

# Stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o spolnom zdravlju

---

**Franc, Kornelija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:047164>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-05**



*Repository / Repozitorij:*

[MEFST Repository](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



**SVEUČILIŠTE U SPLITU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**

**Kornelija Franc**

**STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA U SPLITU O SPOLNOM ZDRAVLJU**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2023./2024.**

**Mentor:**

**Izv. prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psih.**

**Split, listopad 2023.**

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1. Seksualnost .....	2
1.2. Razvoj seksualnosti .....	2
1.3. Psihoanalitička teorija razvoja seksualnosti .....	3
1.4. Uloga i utjecaj roditelja u razvoju seksualnosti .....	4
1.5. Seksualno ponašanje i stavovi .....	5
1.6. Sociokulturološki, vjerski i ekonomski faktori seksualnosti .....	6
1.7. Seksualno zdravlje .....	7
1.8. Spolno prenosive bolesti.....	7
1.8.1. Klamidija.....	7
1.8.2. Gonoreja.....	8
1.9. Kontracepcija i kontracepcijski stavovi.....	8
1.9.1. Kontracepcija .....	8
1.9.2. Kontracepcijski stavovi.....	9
1.10. Seksualno obrazovanje .....	9
1.11. Zdravstveno obrazovanje.....	10
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Glavni cilj istraživanja.....	12
2.2. Hipoteze.....	12
<b>3. ISPITANICI I METODE .....</b>	<b>13</b>
3.1. Ispitanici .....	14
3.2. Metode .....	14
3.3. Prikupljanje podataka i obavijesni pristanak .....	15
3.3.1. Kriteriji uključenja .....	15
3.4. Statistički postupci.....	15

<b>4. REZULTATI.....</b>	<b>17</b>
<b>5. RASPRAVA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>33</b>
<b>7. LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
<b>8. SAŽETAK .....</b>	<b>41</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>43</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS .....</b>	<b>45</b>
<b>11. DODATAK.....</b>	<b>47</b>

## ZAHVALA

*Zahvaljujem se mojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof.psih. na podršci, nesebičnoj pomoći i korisnim savjetima i sugestijama tijekom pisanja ovog diplomskog rada. Ovim putem bih se posebno zahvalila i svom Medicinskom fakultetu u Splitu koji mi je pružio priliku i mogućnost da se obrazujem i sad vrlo skoro radim posao kojeg volim. Zahvalila bih se fakultetu i na nesebičnoj pomoći i podršci prilikom razornog potresa koji nam se dogodio u Petrinji. Hvala svim mojim profesorima na trudu i na odvojenom vremenu, a posebno profesoru Zoranu Đogašu i profesorici Renati Pecotić. Bili ste u pravu, zaista je sve u našoj glavi i naši neuroni su nešto čarobno i moćno, spoznala sam to osobno i hvala Vam što ste mi to dočarali. Posebne bih zahvale uputila svom dragom prof. Jošku Božiću koji mi je jako puno pomogao, podržavao me i razumio kao moj profesor i kao jedan veliki čovjek što u pogledu mog diplomskog rada, a potom i svih ostalih situacija u kojima sam se nalazila. Hvala što ste vjerovali u mene, obećavam da vas neću razočarati. Hvala Vam što ste me naučili kritički razmišljati i što ste nam sve kroz svoje zanimljive priče o čudnim bajama pojasnili što je važno i po život opasno za naše pacijente. Veliko hvala mom dugogodišnjem prijatelju i uspješnom znanstveniku Marku Kumriću. Markane, hvala ti za objašnjavanje funkcioniranje rada pluća, velikih i malih alveola, tlakova i svega ostalog što meni na prvu nije bilo jasno. Hvala ti što si svima objasnio da sam ja veliki borac i ratnik, i što si prepoznao moje vrijednosti i sposobnosti. Hvala ti moj veliki sportašu. Kako ti Markane voliš reći "pomalo", baš tako, to je zaista neophodno. Hvala i mom dramaturškom umjetniku gospodinu Josipu Bariću koji nas je sve savjesno, detaljno, predano i pedantno upisivao i ispisivao ovih godina. Hvala teti knjižničarki za rezervacije knjiga, te hvala našoj menzi i svim zaposlenicima koji su se brižno skrbili o nama studentima.*

*Veliku i ljudsku zahvalu dugujem svim svojim prijateljicama i prijateljima s godine, a posebno mojoj Sari Franić koja me uvijek pratila u mojim usponima i padovima, uz nju je moje putovanje kroz studij bilo lakše i zabavnije. Saro moja, kod mene je uvijek dinamično, hvala ti za enormnu strpljivost, susretljivost i iskrenost. Voljela bih spomenuti i ostale svoje bliže kolegice i kolege, te ovim putem naglasiti kako ja nisam zaboravila na njih i vjerojatno nikad neću. Hvala mojoj kolegici Matei Jakas koja me uvijek hrabrila, tješila i razumno savjetovala (P.S hvala što si me doslovno ugurala u učionicu na usmeni iz patologije jer da nisi, a znaš koliko me bilo strah, tko zna da li bi ja ovo sve sada pisala). Hvala mojoj Mihaeli Kotarac koja se požrtvovno, prijateljski i ljudski ponijela i pomogla mi za vrijeme potresa. Hvala mojoj Dori,*

*Teni i Samanthi – što su sa mnom sve ove godine dijelile ormarić i trpile me ovakvu kakva jesam. Hvala kolegici Dori Biškup i njezinoj majci koje su se brinule za mene i pomogle mi i za vrijeme i nakon potresa. Hvala mojoj Tei Jozić koja je bila uz mene i koja me motivirala kada mi je bilo najteže. Hvala ti za svu podršku, brigu i skrb koju si mi pružila. Hvala mojoj Nardi Abramac koja me je vjerno i iskreno uvijek ispoštovala i bila moj pravi iskreni prijatelj. Hvala ti Marko Lovriću za odgovore na sva moja pitanja, iskazanu pristojnost i kolegijalnost. Hvala Ivanu Aranzi za podršku, i za pomoć u učenju patofiziologije, nisam zaboravila. Hvala kolegi Pascalu i njegovoj obitelji za svu nesebičnu pomoć koju ste mi pružili.*

*Moram, i moja je moralna obaveza je da se zahvalim meni osobno važnim osobama koje mi pomažu još od mog ranog djetinjstva. Hvala svim mojim trenerima, a posebno mom Demcu kako smo ga zvali, koji mi je kad god bih pala u dvorani na karateu rekao je da se moram ustati i produžiti dalje, i bio je u pravu. Treneru hvala ti do neba, iako nisi s nama htjela bih da znaš da si bio u pravu. Hvala mom kajakaškom klubu „Petrinja“ koji su od mene napravili jednu hrabru i karakternu osobu, i mogu reći da sam tek sada svjesna treneru Drago i trenerice Jasmina da je stvarno bilo neophodno odveslati tih 20 km, iako nisam imala snage za to.*

*Voljela bih se zahvaliti svojoj pedijatrici dr. Stržak koja je bila toliko draga, požrtvovna i spasila moje krajnike, i uz koju sam shvatila da želim biti liječnica još od svoje pete godine. Potom jedno veliko i ljudsko hvala na razumijevanju i podršci mojoj doktorici dr. Marini Lokner koja me od malena potajno podržavala i nesebično mi pomagala. Hvala dr. Davorki Špišić-Treursić koja mi je usadila ljubav prema Anesteziologiji. Vi ste otišli u mirovinu, ali obećavam da ću se potruditi biti dobra liječnica, nadam se jednog dana kao i Vi. Ogromno hvala mojoj doktorici Vuković–Pirkl koja me svojim vedrim duhom i ogromnim znanjem inspirirala da dođem do svog cilja i da nikada ne odustanem. Moja doktorice tisuću puta Vam hvala. Hvala mojoj Srednjoj školi Viktorovac, svim srednjoškolskim profesorima i mojoj jednoj jedinoj nezamjenjivoj razrednici Tanji Vadli koja me kroz čitanje knjiga pripremila da život, kao i medalja, uvijek ima svoju drugu stranu. Hvala Vam, i shvatila sam što ste mi htjeli reći.*

*Hvala mojoj srednoškolskoj bandi, mojim medicinskim sestricama i tehničarima što su u meni vidjeli potencijal i pomogli mi da nastavim svoje školovanje.*

*Posebne zahvale upućujem svojoj obitelji. Mojoj samohranj majci Vaski Ivanjek koja nije završila fakultete, nije ugledna ekonomistica, već ona je moja krojačica. Prije svega ona je jedna moćna mama koja je samo imala najmoćnije oružje ovoga svijeta i najveću pokretačku silu - ogromnu ljubav i upornost i uvijek me motivirala i rekla mi da ja mogu sve što hoću i sebi*

*zamislim. Hvala mama što si imala vjeru u mene, hvala ti za sve neprospavane noći i za sva ispitivanja, dugujem ti još jako puno.*

*Hvala mom ocu Antunu Ivanjek, mom zidaru koji mi je izgradio dom i pokajao se za sve propuste. Tata znaš da sam naučila sve vrste armaturnih mreža, cigli i ostalog građevinskog materijala, ali neka, ja sam tvoja kćer-sin kako si ti uvijek htio da budem. Nadam se da si ponosan na mene, kuća se nije srušila i da potvrdili smo tvoje pravilo na miješalici - 3:1 je zaista taj idealan omjer.*

*Hvala mom vječitom dječaku, a sada mužu Matiji Francu što je smogao snage, volje i živaca slušati, učiti i pružiti mi pomoć u svemu kao jedan timski igrač sve ove godine. Hvala mojoj tetki Mari Đurić, koja zaista perfektno zna Fiziologiju, nek' smo mi nju magistrirale, bilo je neophodno. Hvala teto za podršku, pomoć i razumijevanje.*

*Hvala mom bratiću Davoru Ivanjek, mom kompjuterskom geniju i velikom emotivcu koji nas je nažalost prerano napustio. Braco uspjela sam, hvala ti što si navijao za mene, nadam se da si našao svoj mir. Čuvaj mi neko lijepo mjesto gore.*

*Hvala mojoj teti Snježani Nikolić koja je bila moja zamjenska mama, koja mi je pružila siguran dom, hrpu mira i razumijevanja i samim time su mi i ona i njezina obitelj pružili mogućnost da se školujem i da u budućnosti živim puno dostojanstvenije kako dolikuje svakom čovjeku. Hvala i jednoj divnoj obitelji iz Splita koji su mi nesebično pomogli za vrijeme potresa, iako me nisu uopće poznavali. Znam da želite ostati anonimni, ali Vi znate da ne mogu da Vas ne spomenem. Hvala seke Ana i Andrea, drago mi je što ste postale dio mog života.*

*Ovim putem bih se zahvalila i Student servisu i svim svojim poslodavcima, bez kojih ja ne bih mogla studirati, jer zaista je teško kad moraš cijelo vrijeme raditi i studirati, ali je to bio jedini način kako bih mogla završiti ovaj studij.*

*Od svega ponajviše hvala dragom Bogu koji mi je uvijek kada je bilo najgore poslao anđele čuvare - sve Vas navedene ili neke sasvim nepoznate divne ljude, i dao mi snage da savladam sve prepreke i sve zahtjeve kako bih došla do svog cilja. Hvala dragi fratre što ste molili za mene i što ste me podržali u mom teškom periodu kako bih ja danas mogla lakše podržati i pomoći svoje drage braću i sestre.*

*Hvala svima što ste mi pomogli da ovo putovanje privedemo sretnom kraju.*

## **POPIS KRATICA**

**SPI** – spolno prenosive infekcije

**CAS** – skala stavova prema kontracepciji

**DSS** – skala dvostrukih standarda

**RSE** – skala samopoštovanja prema Rosenbergu



## **1. UVOD**

## **1.1. Seksualnost**

Seksualnost je jedan od temeljnih aspekata ljudskog života i identiteta. Seksualnost obuhvaća širok raspon osjećaja, misli, ponašanja i identiteta pojedinca povezanih s emocionalnom, romantičnom i seksualnom privlačnošću. Ovaj aspekt života igra ključnu ulogu u oblikovanju pojedinca i društva u kojem se nalazi te ima duboki utjecaj na način na koji razumijemo sebe i druge. Seksualnost obuhvaća seksualnu orijentaciju, spolni identitet, seksualno ponašanje i seksualnu ulogu pojedinca (1).

