 2006).

### **4. KONTRACENCIJA**

Kontracepcija ili sprečavanje začeća je najsvrhovitiji način kontrole plodnosti, kao i zaštita od spolnih infekcija. Obuhvaća sva sredstva i metode kojima se u određenom trenutku sprečava oplodnja i začeće. Idealno kontracepcijsko sredstvo trebalo bi biti učinkovito, neškodljivo za korisnike i njihovo potomstvo, estetsko, za sve lako prihvatljivo, reverzibilno, jeftino i neovisno o snošaju (Randić i Andolšek, 1984). Neki zapisi o kontracepciji su stari čak pet tisuća godina, ali ni do danas nije još pronađeno idealno sredstvo kontracepcije, pa zbog toga mora postojati više kontracepcijskih sredstava i metoda kako bi svatko za sebe našao najprihvatljivije rješenje.

Današnja kontracepcijska sredstava i metode su: prirodne ili biheviorističke metode kontracepcije, mehanička kontracepcija, kemijska kontracepcija, hormonska kontracepcija, intrauterina kontracepcija, poskoitalna kontracepcija i sterilizacija (Habek, 2009).

## 5. CILJ RADA

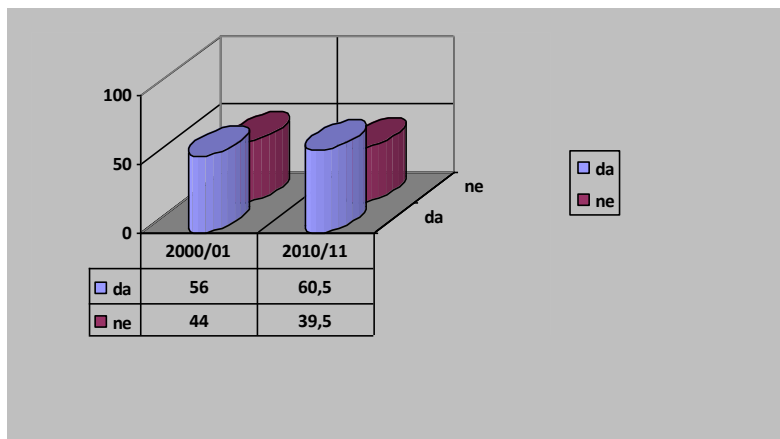
Spolno i reproduktivno zdravlje jedno je od najosjetljivijih temeljnih područja adolescentnog razvoja kao i prihvaćanje spolnog identiteta i odgovornog spolnog ponašanja. Stoga je cilj ovog rada ispitati razlike u spolnom ponašanju i korištenju kontracepcije među maturantima u deset godišnjem razdoblju, njihovo prvo stupanje u spolni odnos, kao i broj partnera koje su imali do tad, te ukazati na važnost prevencije spolnog i reproduktivnog zdravlja mladih koje postaje javnozdravstveni problem.

Istraživanje je provedeno u završnim razredima srednjih škola 2000/2001. i 2010/2011. godine, a vezano upravo uz spolnost adolescenata i njihovu zaštitu.

