Stavovi roditelja učenika osnovnih škola grada Rijeke o spolnom odgoju njihove djece

Janković, Suzana

Doctoral thesis / Disertacija

2011

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:188:677049

Rights / Prava: Attribution-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Bez prerada 4.0 međunarodna

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka Library - SVKRI Repository

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

Suzana Janković

STAVOVI RODITELJA UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA GRADA RIJEKE O SPOLNOM ODGOJU NJIHOVE DJECE

Doktorski rad

Rijeka, 2011.

Mentor rada: Doc.dr.sc. Đulija Malatestinić, dr.med.

Doktorski rad obranjen je dana ____28.7.2011._____ na Medicinskom fakultetu

Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Prof.dr.sc. Tomislav Rukavina, dr.med.
2. Prof.dr.sc. Gordana Pavleković, dr.med.
3. Prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.

Rad ima 135 listova.

UDK: _____

SAŽETAK

Cilj. Ispitati stavove roditelja o spolnoj edukaciji njihove djece te istražiti i analizirati čimbenike koji na te stavove utječu. Testirati hipoteze da je stav roditelja da odgoj djece i mladih o spolnosti zajedno trebaju provoditi roditelji i škola te da su značajni čimbenici koji utječu na taj stav spol, vjera i školska sprema roditelja.

Ispitanici i metode. Istraživanje je provedeno 2010. godine. Ispitanici, 1673 roditelja učenika šestih razreda svih riječkih osnovnih škola ispunilo je anketni upitnik, sastavljen od čestica validiranih upitnika kojima su provedena slična istraživanja.

Rezultati. Roditelji žele da spolni odgoj njihove djece provode oni i škola zajedno. Oni podržavaju edukaciju djece o spolnosti. Sa svojom djecom roditelji razgovaraju spontano, kada je prilika, a pri tome se osjećaju ugodno. Njihov glavni izvor informacija o spolnosti bila je literatura. Najbolje je vrijeme za prvi spolni odnos kada osoba postane punoljetna. Oni informiranje o spolnosti trebaju provesti s više manjih ciljanih razgovora unutar drugih tema. Slažu se da je i roditeljima potrebna edukacija o spolnosti.

Najbolje vrijeme za početak spolnoga odgoja njihove djece je u višim razredima osnovne škole i on treba biti organiziran u osnovnoj i srednjoj školi. Sadržaj trebaju određivati nastavnici i školski liječnici, a preporučeni način rada je razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka.

Zaključak. Potvrđena je hipoteza da je stav roditelja da odgoj djece i mladih o spolnosti zajedno trebaju provoditi roditelji i škola. Na taj stav imaju utjecaj spol, vjera i obrazovanje roditelja.

Ključne riječi: Adolescenti; roditelji; spolni odgoj; škola

SUMMARY

Attitudes of parents of elementary school pupils of the town of Rijeka on sexual education of their children

Objectives. To investigate the attitudes of parents on sexual education of their children and analyze the factors that influence those attitudes. To test hypotheses that it is the parent's attitude that education of children and youth on sexuality is to be conducted jointly by parents and school and that significant factors that influence this attitude are gender, religion, and parents' education level.

Respondents and methods. The research was conducted in 2010. The respondents, 1673 parents of sixth grade students of all elementary schools in the town of Rijeka have filled in the questionnaire consisting of parts of validated questionnaires used to conduct similar studies.

Results. The results would like sexual education of their children to be conducted by themselves and the school jointly. They support children's education on sexuality. Parents talk to their children spontaneously, when opportunity arises, and when they feel comfortable about it. Their main source of information on sexuality was literature. The best time for first sexual intercourse is when a person is of age. Informing on sexuality should be conducted through several shorter, focused conversations within other subjects. They agree that parents too need education on sexuality.

The best time to start sexual education of their children is in senior classes of elementary school, and it should be organized in elementary school and high school. The contents should be determined by teachers and school physicians and the recommended manner of conducting the education is conversation in small groups of peer who know each other.

Conclusion. The hypothesis was confirmed that it is the attitude of parents that education of children and youth on sexuality should be conducted jointly by parents and school. This attitude is influenced by gender, religion and parents' education level.

Key words. Adolescents; parents; sexual education; school

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. ADOLESCENCIJA I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE 1
1.1.1. Spolnost 1
1.1.2. Adolescencija 2
1.1.3. Utjecaj razvojnih promjena adolescenata na spolno ponašanje 4
1.2. EDUKACIJA O SPOLNOSTI 7
1.2.1. Sveobuhvatna spolna edukacija 10
1.3. RODITELJI 10
1.3.1. Utjecaj obitelji 10
1.3.2. Razvoj stavova i vrijednosti u obitelji 12
1.3.3. Osobine roditelja 13
1.3.4. Kombinacija odnosa spola roditelja i spola djeteta 14
1.3.5. Obrazovanje roditelja 17
1.3.6. Stilovi roditeljstva 17
1.4. SAZRIJEVANJE ADOLESCENATA I RODITELJA 22
1.4.1. Promjene kod adolescenata 22
1.4.2. Promjene kod roditelja 23
1.4.3. Uloga znanja i emocija u obiteljskim odnosima 24
1.4.4. Promjene obitelji u društvu koje se mijenja 24
1.5. ŠKOLA I SPOLNI ODGOJ 27
1.6. CRKVA I SPOLNI ODGOJ 28
2. HIPOTEZE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA 31
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA 32
3.1. Ispitanici 32
3.2. Metode 33
3.3. Statistička obrada podataka 35
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA 37
4.1. Osobna obilježja ispitanika 37
4.2. Iskustvo razgovora o spolnosti u obitelji 43
4.3. Ispitanikov izvor znanja o spolnosti i stav prema prvom spolnom odnosu 47
4.4. Stav ispitanika o izvoru informacija o spolnosti za mlade 50
4.5. Stav o edukaciji o spolnosti u vlastitoj obitelji 53
4.6. Potreba osobne edukacije roditelja o spolnosti 59
4.7. Organizirana edukacija o spolnosti u školi 61
4.8. Multidimenzionalna analiza čimbenika koji utječu na stavove o spolnom odgoju 71
5. RASPRAVA 76
5.1. ISKUSTVO I STAVOVI RODITELJA O SPOLNOSTI U OBITELJI 78
5.1.1. Stav o izvoru informacija njihove djece o spolnosti 85
5.1.2. Potreba osobne edukacije roditelja o spolnosti 94
5.2. STAVOVI RODITELJA O EDUKACIJI DJECE O SPOLNOSTI U ŠKOLI ..
..... 97
5.3. PREDIKTORI OD UTJECAJA NA STAVOVE RODITELJA O SPOLNOM ODGOJU 104
6. ZAKLJUČCI 111
7. LITERATURA 113
8. PRILOZI 123

1. UVOD

1.1. ADOLESCENCIJA I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

1.1.1. Spolnost

Spolnost je važna komponenta zdravoga razvoja mlade osobe. Ujedinjeni narodi i Svjetska zdravstvena organizacija naglasili su važnost zdravoga razvoja spolnosti za ukupno psihičko i fizičko blagostanje. Unatoč široko prepoznatoj važnosti spolnoga zdravlja, edukacija za njegovo unapređenje osjetljivo je i ponekad kontraverzno područje, naročito u području politike (vlade), roditeljske uloge u edukaciji, temeljnim vrijednostima koje trebaju biti uključene u edukaciju – spolna nejednakost i osobna odgovornost i, konačno, što čini adekvatno, prihvatljivo seksualno ponašanje adolescenata (1).

Temelj spolne edukacije jesu njezine temeljne pretpostavke i sadržaj edukacije te tko je najbolji da ju provodi: trebaju li primarni edukatori biti roditelji ili školski nastavnici. Unapređenje spolnoga zdravlja nije ekskluzivno područje roditelja ili edukatora, no treba podržati njihovu suradnju jer najbolje razvijaju vještine adolescenata, koje će im omogućiti da postanu spolno zdrave odrasle osobe.

Pojam «sveobuhvatna spolna edukacija» obično se koristi u političkim raspravama ili u medijima kako bi se naglasio pristup koji obuhvaća kontracepciju i zaštitu, od onoga koji strateški izbjegava te teme. Šira definicija sveobuhvatne edukacije uključuje tri ključne komponente: 1. kompletne, pozitivne i razvojnom stupnju prilagođene informacije o ljudskoj spolnosti, uključujući i apstinenciju, 2. kontracepciju i 3. zaštitu od spolno prenosivih bolesti sa svrhom smanjenja rizičnoga ponašanja što potiče razvoj odgovarajućih osobnih i međusobnih vještina te uključuje roditelje ili skrbnike kao partnere učiteljima (2).

1.1.2. Adolescencija

Adolescencija je vrijeme rasta slobode izbora i odlučivanja. Sposobnost adolescenata da donose zdrave, ispravne odluke i snose njihove posljedice ključno je za njihov razvoj (3).

U adolescenciji se događa najkompleksnija tranzicija u životu: ubrzani rast i razvoj sekundarnih spolnih osobina. To je razdoblje povećavanja područja interesa, upoznavanja samoga sebe i razvoja neovisnosti i samostalnosti te doba prelaza iz djetinjstva u odraslo doba. Vrijeme adolescencije dijeli se na ranu, srednju i kasnu adolescenciju (4).

Rana adolescencija (10-13 godina): to je razdoblje naglih promjena. Počinje rastom i razvojem koji vode u veću neovisnost od roditelja.

Fizičke promjene: kod dječaka to je razvoj testisa i skrotuma često je prvi znak puberteta, obično započinje od 10. do 13. godine. Koža skrotuma postaje nabrana. Testosteron utječe na produkciju sperme i maljavost pubične regije. Kod djevojčica je nagli razvoj rezultat produkcije estrogena i obično počinje od 8. do 12.godine. Prvo rastu ruke, glava, stopala, što za njih može biti zabrinjavajuće. Ostatak tijela brzo stiže ove promjene i djevojčice brže od dječaka izgube višak masnoga tkiva.

Psihičke i socijalne promjene. Mladi mogu jako narasti, gotovo «preko noći»; povećana je potreba za privatnošću; povećana je važnost bliskih prijatelja; zabrinutost tjelesnim promjenama; više vremena provedenog ispred ogledala; odijevanje baš kao prijatelji; provođenje «sati» na telefonu; velika osjetljivost na zadirkivanje; mogu odbijati izlazak s roditeljima; mogu ne željeti roditelje u školskim ili društvenim aktivnostima; brza promjena raspoloženja; često pitanje «Jesam li normalan?»; često je sve dosadno.

Srednja adolescencija (14 do 16 godina). To je razdoblje povećane neovisnosti, spolnoga razvoja i važnosti samoga sebe. Prolazak kroz to razdoblje može biti teško i za roditelje i za adolescente.

Fizičke promjene: dječaci – intenzivan rast u visinu, ruke i noge prednjače što može uzrokovati neugodu koja se smanjuje kada se dijelovi tijela izjednače. Jača i snaga tijela. Rast penisa također je karakterističan, kao i pubične dlake, brada i tjelesna maljavost. Djevojčice – rastu grudi i tijelo poprima ženske obline. Bradavice rastu, grudi su osjetljive, grudi se obično razviju nakon tri do pet godina. Grudi mogu lučiti malo mliječne tekućine. Jedna dojka može biti veća. Pubične dlake počinju rastom odmah nakon dojki. Većina djevojaka do 16. godine dobije prvu menstruaciju.

Psihičke i socijalne promjene: mogu doseći puni razvoj odrasle osobe, povećan interes za romantičan odnos sa suprotnim spolom, smanjen interes za obiteljske aktivnosti, mogu potrošiti puno novaca, vremena i energije pokušavajući poboljšati lice i tijelo, gledanje i razmišljanje o tome što drugi misle o njima, ne slažu se (manje se slažu) sa svakodnevnim stvarima, stalno iskušavaju krajnosti, u stavovima žele biti što manje djeca, mogu razmotriti stvari i donijeti dobre odluke, jako su osjetljivi na kritike, teže jesti više hrane izvan kuće.

Kasna adolescencija (17 do 21 godine). Kasna adolescencija razdoblje je u kojem se mladi ljudi «poslože» nakon turbulentnih razdoblja rane i srednje adolescencije. Roditelji lakše komuniciraju s njima.

Fizičke promjene: Mladići: završen pubertet i usporavanje rasta, ramena su šira, tijelo mišićavije – tijelo i brada odrasloga. Tijelo proizvodi spermu, mladići su spremni za potomstvo. Djevojke: Oko 16. godine završavaju pubertetske promjene i usporava se rast tijela. Pubične dlake su narasle, figura je zaokrugljena, naglašeni su kukovi i grudi. Menstrualni ciklus je redovan, djevojka je spremna za potomstvo.

Psihičke i socijalne promjene: Razmišljanje i planiranje za budućnost, istraživanje duljih veza i odnosa, viši moralni standardi, uključivanje u društvene aktivnosti, imaju mišljenje o svemu, manja okupiranost vlastitim tijelom, neovisnost i veća samopouzdanost, sposobnosti razmišljanja odraslih, manja ovisnost o vršnjacima.

1.1.3. Utjecaj razvojnih promjena adolescenata na spolno ponašanje

Na spolno ponašanje utječe nekoliko razvojnih promjena.

Biološki utjecaji: početak fizičkog razvoja, posebno kod djevojaka, udružen je s rizičnim ponašanjem: što je sazrijevanje ranije, djevojke započinju spolni život ranije, imaju veću stopu korištenja sredstava ovisnosti i imaju veću vjerojatnost da će imati starije i rizičnije partnere, što sve dovodi do većega rizika za spolno prenosive bolesti. Adolescentice su prijemčivije za spolno prenosive bolesti od odraslih žena (5).

Psihološki utjecaji: adolescencija je udružena s kognitivnim i emocionalnim promjenama, kao i s razvojem vještina u vanjskim odnosima. Promjene u tome području imaju utjecaj na rizično spolno ponašanje i na njegovo smanjenje. Na primjer, ima dokaza da adolescenti, posebno oni mlađi, mogu ne razviti kognitivnu zrelost potrebnu za razumijevanje i prihvaćanje oblika ponašanja usmjerenoga redukciji rizika. Adolescentna sposobnost da razumiju, razmotre mogućnosti i sagledaju višestruke mogućnosti u ponašanju, esencijalni su za odlučivanje u spolnim odnosima.

Kognitivno funkcioniranje utječe na adolescentnu sposobnost osvješćivanja rizika od spolno prenosivih bolesti i primjenu zaštitnog ponašanja. Razvoj apstraktnog prosuđivanja dopušta mladima da razmotre hipotetske situacije i njihove posljedice, ali adolescenti koji imaju te sposobnosti smanjene imaju manju vjerojatnost korištenja kondoma ili sagledavanja dugoročnih posljedica seksa bez zaštite.

Egocentrično razmišljanje (vjerovanje da je osoba bolja od drugih) utječe na adolescentnu sposobnost primjene znanja o HIV/STD na vlastito ponašanje. Više egocentrični adolescenti, pokazalo se, imaju više seksualnih partnera. Neke razvojne teorije pokazale su da je egocentrizam adolescenata povezan s niskom percepcijom rizika, a u kontekstu nesposobnosti prepoznavanja sličnosti sebe s ostalima. Dodatno, mnogi su adolescenti još neopravdano optimistični i misle da se rizik ne odnosi na njih i sebe doživljavaju neranjivima za potencijalne negativne posljedice svojih aktivnosti. Smanjeno prihvaćanje rizika među adolescentima česti je nalaz kod negativnih seksualno zdravstvenih ishoda, uključujući HIV, spolno prenosive bolesti i neželjenu trudnoću (5).

Sposobnost donošenja odluka jača tijekom adolescencije. Mlađi adolescenti (10-13 god.) teže donošenju odluka na temelju trenutne procjene, radije nego na temelju dugoročnih posljedica i nisu sposobni generirati mogućnosti ili identificirati, prepoznati moguće posljedice, kao što to mogu odrasli. Adolescenti mogu prakticirati rizično spolno ponašanje, na primjer, na temelju pritisaka i utjecaja vršnjaka, ili se ponašati kao odrasli samo da bi pokazali svoju nezavisnost. I kada razviju sposobnost apstraktnoga rezoniranja i razmotre «uzrok i posljedicu», oni imaju malo iskustva za primjenu tih vještina pri donošenju odluka (6). Treba uzeti u obzir da je sposobnost donošenja odluka umanjena u novim ili emocionalno obojanim situacijama kao što su one seksualne kad je povećana razina uzbuđenja (5).

Kognitivna nezrelost, dakle, može adolescentima ograničiti sposobnost primjene znanja na vlastito ponašanje, procjenu rizika za HIV/STD i izbjegavanje situacija koje nisu u skladu sa sigurnim seksom. U tome smislu, proces razmišljanja adolescenata može spriječiti, usporavati sposobnost da nauče vještine smanjivanja rizika, pa je potrebno te vještine prezentirati na način da ih adolescenti mogu lako razumjeti. Zato

oni mlađi mogu trebati detaljne instrukcije kako bi se zaštitili. Može im koristiti i dodatno vježbanje u nošenju s rizikom, donošenju odluka, rješavanju problema i razmatranju trenutnih i dugoročnih posljedica rizičnih spolnih odnosa.

Druga dimenzija psihičkoga razvoja koja utječe na rizično spolno ponašanje jest iskustvo adolescenata da se nose s intenzivnim emocijama, kao što su one koje proističu iz fizičkoga sazrijevanja i novo formiranoga odnosa sa vršnjacima i osobama s kojima su u vezi. Za mnoge mlade teško je predvidjeti emocionalne posljedice početka spolne aktivnosti ili komunikacije s partnerom o sigurnom seksu. Emocionalno snažne situacije mogu spriječiti adolescentnu sposobnost primjene njihove sposobnosti za donošenje odluka u vezi spolnih odnosa, a time i korištenje zaštite. Intervencija može pomoći mladima da prihvate, prepoznaju i nose se s emocijama udruženim sa spolnom aktivnošću i poduzmu mjere za prevenciju HIV/STD.

Adolescenti također imaju manje životnoga iskustva i vještina u usporedbi s odraslima. Brojna istraživanja ukazuju da su intervencije koje uključuju trening – uvježbavanje vještina učinkovite za adolescente (5). Bilo kako, usvajanje vještina ponašanja i samokontrole, u nedostatku životnoga iskustva, može biti izazov. U skladu s tim, važno je da intervencije pripreme adolescente za rizične situacije i osiguraju mogućnost za razvoj vještina u spolnoj komunikaciji, pregovaranju za siguran seks i vještina odbijanja neželjenoga i nezaštićenoga odnosa.

Socijalni utjecaji: Povećanje autonomije tijekom adolescencije širi razinu socijalnih faktora koji utječu na rizično spolno ponašanje. Podaci ukazuju da vršnjaci utječu na ponašanje adolescenata, njihove vrijednosti i rizično spolno ponašanje. Imati prijatelje koji se ponašaju rizično udruženo je s ranijim početkom spolnih odnosa i drugim oblicima rizičnoga ponašanja, kao što je korištenje alkohola i sredstava ovisnosti. U grupi prijatelja, vršnjaka, utvrđena je slična razina spolne aktivnosti i

namjere da se stupi u spolne odnose. Mlađi adolescenti pod jačim su utjecajem vršnjaka glede rizičnoga ponašanja i percepcija vršnjačkih vrijednosti i normi utječe na spolno ponašanje. Adolescenti manje koriste kondom kada smatraju da ga ne koriste ni njihovi prijatelji i, nasuprot tome, koriste ga više kada misle da to čine njihovi prijatelji (5). Odluka da se odgodi početak spolnih odnosa također je pod utjecajem prijatelja. Zato je za mlade adolescente posebno važna intervencija koja uključuje vršnjačke norme i pritisak vršnjaka.

1.2. EDUKACIJA O SPOLNOSTI

Adolescenti imaju temeljno ljudsko pravo dobiti potpune informacije o spolnome zdravlju (7). Sveobuhvatna seksualna edukacija započinje u vrtiću i traje tijekom cijeloga školovanja. Ona daje razvojno i kulturalno prilagođene informacije o mnogim temama o spolnosti kao što je spolni razvoj, reproduktivno zdravlje, odnosi između spolova, intimnost, izgled tijela i uloge spolova, pomaže mladim ljudima da razviju komunikaciju, odlučivanje i druge osobne vještine te pomaže mladim ljudima da postanu seksualno zdrave odrasle osobe. Program apstinencije do braka ne uključuje informacije o kontracepciji ili načinima prevencije spolno prenosivih bolesti; daje neadekvatne medicinske informacije – statističke podatke i poruke straha i srama kojima se žele potaknuti mladi ljudi da izbjegavaju seks; popularan je usprkos činjenici da ne postoji istraživanje koje podržava njegovu učinkovitost (8).

Istraživanja su pokazala kakva mora biti visoko učinkovita spolna edukacija i HIV prevencija koja ima pozitivan utjecaj na različite oblike ponašanja. Ishodi i oblici ponašanja uključuju odgodu stupanja u spolne odnose, smanjenje učestalosti odnosa, broja partnera i odnosa bez zaštite te povećanje učestalosti korištenja kondoma i drugih oblika kontracepcije među spolno aktivnim ispitanicima (7). Evaluacija sveobuhvatne

seks edukacije i preventivnih HIV programa pokazuje da ona ne povećava broj inicijalnih spolnih odnosa, ne smanjuje dob prvoga odnosa i ne povećava broj odnosa i partnera među spolno aktivnim adolescentima (7,9). Prema istraživanju Kolumbijskog univerziteta, program s ciljem zaštite nevinosti rezultira povećanim rizikom za spolno prenosive bolesti i trudnoću. Istraživanje pokazuje da 88% sudionika tog programa započinje spolne odnose prije braka, iako s manjom odgodom u odnosu na ostale. Stopa spolno prenosivih bolesti kod sudionika programa ista je kao i kod ostalih. Sudionici programa manje traže testiranje na spolne bolesti i manje koriste zaštitna sredstva. Istraživanje je pokazalo da 89% odraslih ispitanika vjeruje kako je važno da mladi ljudi dobiju informacije o kontracepciji i prevenciji spolno prenosivih bolesti, a edukacija mora posebno naglasiti važnost na to kako izbjeći neželjenu trudnoću i spolno prenosive bolesti, uključujući HIV (7).

Karakteristike učinkovite spolne edukacije jesu:

1. Nudi, sukladno dobi i okruženju (kultura i društvo), odgovarajuće, prilagođene informacije o zdravom spolnom ponašanju u okruženju sigurnom i prikladnom za sudionike.
2. Program je razvijen u suradnji s članovima ciljane populacije, posebno s mladim ljudima.
3. Pomaže adolescentima da pojasne individualne (osobne), obiteljske i društvene vrijednosti.
4. Pomaže adolescentima da razviju vještine komunikacije, odbijanja neželjenoga i pregovaranja.
5. Provodi, na temelju zdravstvenih smjernica, informiranje o apstinenciji kao i o kontracepciji, uključujući korištenje kondoma.

6. Ima jasne ciljeve za prevenciju HIV, ostalih spolno prenosivih bolesti i adolescentne trudnoće.
7. Fokusira se na specifične oblike zdravoga ponašanja usmjerene ciljevima, s jasnim porukama o takvome ponašanju.
8. Usmjerava psihosocijalni rizik i zaštitne faktore promjenama svakoga ciljanoga rizika i promociji svakoga zaštitnog faktora.
9. Poštuje i uvažava društvene vrijednosti te je u skladu s društvenim potrebama.
10. Temelji se na edukaciji sudionika koju provode stručni edukatori, koristeći sve potrebne aktivnosti i metode.

Većina roditelja želi da njihova djeca imaju znanje o spolnosti, kontroli rađanja i sprečavanju spolno prenosivih bolesti, posebno HIV-a. I većina djece želi o tim temama dobiti informacije od svojih roditelja. No, neugoda i strah s obje strane sprečavaju ih da međusobno razgovaraju, iako to žele (10).

Učenje o reproduktivnom zdravlju dio je većeg razvojnog procesa u koje djeca postaju odrasli. Razvoj samopouzdanja, težnje i želje za budućnost te uvažavanje i poštivanje ostalih također su dio procesa.

Spolna edukacija nije samo ona o seksu. Ona uključuje razvoj samopouzdanja, odlučivanja, osjećaj da postoji izbor i da se stvari mogu kontrolirati – to sve dobar program treba naglasiti. Uspješan program uključuje i sudjelovanje zajednice i jasne poruke o načinima izbjegavanja trudnoće i spolnih bolesti. Neophodna je i kvalitetna edukacija edukatora i financijska podrška za implementaciju programa. Potreba za dobrom edukacijom iznad je školskog kurikuluma, pri čemu je važno uključiti roditelje i društvene lidere (9).