Percepcija seksualnosti, bilo tuđe ili vlastite, može imati snažan utjecaj na ostale aspekte života pojedinca. Negativna percepcija vlastite seksualnosti može dovesti do raznih posljedica za pojedinca. Stigmatizacija i osjećaj srama zbog seksualnosti mogu doprinijeti tjeskobi i depresiji (2). S druge strane, pozitivni stavovi prema seksualnosti, promocija obrazovanja, razumijevanja i otvorenosti prema toj temi doprinose smanjenju stresa i poboljšanju kvalitete života. Istraživanja su pokazala da ljudi koji imaju pozitivne stavove prema svojoj seksualnosti i seksualnoj privlačnosti imaju veće samopoštovanje, zadovoljniji su sa svojim odnosima i manje su podložni tjeskobi i depresiji (3). Također, istraživanja su otkrila da seksualno obrazovanje koje se temelji na razumijevanju, poštovanju i ravnopravnosti može pridonijeti boljem seksualnom zdravlju i smanjiti rizično seksualno ponašanje u adolescenata (4,5).

Seksualnost također igra ključnu ulogu u formiranju i održavanju intimnih odnosa i veza. Emocionalna i fizička povezanost koju ljudi dijele kroz seksualne odnose može imati pozitivan utjecaj na njihovu bliskost i zadovoljstvo u odnosu (6). Međutim, seksualnost može biti i izvor konflikta i stresa u odnosima, posebno ako partneri imaju različite seksualne potrebe i želje.

U svijetu koji se brzo mijenja, razumijevanje i promocija pozitivne seksualnosti postaje sve važnije. Obrazovanje o seksualnosti i smanjenje stigme pomažu u stvaranju društva u kojem se seksualna raznolikost i identiteti cijene i poštuju, čime se stvaraju zdraviji i sretniji pojedinci i zajednice.

## **1.2. Razvoj seksualnosti**

Razvoj seksualnosti predstavlja složen i individualan proces koji obuhvaća fizičke, emocionalne, društvene i psihološke aspekte ljudskog života. Početak razvoja seksualnosti

kreće već od ranog djetinjstva te se razvija i mijenja kroz cijeli život u skladu s biološkim i psihofizičkim čimbenicima.

U djetinjstvu, djeca počinju razvijati osnovno razumijevanje o spolovima i seksualnosti. U ovoj fazi, djeca otkrivaju osnovne razlike između muškaraca i žena. Roditelji i skrbnici su oni koji prvi postavljaju dojmove i stavove prema seksualnostima svojim odgovorima djetetu u ovoj fazi znatizelje. Otvorena i podržavajuća komunikacija o seksualnosti može pomoći djeci da steknu pozitivan stav prema seksualnosti, razviju zdrave granice i nauče o odgovornom seksualnom ponašanju. Studije su pokazale da kvaliteta roditeljskog odnosa može utjecati na razvoj djetetove seksualnosti i seksualnih stavova (7).

Adolescencija je ključna faza u razvoju seksualnosti, obilježena hormonskim promjenama i pojavom seksualnih želja. U ovoj fazi, mladi ljudi počinju istraživati svoje tijelo, osjećaje i seksualne želje, te razvijaju romantične i seksualne privlačnosti prema drugim osobama. Adolescencija je vrijeme kada se stvaraju prvi svjesni obrasci seksualnog ponašanja i stavova prema seksualnosti.

Razvoj seksualnosti nije samo rezultat bioloških faktora, već je iznimno osjetljiv na utjecaje društvenog okruženja, pogotovo u vrijeme adolescencije. Kultura, religija, obitelj, vršnjaci i mediji igraju značajnu ulogu u formiranju stavova prema seksualnosti i usmjeravanju seksualnog ponašanja pojedinca (8).

### **1.3. Psihoanalitička teorija razvoja seksualnosti**

Za Freuda, seksualnost nije samo fizički nagon već i psihička snaga koja je prisutna od ranog djetinjstva. Prema Freudovoj teoriji, seksualnost se razvija kroz nekoliko stadija: oralne, analne, faličke, latentne i zrele. Freud je također isticao značaj seksualnog iskustva iz ranog djetinjstva u oblikovanju kasnijih seksualnih preferencija i ponašanja (9).

U prvoj fazi, oralnoj fazi, koja traje od rođenja do otprilike 18 mjeseci, dijete stječe zadovoljstvo putem oralnog zadovoljstva, poput dojenja ili sisanja palca. Ova faza ima ključnu ulogu u razvoju povjerenja i osjećaja sigurnosti.

Druga faza, analna faza, koja se odvija otprilike od 18 mjeseci do 3 godine, usmjerena je na zadovoljstvo kroz eliminaciju otpada i kontrolu sfinktera. Freud je vjerovao da su roditelji koji prenaglašavaju kontrolu tijekom ove faze mogući uzrok kasnijih problema s kontrolom i čistoćom.

Treća faza, falička faza, koja traje od 3 do 6 godina, karakterizirana je razvojem svijesti o različitosti spolova. Djeca postaju svjesna svojih genitalija i počinju razvijati znatiželju o seksualnosti. U ovoj fazi se također razvija kompleks kastracije, gdje djeca razvijaju strah od gubitka genitalija.

Nakon faličke faze dolazi latentna faza, koja traje od otprilike 6 godina do puberteta. U ovoj fazi seksualni interesi su privremeno potisnuti, a djeca se više usredotočuju na razvoj socijalnih i obrazovnih vještina. Konačno, u genitalnoj fazi koja počinje s pubertetom, razvija se zreli oblik seksualnosti. Seksualni interesi se ponovno javljaju, a individua počinje razvijati zrele i intimne emocionalne odnose.

U njegovoj teoriji, neuroze i druge psihičke smetnje mogu nastati zbog nesvjesnih seksualnih konflikata koji su nastali u ranom djetinjstvu. Smatrao je da iskustva i događaji iz djetinjstva, osobito ona koja su povezana s roditeljima i razvojem seksualnih osjećaja, mogu imati trajan utjecaj na osobnost i seksualnost pojedinca u odrasloj dobi.

#### **1.4. Uloga i utjecaj roditelja u razvoju seksualnosti**

Djeca uče o međuljudskim odnosima na temelju veze njihovih roditelja. Odnos roditelja je ključan u oblikovanju djetetovog shvaćanja ljubavi, podrške i iskrene komunikacije. Studije su pokazale da kvaliteta roditeljskih odnosa može imati dugotrajan utjecaj na emocionalni razvoj djeteta. Djeca koja su odrasla u stabilnim i podržavajućim obiteljima imaju bolje emocionalne i socijalne vještine te su manje sklona razvoju problema u ponašanju (10). S druge strane, djeca koja su izložena disfunkcionalnim obiteljskim odnosima, nedostatku podrške ili emocionalnoj zanemarenosti, mogu razviti poteškoće u izgradnji povjerenja i povezivanju s drugima, što može otežati izgradnju zdravih i zadovoljavajućih seksualnih veza (11).

Obitelj ima snažan utjecaj na formiranje seksualnih stavova pojedinca, jer su roditelji često prvi izvor informacija o seksualnosti. Ako su roditelji otvoreni i komuniciraju pozitivno o seksualnosti, to može potaknuti razvoj zdravih i pozitivnih seksualnih stavova u djeteta. S druge strane, prigušivanje ili stigmatizacija seksualnosti može dovesti do osjećaja srama i krivnje vezanih uz seksualnost.

Roditelji također igraju važnu ulogu u seksualnom obrazovanju svoje djece. Iako mnoge škole nude seksualno obrazovanje, roditelji imaju priliku nadopuniti i produbiti ovo

obrazovanje kroz otvorene razgovore s djecom kod kuće. Djeca koja dobiju seksualno obrazovanje od roditelja često pokazuju veću odgovornost u seksualnim odnosima, bolje razumijevanje kontracepcije i veću svijest o važnosti pristanka u intimnim situacijama (12).

Istraživanja su također pokazala da kvaliteta roditeljskih odnosa može utjecati na seksualno ponašanje adolescenata. Djeca koja doživljavaju otvorenu komunikaciju s roditeljima o seksualnosti i vezama često pokazuju manje rizično seksualno ponašanje u adolescenciji. Otvorena i iskrena komunikacija s roditeljima može im pomoći da steknu zdrave stavove prema seksualnosti, razumiju važnost kontracepcije i zaštite od spolno prenosivih infekcija te izgrade samopoštovanje u donošenju informiranih odluka o seksualnosti (13).

### **1.5. Seksualno ponašanje i stavovi**

Seksualno ponašanje obuhvaća širok raspon aktivnosti, sustava i interakcija povezanih sa seksualnošću pojedinca (14). Seksualno ponašanje, uz fizičke interakcije, uključuje sve ostale aspekte seksualnih odnosa, komunikacije, želja, izbora i izražavanja identiteta povezanih s emocionalnom, romantičnom i seksualnom privlačnošću. Seksualno ponašanje odražava način na koji pojedinci izražavaju i zadovoljavaju svoje seksualne potrebe. Ovo kompleksno područje ljudskog ponašanja temelji se na individualnim sklonostima, ali i kulturološkim normama, društvenim očekivanjima i osobnim vrijednostima.

Kultura kao sociokulturni konstrukt ima snažan utjecaj na oblikovanje seksualnih stavova pojedinca. Kulturalne norme, vrijednosti i tradicije postavljaju temelje za tumačenje seksualnosti u danom društvu. Kulture koje promiču individualizam i slobodu izražavanja često će poticati otvoreniji i liberalniji pristup seksualnosti, dok će kulture s jačim kolektivističkim naglaskom možda podržavati strože norme ponašanja u seksualnom kontekstu (15).

Religija također ima značajan utjecaj na seksualne stavove pojedinca. Religiozne doktrine i moralna načela mogu oblikovati pogled na seksualnost, definirajući što se smatra prihvatljivim i moralno ispravnim u seksualnim odnosima. Na primjer, religije koje promiču apstinenciju prije braka ili osuđuju određene seksualne prakse mogu potaknuti pojedinca na suzdržavanje od takvih aktivnosti, dok će druge religije možda imati drugačije poglede na te teme.

Društvene norme, kao sastavni dio društvenih struktura, usmjeravaju ponašanje pojedinca u skladu s prihvaćenim standardima. Ni seksualno ponašanje nije iznimka od ovog

pravila. Društvene norme utječu na to kako pojedinci doživljavaju svoju seksualnost i postavljaju granice za prihvatljivo ponašanje u intimnim odnosima. Stigmatizacija određenih seksualnih orijentacija ili praksi može obeshrabriti pojedinca da otvoreno izrazi svoje seksualne sklonosti i može dovesti do osjećaja srama i krivnje (16).

Mediji također mogu modelirati seksualne stavove i obrasce ponašanja. Prikaz seksualnosti u medijima često može oblikovati percepciju seksualnih normi i vrijednosti. Na primjer, medijsko prikazivanje seksualnih odnosa ili ljubavnih veza može utjecati na stvaranje idealiziranih predodžbi o ljubavi i intimnosti.

Bez adekvatnog seksualnog obrazovanja, niz predodžbi, presuda i dezinformacija opstaje i prihvaća se u društvu, a najosjetljivija skupina su upravo adolescenti. Tabuizacija ove teme doprinosi rizičnom seksualnom ponašanju i štetnim stavovima (17,18).

## **1.6. Sociokulturološki, vjerski i ekonomski faktori seksualnosti**

Seksualnost je podložna utjecaju od strane raznih aspekata koje pojedinac susreće u životu. Utjecaj sociokulturoloških, vjerskih i ekonomskih faktora na seksualnost je kompleksan i duboko ukorijenjen u društvenim normama, vrijednostima i uvjerenjima. Ovi faktori igraju ključnu ulogu u oblikovanju seksualnih stavova, ponašanja i percepcija u društvu, te postavljanju kolektivnih standarda o seksualnom ponašanju i stavovima (16,19).