### *Ispitanici i metode*

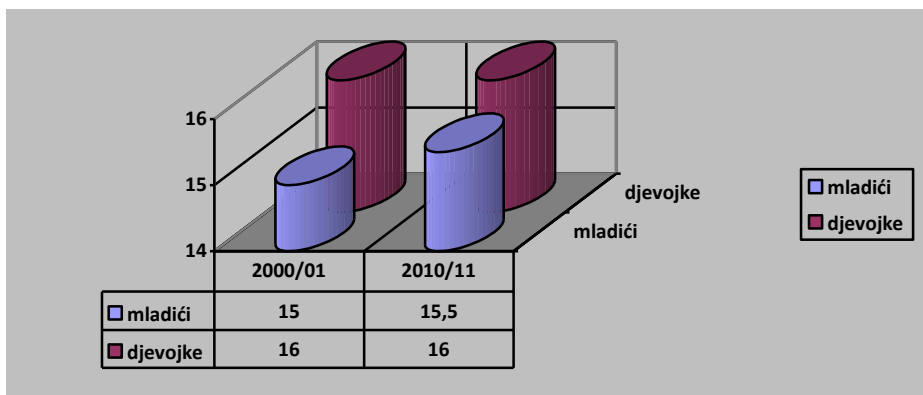
Godine 2000. u ispitivanju je sudjelovalo 330 ispitanika, učenika završnih razreda gimnazije, ekonomske i tehničke škole, dok je 2010. godine sudjelovalo 386 učenika iste životne dobi iz istih škola. Učenici su ispunjavali anonimnu anketu koja je istovjetna kod oba anketiranja. Istraživanje je provedeno retrospektivno, a u radu su korišteni podaci dobiveni iz anketa koje je proveo Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko – bilogorske županije. Provođenju ankete prethodili su roditeljski sastanci na kojima je dobivena suglasnost za provođenje, jer nisu svi ispitanici bili punoljetni u vrijeme provođenja ankete. Roditeljima i učenicima je objašnjen značaj ankete i edukacije u stjecanju znanja za promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja. Statistička obrada podataka je obavljena pomoću MS Excela.

### *Rezultati*



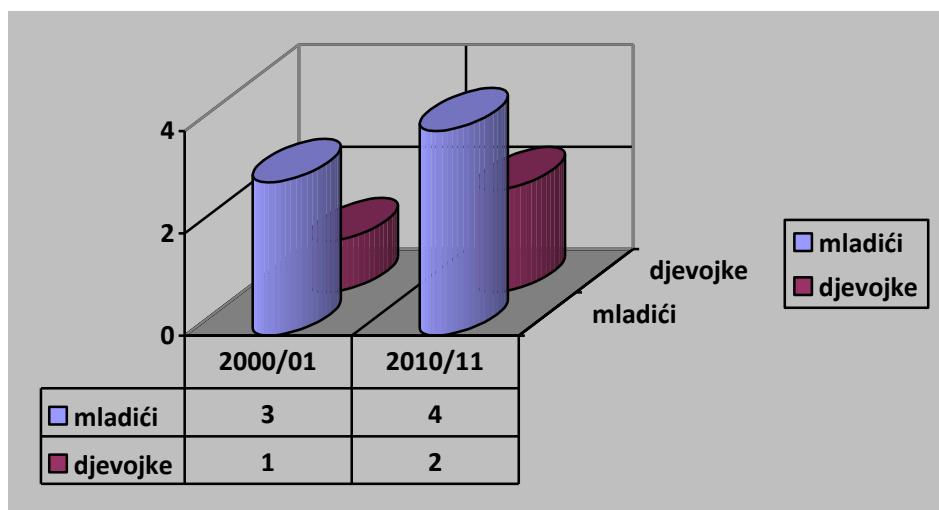
Slika 1. Jesi li imao/la spolne odnose?

Prosječna dob ispitanika u oba anketiranja bila je 18,2 godina. Slika 1. prikazuje da je kod prvog anketiranja 56% ispitanika imalo spolne odnose, dok kod drugog taj udio raste na 60,5% ispitanika. Ova razlika nije statistički značajna ( $\chi^2 = 1,525$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,217$ )



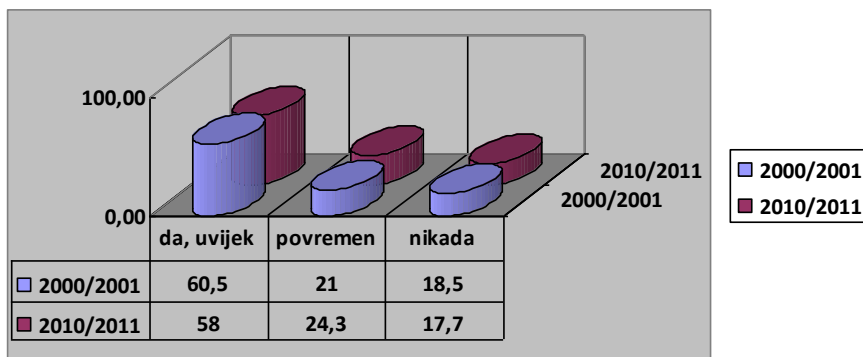
Slika 2. S koliko si godina imao/la prvi spolni odnos ?