1.2.1. Sveobuhvatna spolna edukacija

Osobine sveobuhvatne spolne edukacije su sljedeće: orijentirana je razvoju vještina, vode ju dobro obučeni nastavnici i voditelji, raspravlja i o kontraverznim temama, provodi se višestruko i kroz više medija, odnosi se na sve adolescente, neovisno koje su spolne orijentacije, kulturalno je specifična i osjetljiva te jezično je prilagođena. Raspravlja o društvenom utjecaju i pritisku, jača vrijednosti i grupne norme protiv nezaštićenog spolnog ponašanja, daje dobi i iskustvu prilagođene poruke i lekcije, uči o razvoju vještina, uključujući i onih koje razvijaju sposobnost odbijanja i otpora, integrirana je u sveobuhvatan zdravstveni odgoj te koristi vršnjačko savjetovanje i podršku, kada je to prikladno (9).

1.3. RODITELJI

1.3.1. Utjecaj obitelji

Obitelj igra važnu ulogu u razvoju zdravoga ponašanja izravnim utjecajem i osiguravanjem mogućnosti za promociju zdravlja. Usprkos popularnom stavu adolescenata da ne prihvaćaju roditeljske vrijednosti, oni su ipak prepoznati kao dobar izvor informacija i potpore (11). Roditelji su važni kada je riječ o svakodnevnom životu obitelji, ali za neka osjetljivija pitanja adolescenti se moraju okrenuti vršnjacima ili drugim odraslim osobama.

Znanstvenike je oduvijek zanimalo kako se razvijaju odnosi tijekom odrastanja i, posebno, kako se taj proces odvija u obitelji (12). Danas je stav da kako osoba raste, tako razvija oblik odnosa s drugima. Dvije su varijacije ovoga procesa:

a) Prva koja tijekom života naglašava kontinuitet i stabilnost. Naglašava se uloga koju ima odnos roditelja i djeteta na razvoj osnovnih oblika odnosa s drugim ljudima tijekom života (s vršnjacima, prijateljima, nastavnicima, s partnerom…).

No, bliski odnosi ne prenose se kao oblik ponašanja kroz cijeli život. Kvaliteta budućih odnosa dijelom ovisi i o osobinama pojedinca. I odnos roditelja i adolescenta od velikoga je značaja za budući život osobe. Za većinu je djece vrlo važna podrška roditelja pri ulasku u svijet vršnjaka, koja onda kasnije omogućava uspostavljanje kvalitetnijih i složenijih odnosa u društvu.

b) Druga koja naglašava diskontinuitet i promjene u odnosima. Kako djeca rastu, tako razvijaju više različitih tipova odnosa. Svaki je strukturno drukčiji. Sa svakim tipom odnosa razvija se novi tip ponašanja. Pri tome je odnos s roditeljima bitno drukčiji od odnosa s vršnjacima; on se temelji na jednosmjernom autoritetu roditelja. Vršnjački je obostrano ravnopravan. Kako roditelji imaju više znanja i autoriteta, djeca moraju učiti poštovati pravila koja su oni postavili. Takav se odnos ponavlja i s drugim autoritativnim osobama (nastavnici). Za razliku od ovoga, vršnjački se odnos kasnije prenosi na prijatelje, partnera i kolege na poslu. Njihov je odnos recipročan i simetričan, djeca uče demokratski oblik odnosa temeljen na obostranom utjecaju. S vršnjacima uče oblikovati vlastito mišljenje, pregovaranje i oblikovanje standarda kojega prihvaćaju obje strane. Kako je vršnjački odnos dobrovoljan (za razliku od obveznog roditeljskog), djeca i adolescenti koji nisu uspjeli razviti simetrične, jednakopravne, obostrane oblike odnosa, kasnije imaju problema s prihvaćanjem od strane vršnjaka. Svaki kasniji odnos u životu, zahtjeva gradnju različitog i složenijeg oblika odnosa i nije uvijek temeljen na iskustvima iz osjetljivog razdoblja djetinjstva.

1.3.2. Razvoj stavova i vrijednosti u obitelji

Generacijske razlike također nisu takve kakvima se na prvi pogled doživljavaju. Adolescenti i njihovi roditelji imaju slična vjerovanja. Socioekonomsko stanje, na primjer, ima veći utjecaj na vrijednosti i stavove nego što ga ima dob (13).

Roditelji su primarni izvor socijalizacije i utjecaja na brojne aspekte psihološkog i socijalnog funkcioniranja i ponašanja adolescenata. Roditeljski utjecaj povezan je sa smanjenjem problematičnog ponašanja adolescenata, čak i kada su oni izloženi rizičnim faktorima na razini zajednice (14).

Roditelji mogu utjecati na ponašanje adolescenata na više načina. Kroz proces socijalizacije, roditelji prenose svoje osobne standarde ponašanja. Istraživači socijalizacije djece ukazuju da je ključni način na koji roditelji pozitivno utječu na djecu upravljanje njihovim druženjem s vršnjacima. Svojim utjecajem smanjuju probleme u ponašanju tako što ograničavaju broj prijatelja uključenih u takvo ponašanje.

Težnja obiteljskog sustava da uspostavi obrazac ponašanja u iskušenju je zbog povremenih promjena kojima se treba prilagoditi. Kad netko nov uđe u zajednicu, članovi u sustavu moraju iznaći način da se reorganiziraju i nađu prikladan način za uspostavu novoga obrasca ponašanja i odnosa. Kada se na bilo koji način, fiziološki ili emocionalno, mijenja njezin član, to se odražava na cijelu obitelj. A kada se mijenja obitelj, obično prolazi kroz fazu neravnoteže. To razdoblje može biti teško. Članovi mogu osjetiti da stari način odnosa i ponašanja više ne vrijedi, ali ne mogu shvatiti zašto je to tako. Međusobno prilagođavanje može potrajati i tek nakon toga razdoblja obitelj se ponovno može osjetiti ugodno. Nije iznenađujuće da je razdoblje u kojem se odnosi obično znatno mijenjaju upravo adolescencija.

1.3.3. Osobine roditelja

Danas su tipični roditelji adolescenata u dobi od 35 do 45 godina. I to je potencijalno teško razdoblje za većinu roditelja pa se često naziva «razdoblje sredovječne krize». Ono je u nekim detaljima slično adolescenciji. U oba razdoblja dolazi do bioloških promjena: u isto vrijeme kada adolescenti ulaze u fazu intenzivnog fizičkog razvoja, spolnog sazrijevanja i stava da je društvo najzanimljivije, njihovi roditelji počinji brinuti o vlastitome tijelu, o fizičkoj atraktivnosti i seksualnim problemima. Druga je razlika (sličnost) u poimanju vremena i budućnosti: u vrijeme kada adolescenti počinju razvijati sposobnost sistematičnog razmišljanja o budućnosti, dok su njihove ideje o budućnosti u ekspanziji, njihovi roditelji počinju osjećati da su im mogućnosti za promjenu ograničene. Do srednjeg životnog doba vrijeme se računa «kako smo dugo živi», nakon toga «koliko ćemo još živjeti». Konačno, po pitanju moći, statusa i uloge odrasle osobe, adolescenti su na samome početku. Odgovornost i brak su pred njima, a izbor im se čini neograničen. Njihovi roditelji su, pak, mnoge odluke već donijeli – više ili manje uspješno. Uglavnom su dosegli svoj poslovni maksimum i moraju se suočiti sa razlikom između njihovih nekadašnjih želja i njihovih ostvarenja. Zaključno, ta je faza obiteljskog životnog ciklusa za adolescente razdoblje neograničenih horizonta, a za roditelje – razdoblje već donesenih odluka u nekom prijašnjem dijelu života.

Preklapanje ovih kriza obično ima utjecaj na obiteljske odnose. Adolescentici s velikim planovima za budućnost može biti teško shvatiti zašto je njezin otac tako oprezan i «sitničav» kada ga moli za savjet. Posljedica toga može biti da će se ona češće okretati prijateljima. Adolescent neće shvatiti zašto njegova majka stalno «zanovijeta» i da je za nju njegova želja za nezavisnošću znak završetka važne faze njezinoga roditeljstva. Naime, adolescentna želja za samostalnošću može biti posebno stresna za

roditelje. Iako nijedna od ovih situacija ne mora uzrokovati konflikt u obitelji, kod dijela roditelja i djece bit će potreban period prilagodbe.

Tijekom adolescencije važne su promjene i u funkciji obitelji. U razdoblju djetinjstva uloga obitelji je jasna: odgoj, zaštita i socijalizacija. Iako se ona nastavlja i tijekom adolescencije, adolescentima postaje važnija podrška umjesto odgoja, vođenje i savjetovanje umjesto zaštite i upućivanje umjesto socijalizacije. Takva promjena funkcije nije jednostavna. Dodatni otežavajući faktor je i činjenica da se priprema i transformacija adolescenta za u odraslu osobu odvija i pod velikim utjecajem drugih institucija, posebno škole. Mnoge se obitelji osjećaju izgubljene u traženju koja je, u stvari, njihova uloga.

Rana adolescencija može biti razdoblje tijekom kojega mladi ljudi počinju imati veću ulogu u obitelji, ali roditelji još ne priznaju njihov utjecaj. Povećanje njihova utjecaja u kasnijim godinama u skladu je s promjenom njihovih potreba i sposobnosti, s njihovim sazrijevanjem i samostalnošću (13).

1.3.4. Kombinacija odnosa spola roditelja i spola djeteta

Na izvor informacija općenito, pa onda i o spolnosti, najčešće utječe spol roditelja i, unutar toga, spol djeteta. Istraživanja su našla da majke češće nego očevi s djecom razgovaraju o seksu i sredstvima zaštite (15,16,17,18,19,20,21,22). One su veći izvori informacija o spolnosti od očeva (12,23). To se odnosi i na djevojčice i na dječake, iako djevojčice nešto više razgovaraju s majkama od dječaka. Iako roditelji, posebno očevi, nisu glavni izvori informacija o spolnosti, adolescenti izjavljuju da, kada mogu razgovarati s roditeljima otvoreno i slobodno, manje će biti spolno aktivni.

Istraživanja su pokazala da je komunikacija bolja između adolescenata i majke, nego s ocem. Edwards i sur. u svome istraživanju posebno ističu odnos majke i kćeri.

Prema spolu, 50% djevojaka i 32% dječaka radije bi razgovaralo s majkom, a s ocem 9% djevojčica i 32% dječaka (24).

Neki teoretičari sugeriraju da je razlog spolnim razlikama u tome što su majke općenito bolje u komunikaciji, jer su one prisnije i zato jer mogu o spolnim temama razgovarati pouzdanije nego očevi. Adolescenti pozitivnije vrednuju majku kao edukatora od oca. U ocjeni oca mišljenja su slična kod adolescenata oba spola (15).

U razgovoru s kćerima više se naglašavaju negativne strane spolnoga ponašanja, nego sa sinovima (11). Očevi razgovaraju o manje intimnim temama nego majke. Iako ima izuzetaka, češće i šire se razgovara s kćerima nego sa sinovima (15).

Istraživanje je dokazalo vezu između vjerovanja i stavova majke i sposobnosti njihove djece da rješavaju socijalne probleme. Majke kojima je važno stvaranje prijateljstava i dijeljenje s drugima, imaju djecu koja su sigurnija, socijalno zrelija i sposobna rješavati probleme. Iako je uloga oca u obitelji u posljednjih 20-30 godina veća, glavna odgovornost još je uvijek na majci (12).

Što više adolescenti doživljavaju majku «zabranjujuću» za njihovo stupanje u spolne odnose i što su zadovoljniji odnosom s majkom, to će kasnije stupiti u spolne odnose i imati manju vjerojatnost za trudnoću (korištenje zaštitnih sredstava). Zadovoljstvo odnosom s majkom prediktivni je faktor za korištenje zaštite. Istraživanja ukazuju na važnost percepcije stava majke u odnosu na određivanje rizičnog spolnog ponašanja. Kako adolescenti ne bi pogrešno shvatili stavove roditelja, bitna je kvalitetna komunikacija između njih (25, 26). Istraživanja su pokazala da slabi odnos s majkom i njezina slaba podrška izravno koleriraju s nepovjerenjem adolescenata prema majci. Takav je osjećaj izravno povezan s negativnim socijalnim ponašanjem, a nastavnici izjavljuju da su takva djeca neprihvaćena od vršnjaka. Slično je stanje kod slaboga odnosa s ocem (27, 22).

U istraživanju Lagine pokazalo se da kada majke razgovaraju s adolescentima o korištenju kondoma prije nego su stupili u spolne odnose, tri puta je veća vjerojatnost da će ga oni koristiti kod prvog spolnog odnosa nego kod adolescenata s kojima majka nije razgovarala ili je razgovarala nakon prvog spolnog odnosa. Korištenje kondoma kod prvoga spolnog odnosa značajan je prediktor za njegovo kasnije korištenje. Adolescenti koji koriste kondom kod prvoga odnosa 20 puta će ga vjerojatnije koristiti redovito i kasnije i 10 puta vjerojatnije kod većine spolnih odnosa (27). Tako, na primjer, djevojke koje s majkom razgovaraju o kontracepciji koriste zaštitna sredstva dva puta više nego druge. Nasuprot tome, ako je komunikacija slaba, adolescenti imaju veći broj spolnih odnosa (28).

Dok se većina istraživanja odnosi na odnos majke i djeteta, Cohen i Moskosky su zaključili da je povezanost očeve i sinove bliskosti i broja partnera, slična kao kod povezanosti majke i sina (14).

U časopisu Backgrounder navode se rezultati četiriju velikih američkih nacionalnih studija na učenicima od 13 do 17 godina, koji su pokazali:

- Adolescenti koji su pokazali veće zadovoljstvo odnosom s majkom imaju manje spolnih odnosa i trudnoća (i više koriste zaštitu) godinu nakon istraživanja, nego oni koji to zadovoljstvo nisu iskazali ili je ono manje.
- Adolescenti od 14 i 15 godina čije su majke iskazale zadovoljstvo njihovim odnosom, unutar godine od istraživanja, u manjem su broju započele spolne odnose od onih čije su majke bile manje zadovoljne ili nezadovoljne.
- Djevojke, ali ne dječaci, koje imaju dobar odnos s ocem, ali ne s majkom, odgađaju prvi spolni odnos. To se tumači time da djevojke koje imaju dobar odnos s ocem imaju i manje «spojeva», što je udruženo s osjećajem krivice vezanim za spolne odnose, ali i s više druženja s roditeljima, za razliku od onih koje imaju slabiji odnos s ocem.

- Mlađe adolescentice i adolescenti, kao i stariji adolescenti koji pokazuju veću povezanost s majkom, teže odgodi spolnih odnosa, u usporedbi s onima iste dobi, koji su slabije povezani s majkom (29).

1.3.5. Obrazovanje roditelja

Obrazovanje (edukacija) roditelja varijabla je koja može utjecati na njihove stavove o spolnoj edukaciji djece. Viša edukacija roditelja, posebno majki, ima pozitivan utjecaj na kćeri, na njihove povećane ambicije i želju za većim školovanjem. Utjecaj na sinove miješan je. Ako je viša edukacija spojena i s dužim boravljenjem na radnome mjestu, odnosno manjim boravkom kući, smanjeni nadzor djece posebno utječe na sinove koji su aktivniji i imaju veću vjerojatnost problematičnoga ponašanja, što znači, ako je radno vrijeme roditelja povezano sa smanjenim nadzorom djeteta, može imati više negativan utjecaj na sinove nego na kćeri (13).

1.3.6. Stilovi roditeljstva

Adolescencija nije razdoblje konflikata u velikoj većini obitelji. No, one moraju biti u stanju prilagoditi se biološkim i psihološkim promjenama koje se događaju u životnom ciklusu obitelji. U toj su fazi reagiranja različita: neki su roditelji stroži, neki pokazuju veliku dozu naklonosti, dok su neki na distanci. U nekim se obiteljima odluke donose otvorenim razgovorima s argumentima «za i protiv», u drugima, pak, roditelji postavljaju stroga pravila kojih se djeca trebaju pridržavati.

Dva su aspekta odnosa roditelja i adolescenata dominantna: zahtjevnost i pristupačnost (dostupnost). Ovisno o omjeru oba aspekta, roditelji mogu biti:

- **autoritativni**: kod njih je visoka doza zahtjevnosti i pristupačnosti. Oni su topli ali strogi i dosljedni. Oni postavljaju pravila i standarde prilagođene razvojnim

potrebama i sposobnostima djeteta. Veliki značaj ima razvoj samostalnosti i samousmjerenja, ali i, za uzvrat, krajnja odgovornost djeteta. Često razgovaraju s djecom i zajedno objašnjavaju stvari različite tematike.

- **autoritarni:** kod njih je visoka doza zahtjevnosti, a niska pristupačnosti. Jako im je važna poslušnost i slaganje djeteta. Nastoje ustrojiti snažne disciplinske mjere. Razgovor i argumenti nisu dopušteni jer je njihov stav da dijete treba bez pogovora prihvatiti postavljena pravila i standarde. Ne potiču razvoj samostalnosti i neovisnosti, već, nasuprot tome, naglašavaju važnost ograničenja djetetove autonomije.
- **blagi, obzirni**: kod njih je niska doza zahtjevnosti, a visoka pristupačnosti. Oni se ponašaju blago, nekada i pasivno, prihvaćajući ponašanje djeteta bez utjecaja na disciplinu. Djetetu uvode svega nekoliko zabrana, dajući mu veliki stupanj slobode u ponašanju, a kontrolu smatraju ograničavanjem slobode djeteta koja može imati utjecaj na zdravlje djeteta. Umjesto da aktivno oblikuju (razvijaju) djetetovo ponašanje, oni radije vide sebe kao resurs koji dijete može ili ne mora iskoristiti.
- **ravnodušni:** kod njih je niska doza zahtjevnosti i pristupačnosti. Oni čine bilo što da bi umanjili vrijeme i energiju koje moraju posvetiti svome djetetu. U ekstremnim slučajevima oni mogu i zapuštati dijete. Znaju malo o aktivnostima i kretanjima djeteta, pokazuju malo zanimanja za školu ili prijatelje, rijetko razgovaraju ili razmatraju mišljenje djeteta kod donošenja neke odluke. Umjesto da razvijaju stavove i vjerovanje djeteta u svrhu njihova zdravoga razvoja, oni su usredotočeni samo na sebe, a obiteljski život prilagođavaju samo svojim potrebama i interesima.

Općenito govoreći, mladi ljudi iz autoritativne obitelji psihosocijalno su kompetentniji od onih iz autoritarne, blage ili ravnodušne. Oni su odgovorniji, prilagodljiviji, samopouzdaniji, kreativniji, radoznaliji, uspješniji u školi, s jačim socijalnim vještinama. Za razliku od njih, oni iz autoritarne sredine ovisniji su, pasivniji, slabije socijalno prilagođeni, s manje samopouzdanja i intelektualne radoznalosti. Oni iz blage obitelji obično su manje zreli, neodgovorniji, pod većim utjecajem vršnjaka i manje sposobni (nesposobni) preuzeti inicijativu. Mladi ljudi iz ravnodušne obitelji impulzivniji su, s većom mogućnošću za razvoj delikventnog ponašanja, eksperimentiranja s drogama, alkoholom i seksom.

Istraživanje Blythe i Rosenthal pokazuje jaku vezu između autoritativnog roditeljstva i zdravog razvoja adolescenata. Zašto je to tako? Prvo, autoritativni roditelji postižu pravu ravnotežu između zabrana i samostalnosti što, s jedne strane, mladima omogućava razvoj samopouzdanja, a s druge postavlja ograničenja, pravila i standarde koji razvijaju osobne potrebe i stavove. Takva obitelj je sposobnija razviti novi životni ciklus (fazu). Zato što su autoritativni roditelji fleksibilni u svome roditeljstvu, oni nastoje oblikovati svoje zabrane i očekivanja u skladu s potrebama i sposobnostima adolescenata, koje se mijenjaju u njihovom razvojnom razdoblju. Kako se razvijaju, roditelji im dopuštaju više nezavisnosti, što omogućava razvoj njihova samopouzdanja, sazrijevanja i veći uspjeh u školi. Razgovor s razmjenom stavova i argumenata omogućava intelektualni razvoj što je temelj za razvoj psihosocijalne kompetencije. Obiteljski razgovor u kojem se pojašnjavaju odlučivanje, pravila i očekivanja pomaže djetetu da razumije i shvati socijalni sustav i odnose, a što je sve temelj za sposobnost razmišljanja, analiziranja, prihvaćanja uloga u životu, moralno prosuđivanje i empatiju.

Nadalje, zbog toga što autoritativni roditelji kombiniraju umjerenu kontrolu s toplinom, veća je vjerojatnost da će se djeca poistovjetiti s njima. Topao odnos djece i

roditelja najvažniji je prediktor za identifikaciju djece s roditeljima i za pozitivne odnose. Naime, djeca su sklonija imitirati osobe s kojima su u dobrim odnosima i prihvatiti njihove modele (oblike) samostalnosti.

I, na kraju, ponašanje djeteta ima utjecaj na oblikovanje autoritativnog ponašanja roditelja. Odgovorna, radoznala, samostalna djeca s jakim samopouzdanjem, uvjetuju kod roditelja fleksibilan i topao odgoj, s otvorenom komunikacijom. Roditelji uživaju u društvu s odgovornom, nezavisnom djecom i tretiraju ih pozitivno, toplo. Za razliku od njih, agresivna, nesamostalna ili manje psihosocijalno zrela djeca mogu provocirati kod roditelja ponašanje koje je izuzetno grubo, nestrpljivo ili pasivno, na distanci. To sve znači da je odnos u recipročnom ciklusu, u kojem psihosocijalna zrelost djeteta vodi do autoritativnog roditeljstva, koje, dalje, opet vodi do zdravog sazrijevanja (30).

Adolescenti i njihovi roditelji žive u usklađenom društvenom – socijalnom svijetu koji uključuje autonomnost i bliskost – povezanost.

Autonomnost

Pojačanu neovisnost i samostalnost, tipičnu za adolescente, roditelji često doživljavaju kao neposlušnost, iako najčešće nije riječ o suprotstavljanju roditeljima. Psihički zdrava obitelj želju za samostalnošću doživljavaju tako da adolescente tretiraju kao odrasle osobe koje više uključuju u obiteljsko donošenje odluka.

Važno je prepoznati različite oblike kontrole roditelja. Psihološko manipuliranje i nametanje osjećaja krivice povezani su s nižim oblicima vođenja adolescenata. Nasuprot su tome, kao preporučeni oblici kontrole povjerenje, mjere usmjerene kontroliranju i sprečavanju devijantnoga ponašanja i manje strogoće.

Adolescentna želja za samostalnošću i osjećaj odgovornosti za vlastito ponašanje uzrokuju zbunjenost roditelja koji imaju osjećaj da im djeca izmiču kontroli. Važno je pojačati kontrolu što je jača težnja za autonomijom. Roditelji postaju frustrirani jer

očekuju da im djeca prihvate njihove savjete, žele da provedu slobodno vrijeme s obitelji i rade samo ispravno. Neki roditelji ipak shvaćaju težnju adolescenata da budu s vršnjacima i da dokažu da su oni, a ne njihovi roditelji, odgovorni za sve njihove uspjehe i pogreške.

Autonomija adolescenta nije jedinstvena osobna dimenzija koja se dosljedno odražava u svim oblicima ponašanja. Emocionalna autonomnost (sposobnost napuštanja dječje ovisnosti o roditeljima) posebno je važna. Tada adolescenti pojačano deidealiziraju roditelje, prihvaćaju ih kao obične ljude i postaju manje ovisni o njihovoj emocionalnoj podršci (12).

U dobi ulaska u adolescenciju, prosječan pojedinac nema znanje i sposobnosti donošenja odgovarajućih i zrelih odluka na svim područjima života. U pokušaju osamostaljivanja, mudri roditelji napuštaju kontrolu u područjima u kojima im djeca mogu samostalno donositi razumne odluke, a nastavljaju njihovo vođenje u područjima u kojima je njihovo znanje još ograničeno. Postupno, adolescenti razviju sposobnost da samostalno donose zrele odluke.

Povezanost, bliskost

Adolescenti ne odlaze jednostavno od utjecaja roditelja u svijet samostalnoga donošenja odluka. Što su samostalniji, to je psihički zdravije da budu i ostanu povezani s roditeljima. Povezanost razvija socijalne kompetencije i osjećaje što dovodi do razvoja samopouzdanja, emocionalnog sklada i zdravlja. Pri tome se siguran i pozitivan odnos s majkom i ocem pozitivno reflektira na odnos s prijateljima i vršnjacima.

Razvojne transformacije karakteriziraju promjene u autonomiji i vezi s obitelji. Povećanjem dobi smanjuje se boravak s članovima obitelji i povećava samostalno odlučivanje. No povećava se razgovor unutar obitelji o osobnim problemima, posebno kod djevojaka. Stariji adolescenti naglašavaju više topline tijekom obiteljske interakcije.