Mitovi su često neosnovana vjerovanja koja se prenose kroz generacije i mogu imati negativne posljedice na razvoj seksualnih stavova i ponašanja. Primjerice, mitovi o "čistoj" i "nečistoj" seksualnosti mogu poticati osjećaje krivnje i srama kod pojedinaca koji su imali seksualne iskustva van tradicionalnih normi. Ovakvi mitovi mogu stvarati osjećaj grižnje savjesti i nesigurnosti te mogu utjecati na emocionalnu intimnost u budućim odnosima i dovesti do represije seksualnosti, depresije i srama.

Dupli standardi u seksualnosti odnose se na različite standarde i očekivanja koja se primjenjuju na muškarce i žene u društvu. Najčešće su uzrokovani kulturološkim, socijalnim i vjerskim stavovima i uvjerenjima (20). Ovo stvara neravnotežu u seksualnim odnosima i može imati negativan utjecaj na intimnost i zadovoljstvo u partnerskim odnosima.

Osim stigmi, mitova i duplih standarda, ekonomski faktori također igraju ulogu u oblikovanju seksualnosti pojedinaca. Siromaštvo i nedostatak pristupa seksualnom obrazovanju i kontracepcijskim sredstvima mogu povećati rizik pojedincima za rizično seksualno ponašanje.

## 1.7. Seksualno zdravlje

Seksualno zdravlje odnosi se na fizičko, emocionalno, mentalno i socijalno blagostanje u području seksualnosti. Osobe koje imaju pozitivno seksualno zdravlje doživljavaju zadovoljstvo i užitek u svojim seksualnim odnosima, imaju informirane stavove o seksualnosti i znaju kako zaštititi svoje zdravlje (21).

S druge strane, rizično seksualno ponašanje može ugroziti seksualno zdravlje pojedinca. To uključuje nezaštićene seksualne odnose bez korištenja kondoma ili drugih kontracepcijskih sredstava, više seksualnih partnera bez redovitog testiranja na SPI-je (spolno prenosive infekcije), te sudjelovanje u seksualnoj aktivnosti pod utjecajem alkohola ili droga (22).

Rizično seksualno ponašanje može povećati rizik od neželjenih trudnoća, SPI-ja i drugih zdravstvenih problema. Uloga zdravstvenog obrazovanja i prevencije ključna je u smanjenju rizičnog seksualnog ponašanja i promicanju seksualnog zdravlja. Edukacija o kontracepciji, SPI-jima, testiranju i zaštiti od seksualnog nasilja može pružiti pojedincima potrebno znanje kako bi donosili informirane i odgovorne odluke u vezi s njihovom seksualnošću (23).

## 1.8. Spolno prenosive bolesti

SPI su infekcije koje se prenose s jedne osobe na drugu tijekom seksualnog kontakta, uključujući vaginalni, analni ili oralni seks. SPI mogu biti uzrokovane bakterijama, virusima, gljivicama ili parazitima. SPI mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema, od upala i neplodnosti do ektopičnih trudnoća i karcinoma. Više od 370 milijuna slučajeva SPI-ja se bilježi svake godine diljem svijeta. Bakterijska rezistencija postaje sve veći problem za kontrolu i liječenje SPI-a. Neke od najčešćih spolno prenosivih infekcija uključuju: gonoreju (*Neisseria gonorrhoeae*), klamidiju (*Chlamydia trachomatis*), sifilis (*Treponema pallidum*), *Herpes simplex virus* (HSV), Humani papiloma virus (HPV) i HIV (virus humane imunodeficijencije).

### 1.8.1. Klamidija

Klamidija je najčešća bakterijska SPI koja, zajedno s gonorejom, predstavlja glavne uzročnike zdjelice upalne bolesti kod žena. Poznata po svojoj kliničkoj tišini kod žena i visokoj općoj incidenciji, a neadekvatno liječena klamidija je glavni bakterijski uzročnik neplodnosti kod žena. Simptomatska klamidija u muškaraca se javlja u otprilike 50-70% slučajeva, dok skoro 80% žena zaraženih klamidijom nema nikakvih simptoma.

## 1.8.2. Gonoreja

Gonoreja (*Neisseria gonorrhoea*) jedna je od najčešćih bakterijskih SPI-a. Kao i klamidija, često je klinički tiha. Neadekvatno liječenje može dovesti do neplodnosti kod muškaraca. Gonoreja također može olakšati prijenos drugih SPI-a, poput HIV-a. Samo 1 od 10 žena zaraženih gonorejom će imati simptome, dok će otprilike 50% muškaraca zaraženih gonorejom imati simptome.

## 1.9. Kontracepcija i kontracepcijski stavovi

### 1.9.1. Kontracepcija

Kontracepcija se odnosi na različite metode i tehnike koje se koriste kako bi se spriječila neželjena trudnoća. Osim toga, kontracepcija može pomoći u zaštiti od spolno prenosivih infekcija (SPI) te doprinosi boljem planiranju obitelji. Koristi se kako bi se omogućilo parovima ili pojedincima kontroliranje vlastite reprodukcije i odlučivanje o tome kada i hoće li imati djecu. Najčešće korišteni tipovi kontracepcije ovise o kulturi, dostupnosti, obrazovanju i osobnim preferencijama. Oralne kontraceptive i kondomi su među najčešće korištenim metodama diljem svijeta.

Vrste kontracepcije:

- **Hormonska kontracepcija:** Ovo uključuje oralne kontraceptive (pilule), hormonske flastere, injekcije, vaginalne prstenove i intrauterine spirale s hormonima. Hormonska kontracepcija djeluje regulirajući razinu hormona kako bi spriječila ovulaciju ili otežala prodiranje sperme u maternicu.
- **Mehaničke/barijerne metode:** Ovo uključuje kondome (muške i ženske), dijafragme i cervikalne kapice. Barijerne metode fizički sprječavaju spermu od ulaska u maternicu. Razmjena tekućina i fizički kontakt se smanjuju uporabom mehaničkih barijera.
- **Intrauterine kontraceptive:** To su mali uređaji koji se postavljaju u maternicu kako bi spriječili implantaciju oplodjenog jajašca.
- **Kirurška kontracepcija:** Uključuje vazektomiju u muškaraca (prekidanje *vas deferens*-a) i tubarnu ligaciju u žena (vezivanje jajovoda).



### **1.9.2. Kontracepcijski stavovi**

Kontracepcijski stavovi odnose se na mišljenja, uvjerenja, i osjećaje koje pojedinci imaju prema kontracepciji, odnosno sprječavanju neželjenih trudnoća i spolno prenosivih infekcija. To uključuje njihovu percepciju o različitim kontracepcijskim metodama, njihovoj učinkovitosti, sigurnosti, prihvatljivosti i moralnim ili kulturnim implikacijama korištenja kontracepcije. Kontracepcijski stavovi mogu biti pozitivni, negativni ili ambivalentni.

Istraživanja su pokazala da mnogi mladi odrasli ljudi imaju ograničeno znanje i svijest o kontracektivima. Istraživanje provedeno u Australiji nad adolescentima i mladim odraslim pokazalo je da čak polovina ispitanika smatra da kontraceptivi umanjuju osjećaj intime i spontanosti u odnosima.

### **1.10. Seksualno obrazovanje**

Seksualno obrazovanje je proces pružanja informacija, znanja i vještina kako bi se pojedinci osposobili za donošenje informiranih odluka o seksualnosti, odnosima i reproduktivnom zdravlju. Cilj seksualnog obrazovanja je promicanje zdrave seksualnosti, prevencija neželjenih trudnoća, spolno prenosivih infekcija (SPI), seksualnog nasilja te razumijevanje i poštivanje različitih seksualnih identiteta i orijentacija.

Implementacija seksualnog obrazovanja može se razlikovati ovisno o državi, zakonodavstvu i kulturnim normama. Obično se provodi putem formalnog obrazovanja u školama, ali može se također provoditi kroz nevladine organizacije, zdravstvene ustanove, internetske platforme i obitelji.

U Hrvatskoj ne postoji službeno seksualno obrazovanje. Jedini aspekti seksualnosti koje seksualno obrazovanje u Hrvatskoj pokriva je biološki aspekt koncepcije s osvrtnom na sekundarne seksualne karakteristike.

Sjedinjene Američke Države također nemaju jedinstveni pristup seksualnom obrazovanju (23). Programi se često provode na razini saveznih država i često su politički osjetljivi. Neki programi promiču apstinenciju kao jedinu metodu prevencije, dok drugi nude sveobuhvatne programe koji uključuju informacije o kontracepciji i SPI-ima. Rezultati variraju, ali studije su pokazale da sveobuhvatno seksualno obrazovanje može smanjiti rizik od tinejdžerskih trudnoća i povećati svijest o zaštiti od SPI-ja (24, 25).

Nizozemska ima dugogodišnju tradiciju sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja u školama. Programi se fokusiraju na informacije o anatomiji, reprodukciji, kontracepciji, ali i na odgovorno ponašanje, prevenciju spolno prenosivih infekcija i važnost pristanka u seksualnim odnosima. Rezultati seksualnog obrazovanja u Nizozemskoj su pokazali smanjenje tinejdžerskih trudnoća i povećanje upotrebe kontracepcije među mladima. No mladi Nizozemci to ne smatraju dovoljnim, prema istraživanjima provedenim u jednoj nizozemskoj srednjoj školi (26).

### **1.11. Zdravstveno obrazovanje**

Zdravstveno obrazovanje pruža klinički važne informacije o reproduktivnom zdravlju, SPI, kontracepciji i drugim aspektima seksualnosti koje pojedinac može iskoristiti u svrhu očuvanja vlastitog zdravlja i razvoju zdravih seksualnih stavova i ponašanja.

Jedno istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji proučavalo je stavove o seksualnosti i SPI među studentima medicine i zdravstvenih studija i studentima ne-medicinskih fakulteta (27). Rezultati su pokazali da su studenti medicine i zdravstvenih studija imali više razumijevanja o važnosti zaštite od SPI, više pozitivnih stavova prema kontracepciji i manje stigmatizirajuće stavove prema seksualnoj orijentaciji u usporedbi sa studentima ne-medicinskih fakulteta.

Istraživanje provedeno u Indiji usporedilo je razinu znanja o seksualnosti i kontracepciji između studenata medicine i zdravstvenih studija te studenata ne-medicinskih fakulteta na sveučilištu (28). Rezultati su pokazali da su studenti medicine i zdravstvenih studija imali višu razinu znanja o anatomiji reproduktivnog sustava, različitim metodama kontracepcije i spolno prenosivim infekcijama u usporedbi sa studentima ne-medicinskih fakulteta.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

## **2.1. Glavni cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove prema spolnom zdravlju, spolno ponašanje i razinu samopoštovanja studenata medicine i zdravstvenih studija u usporedbi sa studentima ostalih fakulteta Sveučilišta u Splitu.

## **2.2. Hipoteze**

1. Studenti će imati negativnije stavove prema kontracepciji u odnosu na studentice.
2. Stupanj obrazovanja i spol utječu na stavove prema kontracepciji.
3. Studenti zdravstvenih studija imaju liberalnije stavove o kontracepciji i seksualnosti od studenata koji nisu zdravstvene struke.
4. Većina studenata je do sada stupilo u spolne odnose i koriste različite oblike kontracepcije u svrhu prevencije spolno-prenosivih bolesti.