Što se tiče prvog spolnog odnosa ne postoje značajne razlike u desetogodišnjem razdoblju, niti kod mladića niti kod djevojaka, premda djevojke stupaju u prvi spolni odnos u nešto kasnijoj životnoj dobi (16 g.).



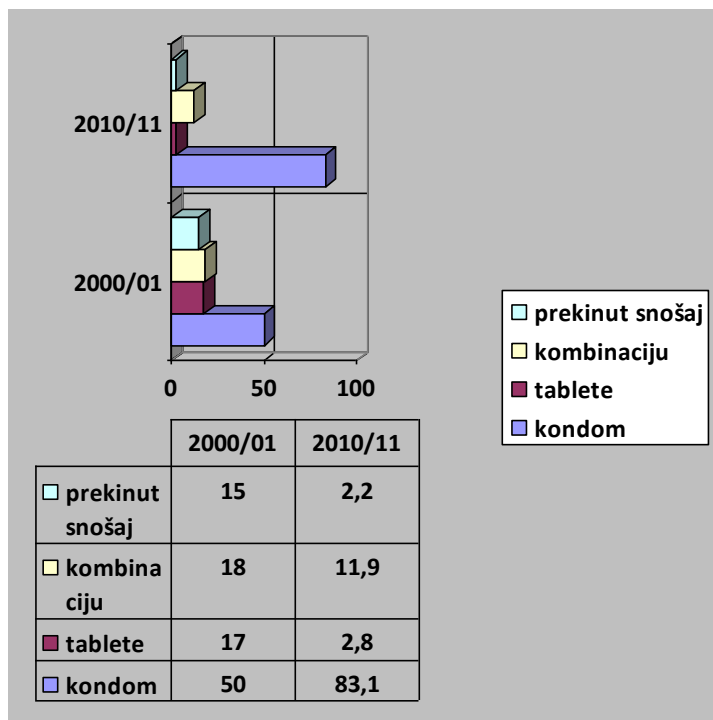
Slika 3. Koliko si do sada imao/la partnera?

Na pitanje o broju spolnih partnera dobivene su razlike za oba spola, premda ova razlika nije statistički značajna ( $\chi^2 = 0,079$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,778$ ). Kod muških ispitanika taj je broj porastao s tri na četiri, a kod djevojaka s dva na tri partnera.



Slika 4. Koristiš li kontracepciju?

U vezi s redovitošću korištenja kontracepcije u oba anketiranja dobiveni su približno isti odgovori. Uvijek koristi kontracepciju 60,5%, odnosno 58%; povremeno 21%, odnosno 24,3%, a nikada čak 18,5%, odnosno 17,7% ispitanika.



Slika 5. Koje kontraceptivne metode koristiš?

Na pitanje o metodama korištenja kontracepcije kod drugog anketiranja dobiveni su značajno različiti odgovori. Uporaba kondoma kao

metode kontracepcije porasla je s 50% (2000/01.) na 83,1% (2010/11.), što je statistički značajno ( $\chi^2 = 50,675$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,001$ ). Primjena drugih metoda kontracepcije u znatnom je padu. Prekinuti spolni odnos s 15% na 2,2%, a kontracepcijske tablete sa 17% na 2,8%. Što se tiče kombinacije kao metode kontracepcije zamjećen je manji pad u odnosu na ranije anketiranje (s 18% na 11,9%).