Prema starom modelu adolescentno-roditeljskog odnosa, kako adolescenti sazrijevaju, tako se udaljavaju od roditelja i odlaze u svijet autonomije. Taj model sugerira da je konflikt intenzivniji i stresniji u doba adolescencije. Novi model naglašava da roditelji služe kao važne, bliske osobe, resursi i sustav potpore kako adolescenti istražuju širi, složeniji socijalni svijet. Prema njemu, u većini obitelji konflikt je umjeren i svakodnevno pregovaranje i manje nesuglasice normalni su i služe pozitivnoj razvojnoj funkciji promocije nezavisnosti i osobnosti (12).

1.4. SAZRIJEVANJE ADOLESCENATA I RODITELJA

1.4.1. Promjene kod adolescenata

Među promjenama adolescenata koje mogu utjecati na njihov odnos s roditeljima jesu pubertet, razvoj logičkog i idealističkog razmišljanja, promjene u školi, odnos s vršnjacima, prijateljstva, romantične veze i rast neovisnosti. Istraživanja su pokazala da je konflikt, posebno između majke i sina, najjače izražen tijekom vrhunca puberteta. Što se kognitivnih promjena tiče, rasuđivanje je logičnije nego u djetinjstvu. Tijekom djetinjstva djeca obično prihvaćaju odluke koje donose roditelji. U adolescenciji se traže razlozi za neku odluku i ona se ne prihvaća, a zbog rasta samostalnosti, razvojem kognitivnih sposobnosti, mijenja se odnos s roditeljima. U djetinjstvu su roditelji donosili odluke i djeca ih prihvaćala, no u adolescenciji više ne prihvaćaju takav oblik donošenja odluka i diktat roditelja. Oni žele znati, obično vrlo detaljno, zašto ih se disciplinira. I kada roditelji navode logičan razlog, adolescenti istančano obraćaju pažnju na njegovu definiciju (12).

Sljedeća dimenzija odnosa odnosi se na međusobna očekivanja. Preadolescentna se djeca obično lakše slože i lako ih je voditi. Ulaskom u pubertet, počinju postavljati

pitanja i tražiti racionalne razloge za roditeljske zabrane. Što se veći odgovori od njih traže, to ih roditelji manje pružaju.

U tom razdoblju adolescenti mijenjaju definiciju društveno prihvaćenoga ponašanja. Ta se definicija temelji na promjenama u školi (prelazak iz osnovne u srednju). Adolescenti su uključeni u veću, više anonimnu sredinu s više nastavnika. Da bi se uspješno prilagodili, potrebno je više rada, inicijative i odgovornosti. U isto vrijeme, oni provode više vremena s vršnjacima i s njima razvijaju složenija prijateljstva nego u djetinjstvu. Ujedno, više traže nezavisnost. Svemu se tome roditelji trebaju prilagoditi.

1.4.2. Promjene kod roditelja

Promjene roditelja koje utječu na njihov odnos s djecom ovise o zadovoljstvu brakom, ekonomskom stanju, perspektivi i zdravstvenom stanju. Bračno nezadovoljstvo veće je kada je dijete adolescent, nego kada je maleno ili odraslo. To je dokumentirano u studiji na 7 000 bračnih partnera 1997. godine (12). U tom su razdoblju i veći materijalni problemi jer se vrijeme preklapa s dijelom radnoga vijeka roditelja kada oni razmišljaju o karijeri, uspjehu i postignućima, što povećava njihovu zabrinutost i neizvjesnost. Adolescenti, nasuprot tome, gledaju na budućnost s optimizmom, osjećajući da imaju neograničeno vrijeme za postizanje onoga što žele. Zabrinutost za zdravlje, tjelesni integritet i seksualna atraktivnost postaju važni roditeljima. Iako se to ne pogoršava, oni imaju suprotni stav i osjećaj. Nasuprot tome, adolescenti počinju dosezati vrhunac tjelesne atraktivnosti, snage i zdravlja, pri čemu je njihov stav o tome mnogo pozitivniji nego u njihovih roditelja.

1.4.3. Uloga znanja i emocija u obiteljskim odnosima

Spoznaja i znanje u obiteljskoj socijalizaciji dolazi u više oblika, uključujući roditeljske spoznaje, vjerovanja i vrijednosti o ulozi njihovih roditelja, isto tako kao i o njihovoj ulozi kao roditelja. Istraživanje je dokazalo vezu između vjerovanja i stavova majke i sposobnosti njihove djece da rješavaju socijalne probleme.

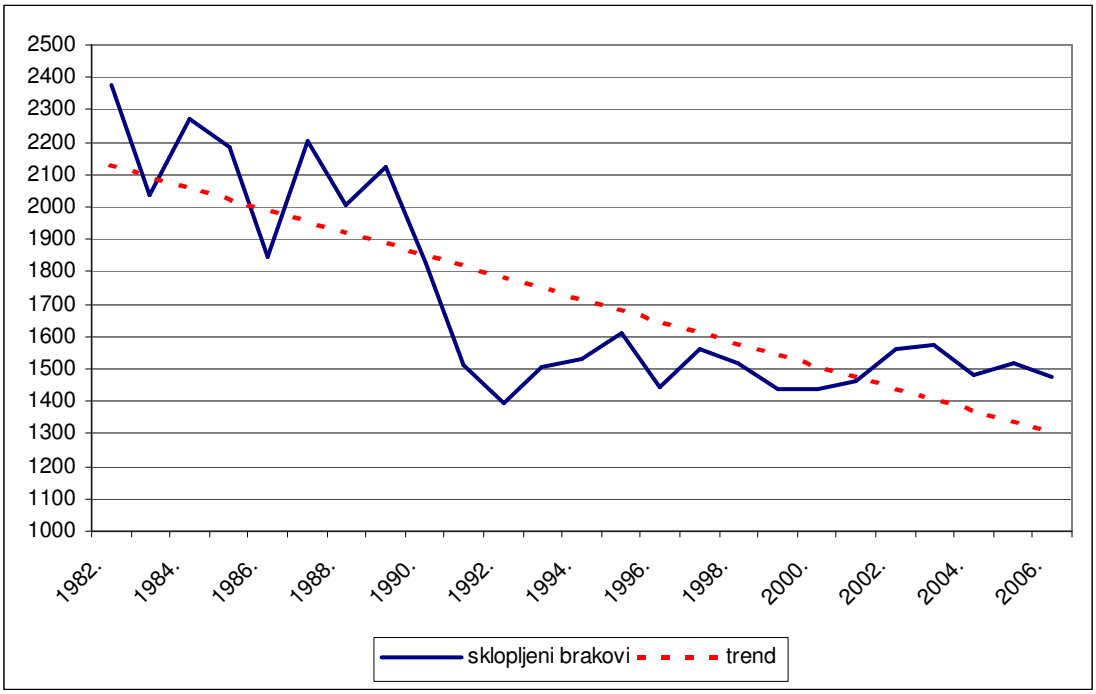
I emocije su vrlo važne za razumijevanje obiteljskih procesa. Tu spada razvoj reguliranja emocija, njihovoga stvaranja i razumijevanja i uloga emocija u roditeljstvu. U učinkovitom roditeljstvu posebno je važno pomoći djeci i mladima da reguliraju i vode svoje emocije. Socijalne kompetencije djece uvijek su vezane za emocionalni život njihovih roditelja. Kroz interakciju s roditeljima, djeca uče izražavati svoje emocije na socijalno prihvatljiv način. Pri tome je važna podrška roditelja i njihovo prihvaćanje djetetovih emocija (12).

1.4.4. Promjene obitelji u društvu koje se mijenja

Adolescenti rastu u različito strukturiranim obiteljima. Povećan je broj zaposlenih majki, djece koja rastu s jednim roditeljem ili s drugim supružnikom njihovoga roditelja.

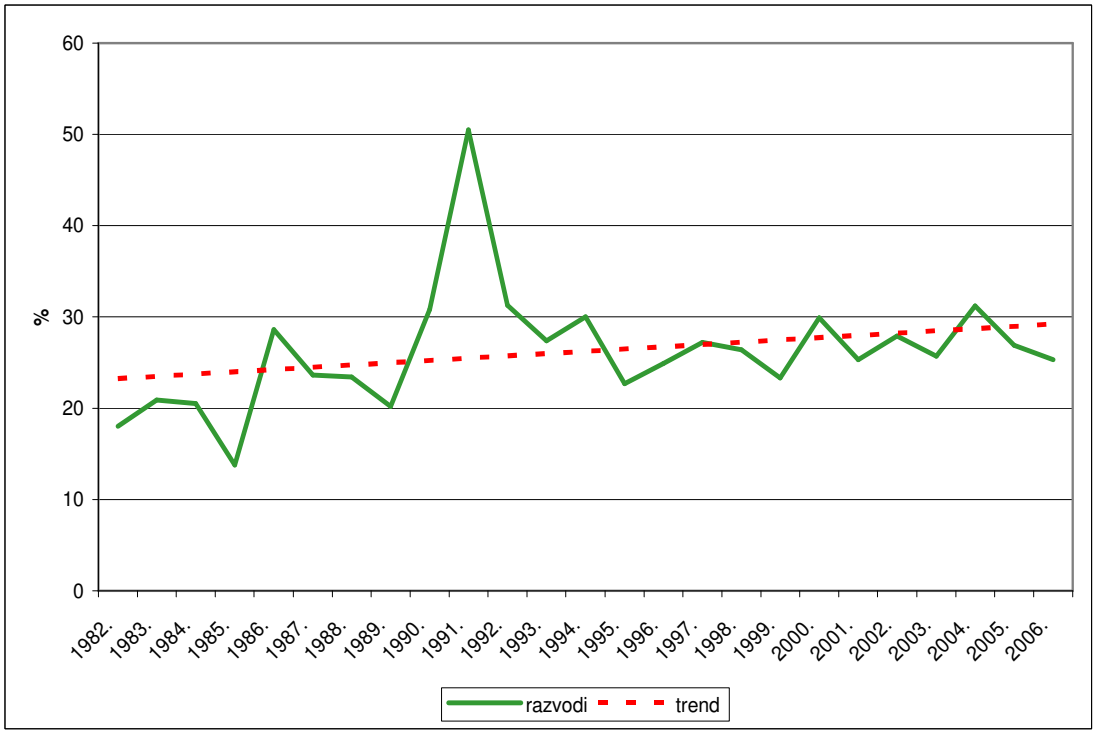
Od 80-ih godina prošloga stoljeća do danas obitelj je doživjela znatne promjene koje su utjecale na zdravlje adolescenata. «Normalna» obitelj koja se sastoji od zaposlenoga oca i majke domaćice, s dvoje ili više djece školske dobi, u Americi je devedesetih godina bila zastupljena sa samo 7%, za razliku od 1955. godine kada je takvih obitelji bilo 60%. Veća stopa razvoda i odluka žene da sama odgaja dijete, rezultirali su time da više od polovice djece dio djetinjstva provedu u obitelji s jednim roditeljem. Kao posljedica toga, mnogi su se adolescenti našli u novoj, rekonstruiranoj obitelji, formiranoj u kritičnoj fazi njihova razvoja (11).

U Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 1982. do 2006. godine vidljivo je smanjenje broja sklopljenih brakova, s daljnjim silaznim trendom (Slika 1.) (31).



Slika 1. Sklopljeni brakovi u Primorsko-goranskoj županiji 1982-2006.

Odnos sklopljenih brakova i razvoda povećava se u korist razvoda (Slika 2.).



Slika 2. Razvodi u Primorsko-goranskoj županiji 1982-2006.

Znatne su promjene i u zaposlenosti majke koja se, od 1970. godine, gotovo udvostručila. Zbog tih se promjena u obitelji (struktura i zaposlenost) povećalo vrijeme koje adolescent provodi bez nadzora obitelji, samo ili s vršnjacima. To povećava mogućnost da se djeca bave radnjama s kojima se roditelji ne slažu ili ih ne bi dopustili kada bi bili prisutni (npr. konzumiranje alkohola i spolni odnos – koji su odlika odraslosti, sazrelosti i neovisnosti, ali i zdravstveno rizični). Želja za neovisnošću i težnja da postignu status odraslih i zrelih ljudi razlog su da se ponašaju onako kako vide od odraslih. Dalje, više vremena bez nadzora može prerano povećati neovisnost i emocionalnu emancipiranost. Nasuprot tome, duže podržavajuće okruženje, s postupnim razvojem autonomnosti, dovodi do povećanja razine zdravlja. Druga negativna posljedica provođenja vremena bez nadzora je ta da se smanjuje vrijeme za komunikaciju i zbližavanje s roditeljima. Iako kvantiteta ne određuje i kvalitetu odnosa, dovoljno vremena, zajedno sa stalnim nadzorom, neophodni su za komunikaciju i prisnost. Adolescenti koji osjećaju stalnu bliskost s roditeljima, pokazuju pozitivan psihosocijalni razvoj, primjereno ponašanje i psihičko zdravlje. Nedostatak ovakvih odnosa može imati dalekosežne posljedice. Osjećaj usamljenosti veći je kod adolescenata nego u bilo kojoj dobnoj skupini, naročito kod onih kojima su roditelji razvedeni. Produžena usamljenost povezana je s depresijom, problemima u ponašanju, suicidom i ozbiljnim zdravstvenim problemima. Što je dijete manje pod nadzorom roditelja, to je pod većim utjecajem vršnjaka, što vodi zdravstveno rizičnim ponašanjima. No, nedostatak nadzora može se ublažiti stalnom komunikacijom (11).

1.5. ŠKOLA I SPOLNI ODGOJ

Škola je najvažnija formalna institucija u zajednici koja je odgovorna za socijalizaciju adolescenata, njihovo zdravlje, razvoj kompetencija. Jedan je od velikih problema u školovanju nedovoljna uključenost roditelja. Istraživanja pokazuju da uključenost roditelja povećava učinkovitost školovanja na svim razinama. Isto tako, povećanjem broja jednoroditeljskih obitelji smanjuje se učešće roditelja u školi (11).

Zajedništvo roditelja i škole u provođenju promocije zdravlja adolescenata imat će učinka ako su roditelji educirani. Ako je cilj edukacije roditelja da se ojača zdravo okruženje, onda se mora pozitivna komunikacija adolescenata i odraslih razvijati zajedničkim snagama škole, roditelja, adolescenata, nastavnika.

Spolna edukacija u školi treba se odnositi prema obiteljskim i socijalnim vrijednostima s uvažavanjem i profesionalno. Preporuča se da edukatori istraže različite vrijednosne sustave i stavove kroz diskusiju u razredu, na pažljiv i poštujući način. Spolna edukacija treba poticati dijalog mladih ljudi o spolnim vrijednostima s roditeljima i vjerskim, kulturnim i društvenim organizacijama, dok se provodi trening vještina i daju informacije koje adolescenti trebaju (1).

Zato što su obitelj i vršnjaci najjači i najvažniji mikrosustavi u životu adolescenata, velika je važnost utjecaja roditelja u kućnim «programima» i vršnjaka u razvoju socijalnih vještina u školskom okruženju. Ti mikrosustavi jačaju ako imaju temelje u školi, zajednici i kulturi koja podržava slične vrijednosti i norme. Strategija zajednice povećava povezanost mikrosustava i formira skladan mezosustav. Na primjer, ako roditelji i škola uče kako reći «ne» konzumiranju alkohola i preuranjenoj spolnoj aktivnosti, a u isto vrijeme sport ili mediji to prikazuju kao prihvatljivo ponašanje, onda taj raskol oslabljuje osnovnu poruku. No, ako je poruka dizajnirana na razini zajednice, njezin su utjecaj i izazvane promjene znatno veći. Za to je važno uključiti više sektora. I

u slučaju da jedan element ne može dovesti do promjena, udružen s drugima učinkovitiji je.

Provođenje programa o spolnosti i HIV-u ne povećava spolnu aktivnost među adolescentima, ali smanjuje rizično spolno ponašanje, bilo odgađanjem i smanjenjem broja spolnih odnosa ili povećavanjem korištenja kondoma (32).

Zato što većina mladih ljudi provede u školi niz godina prije i kada stupe u spolne odnose, škola ima potencijal za utjecaj na smanjenje rizičnog spolnog ponašanja. Razlozi su: uključenost i povezanost sa školom i namjera stjecanja veće edukacije utječu na manje rizično ponašanje i nižu stopu trudnoća; učenici slabijeg imovnog stanja i u slabije organiziranim školama imaju veću vjerojatnost zatrudnjeti; neki školski programi posebno osmišljeni s namjerom da smanje izostanke s nastave, postižu učinkovitu odgodu prvih spolnih odnosa i redukciju stope trudnoća, iako ti programi nisu usmjereni spolnosti; spolni i preventivni HIV programi ne povećavaju spolne odnose, a neki smanjuju spolnu aktivnost, uz povećanje korištenja kondoma i kontracepcije; školska savjetovališta i školski programi dostupnosti kondoma ne povećavaju spolnu aktivnost, ali mogu i ne moraju povećati korištenje kondoma i kontraceptivnih sredstava (33).

1.6. CRKVA I SPOLNI ODGOJ

Prema popisnoj, 2001. godini, u Republici Hrvatskoj se 87,83% građana deklariralo kao pripadnici katoličke vjere. Izjašnjenih da nisu vjernici, neizjašnjenih i agnostika bilo je 7,22% građana. U Primorsko-goranskoj županiji katolika je bilo 81,02% (34). Vjera je obilježje koje označava pripadnost pojedinca određenom vjerskom sustavu i pritom nije važno je li osoba upisana u knjigu pripadnika neke vjere,

već smatra li se pripadnikom te vjere ili ne, bez obzira na to je li praktični vjernik ili nije.

Za razliku od prijašnjih vremena, u novije se vrijeme u Katoličkoj Crkvi sve više naglašava potreba za spolnim odgojem. To se ne odnosi samo na teološka razmišljanja, već i na službene crkvene dokumente. Počevši od 2. vatikanskog koncila pa sve do novijeg dokumenta «Ljudska spolnost: istina i značenje», Crkva poziva roditelje da svojoj djeci pruže jasan i delikatan spolni odgoj (35). Spolnost je «temeljna sastojnica osobnosti, njezin način bivovanja, očitovanja, ophođenja s drugima, osjećanja, istraživanja i življenja ljudske osobnosti. Zbog toga je spolnost sastavni dio razvitka osobnosti i njezina odgojna procesa» (36). Jasna je poruka crkvenih dokumenata da je spolni odgoj u ovo naše vrijeme potreban. Što se tiče postkoncilskih dokumenata, odgovornost za spolni odgoj je na roditeljima. To je misao vodilja koja se provlači kroz sve dokumente. Odgojno pravo i dužnost roditelja nešto je izvorno i prvobitno, nezamjenjivo i neotuđivo, jer je to povezano s prenošenjem života (37). U odnosu na sadržaj, potrebno je, poštujući postupnost odgoja, obrađivati sve teme važne za spolni odgoj (samozadovoljavanje, homoseksualnost, predbračni spolni odnosi, prirodne metode reguliranja začeća, kontracepcija, pobačaj…) Spolni odgoj je nužno vezan za vrijednosni sustav koji treba biti prisutan u sadržaju. Najveća negativna usluga spolnom odgoju danas, bez obzira na pluralističko društvo u kojem živimo, jest izbjegavanje vrijednosnoga sustava i etičko-moralne kvalifikacije. Preporučene metode jesu: individualni spolni odgoj u obiteljskom ozračju, tražiti pomoć od onih koji su bolje pripremljeni za taj odgoj, roditelji mogu povjeriti odgoj za ljubav drugoj osobi od povjerenja vodeći računa o tome na koji način ta osoba shvaća spolnu etiku. Roditelji moraju nadzirati kako se tumače pitanja pobačaja, sterilizacije i kontracepcije. Pri tome nikako ne bi trebalo koristiti metode zabrane i zastrašivanja (38). U adolescentnom je

razdoblju posebno osjetljiv tjelesno-afektivni razvoj učenika i postizanje ravnoteže između tjelesno-instinktivne i duševno-duhovne dimenzije toga razvoja. Riječ je o njihovu spolnom odgoju i njihovoj težnji za upoznavanjem i produbljivanjem doživljaja svoje seksualnosti kao temeljnoga određenja čovjeka, a svoj najdublji smisao pronalazi u potpunoj i radikalnoj upućenosti čovjekova bića prema drugome. Upravo u ovoj dobi katolički vjeronauk treba pomoći mladima da ostvare postupnu i sve potpuniju integraciju svoje spolnosti i dobiju cjelovit i temeljit spolni odgoj u svim dimenzijama čovjekova tjelesnoga, duševnoga i duhovnoga bića (39).

2. HIPOTEZE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Hipoteze istraživanja jesu:

1. Stav je roditelja da odgoj djece i mladih o spolnosti zajedno trebaju provoditi roditelji i škola.
2. Značajni čimbenici koji utječu na stav roditelja o ulozi obitelji/roditelja i škole u odgoju njihove djece o spolnosti su spol, vjera i školska sprema roditelja.

Ciljevi istraživanja

Glavni cilj istraživanja je ispitati stavove roditelja o spolnoj edukaciji njihove djece te istražiti i analizirati čimbenike koji na te stavove utječu.

Specifični ciljevi istraživanja jesu:

1. Ispitati mišljenje roditelja o izvorima informacija o spolnosti za mlade te ulozi roditelja i organizirane edukacije u školi u odgoju njihove djece o spolnosti.
2. Ispitati čimbenike koji utječu na stav roditelja o njihovoj ulozi u odgoju njihove djece o spolnosti (osobna obilježja ispitanika, dosadašnje iskustvo u razgovoru s djecom o toj temi, njihovo osobno iskustvo u odrastanju te samoprocjena roditelja o znanju iz tog područja);
3. Ispitati stav roditelja o organiziranoj edukaciji njihove djece o spolnosti u školi i čimbenike koji utječu na taj stav;
4. Istražiti mišljenje roditelja o vremenu početka edukacije djece o spolnosti (u obitelji i u školi), sadržaju i načinu rada te osiguranju uvjeta za kvalitetan rad s mladima na tom području.

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. ISPITANICI

Ispitanici u istraživanju su roditelji učenika šestih razreda svih riječkih osnovnih škola. U Gradu Rijeci postoji 26 osnovnih škola, od kojih je anketa provedena u 23, s ukupno 54 šestih razreda, odnosno 1179 učenika (98,4% učenika). U preostale tri anketa nije provedena, a radi se o Privatnoj osnovnoj školi Grivica, Osnovnoj Waldorfskoj školi i Centru za odgoj i obrazovanje s pet jedinica u kojima se školuju djeca s posebnim potrebama (sve tri škole u šestome razredu imaju ukupno 19 učenika).

Ukupan broj roditelja - ispitanika nije poznat jer je status roditelja različit. Naime, nije poznato koliko djece živi samo s jednim roditeljem, koliko je roditelja u braku, ali ne žive zajedno i koliko je roditelja u drugome braku s osobom koja nije djetetu biološki roditelj.

Razlog zašto su izabrani roditelji učenika šestih razreda jest taj što se spolnost u osnovnoj školi počinje obrađivati u četvrtom razredu, nastavlja u petom, a u šestom se, u predmetu Priroda, spolnost i reproduktivno zdravlje ne obrađuju uopće. Pretpostavka je da su se roditelji s tom temom do šestoga razreda već susreli i bili u prilici s djecom o spolnosti razgovarati te da su izgradili određene stavove o edukaciji djece.

Drugi je razlog što su to roditelji djece dvanaestgodišnjaka koji su u pretpubertetu ili pubertetu, razdoblju pojave menarhe kod djevojčica i polucija kod dječaka. To su događanja u životu djece, koja su često povod za razgovor o spolnosti s roditeljima.

Prikupljeno je ukupno 1 718 anketnih upitnika, od kojih je 45 bilo prazno. Dakle, upitnike je ispunilo i vratilo ukupno 1 673 roditelja.

3.2. METODE

U istraživanju je korišten anketni upitnik o stavovima roditelja o spolnom odgoju njihove djece, pod nazivom «Mišljenje i stavovi roditelja o spolnom odgoju», pri čijem su sastavljanju korištene čestice validiranih upitnika iz sličnih istraživanja (40,2,41,17,22,42). Upitnik o stavovima roditelja o spolnom odgoju (Prilog 1.) sastoji se od pitanja koja se odnose na različite aspekte spolnog odgoja djece. Istraživanje anketnim upitnikom provedeno je tijekom ožujka, travnja i svibnja 2010. godine.