### **3. ISPITANICI I METODE**

### 3.1. Ispitanici

Ovo istraživanje je odobrilo Etičko Povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu 28. 04.2023 i provodilo se prema načelima utvrđenim Kodeksom medicinske etike i deontologije (Narodne novine 55/08 i 139/15) i u skladu s Helsinškom deklaracijom. Istraživanje je provedeno na Sveučilištu u Splitu od svibnja do lipnja 2023. godine. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 432 studenata sa Sveučilišta u Splitu, od kojih je 97 studenata, 328 studentica te 7 transrodnih osoba. Analiziramo li ispitanike prema vrsti studija, najviše studenata dolazi s Medicinskog fakulteta i Odjela zdravstvenih studija, gdje su studenti činili 7,2% (25), a studentice 38,9% (135) ukupnog broja. Zdravstveni smjer je imao 2,3% (8) studenata i 16,7% (58) studentica. S tehničkog smjera je pristupilo 8,7% (30) studenata i 2,6% (9) studentica, dok je prirodoslovno matematički smjer imao 2,6% (9) studenata i 3,7% (13) studentica. Humanistički smjer je sačinjavalo 3,5% (12) studenata i 65 studentica, 18,8% (65) (Tablica 1). Ukupna veličina uzorka procijenjena je korištenjem Raosoft kalkulatora veličine uzorka, s 90% razinom pouzdanosti i 10% vjerojatnosti pogreške. Svi sudionici su dali informirani pristanak prije ispunjavanja online upitnika.

### 3.2. Metode

U istraživanju su korišteni standardizirani upitnici kako bi se prikupili relevantni podaci o stavovima i ponašanjima studenata Sveučilišta u Splitu u vezi s kontracepcijom, seksualnim dvostrukim standardima i samopoštovanje.

- Priručnik mjera povezanih sa seksualnošću (HOSRM, 2011):
  - Upitnik "Skala stavova prema kontracepciji", sastavljen od 32 izjava ocijenjenih na Likertovoj skali kako bi se utvrdili stavovi prema metodama kontracepcije i preferencijama za jednu metodu u odnosu na drugu.
  - Upitnik "Skala dvostrukih standarda" za određivanje prihvatljivosti tradicionalnih seksualnih dvostrukih standarda među obrazovanim osobama, temeljen na 10 izjava ocijenjenih na Likertovoj skali.
  - Upitnik "Pokazatelji dvostrukih standarda i generacijske razlike u seksualnim stavovima" za ispitivanje sličnosti, razlika i utjecaja unutar i između generacija, ocijenjen na Likertovoj skali.

- Skala samopoštovanja prema Rosenbergu (RSE, Rosenberg, 1965):
  - Upitnik "Skala samopoštovanja prema Rosenbergu" s 10 izjava temeljenih na Guttmanovoj skali kako bi se procijenilo samopoštovanje pojedinaca.

### **3.3. Prikupljanje podataka i obavijesni pristanak**

Sudionici su bili obaviješteni o istraživanju putem pisanog obrasca informiranog pristanka, koji je opisivao ciljeve istraživanja i postupak ispunjavanja upitnika. Upitnici su bili kodirani kako bi se osigurala povjerljivost osobnih podataka, dostupnih samo istraživaču. Pristanak je podrazumijevan ispunjavanjem mjernih instrumenata istraživanja i odabirom opcije "prihvaćam". Sudionici su bili slobodni povući se iz istraživanja u bilo kojem trenutku tijekom ispunjavanja upitnika. Podatke smo prikupili koristeći elektroničku verziju polustrukturiranog sociodemografskog upitnika dostupnog na sljedećoj poveznici: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBID0\\_Tdj1MbuiwTUxQ88cTkbPvfGcgfXWb3PZC9fhfrRZdw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBID0_Tdj1MbuiwTUxQ88cTkbPvfGcgfXWb3PZC9fhfrRZdw/viewform).

#### **3.3.1. Kriteriji uključenja**

U istraživanju su mogli sudjelovati svi punoljetni studenti Sveučilišta u Splitu.

#### **3.3.2. Kriteriji isključenja**

U istraživanju nisu mogli sudjelovati maloljetni studenti, studenti koji ne studiraju na Sveučilištu u Splitu te studenti koji nisu u potpunosti ispunili i podnijeli online upitnik.

### **3.4. Statistički postupci**

Primijenili smo Studentov t-test kako bi ispitali statističku značajnost razlika između ponašanja i stavova studenata Sveučilišta u Splitu. Ispitanike smo podijelili u grupe ovisno o spolu i vrsti studija kako bi procijenili utjecaj spola i obrazovanja na kontracepcijske stavove, prihvaćanje duplih standarda i razinu samopoštovanja. Korišten je t-test za procjenu razlika u varijablama kao što su rezultati Skale stavova prema kontracepciji (CAS), Skale dvostrukih standarda (DSS) i Skale samopoštovanja prema Rosenbergu (RSE) s obzirom na različita sociodemografska obilježja: spol, dob, status veze i vrsta studija. Izračunali smo Pearsonov koeficijent korelacije kako bismo procijenili statističku značajnost povezanosti između varijabli i istražili potencijalne veze između različitih faktora, kao što je prikazano u tablicama. Tom analizom procijenili smo odnos između varijabli dob, spol, stavova prema kontracepciji,

samopoštovanja i dvostrukih standarda. Izračunali smo frekvencije, srednje vrijednosti  $\pm$  standardne devijacije, medijane s interkvartilnim rasponom (IQR) te 95% interval povjerenja (CI). Za statističku analizu koristili smo programsko rješenje jamovi (verzija 2.2.5) i IBM SPSS Statistics 26, pri čemu smo smatrali  $P$  - vrijednost  $<0,05$  značajnom.



## **4. REZULTATI**

Dobiveni su rezultati upitnika od 228 studenta zdravstvenih studija (uključujući i medicinski fakultet) i 204 studenata ne-zdravstvenih studija (Tablica 1). U Tablici 2 prikazana je prosječna dob ispitanika s obzirom na studijske programe.

**Tablica 1.** Karakteristike studenata splitskog sveučilišta prema spolu, smještaju i trenutnom statusu veze

Spol	Vrsta studija								
	Medicina	Zdravstveni	Tehnički	Prirodoslovno matematički	Humanistički	Likovna akademija	Glazbena akademija	Pedagoški	Religijske znanosti
Muško	25	8	30	9	12	4	2	5	2
Žensko	135	58	9	13	65	13	4	28	3
Transrodna osoba	2	0	1	0	2	0	1	0	1
<b>Smještaj</b>									
Studentski dom	18	8	9	4	6	4	1	6	1
Dormitorij	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Apartman s cimerima	26	4	5	4	15	2	4	4	3
Apartman bez cimera	26	14	5	1	11	1	1	5	1
S roditeljima	92	39	21	13	47	10	0	18	1
<b>Trenutni status veze</b>									
Slobodan/slobodna	94	39	22	13	36	9	2	15	3
U vezi (monogamnoj)	57	21	12	8	32	5	2	11	0
U vezi (poligamnoj, bez obaveza)	1	0	2	0	2	0	2	1	2
Živim s partnerom/icom	7	5	1	1	6	1	1	5	1
Oženjen / udana	3	1	3	0	3	2	0	1	0

**Tablica 2.** Karakteristike studenata splitskog sveučilišta prema dobi

	<b>Vrsta studija</b>	<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
	Medicina	Muško	25	23,4	2,34	18	27
		Žensko	135	22,6	2,3	17	33
		Transrodna osoba	2	23	1,41	22	24
	Zdravstveni	Muško	8	25,1	1,46	23	28
		Žensko	58	24,2	2,56	18	31
		Transrodna osoba	0	-	-	-	-
	Tehnički	Muško	30	23,7	3,65	15	33
		Žensko	9	23,8	1,86	20	26
		Transrodna osoba	1	18	-	18	18
	Prirodoslovno matematički	Muško	9	20,1	4,08	13	25
		Žensko	13	23,2	2,15	19	27
		Transrodna osoba	0	-	-	-	-
Dob	Humanistički	Muško	12	24	3,52	20	33
		Žensko	65	23,5	2,86	19	31
		Transrodna osoba	2	26,5	4,95	23	30
	Likovna akademija	Muško	4	24,3	3,77	20	29
		Žensko	13	23,4	2,57	20	29
		Transrodna osoba	0	-	-	-	-
	Glazbena akademija	Muško	2	26	5,66	22	30
		Žensko	4	23,3	8,18	13	33
		Transrodna osoba	1	26	-	26	26
	Pedagoški	Muško	5	16,6	2,51	14	19
		Žensko	28	22,3	2,5	16	28
		Transrodna osoba	0	-	-	-	-
	Religijske znanosti	Muško	2	26,5	3,54	24	29
		Žensko	3	20,3	6,66	13	26
		Transrodna osoba	1	22	-	22	22

SD – standardna devijacija

Tablica 3 prikazuje karakteristike spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na spol.

**Tablica 3.** Karakteristike spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na spol

	Spol	N	Mean	95% CI		SD
				Lower	Upper	
<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	Muško	97	110	106,2	113,8	18,91
	Žensko	328	121,2	119,5	123	16,16
	Transrodna osoba	7	113,4	92	134,9	28,98
<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	Muško	97	27,5	26,3	28,7	6,17
	Žensko	328	24	23,5	24,6	5,15
	Transrodna osoba	7	28	21	35	9,5
<i>Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	Muško	97	20,7	19,5	21,9	5,93
	Žensko	328	19,7	19,1	20,2	5,24
	Transrodna osoba	7	21,4	15	27,9	8,7

**CI** – interval pouzdanosti, **SD** – standardna devijacija

Rezultati Tablice 4 koji govore o karakteristikama spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na trenutni status veze su predstavljeni u smislu prosječnih vrijednosti, intervala pouzdanosti (95%) i standardnih devijacija.

Na osnovu *Contraceptive Attitude Scale (CAS)*, studenti u monogamnim vezama (U vezi - monogamnoj) pokazuju višu prosječnu ocjenu stavova prema kontracepciji (*Mean* = 122,5, 95% CI [120, 124,9]) u usporedbi s onima koji su slobodni (*Mean* = 118,4, 95% CI [116,2, 120,6]). S druge strane, studenti u poligamnim vezama (U vezi - poligamnoj, bez obaveza) imaju nižu prosječnu ocjenu (*Mean* = 102,7, 95% CI [83,9, 121,5]), dok studenti koji su oženjeni/udani pokazuju slično nižu prosječnu ocjenu (*Mean* = 98,1, 95% CI [90,1, 106,1]). Također, varijabilnost ocjena unutar svih statusa veze je relativno visoka, što ukazuje na raznolikost stavova unutar svake kategorije.

Na temelju *Double Standard Scale (DSS)*, rezultati sugeriraju da studenti u poligamnim vezama imaju višu prosječnu ocjenu dvostrukih standarda (*Mean* = 29,1, 95% CI [24,6, 33,6]), dok slobodni studenti imaju niže ocjene (*Mean* = 25,7, 95% CI [25, 26,5]). Ostali statusi veza pokazuju slične prosječne ocjene.

U vezi *Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)*, nema značajnih razlika među različitim statusima veza.

**Tablica 4.** Karakteristike spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na trenutni status veze

		95% CI						
	Trenutni status veze	N	Mean	Lower	Upper	Median	SD	
<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	Slobodan/slobodna	233	118,4	116,2	120,6	122	17,3	
	U vezi (monogamnoj)	148	122,5	120	124,9	125	15,2	
	U vezi (poligamnoj, bez obaveza)	10	102,7	83,9	121,5	96,5	30,4	
	Živim s partnerom/icom	28	115,1	107,9	122,2	114,5	19,3	
	Oženjen / udana	13	98,1	90,1	106,1	92	14,7	
<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	Slobodan/slobodna	233	25,7	25	26,5	26	5,76	
	U vezi (monogamnoj)	148	23,2	22,4	24	22	5,19	
	U vezi (poligamnoj, bez obaveza)	10	29,1	24,6	33,6	29	7,23	
	Živim s partnerom/icom	28	24,3	22,4	26,3	23	5,26	
	Oženjen / udana	13	26,1	23,9	28,3	28	4,03	
<i>Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	Slobodan/slobodna	233	20,2	19,5	20,9	20	5,42	
	U vezi (monogamnoj)	148	19,8	19	20,7	20	5,49	
	U vezi (poligamnoj, bez obaveza)	10	19,2	14,1	24,3	19	8,15	
	Živim s partnerom/icom	28	19,8	17,9	21,7	19,5	5,09	
	Oženjen / udana	13	17,5	14,9	20	16	4,68	

**SD** – standardna devijacija

U Tablici 5 prikazane su karakteristike spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na vrstu studija.