### *Rasprava*

Prema dobivenim rezultatima evidentno je da su adolescenti nedovoljno informirani o mogućim posljedicama ranog stupanja u spolne odnose te o metodama kontracepcije. Očito da bi na tome trebalo posebno poraditi te ih dodatno educirati o prednostima i nedostacima pojedinih metoda kontracepcije. Ispitanici su u promatranom razdoblju češće počeli koristiti kondome kao metodu kontracepcije, što je dobro za zaštitu od spolno prenosivih bolesti. Istovremeno adolescentice rjeđe koriste kontracepcijske tablete, što upućuje na potrebnu edukaciju o učincima hormonskih tableta na njihovo reproduktivno zdravlje. Ovdje se postavlja i pitanje sistematskog praćenja adolescentica od strane ginekologa u cilju snižavanja rizika od neželjene maloljetničke trudnoće do širenja spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica.

Mnogobrojna svjetska, a i naša istraživanja ukazuju da na zdravlje adolescenata uz genetske čimbenike znatan utjecaj imaju i čimbenici kao što su škola, obitelj, vršnjaci odnosno društveno okruženje ili socio-ekonomski čimbenici (McKinney, 1989; Small 1994). Većina autora ukazuje na velik utjecaj vršnjaka na početak spolne aktivnosti, kreiranje normi ponašanja i na poticanje razmišljanja o seksu, te o realizaciji takvog odnosa (White, 1992; Dabo, 2010). Adolescenti svoje spolno ponašanje vide kao stvar osobnog izbora, ali ono je ipak pod utjecajem roditelja, vršnjaka, medija, očekivanja i raznih stereotipa (Blinn-Pike, 1999; Dickson, 1988). Bez obzira na to što su fizički potpuno razvijeni i spremni za spolni život nisu emocionalno zreli za donošenje odluka s čijim bi se posljedicama mogli odgovorno nositi (Patton, 2007).

Stoga prevencija u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerna samo na stjecanje znanja i sprečavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja (Jureša i sur., 2009). U tom smislu važno je mladima pružiti sve informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju prilagođene njihovoj dobi, predznanju i interesu. Ta informacija mora biti pravovremena, točna, pružena od stručnog osoblja uz istovremenu pomoć roditelja i svih ustanova koje sudjeluju u odgoju mladih. Takve edukacije trebaju biti kontinuirane i provođene sustavno u vidu znanstveno utemeljenog



zdravstvenog odgoja, savjetodavnog rada, te redovnih preventivnih i ginekoloških pregleda (WHO, 2005).

Zdravstvena edukacija koja se trenutno provodi u školama značajna je, ali nedovoljna, te je potreban veći broj aktivnosti koje bi trebalo organizirati da bi se poboljšala edukacija mladih i osposobila ih za odgovorno i samostalno donošenje ispravnih odluka vezanih za svoju seksualnost i spolno i reproduktivno zdravlje (Malović Bolf i sur, 2007).

## 6. ZAKLJUČAK

Odrastanje tijekom adolescencije proces je u kojem usprkos rizicima većina mladih ljudi odrasta bez većih potresa i neželjenih događaja. Bez obzira na to potreban je kontinuiran rad s mladima kroz razne edukacije, radionice, radionice i slično. Iz rezultata ovog istraživanja evidentno da je udio mladih koji su stupili u spolne odnose u blagom porastu, a da se početak stupanja u spolne odnose nije bitno promijenio. Također se povećao broj spolnih partnera što je zabrinjavajuće, kao i visok postotak mladih koji nikada ne koriste kontracepciju.

Prikazani rezultati upućuju na zaključak da u postojećem edukacijskom sustavu potrebe mladih nisu u potpunosti zadovoljene, te da je potrebno planirati veći broj aktivnosti koje bi se provodile s učenicima ne samo srednjih škola, već i učenicima završnih razreda osnovnih škola. Također je potrebno oformiti više polivalentnih centara za mlade, jer aktivno sudjelovanje mladih u preventivnim programima pridonosi razvoju njihovog samopoštovanja i odgovornog spolnog ponašanja