Ulaz i suradnju s osnovnim školama omogućio je Odjel gradske uprave za odgoj i školstvo Grada Rijeke, odnosno Pročelnica Branka Renko Silov, kojoj je prezentirana namjeru i sadržaj upitnika. Odjel gradske uprave za odgoj i školstvo poslao je svim ravnateljima osnovnih škola, elektronskim putem, obavijest da će se istraživanje provesti i zamolbu za suradnju. Obavijest je sadržavala podatke o provoditelju i svrhu istraživanja.

U razgovoru s ravnateljima osnovnih škola, predloženo je da anketne upitnike dostavim njima ili stručnim suradnicima u školi (pedagog, psiholog) koji će ih dati razrednicima šestih razreda, a ovi djeci, što je i učinjeno. Djeca su ih odnijela kući roditeljima i vratila u školu ispunjene. Svi su upitnici poslani u zasebnim kovertama, po dva, a razrednici su zamoljeni da iz koverte izvade jedan upitnik ako znaju da dijete živi s jednim roditeljem. U svakoj je koverti bila i obavijest (Prilog 2.).

Svaki je ravnatelj ili stručni suradnik koji je sudjelovao u istraživanju, dobio uputu (Prilog 3.).

Predviđeno je bilo trajanje istraživanja od dva mjeseca. Istraživanje je provedeno tijekom dijela ožujka, travnja i dijela svibnja 2010. godine.

Ravnatelji su iskazali veliki interes za prezentaciju rezultata istraživanja kada ono bude završeno.

Anketni upitnik (Janković, 2010)

Pitanja u upitniku bila su zatvorenog i otvornog tipa, ukupno njih 26.

Pitanja na skali različitih su tipova (oblika). Ispitanici:

- upisuju podatke,
- zaokružuju ponuđene odgovore,
- kombiniraju odgovore (zaokružuju ponuđene odgovore i dopisuju svoje),
- skaliraju odgovore, odnosno procjenjuju slaganje s ponuđenim odgovorima na skali Likertova tipa.

Anketni upitnik sastoji se od pitanja koja se odnose na različite aspekte spolnog odgoja djece. Sadrži nekoliko cjelina:

a) Podaci o ispitaniku.
b) Podaci o razgovoru o spolnosti s djetetom.
c) Podaci o preporukama (stavovima) o edukaciji djece o spolnosti.

Osnovni entitet je roditelj.

a) U prvome se dijelu anketnoga upitnika traženi opći podaci - spol, dob, bračno stanje ispitanika, kolika su mjesečna primanja u obitelji, procjena materijalnoga statusa obitelji, veličina naselja u kojem su proveli veći dio života, završena škola i važnost vjere u životu. Dob su ispitanici sami upisivali, a na ostala su pitanja bili ponuđeni odgovori koje su ispitanici zaokruživali.
b) U dijelu koji se odnosi na razgovor o spolnosti s djetetom, dio odgovora je objektivan, dio subjektivan. Ispitanici odgovaraju na pitanja kada (i da li uopće)

razgovaraju s djetetom, kako se pri tome osjećaju, tko u obitelji najčešće razgovara s djetetom o spolnosti i kada procjenjuju da je najbolje vrijeme za prvi spolni odnos. Na sva su pitanja bili ponuđeni odgovori koje su ispitanici zaokruživali.

c) Treći su dio pitanja o najboljem izvoru informacija o spolnosti, kada bi trebalo početi s edukacijom djece, o čemu bi djeca trebala biti educirana te koja bi metode trebala biti korištena za njihovu edukaciju. Pitanja se odnose na edukaciju koju provode roditelji i škola. Predlažu i teme razgovora, koje ispitanici skaliraju prema učestalosti razgovora s djecom o njima te dobi djeteta u kojoj bi se one trebale obrađivati, odnosno provesti edukacija. Ostala su pitanja s ponuđenim odgovorima koje ispitanici trebaju zaokružiti.

Ispitanici su anketirani anonimno i dobrovoljno, koristeći bioetičke standarde i principe privatnosti i povjerenja. Svi su ispunjavali isti upitnik s istim pitanjima.

Prije početka istraživanja upitnik je testiran na uzorku od 50 roditelja. Obrada je pokazala da se dobivaju odgovori na postavljene ciljeve. Pri ispunjavanju upitnika roditelji nisu imali primjedbi i pitanja su im bila jasna.

3.3. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Svi podaci prikupljeni ovim istraživanjem upisani su u relacijsku tablicu oblikovanu u računalnom programu MS Excell 2002 (Microsoft Corporation, SAD).

Prikupljeni podaci prikazani su apsolutnim i relativnim pokazateljima. Kontinuirane varijable ispitane su Kolmogorov-Smirnovljevim testom za ispitivanje normalnosti raspodjele brojčanih podataka. Kako bi se ispitale razlike između skupina, korišten je Mann-Whitney test za nezavisne uzorke (kad su odgovori prikazani kao kontinuirane varijable) i Hi kvadrat (kad su odgovori izraženi kao kategorije).

Za predviđanje utjecaja kriterijskih varijabli na prediktor, korištene su multivarijatna regresija (kada prediktorska varijabla ima više ishoda) i logistička regresija (kada su moguća dva ishoda).

U raščlambi podataka statistički značajnim vrijednostima smatraju se vrijednosti uz $P<0,05$.

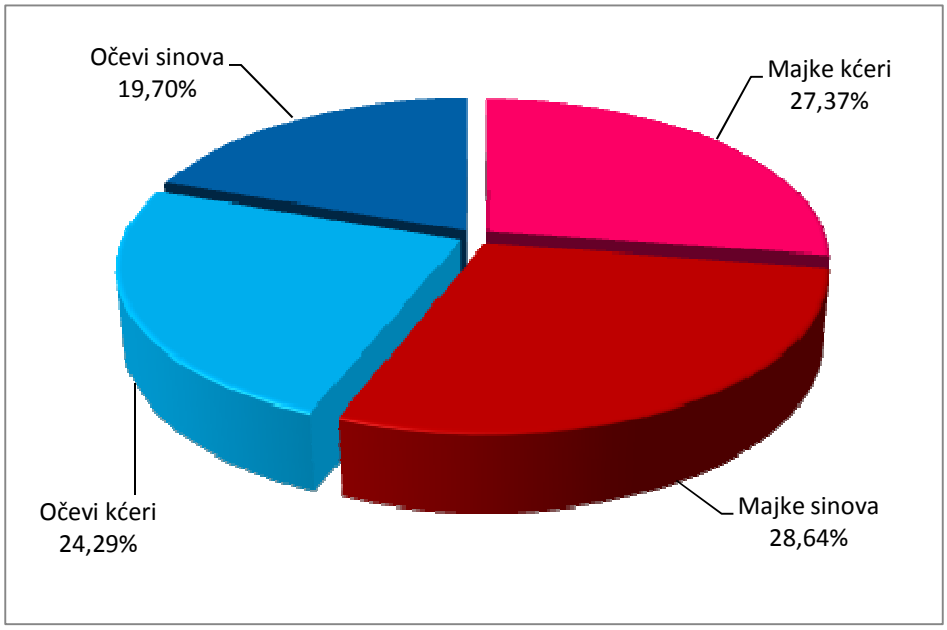
Statistička obrada podataka učinjena je s pomoću računalne programske potpore Statistica 7.1. (StatSoft Inc., Tulsa, SAD) i programa za obradu podataka MedCalc, inačica 11.3.3. (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. OSOBNA OBILJEŽJA ISPITANIKA

U 23 riječke škole, prikupljena su 1 673 upitnika koje su ispunili roditelji 1 179 učenika šestih razreda (614 djevojčica, 545 dječaka). Neispunjenih upitnika bilo je 45. Obuhvat roditelja izračunat je pod pretpostavkom da sva djeca imaju oba roditelja i iznosio je 70,9%. Majki je bilo 940 (56,2%), a očeva 733 (43,8%).

Na pitanje o spolu njihovoga djeteta koje sada ide u šesti razred odgovorilo je 1655 roditelja. Podaci su prikazani na Slici 3.

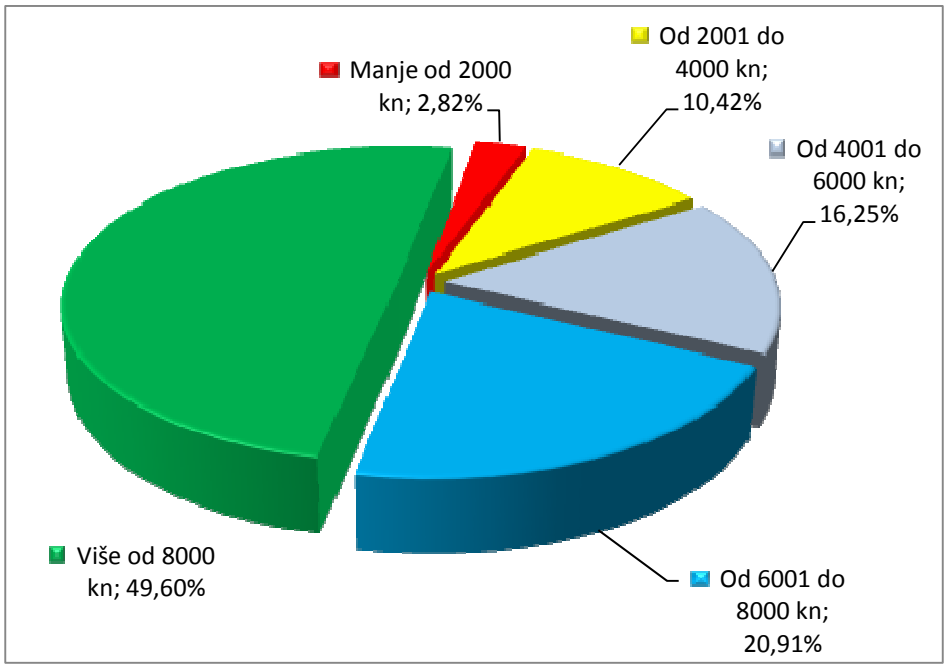


Slika 3. Roditelji i spol njihove djece

Prema podacima o broju djevojčica i dječaka u šestim razredima, anketne upitnike ispunilo je 73,8% majki djevojčica, 83,9% majki dječaka, 65,6% očeva djevojčica i 57,7% očeva dječaka.

Prosječna starost roditelja bila je 42 godine. Najmlađi je imao 29, najstariji 67 godina (25;75 percentil) 39; 46. Prosječna starost majki je 41 godinu, najmlađa ima 29, a najstarija 66 godina (25;75 percentil) 37; 45. Prosječna starost očeva je 44 godine. Najmlađi otac ima 31, a najstariji 67 godina (25;75 percentil) 40; 49.

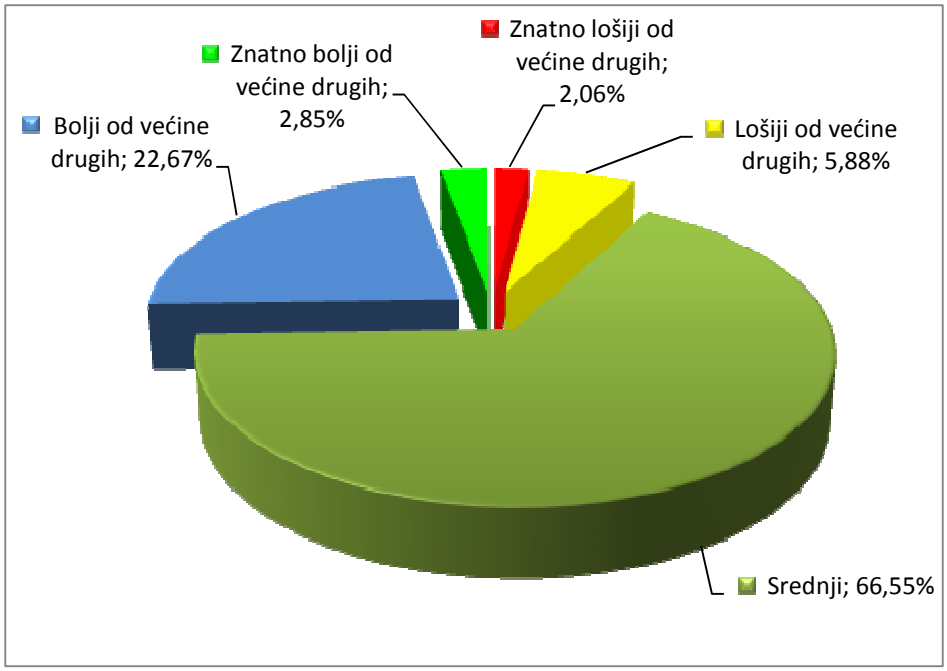
Mjesečna primanja u obitelji prikazana su na Slici 4. Na to je pitanje odgovorio 1 631 roditelj.



Slika 4. Ukupna mjesečna primanja u obitelji

Najviše roditelja ima mjesečna primanja veća od 8 000 kuna, njih 49,6%.

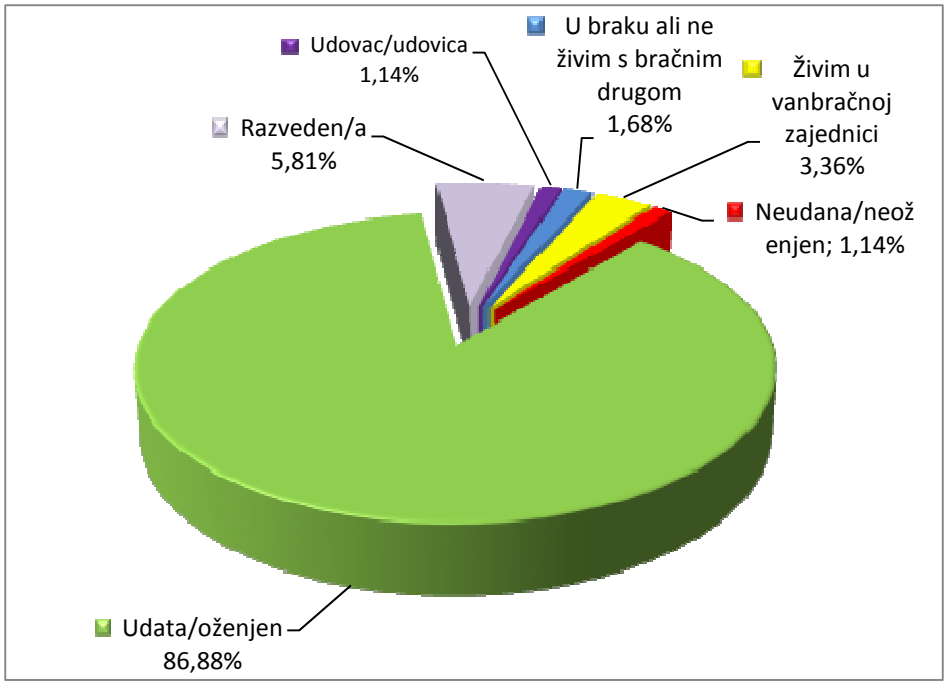
Kako su roditelji sami procijenili materijalni status obitelji prikazano je na Slici 5. Na pitanje je odgovorilo 1 650 roditelja.



Slika 5. Procjena materijalnoga statusa obitelji

Najviše je roditelja, njih 66,5%, svoj materijalni status procijenilo kao srednji. Kao bolji od toga procijenilo je 25,5%, a kao lošiji svega 8% roditelja.

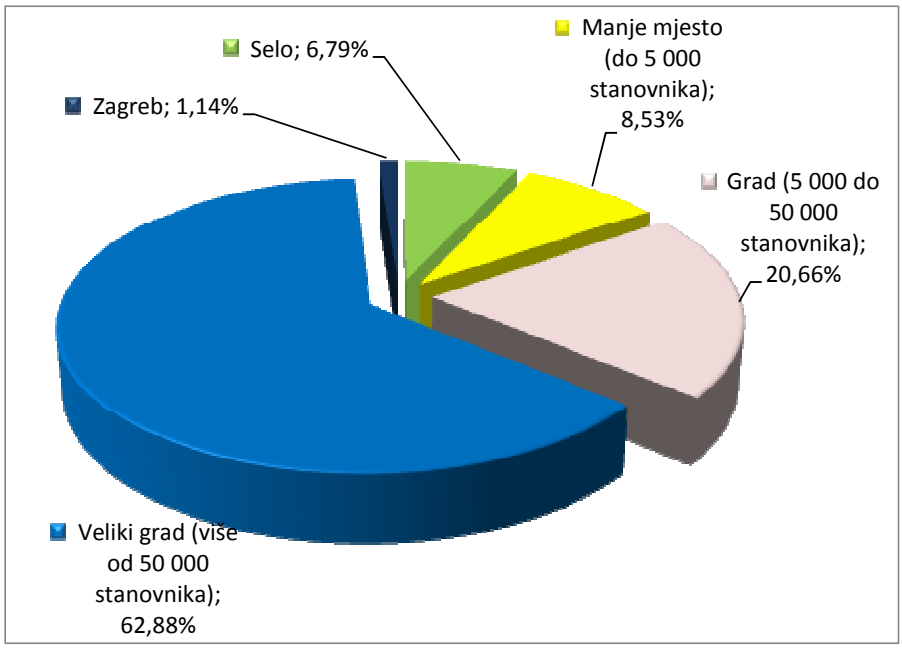
Na pitanje o bračnome stanju odgovorilo je 1 669 roditelja. Rezultati su prikazani na Slici 6.



Slika 6. Bračno stanje roditelja

Najviše roditelja živi u braku, njih 86,9%.

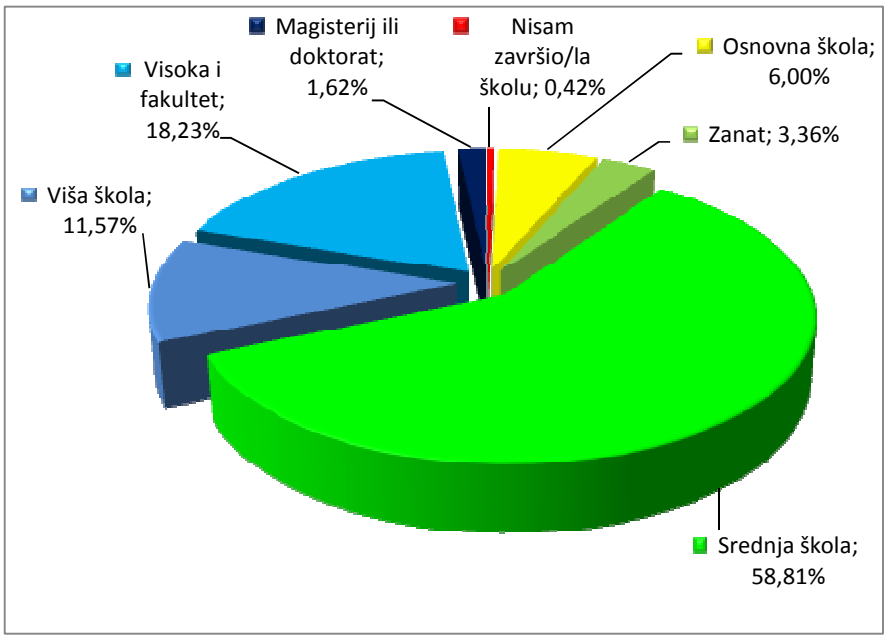
Na pitanje u kakvom su naselju proveli najveći dio života odgovorilo je 1 667 ispitanika. Odgovori su prikazani na Slici 7.



Slika 7. Naselja u kojima su roditelji proveli najveći dio života

Najviše roditelja najveći dio svoga života provelo je u velikome gradu s preko 50 000 stanovnika, njih 62,8%.

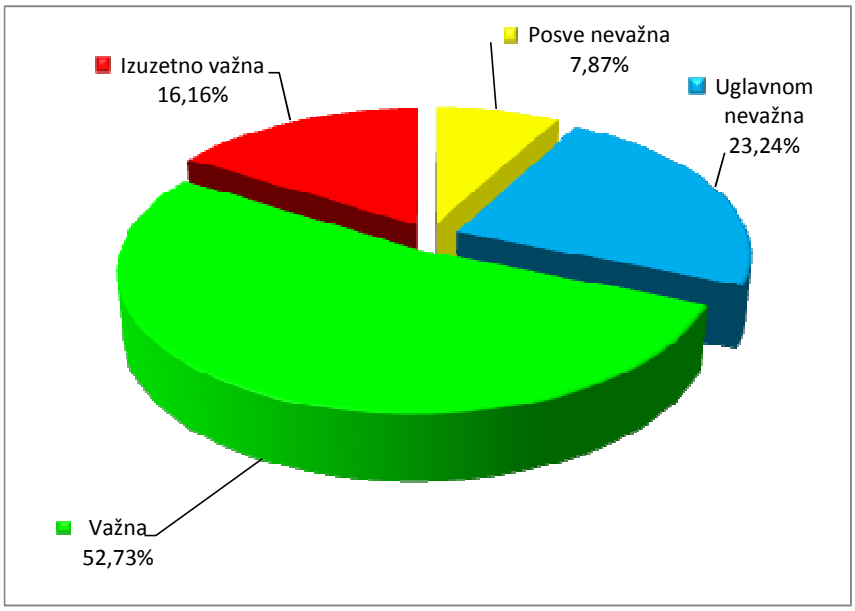
Na pitanje o završenoj školi odgovorilo je 1 668 ispitanika. Odgovori su prikazani na Slici 8.



Slika 8. Obrazovanje roditelja

Većina roditelja ima završenu srednju školu – 58,8%. Manje od srednje škole ima završeno 9,8%, a više 31,4% roditelja.

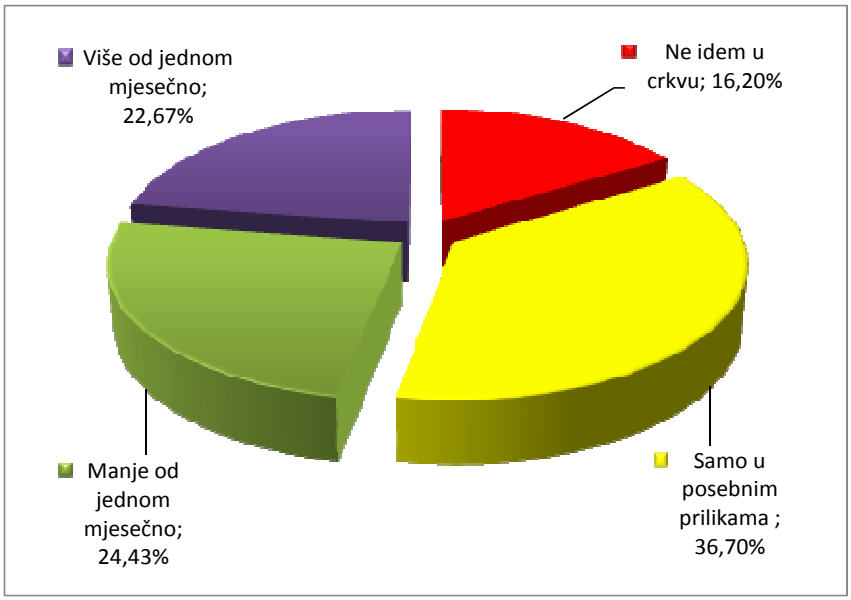
Na pitanje o važnosti vjere u Boga u životu odgovorilo je 1 665 ispitanika. Odgovori su prikazani na Slici 9.



Slika 9. Važnost vjere u Boga u životu roditelja

Za većinu ispitanika, 68,9%, vjera je važna u životu (od toga izuzetno važna za 16,2%). Posve je nevažna i uglavnom nevažna za 31,1% ispitanika.

Na pitanje koliko često idu u crkvu odgovorilo je 1 667 ispitanika. Odgovori su prikazani na Slici 10.



Slika 10. Učestalost odlazaka u crkvu

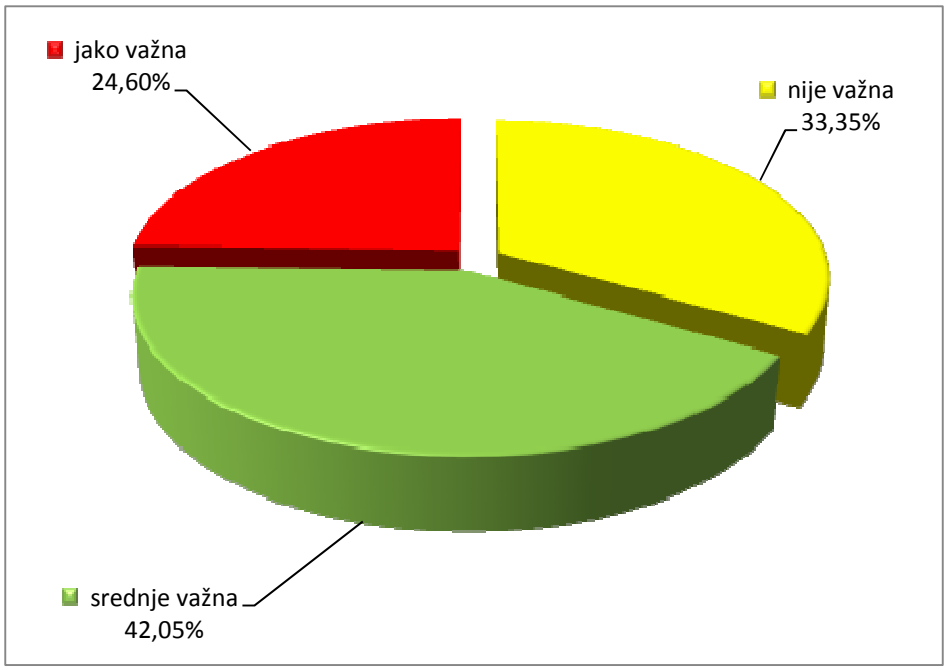
Najviše ispitanika, 36,7%, ide u crkvu samo u posebnim prilikama, a manje od jednom mjesečno i više od jednom mjesečno ide ih 47,1%.