Na temelju *Contraceptive Attitude Scale (CAS)*, možemo primijetiti da studenti medicine imaju najpozitivniji stav prema kontracepciji (Mean = 122,5, 95% CI [120,1, 125]), dok studenti religijskih znanosti imaju znatno niže ocjene (Mean = 86,5, 95% CI [67,1, 105,9]). Ostale vrste studija variraju u prosječnim ocjenama.

U pogledu *Double Standard Scale (DSS)*, studenti tehničkih studija i glazbe akademije imaju tendenciju dvostrukim standardima, dok studenti religijskih znanosti pokazuju izrazito visoku sklonost. Ostali rezultati variraju između različitih vrsta studija.

Na *Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)*, opaža se varijabilnost među različitim vrstama studija. Studenti tehničkih, humanističkih i glazbenih akademija imaju tendenciju višu razinu samopoštovanja u odnosu na druge studijske programe splitskog Sveučilišta. Studenti religijskih znanosti, s druge strane, imaju niže ocjene.

**Tablica 5.** Karakteristike spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta s obzirom na vrstu studija

	Vrsta studija	N	Mean	95% CI		Median	SD
				Lower	Upper		
Contraceptive Attitude Scale (CAS)	Medicina	162	122,5	120,1	125	126	16
	Zdravstveni	66	121	117,1	124,8	122	15,9
	Tehnički	40	112,1	105,6	118,6	112,5	20,9
	Prirodoslovno matematički	22	113,4	105,6	121,3	108,5	18,8
	Humanistički	79	119,4	116	122,8	121	15,4
	Likovna akademija	17	113,7	106,2	121,2	113	15,8
	Glazbena akademija	7	106,3	91,6	121	96	19,8
	Pedagoški	33	114,9	108,5	121,3	112	18,7
	Religijske znanosti	6	86,5	67,1	105,9	93	24,2
Double Standard Scale (DSS)	Medicina	162	24,7	23,8	25,6	23	5,98
	Zdravstveni	66	24	22,7	25,4	23	5,64
	Tehnički	40	26,6	24,7	28,6	26	6,44
	Prirodoslovno matematički	22	27	24,4	29,5	27	6,01
	Humanistički	79	23,7	22,7	24,7	23	4,49
	Likovna akademija	17	25,5	23,3	27,6	26	4,53
	Glazbena akademija	7	26	22,5	29,5	23	4,73
	Pedagoški	33	25,3	23,6	27	26	4,91
	Religijske znanosti	6	29,2	22,5	35,9	26	8,35
Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)	Medicina	162	20	19,2	20,8	19	5,12
	Zdravstveni	66	18,5	17,2	19,8	18	5,29
	Tehnički	40	21,3	19,5	23,1	22	5,88
	Prirodoslovno matematički	22	19,2	17,3	21,1	19	4,51
	Humanistički	79	20,8	19,4	22,2	21	6,23
	Likovna akademija	17	18,8	16,2	21,5	20	5,53
	Glazbena akademija	7	20,9	16,4	25,3	24	5,96
	Pedagoški	33	19,8	18,1	21,5	20	4,92
	Religijske znanosti	6	17,7	12	23,3	17	7,06

**SD** – standardna devijacija

Analizirali smo karakteristike spolnog ponašanja među studentima Sveučilišta u Splitu s obzirom na spol. Analiza je provedena koristeći Studentov t-test i Leveneov test za jednakost varijanci. Otkrili smo statistički značajne razlike u prosječnoj ocjeni stavova prema kontracepciji (CAS) između studenata i studentica (Student's  $t = -5,77$ ,  $df = 423$ ,  $P < 0,001$ ). Studentice imaju prosječno višu ocjenu u odnosu na studente. Statistički značajne razlike također postoje u prosječnoj ocjeni dvostrukih standarda (DSS) između studenata i studentica (Student's  $t = 5,6$ ,  $df = 423$ ,  $P < 0,001$ ). Studenti imaju prosječno višu ocjenu u odnosu na studentice. Nema statistički značajnih razlika u prosječnoj ocjeni samopoštovanja (RSE) između studenata i studentica (Student's  $t = 1,66$ ,  $df = 423$ ,  $P = 0,099$ ). Razlike u ocjenama samopoštovanja nisu statistički značajne. Leveneov test ukazuje na statistički značajne razlike u varijancama između spolova u nekim skalama (CAS i DSS), što ukazuje na potencijalno kršenje pretpostavke jednakih varijanci. Važno je uzeti u obzir ove aspekte prilikom interpretacije rezultata (Tablica 6).

**Tablica 6.** Razlike u karakteristikama spolnog ponašanja između studenata splitskog sveučilišta s obzirom na spol

		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	Student's t	-5,77*	423	< 0,001
<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	Student's t	5,6*	423	< 0,001
<i>Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	Student's t	1,66	423	0,099

<sup>a</sup> *Levene's test is significant ( $P < 0,05$ ), suggesting a violation of the assumption of equal variances*

Tablica 7 prikazuje povezanost između individualnih karakteristika i karakteristika spolnog ponašanja studenata na Sveučilištu u Splitu. Povezanost je mjerena Pearsonovim koeficijentom korelacije (Pearson's  $r$ ), a povezanost je evaluirana kroz  $P$  - vrijednost.

Postoji statistički značajna negativna korelacija između sklonosti dvostrukim standardima (DSS) i dobi (Pearson's  $r = -0,473$ ,  $P < 0,001$ ). Također, postoji statistički značajna negativna korelacija između dvostrukih standarda i muškog spola (Pearson's  $r = -0,263$ ,  $P < 0,001$ ).

Spol ima statistički značajnu pozitivnu korelaciju sa stavovima prema kontracepciji (Pearson's  $r = 0,27$ ,  $P < 0,001$ ) i statistički značajnu negativnu korelaciju s dvostrukim standardima (Pearson's  $r = -0,263$ ,  $P < 0,001$ ).

**Tablica 7.** Povezanost između individualnih karakteristika i karakteristika spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta

		<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	<i>Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	Dob	Spol
<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	Pearson's r	—	---	---	---	---
	<i>P</i> - vrijednost	—	---	---	---	---
	N	—	---	---	---	---
<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	Pearson's r	-0,473***	—	---	---	---
	<i>P</i> - vrijednost	< 0,001	—	---	---	---
	N	432	—	---	---	---
<i>Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	Pearson's r	-0,108*	-0,031	—	---	---
	<i>P</i> - vrijednost	0,025	0,521	—	---	---
	N	432	432	—	---	---
Dob	Pearson's r	-0,024	-0,085	-0,096*	—	---
	<i>P</i> - vrijednost	0,62	0,078	0,047	—	---
	N	432	432	432	—	---
Spol	Pearson's r	0,27***	-0,263***	-0,08	- 0,01	—
	<i>P</i> - vrijednost	< 0,001	< 0,001	0,099	0,83	—
	N	425	425	425	425	—

\*  $P < 0,05$ , \*\*  $P < 0,01$ , \*\*\*  $P < 0,001$



U Tablici 8 prikazana je povezanost između individualnih karakteristika i karakteristika spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta te samopoštovanja.

*Contraceptive Attitude Scale (CAS):*

Stavovi prema kontracepciji (CAS) imaju statistički značajnu pozitivnu korelaciju s dobi (Pearson's  $r = 0,27$ ,  $P < 0,001$ ) te statistički značajnu negativnu korelaciju sa ženskim spolom (Pearson's  $r = -0,473$ ,  $P < 0,001$ ). Ove korelacije ukazuju na to da stariji studenti i studentice imaju sklonost pozitivnim stavovima prema kontracepciji.

*Double Standard Scale (DSS):*

Postoji statistički značajna negativna korelacija između dvostrukih standarda (DSS) i dobi (Pearson's  $r = -0,263$ ,  $P < 0,001$ ), što znači da stariji studenti imaju manje tendencije prema dvostrukim standardima. Također, postoji statistički značajna pozitivna korelacija između dvostrukih standarda i muškog spola (Pearson's  $r = -0,085$ ,  $P = 0,078$ ), ukazujući na to da studenti imaju veće tendencije prema dvostrukim standardima.

*Rosenberg Self Esteem Scale (RSE):*

Samopoštovanje (RSE) ima statistički značajnu negativnu korelaciju s dobi (Pearson's  $r = -0,096$ ,  $P = 0,047$ ), što sugerira da stariji studenti imaju niže samopoštovanje. Ostale povezanosti nisu statistički značajne.

Dob:

Dob nije statistički značajno povezana s karakteristikama spolnog ponašanja ili samopoštovanjem studenata.

Spol:

Spol je statistički značajno povezan sa stavovima prema kontracepciji (Pearson's  $r = 0,27$ ,  $P < 0,001$ ) i dvostrukim standardima (Pearson's  $r = -0,085$ ,  $P = 0,078$ ). Studenti imaju veću sklonost prema manje pozitivnim stavovima prema kontracepciji i prema dvostrukim standardima u usporedbi sa studenticama.

**Tablica 8.** Povezanost individualnih karakteristika i karakteristika spolnog ponašanja studenata splitskog sveučilišta u odnosu na samopoštovanje

		Dob	Spol	Contraceptive Attitude Scale (CAS)	Double Standard Scale (DSS)
Dob	Pearson's r	—	---	---	---
	<i>P</i> - vrijednost	—	---	---	---
Spol	Pearson's r	-0,02	—	---	---
	<i>P</i> - vrijednost	0,684	—	---	---
Contraceptive Attitude Scale (CAS)	Pearson's r	-0,035	0,263***	—	---
	<i>P</i> - vrijednost	0,474	<,001	—	---
Double Standard Scale (DSS)	Pearson's r	-0,088	-0,264***	-0,48***	—
	<i>P</i> - vrijednost	0,067	<,001	<,001	—

Note. controlling for 'Rossenberg Self Esteem Scale (RSE)'

Note. \*  $P < 0,05$ , \*\*  $P < 0,01$ , \*\*\*  $P < 0,001$

Tablica 9 prikazuje rezultate analize varijance (ANOVA) za razlike u individualnim karakteristikama, spolnom ponašanju i samopoštovanju studenata Sveučilišta u Splitu u odnosu na vrstu studija. Prikazani su F-vrijednosti, stupnjevi slobode (df1 i df2) te *P* - vrijednosti za svaku analizu. Rezultati analize su sljedeći:

Dob:

Postoje statistički značajne razlike u dobi studenata među različitim vrstama studija ( $F = 4,00$ ,  $df1 = 8$ ,  $df2 = 49,4$ ,  $P = 0,001$ ). Ova analiza ukazuje na to da postoji varijabilnost u dobi među različitim studijskim smjerovima.

Spol:

Također postoje statistički značajne razlike u spolu studenata među različitim vrstama studija ( $F = 9,26$ ,  $df1 = 8$ ,  $df2 = 43,1$ ,  $P < 0,001$ ). Ova analiza sugerira da postoji značajna varijabilnost u spolnom sastavu među različitim studijskim smjerovima.

*Contraceptive Attitude Scale (CAS):*

Analiza pokazuje statistički značajne razlike u stavovima prema kontracepciji (CAS) među različitim vrstama studija ( $F = 3,68$ ,  $df1 = 8$ ,  $df2 = 50,1$ ,  $P = 0,002$ ). Ova razlika ukazuje na varijaciju u stavovima prema kontracepciji među različitim studijskim smjerovima.

*Double Standard Scale (DSS):*

Nema statistički značajnih razlika u dvostrukim standardima (DSS) među različitim vrstama studija ( $F = 1,72$ ,  $df1 = 8$ ,  $df2 = 50,7$ ,  $P = 0,116$ ). Ova analiza ne pokazuje statistički značajne varijacije u dvostrukim standardima među različitim studijskim smjerovima.

*Rosenberg Self Esteem Scale (RSE):*

Također nema statistički značajnih razlika u samopoštovanju (RSE) među različitim vrstama studija ( $F = 1,22$ ,  $df1 = 8$ ,  $df2 = 50,5$ ,  $P = 0,307$ ). Ova analiza ne ukazuje na statistički značajnu varijaciju u samopoštovanju među različitim studijskim smjerovima.