## LITERATURA

1. Ajduković, D., Ajduković, M., Prišlin, R., 1991. AIDS i mladi. Zagreb: Medicinska knjiga.
2. Blinn-Pike, L., 1999. Why Abstinent Adolescents Report They Have Not Had Sex: Understanding Sexually Resilient Youth. *Family Relations*, 48, str. 295-302.
3. Dickson, N., Paul, CH., Herbison, P., Silva, P., 1998. First sexual intercourse: age, correction, and later regrets reported by a birth cohort. *BMJ*, 316, str. 29-33.
4. Džepina, M., Prebeg, Ž., 1991. Zaštita reproduktivnog zdravlja adolescenata. *Liječ.vjes*, 113, str. 136-139.
5. Hiršl-Hećej, V., Štulhofer, A., 2001. Adolescents and sexual risk. *Collegium antropologicum*, 25, str. 195-212.
6. Janković, S., 2005. Potrebe i očekivanja adolescenata u stjecanju znanja i promicanju reproduktivnog zdravlja. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu: Medicinski fakultet.
7. Juhović – Markus, V., Koder – Krištof, I., Jureša, V., 2003. The knowledge about sexuality and sexual behavior of the Zagreb high-schoolers. U: *Proceedings.XII Congress of European Union for School and University Health and Medicine*. Ljubljana, str. 51.
8. Jureša, V., Mamula, M., Štulhofer, A., Petrović, D., 2004. Povezanost znanja, stavova, ponašanja i reproduktivno zdravlje adolescenata. U: *Knjiga sažetaka: 6. simpozij o spolno prenosivim bolestima i urgentnim infekcijama*. Opatija, str. 21.
9. Jureša, V., Posavec, M., Musil, V., Petrović, D., 2009. Borba protiv neznanja i predrasuda o spolno prenosivim bolestima; znanje i stavovi učenika i profesora srednjih škola o HIV/AIDS-u. *Medicus*, 18(1), str. 89-93.
10. Kleinert, S., 2007. Adolescent health: an opportunity not to be missed. *Lancet*, 369, str. 1057-1058.
11. Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., Pavić Šimetin, I., 2007. Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. *Medix*, 72/73, str. 79-83.
12. Kuzman, M., Šimetin-Pavić, I., Pejnović-Franelić, I., 2007. Early sexual intercourse and risk factors in Croatian adolescents. *Coll Antropol*, 31 (Supl 2), str. 121-130.
13. Malović-Bolf, M., Kosanović, V., Dabo, J., Vlah, N., 2007. Značaj „edukacije vršnjaka“ u prevenciji rizičnog spolnog ponašanja mladih. U: *Abstracts of the 9 Symposium on sexually transmitted diseases and urogenital infections with international participation*. Opatija, str. 67-68.

14. Marston, C., King, E., 2006. Factors that shape young people sexual behaviour a systematic review. *Lancet*, 368, str. 1581-1586.
15. McKinney, K., Sprecher, S., 1989. *Human sexuality: The societal and interpersonal context*. Norwood, NJ:Ablex.
16. Patton, GC., Viner, R., 2007. Pubertal transition in health. *Lancet*, 369, str. 1130-1139.
17. Randić, Lj., Andolšek, L., 1984. Regulacija plodnosti. U: Randić, LJ., Andolšek, L., ur. *Planiranje obitelji*. Rijeka: Otokar Keršovani, str. 91-202.
18. Small, SA., Luster, T., 1994. Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and the family*, 56, str. 181-192.
19. Štulhofer, A., 1999. Terra incognita? Adolescentska spolnost i rizično ponašanje. *Društvena istraživanja*, 8(2-3), str. 40-41.
20. Štulhofer, A., Jureša, V., Mamula, M., 2000. Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 9(6), str. 867-893.
21. Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D., Bajos, N., 2006. Sexual behaviour in context a global perceptive. *Lancet*, 368, str. 1706 -1728.
22. White, SD., DeBlassie, RR., 1992. Adolescent sexual behaviour. *Adolescence*, 27(105), str. 183-191.
23. WHO., 2005. *Strategy for Child and Adolescent Health and Development*. WHO, Regional Office for Europe.