Prethodna dva pitanja spojena su na način da je svaki odgovor dobio bodove od 1 do 4: važnost vjere: posve nevažna – 1 bod, uglavnom nevažna – 2 boda, važna – 3 boda i izuzetno važna – 4 boda; koliko često idete u crkvu: ne idem u crkvu – 1 bod, samo u posebnim prilikama – 2 boda, manje od jednom mjesečno – 3 boda i više od jednom mjesečno – 4 boda. Svaki je ispitanik, ovisno o odgovorima, bodovan. Rezultati su prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. Svrstavanje ispitanika u grupe prema važnosti vjere

Izvedene grupe	N	%
0	6	0,4%
1	1	0,06%
2	96	5,8%
3	129	7,7%
4	330	19,7%
5	354	21,1%
6	347	20,7%
7	225	13,4%
8	185	11,0%
ukupno	**1 673**	**100%**

Devet je skupina grupirano u tri, i to tako da oni s nula i jednim bodom nisu uzeti u obzir (nepravilan odgovor na pitanja ili pitanje bez odgovora). Oni s 2, 3 i 4 boda su u skupini 1: vjera nije važna u životu. Oni s 5 i 6 bodova su u skupini 2: vjera srednje važna u životu. Oni sa 7 i 8 bodova: vjera jako važna u životu. Postotak ispitanika u svakoj skupini prikazan je na Slici 11.



Slika 11. Skupine roditelja prema važnosti vjere

4.2. ISKUSTVO RAZGOVORA O SPOLNOSTI U OBITELJI

Na pitanje kada razgovaraju sa svojom djecom o spolnosti odgovorilo je 1 627 ispitanika. U Tablici 2. prikazani su odgovori četiri grupe roditelja, prema spolu djeteta.

Tablica 2. Kada roditelji razgovaraju s djetetom o spolnosti (prema spolu djeteta)

Kada razgovarate	% odgovora				N (%)	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
Samo kada me nešto pita	11,24	12,85	20,45	21,00	258 (15,90%)	
Spontano, kada je prilika	64,27	60,39	52,27	37,62	895 (55,00%)	
Ciljano, ja započinjem razgovor	5,17	5,78	5,05	4,70	85 (5,20%)	χ^2=139,56
Koristim prilike – film, članak i sl.	15,06	17,56	12,88	14,73	247 (15,20%)	**P<0,001**
Ne razgovaram s djetetom o tome	4,27	3,43	9,34	21,94	142 (8,70%)	
N (%)	N=445 (100%)	N=467 (100%)	N=396 (100%)	N=319 (100%)	N=1 627 (100%)	

Statistički je značajna razlika između grupa roditelja koje su dale odgovore «spontano, kad je prilika», s time da je najmanje zastupljena grupa očeva sinova (37,62%). Oni su imali i najviše odgovora «ne razgovaram s djetetom o tim temama» (21,94%), dok su ostale grupe ovaj odgovor imale od 4,27 do 9,34% (χ^2=139,56; P<0,001). Na pitanje kada razgovaraju sa svojim djetetom o spolnosti, obrađen je 1 641 odgovor prema vjeri ispitanika. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3. Kada roditelji razgovaraju sa svojim djetetom o spolnosti (prema vjeri)

Kada razgovarate	% odgovora			N (%)	χ^2 P
	1	2	3		
Samo kada me nešto pita	16,27	15,05	16,87	261 (15,9%)	
Spontano, kada je prilika	52,47	57,31	54,34	902 (55,0%)	
Ciljano, ja započinjem razgovor	5,67	3,47	7,69	86 (5,2%)	χ^2=16,74
Koristim prilike – film, članak i sl.	14,44	15,92	14,14	246 (15,0%)	**P = 0,033**
Ne razgovaram s djetetom o tim temama	11,15	8,25	6,95	146 (8,9%)	
N (%)	N=547 (100%)	N=691 (100%)	N=403 (100%)	N=1 641 (100%)	

1 – vjera nevažna; 2 – vjera srednje važna; 3 – vjera jako važna

Više roditelja kojima je vjera jako važna u životu odgovorilo je «ciljano, ja započinjem razgovor» (7,69%), nego roditelji u druge dvije grupe (5,67 i 3,47%). U skupini koja ne razgovara s djecom o tim temama, više je roditelja kojima vjera nije važna u životu (11,15%), (χ^2=16,74, P = 0,033).

Na pitanje kako se osjećaju kad razgovaraju s djetetom o spolnim temama odgovorilo je 1 655 ispitanika. Rezultati su prikazani u Tablici 4.

Tablica 4. Kako se roditelji osjećaju kada razgovaraju o spolnosti sa svojom djecom (prema spolu djeteta)

Kako se osjećate kada razgovarate	% odgovora				N=1655 (%)	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
ugodno	17,44	11,39	9,45	7,36	195 (11,8%)	χ^2=34,27 **P<0,001**
neugodno	11,92	11,60	10,70	18,40	212 (12,8%)	χ^2=2,91 P=0,406
opušteno	51,66	54,43	52,24	35,28	817 (49,4%)	χ^2=57,64 **P<0,001**
napeto	6,62	7,81	6,97	10,12	128 (7,7%)	χ^2=1,44 P=0,697
prestrašeno	1,10	0,84	0,75	0,92	15 (0,9%)	χ^2=0,73 P=0,865
zabavno	18,54	20,89	25,37	13,50	329 (19,9%)	χ^2=25,98 **P<0,001**
teško mi je o tome razgovarati	8,17	9,49	9,70	18,71	182 (11,0%)	χ^2=7,80 **P<0,050**
to mi je prilika za druženje	13,69	14,35	7,96	8,28	189 (11,4%)	χ^2=27,32 **P<0,001**

Na ovo su pitanje roditelji mogli dati više odgovora. Najviše je roditelja, u sve četiri grupe, odgovorilo «opušteno». Majkama koje imaju kćeri ugodnije je nego očevima sinova (χ^2=34,27, P<0,001). Najmanje ugodno, odnosno najviše neugodno i najmanje zabavno je očevima koji imaju sinove (χ^2=2,91, P<0,001). Statistički je značajna razlika u odgovoru «to mi je prilika za druženje», kojega su najmanje dali očevi kćeri (7,96%, χ^2=27,32, P<0,001).

Na pitanje «Tko u vašoj obitelji najviše i najčešće razgovara s djetetom o spolnim temama» odgovorilo je 1 619 ispitanika. Odgovori su, prema spolu djeteta, prikazani u Tablici 5.

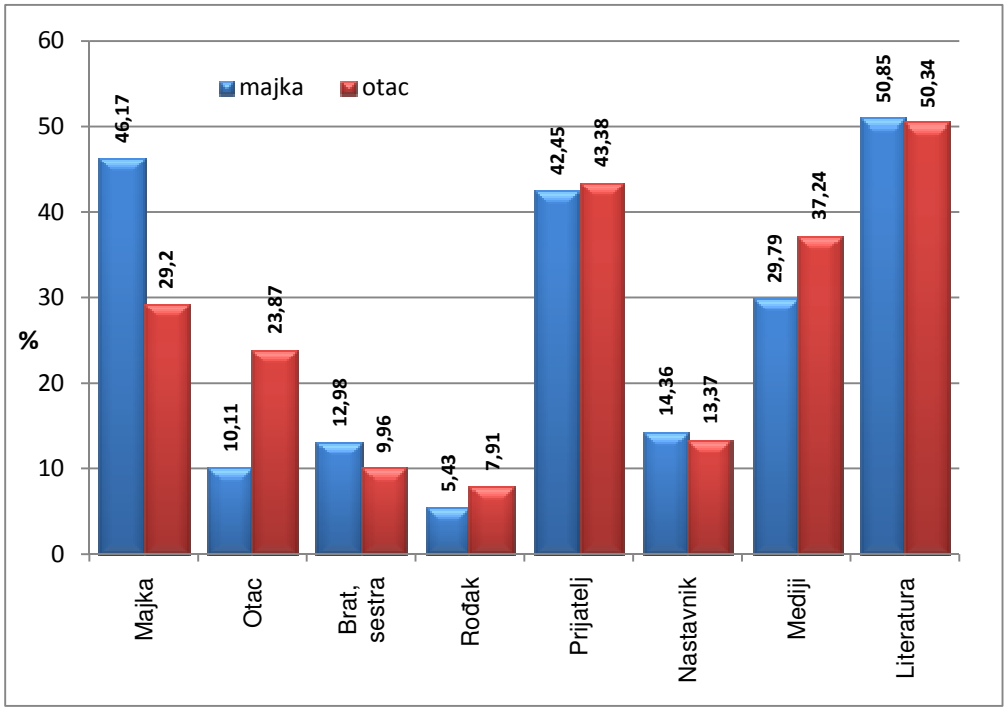
Tablica 5. Tko u obitelji najviše i najčešće razgovara s djetetom o spolnim temama (prema spolu djeteta)

Tko u obitelji najčešće razgovara	% odgovora				N=1 619 (%)	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
majka	87,81	62,58	51,91	82,70	1147 (70,8%)	
otac	1,58	16,34	23,92	2,83	186 (11,5%)	
stariji brat ili sestra	1,81	3,66	3,56	1,89	45 (2,8%)	
baka, djed	0,68	0,00	1,02	0,31	8 (0,5%)	χ^2= 18,03
netko drugi	3,39	3,44	3,56	3,77	57 (3,5%)	P =0,322
majka i otac	4,06	13,33	15,78	8,18	168 (10,4%)	
majka i stariji brat ili sestra	0,45	0,65	0,00	0,00	5 (0,3%)	
majka i baka, djed	0,23	0,00	0,00	0,31	2 (0,1%)	
majka, otac i stariji brat ili sestra	0,00	0,00	0,25	0,00	1 (0,06%)	

Najviše je odgovora «majka» (70,8%), u sve četiri skupine roditelja. Na drugome su mjestu očevi (11,5%), a odmah nakon njih «majka i otac» sa 10,4% odgovora. Prema spolu djeteta, majke kćeri stavile su sebe na visoko prvo mjesto sa 87,81% odgovora, a na drugo «netko drugi» sa 3,39%. Za razliku od njih, majke sinova stavile su oca na drugo mjesto – 16,34%. Očevi više razgovaraju s kćerima (23,92%), nego sa sinovima (2,83%).

4.3. IZVOR ZNANJA RODITELJA O SPOLNOSTI I STAV PREMA PRVOM SPOLNOM ODNOSU

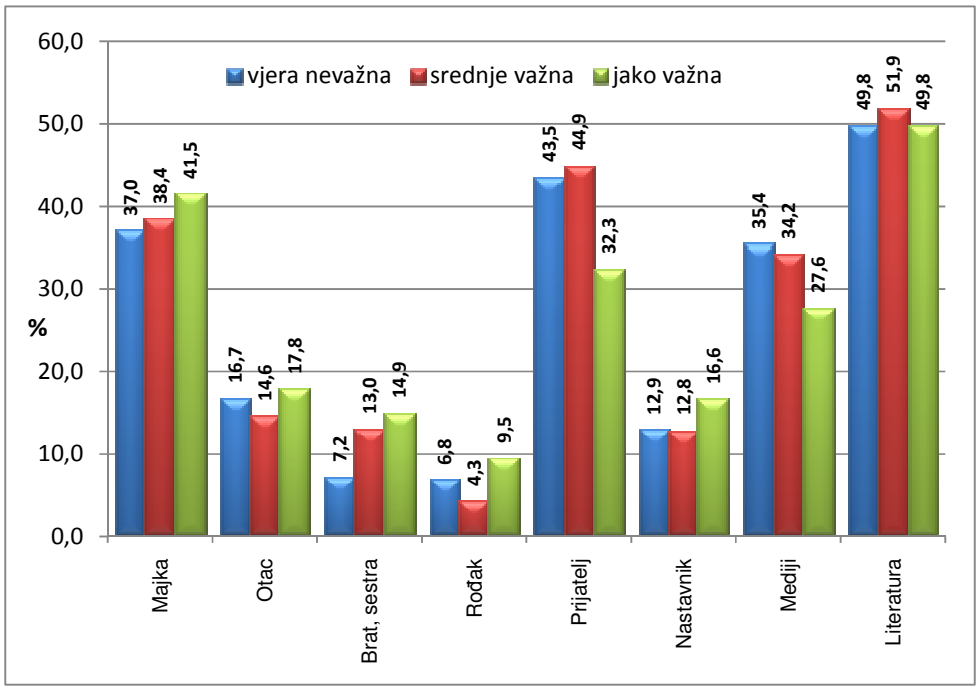
Odgovori na pitanje «Koji vam je bio glavni izvor informacija u adolescentno doba» prikazani su na Slici 12.



Slika 12. Izvori informacija o spolnosti u adolescentno doba (prema spolu ispitanika)

Na ovo su pitanje ispitanici mogli dati više odgovora. Majke su kao glavni izvor informacija navele literaturu, zatim svoju majku i prijatelje. Očevi su, kao glavni izvor, naveli literaturu, prijatelje i medije. Statistički je značajna razlika između očeva i majki kod njihovih majki (χ^2=161,42, P<0,001) i očeva (χ^2=13,76, P<0,01) kao izvora informacija.

Na Slici 13. prikazani su odgovori na isto pitanje, prema vjeri ispitanika.



Slika 13. Izvori informacija o spolnosti u adolescentno doba (prema vjeri ispitanika)

Literatura je bila glavni izvor informacija za sve tri grupe roditelja, svrstane prema važnosti vjere. Grupe kojima je vjera nevažna i srednje važna na drugom i trećem mjestu imaju prijatelje i majku, a ona kojoj je vjera jako važna na drugome mjestu ima majku, a na trećem prijatelje. Statistički je značajna razlika u navođenju brata i sestre kao izvora informacija (χ^2=16,21; P=0,0003) i rođaka (χ^2=12,03; P=0,0024).

Na pitanje kada je najbolje vrijeme za prvi spolni odnos, odgovorio je 1 631 ispitanik. Rezultati su prikazani u Tablici 6.

Tablica 6. Najbolje vrijeme za prvi spolni odnos (odgovori roditelja prema spolu djeteta)

Kada je vrijeme za prvi spolni odnos	% odgovora				N %	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
ništa prije braka	9,64	5,76	5,82	14,02	138 (8,5%)	χ^2= 103,62 **P<0,001**
kada osoba postane punoljetna	41,26	35,82	36,71	41,43	630 (38,6%)	
kada je u dužoj vezi, bez obzira na godine	26,01	28,14	21,27	22,12	403 (24,7%)	
dob nije važna, glavno da koristi zaštitu	2,91	10,02	9,37	2,80	106 (6,5%)	
to je njegova/ njezina stvar	6,28	10,23	19,49	9,66	184 (11,3%)	
ostalo	13,90	9,81	7,34	9,97	169 (10,4%)	
N (%)	446 (100%)	469 (100%)	395 (100%)	321 (100%)	1 631 (100%)	

Najviše (38,6%) roditelja odgovorilo je «kada osoba postane punoljetna». Na drugome je mjestu mišljenje «kada je u dužoj vezi, bez obzira na godine» (24,7%). Prema spolu djeteta nema razlike u dva vodeća odgovora. Kod majki kćeri na trećem je mjestu «ostalo», što je uglavnom kombinacija prethodno ponuđenih odgovora. Kod majki sinova na trećem je mjestu «to je njezina/njegova stvar», kao i kod očeva kćeri. Očevi sinova na trećem mjestu (14,02%) naveli su odgovor «ništa prije braka». Statistički je značajna razlika u odgovorima «ništa prije braka», «dob nije važna, glavno da koristi zaštitu» i «to je njegova/njezina stvar» (χ^2=103,62; P<0,001).

Isto je pitanje obrađeno i prema vjeri ispitanika. Odgovora, prikazanih u Tablici 7. bilo je 1 644.

Tablica 7. Najbolje vrijeme za prvi spolni odnos (prema vjeri)

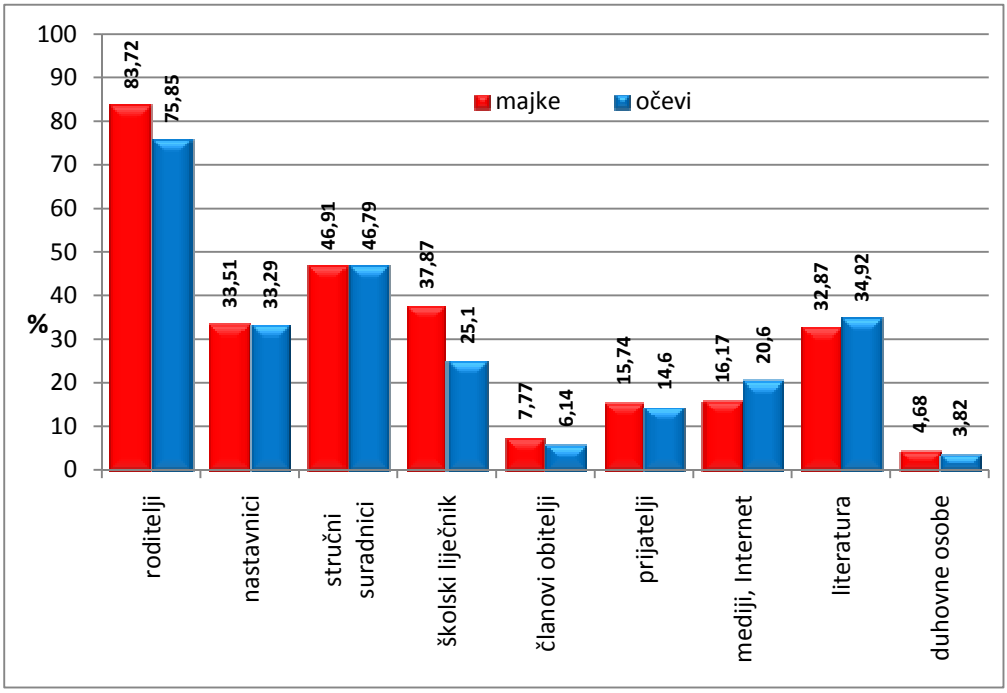
Kada je vrijeme za prvi spolni odnos	% odgovora			N (%)	χ^2 P
	1	2	3		
ništa prije braka	5,87	5,62	16,79	139 (8,5%)	
kada osoba postane punoljetna	35,23	40,78	40,00	637 (38,7%)	
kada je u dužoj vezi, bez obzira na godine	27,34	23,78	22,47	405 (24,6%)	
dob nije važna, glavno da koristi zaštitu	7,16	6,92	4,69	106 (6,4%)	χ^2= 62,50 **P < 0,001**
to je njegova/njezina stvar	13,21	12,10	7,90	188 (11,4%)	
ostalo	11,01	10,81	8,15	168 (10,2%)	
N (%)	545 (100%)	694 (100%)	405 (100%)	1 644 (100%)	

1 – vjera nevažna; 2 – vjera srednje važna; 3 – vjera jako važna

U sve tri grupe najviše je odgovora (38,7%) «kada osoba postane punoljetna» i «kada je u dužoj, ozbiljnoj vezi, bez obzira na godine» (24,4%). U grupi «veliki vjernici» više je odgovora «ništa prije braka» (16,79%) nego u ostalim grupama ($\chi 2$= 62,50, P<0,001).

4.4. STAV RODITELJA O IZVORU INFORMACIJA O SPOLNOSTI ZA MLADE

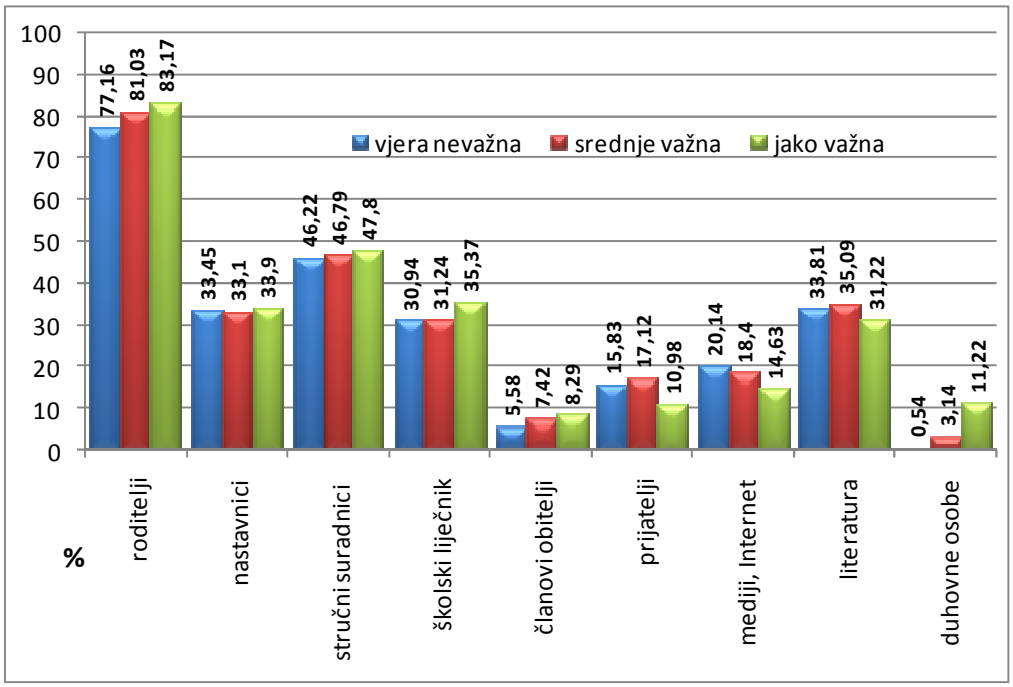
Na pitanje što misle tko je najbolji izvor informacija o spolnim temama, odgovorila su 1 673 ispitanika, koji su mogli zaokružiti više odgovora. Rezultati su prikazani na Slici 14.



Slika 14. Najbolji izvori informacija o spolnosti prema mišljenju roditelja

U ovom su pitanju roditelji mogli zaokružiti više odgovora. Na prvom su mjestu u oba spola roditelji (majke 83,72%, očevi 75,85%). Na drugom su mjestu stručni suradnici u školi (majke 46,91%, očevi 46,79%). Na trećem su mjestu, sa sličnim postotkom odgovora kod roditelja oba spola, nastavnici u školama i stručna literatura. Majke su u većem postotku navele roditelje, nego očevi (χ^2=12,34, P<0,001). Statistički značajna razlika u stavovima između majki i očeva je i mišljenje o školskom liječniku kojega majke više preferiraju (χ^2=8,31, P=0,004).

Odgovori na isto pitanje, prema vjeri, prikazani su na Slici 15.



Slika 15. Najbolji izvori informacija o spolnosti prema mišljenju roditelja (prema vjeri)

U grupi ispitanika kojima je vjera jako važna, više je odgovora «duhovne osobe» (χ^2=61,9, P<0,001).

Odgovori o najboljim izvorima informacija o spolnosti, prema edukaciji roditelja, prikazani su u Tablici 8. Obrada uključuje i automatsku Fisherovu korekciju koja se radi u grupi s manje od 5 ispitanika.