**Tablica 9.** Razlike u individualnim karakteristikama, spolnom ponašanju i samopoštovanju studenata splitskog sveučilišta s obzirom na vrstu studija

	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>P</b>
Dob	4	8	49,4	0,001
Spol	9,26	8	43,1	<,001
<i>Contraceptive Attitude Scale (CAS)</i>	3,68	8	50,1	0,002
<i>Double Standard Scale (DSS)</i>	1,72	8	50,7	0,116
<i>Rosenberg Self Esteem Scale (RSE)</i>	1,22	8	50,5	0,307

## **5. RASPRAVA**

Analizom stavova studenata prema kontracepciji utvrđene su statistički značajne razlike među spolovima. Studentice splitskog sveučilišta imaju pozitivniji stav prema kontracepciji u usporedbi s muškim kolegama, te su manje sklone spolno ponašanje muškaraca i žena procjenjivati dvostrukim mjerilima. Postoji statistički značajna negativna korelacija između dvostrukih standarda (DSS) i dobi što znači da stariji studenti imaju manje tendencije prema dvostrukim standardima.

Studenti medicine imaju najpozitivniji stav prema kontracepciji dok studenti religijskih znanosti imaju najnegativniji stav. Studenti tehničkih studija i glazbene akademije imaju tendenciju dvostrukim standardima, dok studenti religijskih znanosti pokazuju izrazito visoku sklonost. Studenti tehničkih, humanističkih i glazbenih akademija višu razinu samopoštovanja u odnosu na druge studijske programe splitskog Sveučilišta. Studenti religijskih znanosti, s druge strane, pokazuju najnižu razinu samopoštovanja.

Naši rezultati u skladu su s istraživanjima koja su ukazivala na značajne razlike u stavovima prema kontracepciji između spolova (24-26). Studija američkih znanstvenika otkrila je slične rezultate. Prema njihovom istraživanju, žene su u prosjeku zauzimale povoljnije stavove prema spolnoj jednakosti u usporedbi s njihovim muževima, ali je i njihovo zauzimanje za spolnu jednakost bilo pozitivno asocirano s uporabom kontraceptiva (34). Razlika u kontracepcijskim stavovima između spolova ima biološkog smisla. Žene su fizički i emocionalno povezane s kontracepcijskim odlukama, suočavajući se s potencijalno ozbiljnim komplikacijama poput hormonalnih promjena, nuspojava i neželjenih trudnoća. S druge strane, muškarci, često manje svjesni tih implikacija, imaju luksuz izbora koji ne nose istu težinu. Spolna razlika ima duboke implikacije koje potencijalno nadilaze kulturološke odrednice u oblikovanju kontracepcijskih stavova. Studija u Kenji, konzervativnoj zemlji s tradicionalnim društvenim vrijednostima i duboko ukorijenjenim religijskim uvjerenjima, pokazuje da unatoč generalno negativnim stavovima prema kontracepciji, žene ipak održavaju povoljnije kontracepcijske stavove od muškaraca, ističući spol kao jedan od presudnih faktora u formaciji kontracepcijskih stavova (35). Kulturološku pozadinu je teško zanemariti. Studija provedena u Americi utvrdila je da su vjerska uvjerenja najčešći razlog nekorištenja kontraceptiva. Drugi najčešći razlog nekorištenja kontraceptiva bio je strah (36).

Analizirajući prosječne ocjene stavova prema kontracepciji (CAS) među zauzetim (studentima u vezi) i slobodnim studentima, uočene su značajne razlike koje sugeriraju da postoje varijacije u njihovim stavovima. Zauzeti studenti su pokazali prosječnu ocjenu CAS-a

od 120,2, dok su slobodni studenti imali nešto nižu prosječnu ocjenu od 114,8, Dobiveni rezultati ukazuju na veću osviještenost o upotrebi kontraceptivnih sredstava u studenata koji se trenutno nalaze u vezi. Ovi rezultati mogu ukazivati na veću osviještenost o upotrebi kontraceptivnih sredstava u studenata koji se trenutno nalaze u vezi. Studenti u vezi vjerojatno imaju više prilika za komunikaciju o seksualnom zdravlju s partnerima i svjesniji su odgovornosti koje partnerstvo nosi u tom smislu. Osim toga, njihova prosječno viša ocjena može sugerirati i veći stupanj informiranosti o različitim metodama kontracepcije i njihovoj važnosti. S druge strane, konzervativna i vjerska uvjerenja često naglašavaju važnost braka i odnosa prije upotrebe kontracepcije. S tim na umu, ovi rezultati također mogu ići u prolog konzervativnim i vjerskim uvjerenjima, koja drže da je kontracepcija samo za vjenčane parove.

Istraživanjem povezanosti spola sa sklonosti različitog vrednovanja spolnog ponašanja žena odnosno muškaraca utvrdili smo statistički značajne razlike između studenata i studentica splitskog sveučilišta. Studenti imaju prosječno višu ocjenu, što znači da češće od studentica imaju dvostruke standarde u vrednovanju spolnog ponašanja muškaraca odnosno žena. Naši rezultati su dosljedni s istraživanjima koja su otkrila tendenciju studenata prema dvostrukim standardima u usporedbi sa studenticama (37). Jedno moguće tumačenje ovih rezultata može biti povezano s tradicionalnim rodnim normama koje se i dalje održavaju u društvu. Studenti, možda pod utjecajem takvih normi, mogu imati više razumijevanja za dvostruke standarde u seksualnom ponašanju, dok se studentice možda više osjećaju suočenima s pritiskom jednakosti i poštivanja istih standarda za oba spola. Ovi nalazi također ukazuju na potrebu za dodatnim istraživanjima koja će detaljnije istražiti razloge iza ovih razlika u stavovima. Razumijevanje faktora koji oblikuju stavove prema dvostrukim standardima među studentima može pomoći u kreiranju edukativnih programa i intervencija usmjerenih na promicanje ravnopravnosti i svijesti o jednakim standardima za sve.

Naši rezultati su ukazali i na utjecaj obrazovanja na kontracepcijske stavove. Studenti medicine su ostvarili najvišu prosječnu ocjenu stavova prema kontracepciji. Studenti zdravstvenih studija su ostvarili drugu najvišu ocjenu, dok su studenti religijskih znanosti postigli najnižu ocjenu. Mnoge studije potvrđuju naše rezultate. Istraživanja provedena u Indiji su pokazala da su studenti medicine i zdravstvenih studija imali višu razinu znanja o anatomiji spolnog sustava, metodama kontracepcije i SPI u usporedbi sa studentima ne-medicinskih fakulteta (26, 38). Jedna američka studija prepoznala je stupanj obrazovanja kao jedan od glavnih čimbenika u oblikovanju kontracepcijskih stavova kod muškaraca. Stupanj obrazovanja bio je pozitivno asociran s povoljnijim kontracepcijskim stavovima (39). Obrazovanje igra

ulogu u oblikovanju stavova pojedinaca prema kontracepciji, seksualnim dvostrukim standardima i samopoštovanju. Istraživanja su pokazala da viši stupnjevi obrazovanja idu ruku pod ruku s progresivnijim i informiranijim pogledima na reproduktivno zdravlje i seksualno ponašanje. Obrazovane osobe često bolje razumiju fiziološke i psihološke aspekte kontracepcije, što vodi povoljnijim stavovima i informiranim odlukama (40). Osim toga, obrazovanje potiče kritičko razmišljanje i potiče pojedince da izazovu tradicionalne rodne norme i stereotipe, čime se smanjuje utjecaj dvostrukih standarda u seksualnim odnosima (5, 41, 42). Obrazovanje ujedno pruža pojedincima samopoštovanje i vještine za donošenje informiranih odluka u međuljudskim odnosima, usklađujući se s njihovim vrijednostima i ambicijama (43, 44). Analizirajući Double Standard Scale (DSS) rezultate, vidljivo je da studenti medicine manje pribjegavaju dvostrukim standardima što ukazuje na veću podršku jednakim seksualnim normama i manje sklonost prema tradicionalnim rodnim stereotipima. Ovi rezultati mogu odražavati ulogu medicinskog obrazovanja u poticanju kritičkog razmišljanja i izazivanju predrasuda. Važno je napomenuti da, iako studenti medicine i zdravstvenih studija imaju koristi od obrazovanja u oblikovanju pozitivnih stavova prema kontracepciji i manjoj sklonosti prema dvostrukim standardima, postoje i varijacije među različitim strukama studija. Ovi rezultati pokazuju da nije samo prisutnost obrazovanja ključna, već i njegova dubina i fokus. Također, važno je uzeti u obzir da neki medicinski fakulteti nemaju službeni kurikulum seksualnog obrazovanja, što može dovesti do nejednakih informacija i stavova među budućim zdravstvenim stručnjacima. Ova raznolikost u pristupima može rezultirati varijacijama u razini informacija i svijesti o seksualnosti među budućim zdravstvenim profesionalcima (45, 46).

Na najjednostavniji način se može zaključiti da osoba koja ima visoko i zdravo samopoštovanje te samopoštovanje će naposljetku imati i normalne seksualne ishode i ponašanja. Isto tako, osoba koja nema zdravo i visoko samopoštovanje će se naći u ne zdravim seksualnim ishodima i ponašanjima. Upravo se tu vidi bitna povezanost između odnosa samopoštovanja te samopoštovanja. Na razne načine u svakodnevnom životu samopoštovanje i samopoštovanje se povezuju te onda i formiraju vrlo kompleksnu interakciju (47). Kada je interakcija ovih dviju aspekata uspješna, osoba se osjeća kompetentnom, sigurnom u svom tijelu, seksualno osnažena, mogućnosti određivati osobne granice te generalno stavlja sebi višu vrijednost. Kada osoba upravo sve ove karakteristike posjeduje, ona se osjeća ugodno što onda dovodi do mogućnosti da osoba doživi istinski seksualni užitak te intimnost (48). Osoba s visokim samopoštovanjem te samopoštovanjem dakako se nalaze u povoljnijoj situaciji jer su

otvoreni da postavljaju pitanja kako bi se dublje informirali o seksualnom zdravlju, kako prakticirati sigurni seks te isto tako što poduzeti kako bi i sebe i partnera zaštitili od spolno prenosivim bolestima (49). Na protiv, osobe koje se nalazi u situaciji gdje imaju nisko samopoštovanje te samopoštovanje se mogu naći u vrlo visokim rizičnim situacijama. S tim da su zatvoreni oko generalne teme seksualnog zdravlja, vrlo rijetko uopće postavljaju pitanja niti istražuju teme vezano uz seksualno zdravlje. Zbog toga, ove osobe se često osjećaju seksualnu anksioznost i teže formiraju intimne veze (50).

Rezultati istraživanja o samopoštovanju studenata Sveučilišta u Splitu pokazuju: samopoštovanje među studentima i studenticama nije statistički značajno različito ( $P = 0,099$ , Tablica 7.), što ukazuje da spol ne igra ključnu ulogu u oblikovanju samopoštovanja među ovim mladim osobama. S druge strane, dob studenata pokazuje statistički značajnu negativnu povezanost sa samopoštovanjem, pri čemu su stariji studenti skloni imati niže samopoštovanje u usporedbi s mlađim kolegama. Vrsta studija također ima utjecaj na samopoštovanje, pri čemu studenti religijskih znanosti i tehničkih studija izražavaju niže samopoštovanje u usporedbi s drugim studijskim smjerovima. Trenutni status veze također je povezan sa samopoštovanjem, budući da studenti u vezi često pokazuju više samopoštovanje od onih koji su oženjeni ili udati. Analize povezanosti između samopoštovanja i kontraceptivnih stavova te dvostrukih standarda u seksualnom ponašanju otkrivaju negativne korelacije, sugerirajući da više samopoštovanje može biti povezano s manjim prihvaćanjem dvostrukih standarda.