Tablica 8. Najbolji izvor informacija o spolnim temama (prema edukaciji roditelja)

Najbolji izvor informacija o spolnim temama	% odgovora							N (%)	χ^2 P
	1	2	3	4	5	6	7		
roditelji	0,00	71,00	69,64	80,02	83,42	85,86	85,19	1340 (80,3%)	χ^2=45,71 **P < 0,001**
nastavnici u školama	57,14	37,00	25,00	33,84	34,20	32,24	29,63	559 (33,5%)	χ^2=4,62 P = 0,594
stručni suradnici u školi (psiholog, pedagog)	28,57	42,00	48,21	46,38	52,33	46,38	48,15	781 (46,8%)	χ^2=4,39 P = 0,625
školski liječnik	14,29	21,00	26,79	29,66	34,72	43,42	37,04	537 (32,2%)	χ^2=28,80 **P < 0,001**
drugi članovi obitelji	0,00	8,00	3,57	5,81	8,29	10,53	7,41	117 (7%)	χ^2=10,11 P = 0,120
prijatelji	0,00	6,00	10,71	13,46	19,17	21,38	25,93	25 (15,2%)	χ^2=24,84 **P < 0,001**
mediji, Internet	0,00	9,00	10,71	16,62	18,65	26,97	18,52	301 (18%)	χ^2=26,90 **P < 0,001**
stručna literatura	14,29	16,00	19,64	32,31	40,93	43,42	22,22	562 (33,7%)	χ^2=39,97 **P < 0,001**
duhovne osobe	0,00	4,00	3,57	4,18	4,66	4,28	7,41	71 (4,3%)	χ^2=1,14 P = 0,980
Ukupno	0,4 (7)	6,0 (100)	3,4 (56)	58,8 (981)	11,6 (193)	18,2 (304)	1,6 (27)		

1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Manje educirani roditelji više preferiraju nastavnike u školama od onih više educiranih, dok je kod školskoga liječnika obrnuto (χ^2=28,80, P<0,001). Statistički je značajna razlika i kod stručne literature, koju su u većem broju kao preporučeni izvor informacija o spolnosti naveli više educirani roditelji (χ^2=39,97, P<0,001).

4.5. STAV RODITELJA O EDUKACIJI O SPOLNOSTI U VLASTITOJ OBITELJI

Na pitanje kada bi se, prema mišljenju roditelja, trebalo započeti sa spolnom edukacijom djeteta u obitelji odgovorilo je 1 620 ispitanika. Odgovori su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9. Kada bi se, prema mišljenju roditelja, trebalo započeti sa spolnom edukacijom djeteta u obitelji (prema spolu djeteta)

Kada započeti s edukacijom djeteta u obitelji	% odgovora				N (%)	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
u ranom djetinjstvu do treće godine	1,57	1,94	0,25	0,32	18 (1,1%)	
u predškolskom razdoblju do 6. godine	6,95	6,90	5,09	2,52	91 (5,6%)	
u razdoblju od 7. do 10. godine života	15,70	18,75	16,54	11,04	257 (15,9%)	χ^2=41,16
od 10. do 14. godine života	56,73	57,11	63,10	69,09	985 (60,8%)	**P < 0,001**
nakon prve menstruacije/ polucije	15,02	11,21	8,91	11,99	192 (11,9%)	
u doba adolescencije (srednja škola)	3,14	3,88	5,09	4,10	65 (4,0%)	
spolna edukacija ne bi se trebala provoditi u obitelji	0,90	0,22	1,02	0,95	12 (0,7%)	

Najviše roditelja odgovorilo je «od 10. do 14. godine života» (60,8%) (najviše očeva sinova 69,09%, najmanje majki kćeri 56,73%). Na drugome je mjestu razdoblje od 7. do 10. godine (15,9%) (najviše majki sinova 18,75%, najmanje očeva sinova 11,04%). Razlika između roditelja postoji i u odgovoru «u predškolskom razdoblju do 6. godine", gdje je najviše odgovora majki kćeri (6,95%), a najmanje očeva sinova (2,52%) (χ^2=41,16; P< 0,001).

Odgovori na isto pitanje, prema edukaciji roditelja, prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Kada bi se, prema mišljenju roditelja, trebalo započeti sa spolnom edukacijom djeteta u obitelji (prema edukaciji roditelja)

Kada započeti s edukacijom djeteta u obitelji	% odgovora							N %	χ^2 P
	1	2	3	4	5	6	7		
do treće godine	14,29	0,00	0,00	1,25	0,52	1,34	0,00	18 (1,1%)	
od 3. do 6. godine	0,00	2,15	3,57	4,05	6,81	10,74	11,11	91 (5,6%)	
od 7. do 10. godine	28,57	8,60	10,71	15,18	15,71	19,46	25,93	257 (15,7%)	
od 10. do 14. godine	42,86	49,46	66,07	61,64	64,92	58,39	62,96	994 (60,8%)	χ^2= 118,56
nakon prve menstruacije/polucije	14,29	26,88	10,71	13,41	8,38	6,38	0,00	196 (12,0%)	**P < 0,001**
u doba adolescencije (srednja škola)	0,00	9,68	3,57	4,16	3,14	3,02	0,00	66 (4,0%)	
ne bi se trebala provoditi u obitelji	0,00	3,23	5,36	0,31	0,52	0,67	0,00	12 (0,7%)	
N %	7 (100%)	93 (100%)	56 (100%)	962 (100%)	191 (100%)	298 (100%)	27 (100%)	1 634 (100%)	

1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Više školovani roditelji skloniji su ranije započeti spolnu edukaciju od onih manje školovanih.

U pitanju «Koliko često razgovarate s djetetom o sljedećim temama» ponuđeno je devet tema: pubertet, oplodnja i trudnoća, menstruacija, spolne bolesti, kontracepcija, abortus, prostitucija, samozadovoljavanje i homoseksualnost.

U Tablici 11. prikazani su odgovori ispitanika (prema spolu djeteta) za svaku temu zasebno.

Tablica 11. Razgovor s djetetom o ponuđenim temama

Tema	roditelji po spolu	% odgovora					χ^2 P
		uopće ne	rijetko	ponekad	često	redovito	
pubertet	N (%)	82 (5,1)	140 (8,6)	520 (32,0)	634 (39,1)	247 (15,2)	χ^2=247,64 **P<0,001**
	1	0,45	3,15	22,52	48,65	25,23	
	2	2,35	4,48	28,78	46,06	18,34	
	3	8,33	13,64	40,40	30,30	7,32	
	4	11,46	16,24	39,81	26,11	6,37	
oplodnja i trudnoća	N (%)	420 (26,5)	449 (28,4)	564 (35,6)	108 (6,8)	41 (2,6)	χ^2=98,46 **P<0,001**
	1	16,55	26,21	41,84	10,11	5,06	
	2	22,05	27,51	39,96	8,08	2,40	
	3	34,64	28,91	30,21	5,21	1,04	
	4	37,25	32,03	27,12	2,29	1,31	
menstruacija	N (%)	476 (30,8)	301 (19,5)	353 (22,8)	250 (16,2)	165 (10,7)	χ^2=840,90 **P<0,001**
	1	1,13	2,02	24,49	41,50	30,61	
	2	27,63	31,96	28,31	8,22	3,88	
	3	57,46	20,99	18,23	2,21	1,10	
	4	46,56	24,92	18,03	7,54	2,95	
spolno prenosive bolesti	N (%)	427 (26,9)	427 (26,9)	476 (30,0)	187 (11,8)	66 (4,2)	χ^2=79,57 **P<0,001**
	1	20,09	27,02	34,41	12,01	6,24	
	2	20,87	26,74	31,52	15,87	5,00	
	3	30,13	28,57	28,31	10,91	1,82	
	4	41,69	25,08	23,78	6,51	2,93	
kontracepcija	N (%)	572 (36,5)	402 (25,7)	402 (25,7)	135 (8,6)	53 (3,4)	χ^2=60,09 **P<0,001**
	1	33,18	24,83	29,23	8,35	4,18	
	2	28,48	28,04	26,93	11,26	5,30	
	3	38,24	25,40	26,20	8,29	1,87	
	4	51,14	23,78	18,24	5,54	1,30	
abortus	N (%)	843 (54,2)	377 (24,2)	248 (15,9)	58 (3,7)	29 (1,9)	χ^2=41,14 **P<0,001**
	1	45,73	26,10	21,25	3,46	3,23	
	2	52,13	28,19	13,65	4,25	1,79	
	3	61,93	20,11	14,21	2,95	0,80	
	4	59,74	20,79	13,86	4,29	1,32	
prostitucija	N (%)	582 (37,1)	483 (30,8)	361 (23,0)	96 (6,1)	44 (2,8)	χ^2=31,61 **P=0,007**
	1	31,49	31,72	25,98	6,21	4,37	
	2	34,29	33,63	21,24	8,63	2,21	
	3	43,32	28,61	21,66	4,55	1,87	
	4	41,83	28,10	23,20	4,25	2,61	
samozadovoljavanje	N (%)	969 (62,2)	316 (20,3)	197 (12,7)	49 (3,1)	26 (1,7)	χ^2=49,59 **P<0,001**
	1	64,90	20,32	11,55	1,15	2,08	
	2	56,35	20,71	15,59	5,35	2,00	
	3	56,30	22,52	15,55	4,29	1,34	
	4	74,50	16,89	6,29	1,32	0,99	

homoseksualnost	**N (%)**	447 (28,4)	394 (25,0)	543 (34,5)	152 (9,6)	40 (2,5)	χ^2=60,13 **P<0,001**
	1	24,94	26,10	33,95	11,09	3,93	
	2	21,40	22,27	39,74	14,19	2,40	
	3	32,46	25,39	34,03	6,28	1,83	
	4	38,61	27,06	27,72	4,95	1,65	

1 - majke kćeri; 2 - majke sinova; 3 - očevi kćeri; 4 - očevi sinova

U svim je temama statistički značajna razlika između četiri grupe roditelja. Očevi djece oba spola općenito manje razgovaraju od majki (imaju više odgovora «uopće ne razgovaram»). Tema o kojoj se najviše razgovara jest pubertet, a majke kćeri često i redovno razgovaraju o menstruaciji. Roditelji najmanje razgovaraju o prostituciji, samozadovoljavanju i homoseksualnosti, pri čemu treba naglasiti da je samozadovoljavanje tema koja je dobila najviše odgovora «uopće ne razgovaram» (969 od 1 557).

Na pitanje kako trebaju razgovarati s djetetom o spolnosti, odgovori su prikazani u Tablici 12.

Tablica 12. Kako roditelji trebaju provesti spolni odgoj i informiranje djeteta o spolnosti (prema spolu djeteta)

Kako provesti spolni odgoj	**% odgovora**				**N (%)**	**χ^2 P**
	Majke kćeri	**Majke sinova**	**Očevi kćeri**	**Očevi sinova**		
jednom kao jedan veliki razgovor	3,13	2,36	3,79	2,19	47 (2,9%)	χ^2=37,19 **P < 0,001**
više manjih ciljanih razgovora	63,98	57,60	55,56	48,75	931 (57,1%)	
"utopiti" ga u razgovore o drugim temama	26,17	28,27	26,26	31,88	455 (27,9%)	
samo kada me nešto pita na tu temu	5,37	10,28	13,64	14,38	172 (10,6%)	
takve razgovore ne treba voditi	1,34	1,50	0,76	2,81	25 (1,5%)	

Na ovo je pitanje odgovorilo 1 630 roditelja. Najviše je odgovora «više manjih ciljanih razgovora» u sve četiri grupe roditelja. Više je očeva nego majki dalo odgovor «samo kada me dijete nešto pita na tu temu».

Odgovori na isto pitanje, prema vjeri roditelja, prikazani su u Tablici 13.

Tablica 13. Kako roditelji trebaju provesti spolni odgoj i informiranje djeteta o spolnosti (prema vjeri)

Kako provesti spolni odgoj	% odgovora			N (%)	χ^2 P
	1	2	3		
jednom kao jedan veliki razgovor	3,10	2,73	3,01	48 (2,9%)	χ^2=3,24 P = 0,918
više manjih ciljanih razgovora	56,20	57,04	58,65	939 (57,2%)	
"utopiti" ga u razgovore o drugim temama	29,01	28,02	25,31	455 (27,7%)	
samo kada me nešto pita na tu temu	10,04	11,06	11,03	176 (10,7%)	
takve razgovore ne treba voditi	1,64	1,15	2,01	25 (1,5%)	

1 – vjera nevažna; 2 – vjera srednje važna; 3 – vjera jako važna

Na ovo pitanje, prema vjeri ne postoje statistički značajne razlike u odgovorima.

U Tablici 14. prikazani su odgovori na isto pitanje, obrađeni prema obrazovanju roditelja.

Tablica 14. Kako roditelji trebaju provesti spolni odgoj i informiranje djeteta o spolnosti (prema edukaciji roditelja)

Kako provesti razgovor	% odgovora							N (%)	χ^2 P
	1	2	3	4	5	6	7		
jednom kao jedan veliki razgovor	14,29	9,28	5,56	2,89	3,14	0,34	0,00	48 (2,9%)	χ^2=166,06 **P < 0,001**
više manjih ciljanih razgovora	14,29	48,45	44,44	58,56	57,07	59,26	51,85	939 (57,2%)	
"utopiti" ga u razgovore o drugim temama	0,00	8,25	33,33	25,77	29,84	36,70	48,15	455 (27,7%)	
samo kada me dijete nešto pita na tu temu	42,86	29,90	12,96	11,65	7,85	3,03	0,00	176 (10,7%)	
takve razgovore ne treba voditi	28,57	4,12	3,70	1,13	2,09	0,67	0,00	25 (1,5 %)	

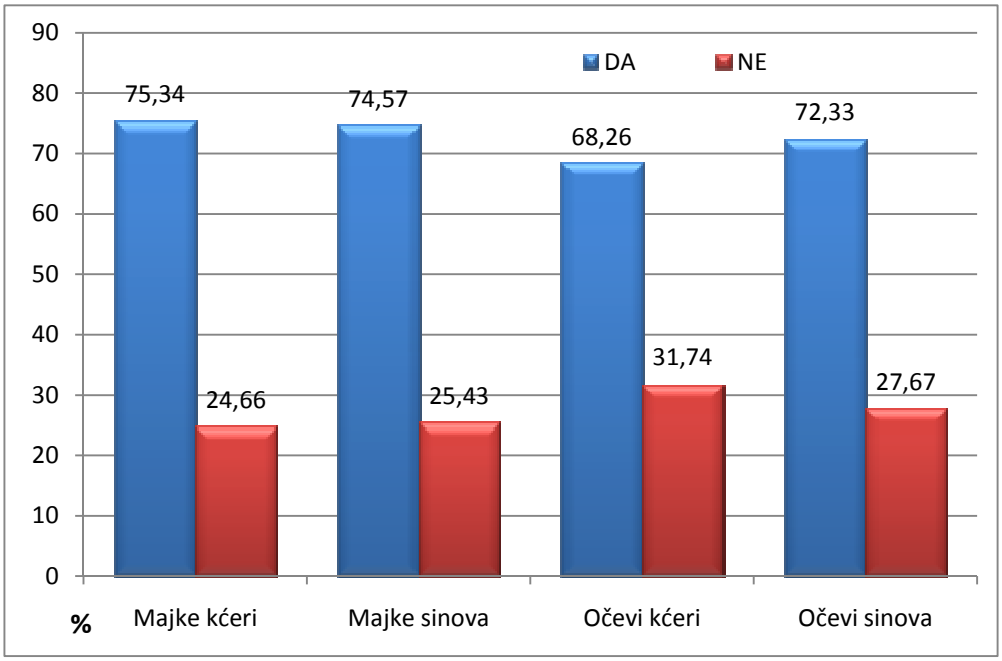
1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Što su roditelji manje educirani, imaju više odgovora «samo kada me dijete nešto pita na tu temu». Isto je i sa odgovorom «takve razgovore ne treba voditi». Što su

više educirani, više je odgovora «više manjih ciljanih razgovora» i «utopiti ga u razgovore o drugim temama» (χ^2=166,06; P< 0,001).

4.6. POTREBA OSOBNE EDUKACIJE RODITELJA O SPOLNOSTI

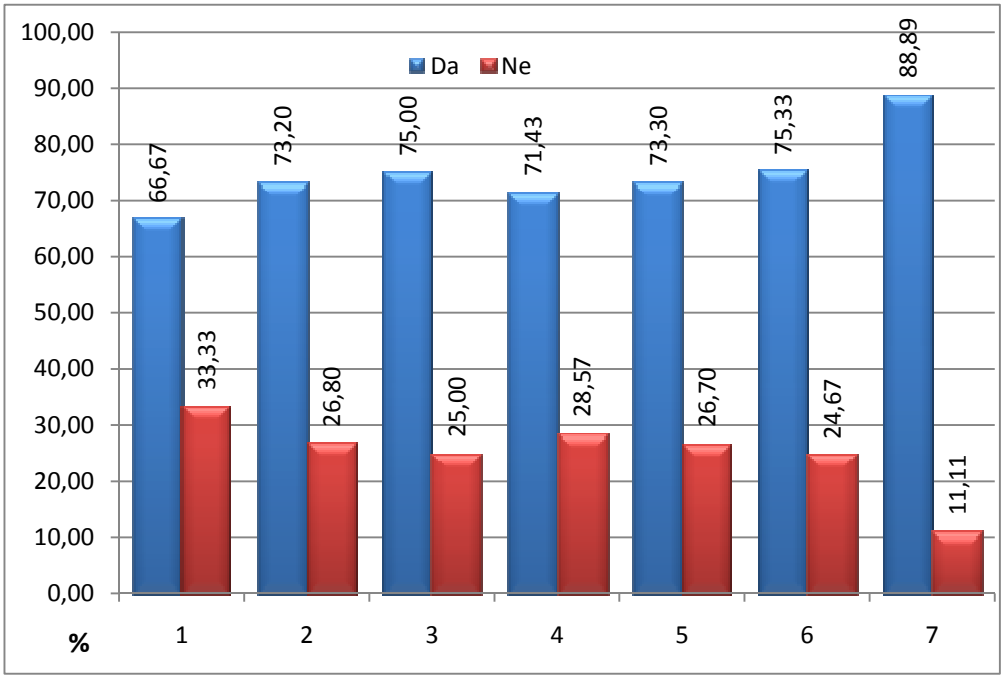
Na pitanje misle li roditelji da bi trebalo za njih organizirati edukaciju o spolnim temama, odgovorilo je 1629 ispitanika. Odgovori «da» i «za neke teme» spojeni su kao «da». Prikazani su na Slici 16.



Slika 16. Stav roditelja prema potrebi osobne edukacije o spolnim temama (prema spolu djeteta)

Nešto više očeva kćeri nego ostalih grupa roditelja dalo je odgovor «ne», no razlika nije statistički značajna (χ^2=6,36, P=0,096).

Na Slici 17. prikazani su odgovori na isto pitanje, prema edukaciji roditelja.

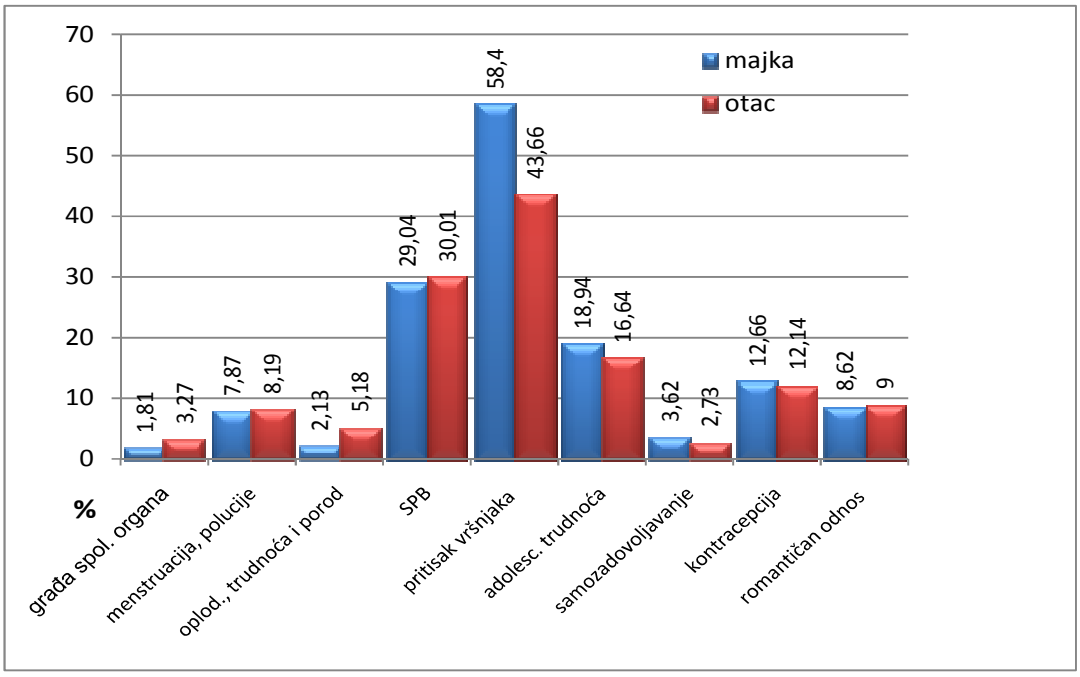


1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Slika 17. Stav roditelja prema potrebi osobne edukacije o spolnim temama (prema obrazovanju roditelja)

Obrazovaniji roditelji su više za osobnu edukaciju, no u odgovorima nema statistički značajnih razlika (χ^2=5,71, P=0,457).

Na Slici 18. prikazane su teme o kojima bi roditelji željeli više znati.

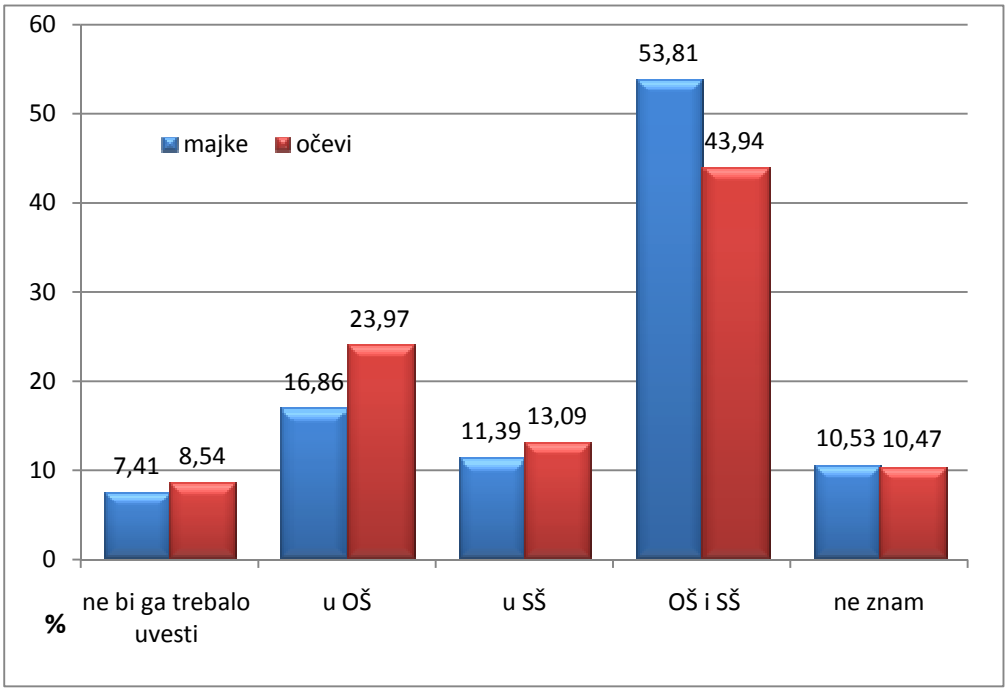


Slika 18. Teme o kojima bi roditelji željeli više znati

Na ovo su pitanje ispitanici mogli dati više odgovora. Majke i očevi bi željeli više znati o «pritisku vršnjaka za stupanje u spolne odnose» (χ^2=36,85, P=0,001). Na drugome su mjestu, kod roditelja oba spola, «spolno prenosive bolesti». O oplodnji, trudnoći i porodu očevi bi željeli više znati nego majke (χ^2=10,60, P=0,001). U ostalim temama nema značajne razlike.

4.7. ORGANIZIRANA EDUKACIJA O SPOLNOSTI U ŠKOLI

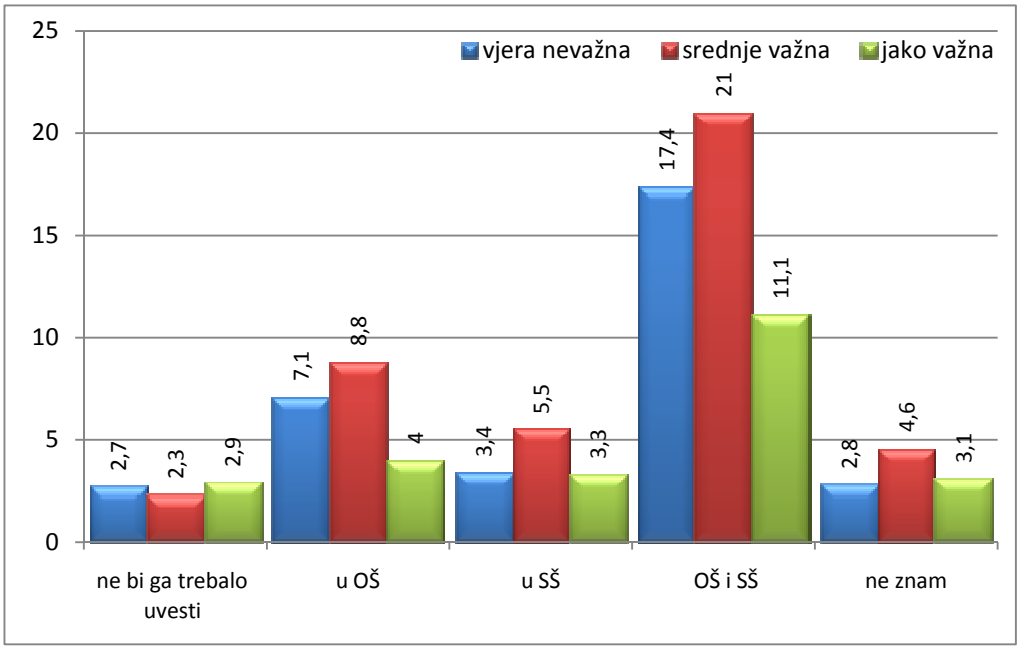
Stav roditelja o uvođenju spolnoga odgoja u škole prikazan je na Slici 19.



Slika 19. Stav roditelja o potrebi uvođenja spolnoga odgoja u škole

Na ovo je pitanje odgovorilo 1657 ispitanika. Više očeva nego majki ima stav da u osnovne škole treba uvesti organiziranu edukaciju o spolnosti, ali više majki smatra da bi spolni odgoj trebao biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi (χ^2=19,97, P<0,001). Taj je odgovor dalo najviše ispitanika oba spola.

Na isto je pitanje na Slici 20. prikazan odgovor prema vjeri ispitanika.



Slika 20. Stav roditelja o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole (prema vjeri roditelja)

Najviše roditelja u sve tri grupe prema vjeri smatra da bi spolni odgoj trebao biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi (χ^2=26,51, P=0,0009).

U Tablici 15. prikazani su odgovori na isto pitanje, ali prema edukaciji roditelja..

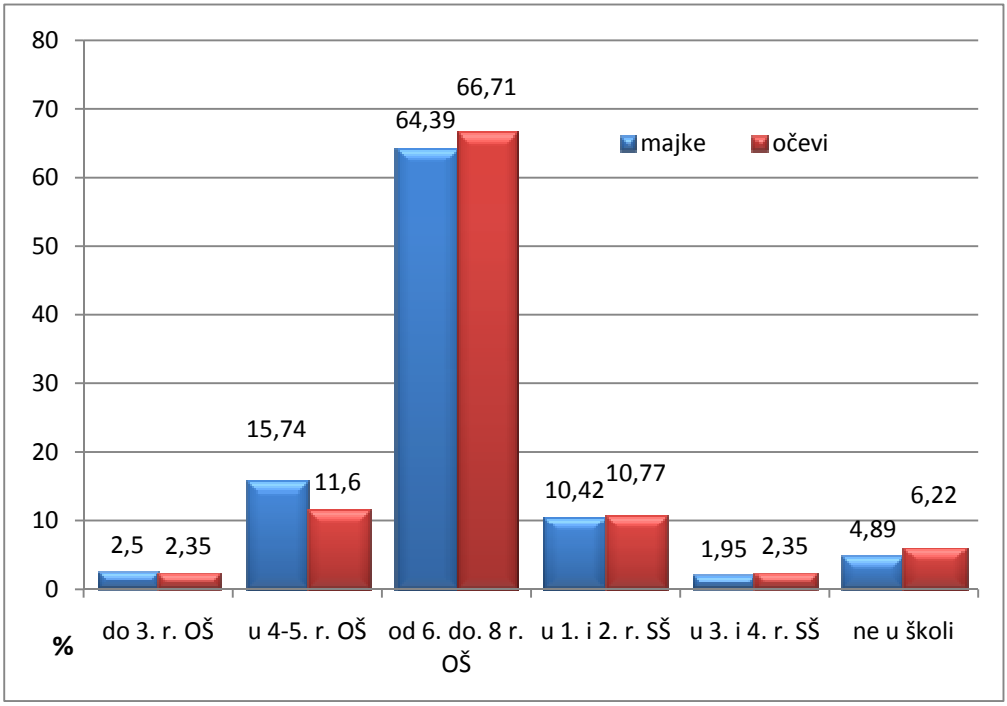
Tablica 15. Potreba uvođenja spolnog odgoja u škole (prema obrazovanju roditelja)

Potreba uvođenja spolnog odgoja u škole	% odgovora							N (%)	χ^2 P
	1	2	3	4	5	6	7		
ne bi ga trebalo uvesti u škole	28,57	11,58	5,36	7,18	7,81	9,30	3,70	130 (7,9%)	
trebao bi biti predmet u osnovnoj školi	57,14	14,74	23,21	19,28	20,83	21,59	18,52	329 (19,9%)	
trebao bi biti predmet u srednjoj školi	0,00	12,63	7,14	13,03	12,50	10,63	7,41	201 (12,2%)	χ^2= 36,39
trebao bi biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi	14,29	41,05	53,57	49,54	50,00	50,50	66,67	819 (49,5%)	**P = 0,050**
ne znam	0,00	20,00	10,71	10,97	8,85	7,97	3,70	174 (10,5%)	
Ukupno	0,4	5,7	3,4	59,0	11,6	18,2	1,6	1 653 (100%)	

1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Manje educirani roditelji u većem postotku zastupaju stav da se spolni odgoj ne bi trebao uvesti u škole kao predmet. Više educirani roditelji u znatno većem postotku misle da bi on trebao biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi (χ^2=36,39, P=0,050).

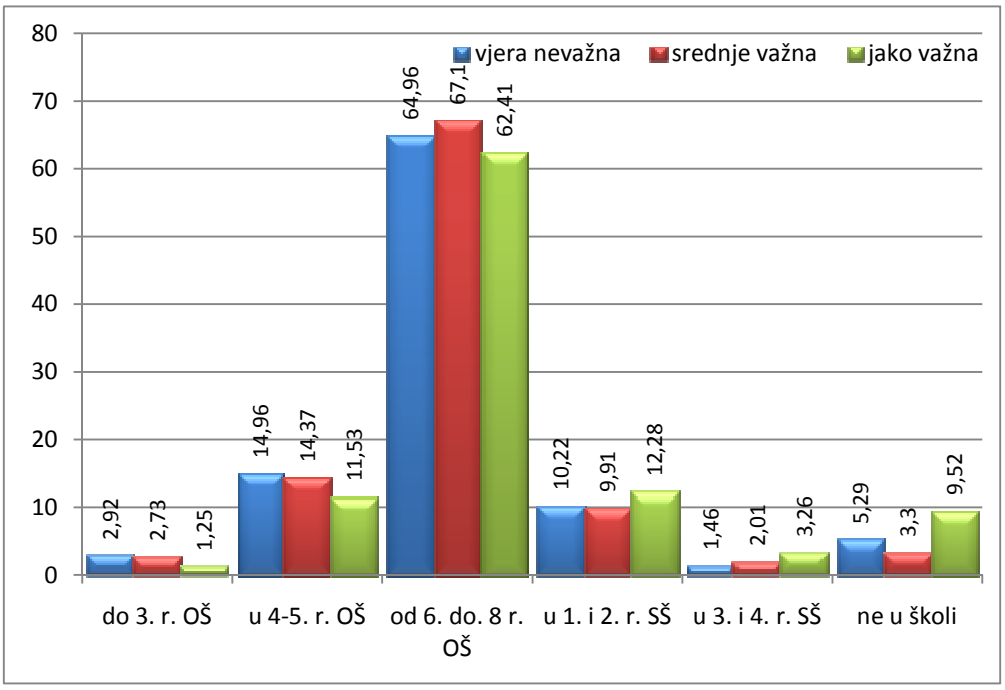
Odgovor na pitanje kada bi se, prema mišljenju roditelja, trebalo započeti sa spolnom edukacijom u školi, prikazan je na Slici 21.



Slika 21. Kada bi se trebalo započeti sa spolnom edukacijom u školi

Većina majki i očeva misli da bi to trebalo biti od 6.do 8. razreda osnovne škole. U odgovorima nema statistički značajne razlike.

Odgovor na isto pitanje, prema vjeri roditelja, prikazan je na Slici 22.



Slika 22. Kada bi se trebalo započeti sa spolnom edukacijom u školi (prema vjeri roditelja)

Da se spolna edukacija ne bi trebala provoditi u školi misli više roditelja kojima je vjera jako važna u životu (9,52%) nego onih kojima je manje važna (3,30%) ili nevažna (5,29%), (χ^2=31,01, P=0,002).

U Tablici 16. prikazani su odgovori na isto pitanje prema obrazovanju roditelja.

Tablica 16. Kada bi se trebalo započeti sa spolnom edukacijom u školi (prema edukaciji roditelja)

Kada	% odgovora							N (%)	χ^2 P
	1	2	3	4	5	6	7		
do 3. razreda OŠ	14,29	0,00	0,00	1,97	4,17	3,36	7,41	40 (2,4%)	
u 4-5. razredu OŠ	0,00	7,37	10,71	13,46	10,94	20,13	18,52	229 (14,0%)	
od 6. do. 8 razreda OŠ	85,71	64,21	76,79	65,22	70,83	60,40	62,96	1073 (65,4%)	χ^2= 70,93
u 1. i 2. razredu SŠ	0,00	15,79	5,36	11,28	8,33	9,40	7,41	173 (10,5%)	**P <0,001**
u 3. i 4. razredu SŠ	0,00	8,42	0,00	2,48	0,00	1,01	0,00	35 (2,1%)	
ne u školi	0,00	4,21	7,14	5,59	5,73	5,37	3,70	90 (5,5%)	

1 – nezavršena OŠ; 2 – završena OŠ; 3 – zanat; 4 – srednja škola; 5 – viša škola; 6 – fakultet; 7 – magisterij i doktorat

Više educirani roditelji više preferiraju niže razrede od onih manje educiranih (χ^2= 70,93, P<0,001).

Mišljenje roditelja o važnosti tema spolnog odgoja i vremena kada bi se djeca trebala educirati o tome prikazano je u Tablici 17.

Tablica 17. Kada bi se, prema mišljenju roditelja, djeca trebala educirati o određenim temama (prema spolu roditelja)

Tema	Spol roditelja	N	% odgovora				χ^2 P
			Niži razredi OŠ	Viši razredi OŠ	Srednja škola	Ne bi trebalo govoriti o tome	
Pubertet	M	908	38,1*	61,6*	0,2*	0,1	χ^2 = 28,2
	O	709	28,2	69,5	1,8	0,4	**P = 0,0001**
Spolno prenosive bolesti	M	904	3,3	71,2	24,8	0,6	χ^2 = 3,2
	O	703	4,1	70,0	24,8	1,1	P = 0,519
Građa i razlika između m i ž spolnih organa	M	901	64,4*	33,5*	1,3*	0,7	χ^2 = 42,5
	O	702	49,4	45,6	4,0	1,0	**P = 0,0001**
Menstruacija	M	900	36,3*	62,4*	0,8	0,4	χ^2 = 35,9
	O	694	23,3	73,5	2,2	1,0	**P = 0,0001**
Oplodnja, trudnoća i porod	M	903	3,3	69,2	25,7	1,7	χ^2 = 2,9
	O	695	4,3	66,6	27,6	1,4	P = 0,580
Adolescentna trudnoća/roditeljstvo	M	900	1,6	54,6	42,1	1,7	χ^2 = 4,6
	O	695	1,9	57,8	38,3	1,9	P = 0,470
Kontracepcija	M	902	1,8	61,3	35,1	1,8	χ^2 = 1,7
	O	695	2,3	61,6	33,7	2,4	P = 0,646
Polucije	M	884	19,2*	75,9	4,2	0,7	χ^2 = 13,2
	O	694	13,1	79,7	6,1	1,2	**P = 0,004**
Pritisak vršnjaka za stupanje u sp. odnose	M	899	5,1	70,9	22,1	1,8	χ^2 = 2,8
	O	693	4,2	73,0	20,5	2,3	P = 0,594
Romantičan odnos, zaljubljenost	M	898	13,5	61,0	23,4	2,1	χ^2 = 3,8
	O	693	10,7	61,6	24,8	2,9	P = 0,284
Homoseksualnost	M	898	3,2	57,9	34,2	4,5	χ^2 = 6,0
	O	695	4,7	59,1	30,8	5,3	P = 0,310
Adolescentna prostitucija	M	898	1,9	46,9	46,0*	5,0	χ^2 = 13,0
	O	694	3,5	51,9	38,6	6,1	**P = 0,011**
Spolno zadovoljstvo i užitak	M	895	1,2	49,4	43,7	5,7	χ^2 = 5,8
	O	692	1,7	54,8	38,6	4,9	P = 0,123
Samozadovoljavanje	M	894	1,7	58,3	32,3	7,7	χ^2 = 3,4
	O	693	2,6	60,9	29,9	6,6	P = 0,331
Pornografija	M	892	4,9	50,1	37,3	7,6	χ^2 = 3,2
	O	695	6,2	52,8	33,7	7,3	P = 0,364

M - majke; O - očevi

* Post –hoc analizom, comparison of proportion, utvrđena je statistički značajna razlika između muškaraca i žena

Ponuđene teme poredane su prema broju roditelja koji su odgovorili da o njima treba razgovarati, a na kraju su one za koje je najviše roditelja mišljenja da o njima ne treba govoriti. Za svaku je temu prikazana razlika između majki i očeva.

Na sva pitanja nisu odgovorili svi ispitanici. Broj majki kreće se od 908 (za temu pubertet) do 892 (za temu pornografija). Najviše očeva, 709, odgovorilo je na pitanje o pubertetu, a najmanje 692 na pitanje o spolnome zadovoljstvu i užitku.

U gotovo svim temama, osim građe i razlike između muških i ženskih spolnih organa, obje su grupe roditelja preporučile razdoblje viših razreda osnovne škole kao najbolje za edukaciju o ponuđenim temama. U razdoblju nižih razreda osnovne škole djecu bi trebalo educirati o građi i razlici između ženskih i muških spolnih organa (64,4% majki, 49,4% očeva, χ^2 = 42,5, P<0,0001). Statistička razlika po spolu uočava se i za temu pubertet, koju više majke nego očevi preporučaju u nižim razredima osnovne škole (38,1 prema 28,2), a u višim razredima osnovne škole više je očeva nego majki (69,5 prema 61,5). Edukaciju o pubertetu u srednjoj školi preporuča 0,2% majki i 1,8% očeva.

U višim razredima osnovne škole o građi i razlici između muških i ženskih spolnih organa edukaciju preporuča više očeva nego majki (45,6 prema 33,5). Tu istu temu u srednjoj školi preporuča više očeva (4,0 prema 1,3).

Statistički značajna razlika je i o temi menstruacija. Postotak majki koje bi o tome govorile u nižim razredima osnovne škole veći je od očeva (36,3 prema 23,3), ali je više očeva koji su za više razrede osnovne škole (73,5 prema 62,4).

O polucijama u nižim razredima osnovne škole želi govoriti više majki (19,3 prema 13,1). Razlika je i o temi prostitucija, o kojoj bi više majki od očeva željelo edukaciju djece u srednjoj školi (46,0 prema 38,2).

Teme o kojima najviše roditelja ne bi htjelo edukaciju djece jesu kod majki spolno zadovoljstvo i užitak, samozadovoljavanje i pornografija. Kod očeva su to pornografija, samozadovoljavanje i prostitucija.

U Tablici 18. prikazan je odgovor na isto pitanje, prema vjeri roditelja.

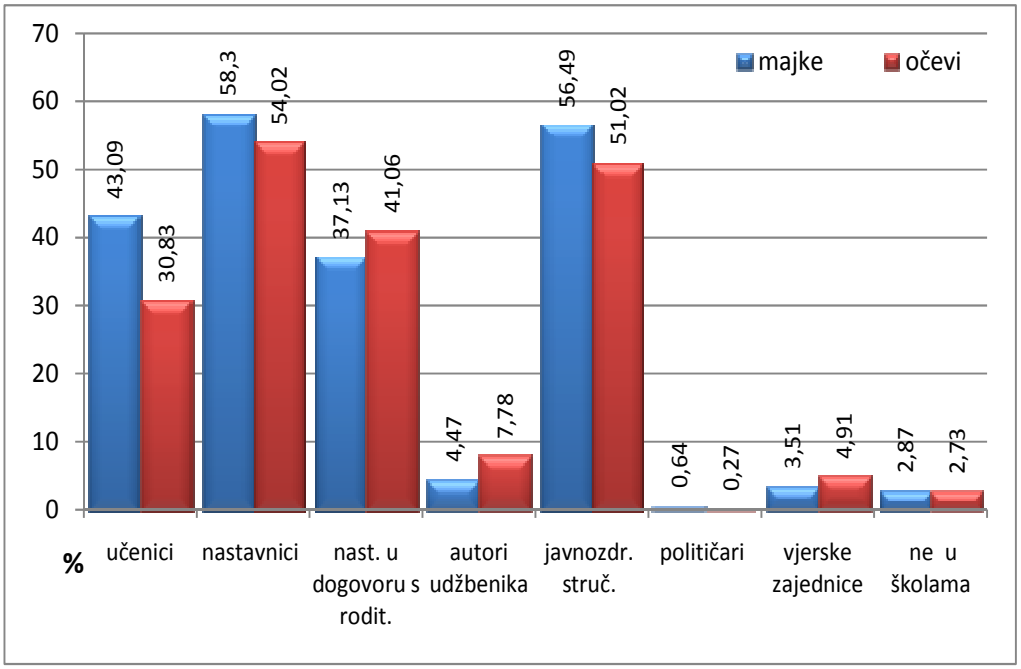
Tablica 18. Kada bi se, prema mišljenju roditelja, djeca trebala educirati o određenim temama (prema vjeri roditelja)

Teme	Vjera	N	% odgovora				χ^2 P
			Niži razredi OŠ	Viši razredi OŠ	Srednja škola	Ne govoriti o tome	
Pubertet	1	534	36,85	61,85	1,11	0,19	χ^2 = 4,74 P = 0,577
	2	686	31,49	67,49	0,73	0,29	
	3	386	34,20	64,51	1,04	0,26	
Spolno prenosive bolesti	1	538	3,35	72,68	23,05	0,93	χ^2 = 9,89 P = 0,272
	2	683	3,51	71,89	24,01	0,59	
	3	380	4,47	65,53	28,68	1,05	
Građa i razlika između m i ž spolnih organa	1	534	58,99	37,64	2,81	0,56	χ^2 = 9,05 P = 0,338
	2	631	58,00	39,50	1,91	0,59	
	3	382	56,28	38,74	3,14	1,57	
Menstruacija	1	534	30,52	66,85	1,69	0,94	χ^2 = 4,19 P = 0,651
	2	678	29,94	68,44	1,33	0,29	
	3	377	32,36	65,52	1,06	1,06	
Oplodnja. trudnoća i porod	1	534	4,87	68,73	25,09	1,31	χ^2 = 20,31 **P = 0,009**
	2	679	3,39	70,84	24,74	1,03	
	3	380	2,89	61,84	32,11	2,89	
Adolescentna trudnoća/roditeljstvo	1	534	1,69	57,30	38,95	2,06	χ^2 = 15,78 P = 0,106
	2	676	1,63	58,88	38,02	1,33	
	3	379	1,85	48,81	46,97	2,11	
Kontracepcija	1	535	1,12	67,74	32,90	2,24	χ^2 = 21,53 **P = 0,002**
	2	678	1,92	63,57	33,48	1,03	
	3	378	3,44	53,97	38,89	3,70	
Polucije	1	531	17,70	76,08	4,9	1,32	χ^2 = 8,99 P = 0,174
	2	672	14,73	80,51	4,32	0,45	
	3	370	18,38	74,05	6,49	1,08	
Pritisak vršnjaka za stupanje u sp. odnose	1	535	3,18	76,64	17,38	2,80	χ^2 = 21,95 **P = 0,005**
	2	673	5,20	71,03	21,84	1,93	
	3	378	5,82	66,67	26,19	1,06	
Romantičan odnos s osobom suprotnoga spola i zaljubljenost	1	531	12,99	60,45	24,11	2,45	χ^2 = 10,40 P = 0,109
	2	677	11,96	64,55	21,71	1,77	
	3	377	11,67	56,76	27,85	3,71	
Homoseksualnost	1	533	4,32	59,29	31,33	5,08	χ^2 = 14,68 P = 0,144
	2	679	3,24	61,12	31,52	3,98	
	3	375	4,53	52,00	37,07	6,13	
Adolescentna prostitucija	1	533	1,88	50,28	42,40	5,44	χ^2 = 12,22 P = 0,141
	2	676	2,81	49,70	42,90	4,59	
	3	377	3,18	45,62	43,50	7,16	
Spolno zadovoljstvo i užitak	1	532	1,13	52,82	40,79	5,26	χ^2 = 12,89 **P = 0,045**
	2	675	1,04	53,33	41,48	4,15	
	3	376	2,66	47,07	42,55	7,71	
Samozadovoljavanje	1	531	1,69	62,90	28,44	6,97	χ^2 = 17,17 **P = 0,009**
	2	676	2,07	60,65	31,80	5,47	
	3	375	2,67	52,27	34,40	10,67	
Pornografija	1	530	5,81	52,26	34,72	7,17	χ^2 = 6,99 P = 0,322
	2	677	4,58	52,58	36,19	6,65	
	3	374	6,68	47,06	36,63	9,63	

1 – vjera nevažna; 2 – vjera srednje važna; 3 – vjera jako važna

Više roditelja kojima je vjera jako važna u životu misli da se ne bi trebalo govoriti o homoseksualnosti, prostituciji, spolnom zadovoljstvu i užitku, samozadovoljavanju i pornografiji. Ista grupa roditelja ima pomak, u gotovo svim temama, prema kasnijoj dobi djece, no statistički je značajna razlika između tri grupe roditelja na temama "oplodnja, trudnoća i porod" (χ^2=20,31, P=0,009), "kontracepcija" (χ^2=21,53, P=0,002), "pritisak vršnjaka za stupanje u spolne odnose" (χ^2=21,95, P=0,005), "spolno zadovoljstvo i užitak" (χ^2=12,89, P=0,045) i "samozadovoljavanje" (χ^2 =17,17, P=0,009).

Odgovori na pitanje tko bi trebao ODREĐIVATI koja su područja iz spolnog odgoja neophodna da mladi znaju prikazani su na Slici 23. Ispitanici su mogli zaokružiti više odgovora.



Slika 23. Tko bi, prema mišljenju roditelja, trebao određivati koja su područja iz spolnoga odgoja neophodna da ih mladi znaju (prema spolu roditelja)

Roditelji na prvo mjesto stavljaju «nastavnici trebaju napraviti izbor tema temeljem iskustva u radu s mladima» (56,4%), na drugo «javnozdravstveni stručnjaci (liječnici školske medicine)» (54,1%), a na treće «nastavnici trebaju napraviti izbor

tema u dogovoru s roditeljima» (38,9%). Majke u većem postotku od očeva predlažu da teme učenici trebaju sami predložiti (M 43,09%, O 30,83%) (χ^2=27,68, P<0,001).

Isto je pitanje obrađeno prema vjeri. Rezultati su prikazani u Tablici 19.

Tablica 19. Tko bi, prema mišljenju roditelja, trebao određivati koja su područja iz spolnoga odgoja neophodna da ih mladi znaju (prema vjeri roditelja)

Tko bi trebao ODREĐIVATI koja su područja iz spolnog odgoja neophodna da mladi znaju	% odgovora			N (%)	χ^2 P
	1	2	3		
učenici ih trebaju sami predložiti	40,47	37,38	34,63	629 (37,7%)	χ^2=9,89 P = 0,273
nastavnici trebaju napraviti izbor tema temeljem iskustva u radu s mladima	57,73	59,34	50,24	943 (56,6%)	χ^2=11,24 **P = 0,024**
nastavnici trebaju napraviti izbor tema u dogovoru s roditeljima	40,11	37,66	39,51	649 (38,9%)	χ^2= 0,86 P = 0,651
teme trebaju kreirati autori udžbenika	7,19	4,99	5,61	98 (5,9%)	χ^2= 2,79 P = 0,248
javnozdravstveni stručnjaci (liječnici školske medicine)	50,72	55,63	55,61	900 (54,0%)	χ^2=3,59 P = 0,166
političari koji donose zakone	0,00	0,29	1,46	8 (0,5%)	χ^2=11,54 **P = 0,003**
vjerske zajednice	0,54	2,57	11,71	69 (4,1%)	χ^2= 81,70 **P < 0,001**
takve teme uopće ne bi trebalo obrađivati u školama	2,70	1,57	5,12	47 (2,8%)	χ^2=15,08 **P = 0,005**

Statistički je veći postotak roditelja koji smatraju da takve teme uopće ne bi trebalo obrađivati u školama (5,12%) u grupi roditelja kojima je vjera jako važna u životu, za razliku od ostale dvije grupe (2,70% i 1,57%) (χ^2=15,08, P=0,005). U istoj je grupi i veći postotak vjerskih zajednica (11,71%) (χ^2=81,70, P<0,001).