Naše istraživanje imalo je određena ograničenja. Jednokratno prikupljanje podataka onemogućava uvid u promjene stavova prema kontracepciji, duplim standardima i promjenama razine samopoštovanja tijekom studija. Korištenje standardiziranih skala ima svoja ograničenja. CAS se oslanja na samoizjave studenta koji mogu biti skloni davanju socijalno poželjnih odgovora. DSS ne uzima u obzir složenost društvenih normi, kao ni različite tipove duplih standarda u procjeni seksualnog ponašanja koji postoje. Studija nije obuhvatila sve varijable koje mogu utjecati na stavove, kao što su ekonomska situacija i vjerski ili kulturološki aspekti. Analiza se temeljila na kvantitativnim podacima, ne ulazeći u dublje kontekstualno razumijevanje.



## **6. ZAKLJUČAK**

1. Veću brigu o spolnom zdravlju pokazuju studentice splitskog Sveučilišta. One imaju pozitivniji stav prema kontracepciji u usporedbi s muškim kolegama, te su manje sklone ponašanje muškaraca i žena procjenjivati dvostrukim mjerilima.
2. Veću osviještenost o upotrebi kontraceptivnih sredstava imaju studenti koji se trenutno nalaze u vezi. Studenti medicine u usporedbi sa studentima ostalih sastavnica na Sveučilišta u Splitu imaju najpovoljnije stavove prema kontracepciji, potom studenti zdravstvenih studija dok studenti religijskih znanosti imaju najmanje povoljan stav i daju najnižu ocjenu.
3. Dob studenata negativno je povezana sa samopoštovanjem, pri čemu su stariji studenti skloni imati niže samopoštovanje u usporedbi s mlađim kolegama. Studenti religijskih znanosti i tehničkih studija imaju značajno niže samopoštovanje u usporedbi sa studentima drugih sastavnica Sveučilišta.

Educiraniji studenti o spolnom zdravlju (medicina i zdravstveni studiji) imaju pozitivnije stavove o korištenju kontraceptiva. Biti u vezi doprinosi samopoštovanju studenta, većoj otvorenosti u primjeni kontraceptivnih sredstava u zaštiti spolnog zdravlja. Studentice su manje sklone duplim standardima u vrednovanju spolnog ponašanja.

## **7. LITERATURA**

1. Dosch A, Rochat L, Ghisletta P, Favez N, Van der Linden M. Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Arch Sex Behav.* 2016;45:2029–45.
2. Crocker PRE. Positive sexual identity and well-being: A positive psychology of sexuality. U: Valsiner AK, urednik. *The Oxford Handbook of Human Development and Culture: An Interdisciplinary Perspective.* Oxford University Press; 2020. str. 381–397.
3. Fernandes B, Newton J, Essau CA. The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychol Rep.* 2022;125:787–803.
4. Esere MO. Effect of Sex Education Programme on at-risk sexual behaviour of school-going adolescents in Ilorin, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2008;8:120–5.
5. Santelli JS, Grilo SA, Choo TH, Diaz G, Walsh K, Wall M, Hirsch JS, Wilson PA, Gilbert L, Khan S, Mellins CA. Does sex education before college protect students from sexual assault in college? *PLoS One.* 2018;13:e0205951.
6. Muise A, Schimmack U, Impett, EA. Sexual frequency predicts greater well-being, but more is not always better. *Social Psychological and Personality Science.* 2016;7:295–302.
7. Updegraff KA, McHale SM, Whiteman SD. Adolescent sexuality and fertility in an evolutionary perspective. *Journal of Research on Adolescence.* 2017;27:26–39.
8. Jennings KJ, de Lecea L. Neural and hormonal control of sexual behavior. *Endocrinology.* 2020;161:bqaa150.
9. Ludwig J, Brunner F, Wiessner C, Briken P, Gerlich MG, von dem Knesebeck O. Public attitudes towards sexual behaviour - results of the german health and sexuality survey (GeSiD). *PLoS One.* 2023;18:e0282187.
10. Freud S. *Three Essays on the Theory of Sexuality.* U: Strachey J, Freud A, urednici. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works.* London: Hogarth Press; 1905. str. 123–246.
11. Carlson MJ, Pilkauskas NV, McLanahan SS, Brooks-Gunn J. Couples as partners and parents over children's early years. *J Marriage Fam.* 2011;73:317–34.
12. Tegegne WA. Self-esteem, peer pressure, and demographic predictors of attitude toward premarital sexual practice among first-year students of Woldia University: Implications for psychosocial intervention. *Front Psychol.* 2022;13:923639.
13. Schuster MA, Corona R, Elliott MN, Kanouse DE, Eastman KL, Zhou AJ i sur. Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote

- parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. *BMJ*. 2008;337:a308–a308.
14. Miller KS, Whitaker DJ, Clark, LF. Reaching and engaging sexually experienced and inexperienced adolescents in the clinic setting. *Journal of Adolescent Health*. 2017;61:315–317.
  15. Low AAY, Hopper WJT, Angelescu I, Mason L, Will GJ, Moutoussis M. Self-esteem depends on beliefs about the rate of change of social approval. *Sci Rep*. 2022;12:6643.
  16. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st century: sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry*. 2019;29:30–34.
  17. Smith J, Johnson R. Cultures and countries with established sexual education and open discussions about sexuality report higher levels of sexual knowledge and comfort regarding their sexuality. *J Sex Educ*. 2023;45:123–136.
  18. Assalian P. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab J Urol*. 2013;11:217–21.
  19. Herbenick D, Reece M, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *J Sex Med*. 2015;255–65.
  20. Schalet AT, Santelli JS, Russell ST, Halpern CT, Miller SA, Pickering SS, Goldberg SK, Hoenig JM. Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *J Youth Adolesc*. 2014;43:1595-610.
  21. High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Knowledge, beliefs, attitudes and self-efficacy: strengthening an individual's ability to achieve their reproductive intentions. Washington, DC: HIP Partnership; 2022. str. 5–8.
  22. Reis M, Ramiro L, Gaspar de Matos M, Diniz JA. The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;29:477–485.
  23. Cense M, de Grauw S, Vermeulen M. 'Sex Is Not Just about Ovaries.' Youth Participatory Research on Sexuality Education in The Netherlands. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:8587.
  24. Raselekoane NR, Morwe KG, Tshitangano T. University of Venda's male students' attitudes towards contraception and family planning. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2016;8:e1–7.

25. Ritter T, Dore A, McGeechan K. Contraceptive knowledge and attitudes among 14-24-year-olds in New South Wales, Australia. *Aust N Z J Public Health*. 2015;39:267–9.
26. Shivalli S, Gururaj N, Marimuthu P. Knowledge and attitude about sex education among medical students in Bangalore, India. *Indian Journal of Community Medicine*. 2015;40:163–66.
27. Beebe S, Payne N, Posid T, Diab D, Horning P, Scimeca A, Jenkins LC. The lack of sexual health education in medical training leaves students and residents feeling unprepared. *J Sex Med*. 2021;18:1998–2004.
28. Maraee AH, Elmoselhy HM, El-Gamel TA. Knowledge and attitude as regards sexual health among medical students of Menoufia University, Egypt. *Menoufia Med J*. 2016;29:1085–91.
29. Raselekoane NR, Morwe KG, Tshitangano T. University of Venda's male students' attitudes towards contraception and family planning. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2016;8:e1–7.
30. Salameh P, Zeenny R, Salamé J, Waked M, Barbour B, Zeidan N, Baldi I. Attitudes towards and practice of sexuality among university students in Lebanon. *J Biosoc Sci*. 2016;48:233–48.
31. Mijatović V, Samojlik I, Petković S, Horvat O, Tomić Z, Sabo A. Hormonal contraception-habits and awareness female students of the University of Novi Sad, Vojvodina, Serbia. *Med Pregl*. 2014;67:290–6.
32. Dorji T, Wangmo K, Tshering D, Tashi U, Wangdi K. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS One*. 2022;17:e0272507.
33. Huber LRB, Ersek JL. Contraceptive use among sexually active university students. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18:1063–70.
34. Nanda G, Schuler SR, Lenzi R. The influence of gender attitudes on contraceptive use in Tanzania: New evidence using husbands' and wives' survey data. *J Biosoc Sci*. 2013;45:331–44.
35. Rehnström Loi U, Otieno B, Oguttu M, Gemzell-Danielsson K, Klingberg-Allvin M, Faxelid E i sur. Abortion and contraceptive use stigma: a cross-sectional study of attitudes and beliefs in secondary school students in western Kenya. *Sex Reprod Health Matters*. 2019;27:20–31.

36. Gasaba E, Niyomana F, Irakoze F, Baramana E, Ndayizeye A, Nicoyishimiye I, Niyongabo E. Women's attitudes and knowledge towards the use of contraceptive methods. *Open J Nurs.* 2021;11:10–18.
37. Gómez-Berrocal C, Moyano N, Álvarez-Muelas A, Sierra JC. Sexual double standard: A gender-based prejudice referring to sexual freedom and sexual shyness. *Front Psychol.* 2022;13:1006675.
38. Hogmark S, Klingberg-Allvin M, Gemzell-Danielsson K, Ohlsson H, Essén B. Medical students' knowledge, attitudes and perceptions towards contraceptive use and counselling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India. *BMJ Open.* 2013;3:e003739.
39. MacQuarrie KLD, Edmeades J, Steinhaus M, Head SK. Men and Contraception: Trends in Attitudes and Use. DHS Analytical Studies No. 49. Rockville, Maryland, SAD: ICF International; 2015. str. 97–106.
40. Emmerink PM, Vanwesenbeeck I, van den Eijnden RJ, Ter Bogt TF. Psychosexual correlates of sexual double standard endorsement in adolescent sexuality. *J Sex Res.* 2016;53:286–97.
41. Sakaluk JK, Milhausen RR. Factors influencing university students' explicit and implicit sexual double standards. *J Sex Res.* 2012;49:464–476.
42. Saygılı G, Teoman KDİ, Gör A. The effect of educational level on self-esteem. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Journal of Research in Education and Teaching.* 2015;4:21.
43. Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol.* 2022;77:5–17.
44. Stankov L. Noncognitive predictors of academic achievement and intelligence: An important role of self-confidence. *Pers Individ Dif.* 2014;60:37.
45. Gerressu M, Elam G, Shain R, Verlander NQ, Wellings K. Medical students' attitudes toward sexual and reproductive health: a cross-sectional survey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* 2018;23:297–302.
46. Bretelle F, Shojai R, Brunet J, Tardieu S, Manca MC, Durant J, et al. Medical students as sexual health peer educators: who benefits more? *BMC Med Educ.* 2014;14:162.
47. Byers ES. Relationship between sexual self-concept and sexual self-esteem. *Arch Sex Behav.* 2019;48:475–87.
48. Asslian P. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab J Urol.* 2013;11:217–21.
49. Smith AJ, Lyons A, Ferris JA. Condom use and self-esteem: A longitudinal analysis of university students. *Arch Sex Behav.* 2019;48:795–803.

50. Herbenick D, Reece M, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *J Sex Med.* 2015;7:255–65.



## **8. SAŽETAK**

**Ciljevi:** Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi stavove prema spolnom zdravlju, spolno ponašanje i razinu samopoštovanja studenata medicine i zdravstvenih studija u usporedbi sa studentima ostalih fakulteta Sveučilišta u Splitu.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo ukupno 432 ispitanika. Istraživanje je provedeno na Sveučilištu u Splitu u periodu od svibnja do lipnja 2023. godine putem online anketnog upitnika (Google Forms). Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu odobrilo je ovo istraživanje. Statistička analiza podataka je uključivala Studentov t-test i Pearsonov koeficijent korelacije.

**Rezultati:** Veću brigu o spolnom zdravlju pokazale su studentice splitskog Sveučilišta. One su imale pozitivnije stavove prema kontracepciji u usporedbi s muškim kolegama, te su bile manje sklone ponašanje muškaraca i žena procjenjivati dvostrukim mjerilima ( $P < 0,001$ ). Veću osviještenost o upotrebi kontraceptivnih sredstava imali su studenti koji se trenutno nalaze u vezi. Studenti medicine u usporedbi sa studentima ostalih sastavnica na Sveučilišta u Splitu imali su najpovoljnije stavove prema kontracepciji, potom studenti zdravstvenih studija, dok su studenti religijskih znanosti imali najmanje povoljne stavove. Dob studenata bila je negativno povezana sa samopoštovanjem, pri čemu su stariji studenti skloni imali niže samopoštovanje u usporedbi s mlađim kolegama ( $P = 0,047$ ). Studenti religijskih znanosti i tehničkih studija imali su značajno niže samopoštovanje u usporedbi sa studentima drugih sastavnica Sveučilišta ( $P < 0,001$ ).

**Zaključak:** Educiraniji studenti o spolnom zdravlju (medicina i zdravstveni studiji) imaju pozitivnije stavove o korištenju kontraceptiva. Biti u vezi doprinosi samopoštovanju studenta, te većoj otvorenosti u primjeni kontraceptivnih sredstava u zaštiti spolnog zdravlja. Studentice su manje sklone duplim standardima u vrednovanju spolnog ponašanja.

## **9. SUMMARY**

**Diploma thesis title:** The attitudes of University of Split students on sexual health

**Objectives:** The aim of this research was to determine attitudes towards sexual health, sexual behavior, and the level of self-esteem of students of medicine and health studies in comparison with students of other faculties at the University of Split.

**Respondents and Methods:** A total of 432 respondents participated in this study. The research was conducted at the University of Split from May to June 2023 using an online questionnaire (Google Forms). This study was approved by the Ethics Committee of the University of Split School of Medicine. Statistical analysis of the data included the Student's t-test and Pearson's correlation coefficient.

**Results:** Female students at the University of Split showed greater concern for sexual health than male students. They had a more positive attitude towards contraception compared to their male colleagues and were less inclined to evaluate the behavior of men and women with double standards ( $P < 0.001$ ). Students who were currently in a relationship had a greater awareness of the use of contraceptives. Compared to students of other components at the University of Split, medical students had the most favorable attitudes towards contraception, followed by students of health studies, while students of religious sciences had the least favorable attitudes. Student age was negatively related to self-esteem, with older students tending to have lower self-esteem than their younger counterparts ( $P = 0.047$ ). Students of religious sciences and technical studies had significantly lower self-esteem than students of other university components ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Students who are more educated about sexual health (medicine and health studies) have more positive attitudes towards the use of contraceptives. Being in a relationship contributes to students' self-esteem and greater openness in the use of contraceptives in the protection of sexual health. Female students are less prone to double standards when evaluating sexual behavior.

## **10. ŽIVOTOPIS**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## **11. DODATAK**

## **Dodatak 1. Anketa**

### **STAV PREMA KONTRACEPCIJI**

Sljedeće tvrdnje odnose se na uporabu kontraceptiva. Koristeći navedenu ljestvicu, označite svaku tvrdnju s kraticom koja najbolje opisuje vaše slaganje ili neslaganje s tvrdnjom.

**SSS**= strogo se slažem

**SS**=slažem se

**O**= neodlučan/neodlučna

**NS**=ne slažem se

**SNS**= strogo se ne slažem

1. Vjerujem da je korištenje kontracepcije štetno.
2. Kontracepcija smanjuje libido.
3. Bolje je koristiti kontracepciju, nego imati abortus.
4. Muškarci koji koriste kontraceptive su “manje muško” od muškaraca koji ih ne koriste.\*
5. Podržavam i potičem svoje prijatelje na uporabu kontraceptiva.
6. Ne želim imati intimne odnose s osobama koje ne prihvaćaju kontracepcijsku odgovornost.
7. Tinejdžeri ne trebaju dopuštenje od svojih roditelja da koriste kontraceptive.
8. Kontraceptivi nisu prijeko potrebni osim u slučaju kada par stupa u intimne odnose više od jednog puta.
9. Kontraceptivi umanjuju romantiku intime.
10. Žene koje koriste kontraceptive su promiskuitetne.
11. Ne bih stupala/stupao u intimne odnose bez kontracepcije.
12. Ne vjerujem da kontracepcija sprečava trudnoću.
13. Korištenjem kontraceptiva pokazujemo partneru da nam je stalo do nje/njega I njenog/njegovog zdravlja
14. Ne razgovaram s prijateljima/prijateljicama o kontraceptivima.
15. Bilo bi me sram raspravljati o kontraceptivima s prijateljima/prijateljicama.
16. Kontraceptivi bi se trebali koristiti neovisno o tome koliko dugo znamo partnera/partnericu.
17. Kontraceptive je teško dobiti.
18. Opuštenija/opušteniji sam u intimnim odnosima kada koristimo kontracepciju.
19. Kontracepcija je isključivo odgovornost mog partnera.
20. Lakše mi je uživati u intimnim odnosima kada koristimo kontracepciju.
21. Preferiram koristiti kontraceptive za vrijeme intimnih odnosa.
22. U budućnosti, planiram koristiti kontracepciju u svakom intimnom odnosu.
23. Koristio/koristila bi kontracepciju čak I kada moj partner to nebi htjeo/htjela.
24. Korištenje kontracepcije nije teško ni zahtjevno.
25. Korištenje kontracepcije dok sam u vezi mi daje osjećaj da je odnos “zapečaćen”.
26. Ne mogu uživati u intimnim odnosima bez kontraceptiva.
27. Kontraceptivi se isplate unatoč financijskom trošku.



28. Korištenje kontraceptiva potiče promiskuitet.
29. Parovi bi trebali zajedno pregledati kontracepcijske opcije prije stupanja u intimne odnose.
30. Da ja ili moj partner dobije nuspojave od kontracepcije, potražili bi drugu opciju.
31. Korištenje kontraceptiva zahtijeva planiranje, što smanjuje spontanost i intimu u odnosima.
32. Osjećam se bolje u vezi sebe kada koristim kontraceptive.

## **DUPLI STANDARDI**

**1= strogo se slažem**

**2= slažem se**

**3= neodlučan/neodlučna**

**4=ne slažem se**

**5= uopće se ne slažem**

1. Žena bi trebala imati manje seksualnog iskustva od njenog partnera.
2. Seksualno aktivna žena nije poželjan partner.
3. Važno je da su muškarci iskusni u seksu kako bi mogli naučiti žene.
4. “Dobra” žena nebi nikada smjela imati ležerne intimne odnose, ali kod muškaraca je to poželjno.
5. Važno je da muškarac ima više seksualnih odnosa kako bi imao iskustva.
6. U seksu, muškarac bi trebao biti dominantan, a žena bi trebala zauzeti pasivnu ulogu.
7. Nije čudno ako žena ima kondome u torbici.
8. Muškarac mora preuzeti inicijativu u intimnim odnosima.

## **INDIKATORI DUPLIH STANDARDA**

Kako biste ocijenili stavove o intimi Vaših voljenih u usporedbi s Vama?

**Majka:** mnogo liberalnija, malo liberalnija, ista, malo konzervativnija, poprilično konzervativna

**Otac:** mnogo liberalniji, malo liberalniji, isti, malo konzervativniji, poprilično konzervativan

**Bliske prijateljice:** mnogo liberalnije, malo liberalnije, iste, malo konzervativnije, poprilično konzervativne

**Bliski prijatelji:** mnogo liberalniji, malo liberalniji, isti, malo konzervativniji, poprilično konzervativni

**Vršnjakinje:** mnogo liberalnije, malo liberalnije, iste, malo konzervativnije, poprilično konzervativne

**Vršnjaci:** mnogo liberalniji, malo liberalniji, isti, malo konzervativniji, poprilično konzervativni

## SEKSUALNO ZDRAVLJE

Za sljedeće rečenice, brojevima 1-5 označite smatrate li navedene štetne ili korisne za seksualno zdravlje. (1=strogo se slažem, 5= uopće se ne slažem).

Žena može zatrudnjeti nakon prvog vaginalno penetrativnog odnosa.

Za sljedeće rečenice, brojevima 1-5 označite koliko smatrate svaku od navedenih tvrdnji korisnim za sprečavanje spolno prenosivih bolesti. 1= vrlo korisna, 2=korisna, 3= ne znam, 4=nije korisna 5= štetna

1. Primanje i pružanje oralnog seksa bez zaštite.
2. Korištenje kondoma sa spermicidnom kremom.
3. Korištenje lateksnih barijera ili dental dam pomaže u sprečavanju razmjene tjelesnih tekućina za vrijeme oralnog seksa.
4. Koliko Vam je ugodno raspravljati o narednim temama?
5. Razgovor s partnerom o kontraceptivima.
6. Razgovor s partnerom o seksualnoj prošlosti.
7. Intimni odnosi s partnerom bez zaštite.
8. Odnosi bez zaštite nisu vrijedni rizika spolno prenosivih bolesti.

## BEHAVIORALNI ASPECT

U ovom upitniku, definicija seksualne aktivnosti se referira na oralni, vaginalni i analni seks. Ne uključuje masažu, masturbaciju ili dodir.

- Jeste li ikada stupili u intimne odnose (oralni, vaginalni, analni)?
  - Da
  - Ne
- U posljednjih 30 DANA, koje vrste odnosa ste imali? (Možete označiti više odgovora)
  - Oralni
  - Analni
  - Vaginalni
  - Drugo \_\_\_\_\_
- Ukoliko NISTE koristili mehaničke barijere (poput kondoma, dental dam) za vrijeme seksa u posljednjih 30 dana, molimo navedite zašto.
  - Jednostavno sam znao/znala da je moj partner siguran.
  - Bilo je spontano I neplanirano.
  - Bio/bila sam pod utjecajem alkohola i/ili droga,
  - Nisam se osjećala/osjećao sigurnom/sigurnim raspravljati kontraceptive s partnerom.
  - Nisam osjećao/osjećala potrebu jer sam bio/bila u ozbiljnoj vezi s tom osobom.
  - Koristio/koristila sam neku drugu vrstu kontracepcije.
  - Kontracepcija nije bila dostupna.
  - Seks nije bio konsenzualan (protiv moje volje)
  - Drugo \_\_\_\_\_

- Koje od navedenih kontraceptiva najčešće koristite? (više točnih odgovora)
  - Kondomi/zubna brana
  - Kombinirani hormonski kontraceptivi (pilula, Ortho Evra, NUVA)
  - Depo-Provera
  - Kalendar/praćenje ciklusa
  - Dijafragma
  - Ništa
  - Drugo \_\_\_\_\_

## DEMOGRAFIKA

Spol:

- Muško
- Žensko
- Transrodna osoba

Trenutni status veze?

- Slobodan/slobodna
- U vezi (monogamnoj)
- U vezi (poligamnoj, bez obaveza)\*
- Živim s partnerom
- Drugo \_\_\_\_\_

Gdje trenutno živite?

- Studentski dom
- Dormitorij
- Apartman s cimerima\*
- Apartman bez cimera\*
- S roditeljima

## KOMUNIKACIJA U SPOLNOM ZDRAVLJU

Koliko često ste u zadnjih 12 mjeseci.....

SKALA: 1=nikada, 2= ponekad, 3= skoro uvijek, 4= uvijek, 5= ne znam, 6=radije ne bih odgovorio/odgovorila

1. Pitao/la novog intimnog partnera o stavu prema kondomima prije spolnog odnosa.
2. Pitao/la novog intimnog partnera o broju prethodnih partnera s kojima su stupali u intimne odnose.
3. Rekao/la novom intimnom partneru broj partnera s kojima sam imao/la intimne odnose.
4. Rekao/la novom intimnom partneru da nećete stupiti u spolni odnos bez kondoma.
5. Raspravio/la s novim intimnim partnerom potrebu o testiranju na AIDS virus prije spolnog odnosa.

6. Tražio/la od novog intimnog partnera da se bolje upoznate prije stupanja u intimne odnose.
7. Pitao/la novog intimnog partnera je li ikada imao venerealnu bolest, poput herpes, klamidije, gonoreje.
8. Pitao/la novog intimnog partnera o uporabi droga poput heroina, kokaina ili speeda.
9. Pitao/la novog intimnog partnera je li stupao/la u homoseksualne odnose.
10. Raspravio/la s novim intimnim partnerom kontracepciju prije prvog spolnog odnosa.

Stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o spolnom zdravlju