Na pitanje koji je, prema mišljenju roditelja, za njihovo dijete najbolji način prezentacije, učenja i stjecanja znanja iz spolnog odgoja u školi, odgovorila su 1602 roditelja. Rezultati su prikazani u Tablici 20.

Tablica 20. Najbolji način prezentacije, učenja i stjecanja znanja iz spolnog odgoja u školi, prema mišljenju roditelja (prema spolu djeteta)

Koji je po vašem mišljenju za vaše dijete najbolji način prezentacije, učenja i stjecanja znanja iz spolnog odgoja u školi	% odgovora				N (%)	χ^2 P
	Majke kćeri	Majke sinova	Očevi kćeri	Očevi sinova		
predavanje bez aktivnog učešća slušatelja	25,00	23,91	25,96	25,88	402 (25,1%)	χ^2=24,02 **P = 0,020**
razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka	56,14	55,00	47,56	46,33	830 (51,8%)	
razgovor sa stručnjakom "u četiri oka"	9,77	11,09	9,77	12,46	171 (10,7%)	
čitanje tiskanog materijala	2,95	3,04	5,91	6,71	71 (4,4%)	
korištenje edukativnih materijala na TV, videu, Internetu	6,14	6,96	10,80	8,63	128 (8,0%)	

Očevi u većem postotku preporučuju edukativne materijale na TV, videu i Internetu. Čitanje tiskanoga materijala korisnijim smatraju očevi sinova. Svi su roditelji na prvo mjesto stavili «razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka», a na drugo «predavanje bez aktivnog učešća slušatelja».

4.8. MULTIDIMENZIONALNA ANALIZA ČIMBENIKA KOJI UTJEČU NA STAVOVE O SPOLNOM ODGOJU

Kako bi se odredilo koji čimbenici utječu na stav roditelja o spolnom odgoju djece šestog razreda osnovne škole, ispitani su sljedeći prediktori: spol roditelja, spol djeteta u šestom razredu osnovne škole, vjera roditelja, obrazovanje, dob, materijalni status i veličina mjesta u kojem je roditelj proveo veći dio života. Kriterijske varijable bile su: koga predlažu kao najbolji izvor informacija o spolnosti za njihovu djecu, stav o potrebi uvođenja spolnoga odgoja u škole te stav o tome tko bi trebao određivati koja područja o spolnosti trebaju mladi znati.

U analizi su se koristile multipla i logistička regresija. Prikazani su statistički značajni rezultati dobiveni logističkom regresijom koja se koristi u analizi koja ne

pretpostavlja normalnu raspodjelu rezultata. Zbog prednosti modela logističke regresije pred ostalim multivarijantnim tehnikama, taj se postupak često rabi u društvenim znanostima.

Čimbenici koji utječu na stav roditelja o najboljem izvoru informacija o spolnosti za njihovu djecu

U Tablici 21. prikazani su statistički značajni kriteriji na koje utječu prediktori: spol djeteta, spol roditelja, vjera, obrazovanje, dob i materijalni status roditelja te veličina mjesta u kojem su roditelji proveli veći dio života.

Tablica 21. Prediktori od utjecaja na stav roditelja o najboljem izvoru informacija o spolnosti za njihovu djecu

Kriterijska varijabla / Prediktor	Roditelji	Školski liječnik	Prijatelji	Mediji	Literatura	Duhovne osobe	Članovi obitelji
Spol roditelja	R -0,3675 * OR 0,69 (0,53-0,9)	R -0,6119 ** OR 0,54 (0,43-0,68)		R 0,3193 * OR 1,38 (1,05-1,80)			
Spol djeteta			R 0,5206 * OR 1,68 (1,27-2,24)				R -0,3953 * OR 0,67 (0,46-0,99)
Vjera	R 0,2136 * OR 1,24 (1,04-1,47)					R 1,4418 ** OR 4,23 (2,78-6,42)	
Obrazovanje	R 0,2648 ** OR 1,30 (1,14-1,48)	R 0,2607 ** OR 1,30 (1,16-1,45)	R 0,2280 * OR 1,26 (1,09-1,45)	R 0,2422 * OR 1,27 (1,12-1,45)	R 0,2584 ** OR 1,29 (1,16-1,44)		
Dob	R -0,02405 * OR 0,98 (0,95-0,99)					R 0,04923 * OR 1,05 (1,01-1,10)	R 0,04757 * OR 1,05 (1,01-1,09)
Materijalni status		R -0,1815 * OR 0,83 (0,70-0,99)	R 0,2762 * OR 1,32 (1,06-1,65)	R 0,2141 * OR 1,24 (1,01-1,53)			
Veličina mjesta	R 0,1507 * OR 1,16 (1,02-1,33)	R 0,1515 * OR 1,16 (1,02-1,32)			R 0,238 * OR 1,27 (1,11-1,44)		

*P<0,05, **P<0,001

Na izbor roditelja, kao najboljeg izvora informacija o spolnosti, utječe spol roditelja (predlažu ih majke), vjera (oni roditelji kojima vjera nije važna u životu), dob roditelja (mlađi), obrazovanje (više obrazovani roditelji) i veličina mjesta u kojem su proveli veći dio života (veće mjesto). Na izbor školskoga liječnika također utječe spol (majke), razina obrazovanja roditelja (veće obrazovanje), veličina mjesta (veće mjesto) i materijalno stanje (slabije).

Na izbor prijatelja kao najboljeg izvora informacija, od utjecaja je spol djeteta (sinovi), obrazovanje (veće) i bolji materijalni status roditelja. Na medije utječe spol roditelja (očevi), razina obrazovanja (veće obrazovanje) i materijalni status (bolji). Predlaganje literature kao najboljeg izvora informacija pod utjecajem je obrazovanja roditelja (veća razina) i veličina mjesta (veće mjesto). Na izbor duhovnih osoba utječe vjera roditelja (veća) i njihova dob (stariji roditelji), a članova obitelji spol djeteta (kćeri) i dob roditelja (stariji).

Čimbenici koji utječu na stav roditelja o potrebi uvođenja spolnoga odgoja u škole

U obradi mišljenja o potrebi uvođenja spolnoga odgoja u škole i mišljenja o vremenu početka spolnoga odgoja u školama niti jedan prediktor nema statistički značajan utjecaj.

Čimbenici koji utječu na stav roditelja o tome tko bi trebao određivati područja spolnoga odgoja koja trebaju mladi znati

Navedeni prediktori imaju utjecaj na četiri kriterija: sadržaj spolnoga odgoja trebaju određivati sami učenici, vjerske zajednice, nastavnici i roditelji zajedno te autori udžbenika. Njihov je utjecaj prikazan u Tablici 22.

Tablica 22. Prediktori od utjecaja na stav roditelja o tome tko treba određivati koja područja spolnoga odgoja trebaju mladi znati

Kriterijska varijabla / Prediktor	Učenici sami	Vjerske zajednice	Nastavnici i roditelji zajedno	Autori udžbenika
Spol roditelja	R -0,6092 ** OR 0,54 (0,44-0,68)			R 0,5865 * OR 1,80 (1,16-2,78)
Spol djeteta				
Vjera	R -0,1686 * OR 0,84 (0,73-0,97)	R 1,5682 ** OR 4,08 (3,08-7,48)		
Obrazovanje	R 0,2046 * OR 1,23 (1,10-1,36)			
Dob		R 0,0521 * OR 1,05 (1,01-1,10)		
Materijalni status		R -0,4219 * OR 0,66 (0,44-0,98)		
Veličina mjesta	R 0,1511 * OR 1,16 (1,03-1,32)		R 0,1478 * OR 1,16 (1,03-1,31)	

* P<0,05, ** P<0,0001

Na stav da sadržaj spolnoga odgoja trebaju određivati učenici sami ima utjecaj spol roditelja (s ovim se slažu majke), vjera roditelja (vjera nije važna u životu), obrazovanje roditelja (više obrazovanje) i veličina mjesta u kojem su proveli veći dio života (veće mjesto).

Na predlaganje vjerskih zajednica utječe vjera (vjera jako važna u životu roditelja), dob roditelja (stariji) i materijalni status (slabiji). Na izbor nastavnika i roditelja zajedno utječe veličina mjesta (veće mjesta), a autora udžbenika spol roditelja očevi).

5. RASPRAVA

Spolnost je ključna komponenta razvoja mladih ljudi, od važnosti i za mentalno i fizičko blagostanje. Integralni je dio ljudskoga života. Usprkos opće prepoznate važnosti spolnoga zdravlja, edukacija koja ga promiče osjetljivo je i kontraverzno područje. Osnovni izvor društvenoga konflikta je u neslaganju o ulozi politike u općoj i spolnoj edukaciji u obitelji; roditeljskoj kontroli sadržaja edukacije; osnovnim vrijednostima uključenim u spolnu edukaciju, kao što je jednakost između spolova i osobna odgovornost te kakvo je spolno ponašanje adolescenata prikladno i prihvatljivo (40).

U istraživanju koje je provedeno na roditeljima učenika šestih razreda riječkih osnovnih škola željelo se doznati kakvo je njihovo mišljenje i stavovi o spolnom odgoju njihove djece, o čemu kod nas nema podataka. U našoj su zemlji objavljeni brojni radovi o stavovima i iskustvu mladih ljudi o spolnosti, no roditelji gotovo nisu istraživani i o njihovim se stavovima o spolnom odgoju adolescenata, njihove djece, gotovo ništa ne zna. Stoga su u ovome radu obuhvaćeni roditelji učenika šestih razreda osnovne škole, koji su, zbog dobi svoje djece, bili u situaciji da s njima razgovaraju o spolnosti. To je doba menarhe i prvih polucija, što im može biti povod za razgovor.

U istraživanju je korišten anketni upitnik kojega je 1 179 učenika odnijelo svojim roditeljima. Prikupljena su 1 673 upitnika, vraćeno je 45 neispunjenih upitnika, a ostatak upitnika nije vraćen. Točan obuhvat roditelja nije moguće izračunati jer nije za svih poznat njihov bračni status, što znači da je minimalni obuhvat 70,9%. Taj je obuhvat mnogo veći od obuhvata sličnih istraživanja. U istraživanju Edwardsa i sur. navode se podaci da su imali vraćen veliki broj upitnika (48% od 120 roditelja). Nakon što su ispitanicima dva puta dali upitnike, imali su

obuhvat roditelja od 46%; upitnik je vratilo 43% roditelja dječaka i 61% roditelja djevojčica (24). U našem je istraživanju na upitnik odgovorilo 79,7% majki (maksimalni odaziv s pretpostavkom da sva djeca imaju majku) i 62,2% očeva (maksimalni odaziv s pretpostavkom da sva djeca imaju oca), što je veći odaziv od navedenih istraživanja. Ovim ispitivanjem nismo posebno istraživali tko su roditelji koji u njemu htjeli sudjelovati i koji je za to bio razlog. Možemo samo pretpostaviti da je za neke razlog bio i tema i sadržaj istraživanja, što još uvijek dio naše javnosti drži preintimnim da bi o tome iznosili svoje stavove. Obzirom da je obuhvat ispitanika bio velik, stava smo da nesudjelovanje dijela roditelja ne utječe bitno na rezultate istraživanja.

Majki je bilo 940 (56,2%), a očeva 733 (43,8%). Roditelja u braku bilo je 86,9%, a razvedenih svega 5,8%. Prosječna dob roditelja je 42 godine (majke 41, očevi 44). Više od 70% roditelja ima obiteljska mjesečna primanja veća od 6 000 kn, a 66,6% ih je svoj materijalni status procijenilo kao „srednji“. Više ih je procijenilo kao bolji i znatno bolji od većine drugih (25,5%) nego kao lošiji i znatno lošiji (8%).

Većina ispitanika je iz velikoga grada (62,8%). Srednju školu i više od nje ima 90,2% ispitanika, a manje od srednje škole svega 9,8%.

Kombinacijom pitanja o važnosti vjere u Boga i učestalosti odlazaka u crkvu, dobili smo tri grupe: prvoj (33,4%) vjera u životu nije važna, drugoj (42,1%) vjera je srednje važna, a trećoj (24,6%) je jako važna u životu.

Osobni konzervativizam pozitivno je udružen s korištenjem zaštite u spolnim odnosima. Konzervativne djevojke više prakticiraju seks bez zaštite, uključujući prisilan seks te više prepuštaju muškarcu kontrolu neželjene trudnoće. Ako je zbog vjere seksualna aktivnost potpuno zabranjena, moguće je da djevojke propuste mogućnost da nešto nauče o kontroli rađanja i da ne spoznaju i ne razviju odgovorno

spolno ponašanje (43,44). Više je autora ustanovilo da su vjera i religijsko vjerovanje zaštitni faktori protiv ranog stupanja u spolne odnose. (45) Istraživanje Holdera pokazalo je da je osobama koje nisu seksualno aktivne religija znatno važnija u životu nego onima koji su spolno aktivni (46). Iz navedenog se može zaključiti da je utjecaj obitelji i roditeljski stav o vjeri važan čimbenik u spolnome ponašanju mladih ljudi.

5.1. ISKUSTVO I STAVOVI RODITELJA O SPOLNOSTI U OBITELJI

Niz se godina govori fraza «roditelji su djetetovi prvi seksualni edukatori» (47), iako se zna da mnogi roditelji ili staratelji ne razgovaraju sa svojom djecom o spolnim temama. Čuje se da obično ne znaju kako započeti takav razgovor, da nemaju dovoljno sposobnosti za vođenje takvih razgovora i da čak i oni koji o tome razgovaraju, u takvom razgovoru ne provode dovoljno vremena (15).

Na pitanje kada razgovaraju o spolnim temama, riječki su roditelji imali najviše odgovora – spontano, kada je prilika. Ako objedinimo odgovore kojima pokazuju inicijativu za razgovor, a ti su: ciljano, ja započinjem razgovor; spontano, kada je prilika i koristim prilike – film, članak u novinama, neki događaj i slično, najviše takvih odgovora imale su majke kćeri (84,5%) i sinova (83,73%), a najmanje očevi sinova (57,05%). Oni su imali i najviše «pasivnih» odgovora – samo kada me nešto pita ili ne razgovaram s djetetom o tim temama (21,00% i 21,94%). U istraživanju Edwardsa i sur. samo 22% roditelja iniciralo je razgovor, a samo 26% je dalo djetetu knjigu ili letak o spolnom odgoju (24). U podacima koje navodi udruga California Adolescent Health Collaborative, usprkos velikoj ulozi koju roditelji imaju u odlučivanju u vezi svoje djece, većina ih (54%) navodi da o seksu nikada ne razgovaraju sa svojom djecom, 28% rijetko i 5% jednom godišnje. Oko 90% roditelja

slaže se s tvrdnjom da roditelji vjeruju da trebaju razgovarati sa svojom djecom o seksu, ali ne znaju uvijek što reći, kako reći i kada započeti (48).

Povezanost razgovora roditelja i djece s adolescentnom seksualnošću i korištenjem zaštitnih sredstava može ovisiti o roditeljskim vrijednostima, stavovima i odgovornosti. Istraživanja su pokazala da će adolescenti čiji roditelji jasno pokazuju (iskazuju) svoje vrijednosti i vjerovanja, uključujući one koji se snažno protive spolnim aktivnostima i odnosima bez zaštite, vjerojatnije izbjeći rizično spolno ponašanje (49,50,51,52). Isto tako, veza između komunikacije i korištenja kondoma značajna je samo onda kada su roditelji odgovorni i imaju znanja u razgovoru o seksu, kontracepciji i HIV-u. Pozitivna komunikacija roditelja i djece, u kombinaciji s njihovim snažnim odnosom i tradicionalnim roditeljskim vrijednostima, može proizvesti snažan zaštitni učinak za adolescente (28).

Razgovor roditelja i djece o spolnosti prepun je emocija, dinamičan, pun razmjena informacija i osjećaja koji se s vremenom otkrivaju (nekada i potpuno neočekivanih). Uloga roditelja i adolescenata mijenja se od izvora do primatelja informacija. Nekada je razgovor smišljen, nekada spontan, ovisno o situaciji. Komunikacija može biti izravna i neizravna, verbalna i neverbalna. Nekada ima svrhu uvjeravanja, nekada samo informiranja. Nekada su informacije oprečne, ne samo od roditelja međusobno, nego i u odnosu na druge izvore. Ponekad čak i od jednoga roditelja dijete može dobiti oprečne poruke, npr. da ne stupi još u spolne odnose, a u isto vrijeme mu se kaže da pri odnosu koristi zaštitu (15).

Istraživanja pokazuju da je i znanje roditelja važno za kvalitetu i učestalost razgovora s djecom. U Americi su Beck i sur. proveli istraživanje sa dvije grupe roditelja (učenika devetih razreda): jedni su sudjelovali u edukaciji Skills for Healthy Relationships: A Program About Sexuality, AIDS and Other STD. Nakon

ispunjavanja anketnoga upitnika kojega su ispunile obje grupe roditelja, rezultati su pokazali da su roditelji koji nisu sudjelovali u edukaciji manje uvjereni da njihova djeca žele provoditi aktivnosti s njima, manje uvjereni da njihova djeca žele s njima razgovarati o spolnim temama i manje uvjereni da je njihovo znanje o AIDS-u točno. Roditeljima, uključenim u program, ugodnije je razgovarati o spolno prenosivim bolestima i oni osjećaju da su njihova djeca otvorenija u razgovoru (53).

Dobar primjer komunikacije između roditelja i djece navodi se u radu autorice Schalet. Nizozemska dugo ima jednu od najnižih stopa adolescentnih trudnoća, pobačaja i poroda. Nizozemska javna politika i zdravstveni stručnjaci tijekom posljednja tri desetljeća promovirali su politiku prihvaćanja adolescentne spolnosti i dostupnost kontraceptivima, a ne promociju apstinencije i strah od potencijalnih opasnosti. Temeljem toga, i roditelji su normalizirali pristup adolescentnoj spolnosti, prihvaćajući da adolescenti mogu sami upravljati svojim spolnim razvojem, odnosima i emocionalnom intimom u spolnim odnosima, i da se s njima mora razgovarati otvoreno, a ne izazivati tajnovitost među članovima obitelji. Pri tome su roditelji imali podršku zdravstvenih radnika, edukatora i kreatora politike (54).

U gotovo svim sredinama (društvima) edukacija djece o spolnosti nije posao kojeg roditelji smatraju jednostavnim. Mnogi se pri tome osjećaju neugodno, boje se da će time pokazati nedovoljno znanja o anatomiji, fiziologiji i drugim informacijama, brinu o tome koliko informacija treba dati u kojoj dobi, a zbog neutemeljene bojazni da će to navesti mlade ljude na eksperimentiranje sa seksom. Mnogi odrasli nisu ni sami bili educirani o spolnosti i neki imaju strah o otkrivanja svojega negativnog iskustva (55).

Istraživanje riječkih roditelja pokazalo je da se više od pola majki kćeri, majki sinova i očeva kćeri pri razgovoru sa svojim djetetom o spolnosti osjeća opušteno.

Jedino očevi sinova imaju svega 35,28% takvoga odgovora. Ako se ponuđeni osjećaji grupiraju u dvije grupe – oni ugodni i oni neugodni, rezultati su isti. Najviše neugodnih osjećaja imaju očevi sinova (petini je teško o tome razgovarati i petini je neugodno). To je u skladu s istraživanjem Weaver i sur. koje pokazuje da mnogo učenika smatra da njihovi roditelji nisu proveli dobru edukaciju s njima, a kao razlog naveli su nedovoljno znanja ili neugodu roditelja (41). U istraživanju Edwardsa i sur. neugodu u razgovoru iskazalo je 43% ispitanika. Od 22% roditelja koji su izjavili da se u razgovoru osjećaju ugodno, samo je četvrtina djece izjavila da su sretni u razgovoru s roditeljima o spolnosti. Vidljiv je nesrazmjer oko stavova (24). U istraživanju Shtarkshalla i sur. autori navode da su adolescenti izjavili da razgovor s roditeljima o spolnosti, ne samo da nije učestao, već je obično ograničen na nekoliko tema i uključuje samo neke članove obitelji (npr. majke i kćeri) (40).

Roditelji često ne razgovaraju o spolnosti jer im je neugodno, misle da ih dijete neće slušati, da ne znaju dovoljno, opterećeni su roditeljskom odgovornošću pa misle da to neće znati učiniti, brinu da će njihovo dijete misliti da propovijeda, zabrinuti su da to adolescenti neće shvatiti ozbiljno i da razgovor neće imati pozitivan utjecaj na rezultate, imaju poteškoća u pronalaženju pravoga trenutka i mjesta te strah od poticanja na spolnu aktivnost (15,56,24,16,28,57,40,26,58,59). Mogući je razlog zašto djeca i roditelji ne razgovaraju o seksu neugoda ili roditelji misle da njihova djeca znaju više nego što stvarno znaju (18).

No, roditelji su opisali i različite tehnike koje adolescenti koriste kako bi blokirali razgovor, uključujući i izjavu da već posjeduju dovoljno znanja o toj temi, fizički izbjegavaju takve situacije, pokazuju znakove da ih se iritira i dosađuje im se ili se rugaju roditeljskim pokušajima da ih educiraju (60). Dakle, nije uvijek tako da bi djeca htjela razgovarati, a roditelji ne znaju kako.

Istraživanja pokazuju da je viša razina komunikacije povezana s reduciranjem rizičnog spolnoga ponašanja. Takva komunikacija, dokazano je, udružena je s kasnijim stupanjem adolescenata u spolne odnose, manjim brojem odnosa i spolnih partnera, korištenjem kondoma i kontrolom začeća i s negativnim stavom prema adolescentnoj trudnoći (26,28, 29,61,62). Isto su tako vršnjačke norme utjecajnije kod onih adolescenata koji ne razgovaraju ili manje razgovaraju s roditeljima (15). Novija istraživanja Research Triangle Instituta pokazuju da je za učinak razgovora važno kada se on događa. Ako je poslije prvoga odnosa, povezan je s manjim korištenjem kondoma, a ako je prije prvoga odnosa, povezan je s njegovom odgodom, manjim brojem spolnih partnera i povećanim korištenjem kondoma i drugih zaštitnih sredstava (14). No, komunikacija s roditeljima o spolnosti obično se događa nakon što adolescenti stupe u spolne odnose (40,63,64,65).

Osim povećanja broja tema, roditelji moraju savladati i prihvatiti otvoreni pristup kada započinju razgovor ili odgovaraju na pitanja svoje djece. Otvoreni proces komunikacije uključuje odgovarajuće znanje roditelja, volju da slušaju, otvoreni i slobodan razgovor i razumijevanje osjećaja adolescenata koji se krije iza njegovoga pitanja (22,66). U Senegalu je proveden program za unapređenje komunikacije o reproduktivnom zdravlju između roditelja i njihove djece, koji je pokazao je da se komunikacija, kad se događa, uglavnom provodi tako da roditelji opominju i upozoravaju djecu – jednostrano, radije nego što slušaju njihove brige i odgovaraju na njihova pitanja (67). Programi koji povećavaju roditeljsku ugodu i njihove komunikacijske vještine o spolnim temama, imaju potencijal mijenjanja adolescentnoga ponašanja (57).

Varijable izvora informacija najčešće se odnose na spol roditelja (17). Istraživanja su našla da majke češće nego očevi s djecom razgovaraju o seksu i

sredstvima zaštite (15). Majke razgovaraju signifikantno više o spolnim temama nego očevi, obrađuju više tema i više ih puta ponavljaju. Neki teoretičari sugeriraju da je razlog spolnim razlikama u tome što su majke općenito bolje u komunikaciji, jer su one prisnije i zato jer mogu o spolnim temama razgovarati pouzdanije nego očevi (19).

U našem istraživanju vidljivo je da su majke znatno veći izvor informacija prema mišljenju roditelja oba spola. Majke sinova procijenile su da očevi više razgovaraju sa sinovima (16,34%), nego što to smatraju očevi sinova sami (2,83%). Isto se tako očevi kćeri smatraju većim komunikatorom (23,92%) nego što to za njih smatraju majke kćeri (1,58%).

Najviše interaktivni razgovor je između majke i kćeri (17,21,22,68,69). Razgovor s kćerima pretežno vodi majka, o temama koje se uglavnom odnose na razvojne promjene, a manje na spolnu aktivnost djeteta (24). Naši su rezultati u skladu s istraživanjem Millera i sur. koje potvrđuje da s adolescentima više razgovaraju majke nego očevi, čime se naglašava činjenica da su one primarni komunikatori o spolnim i sličnim temama, neovisno o spolu djeteta (22). No, u istome istraživanju, majke općenito više razgovaraju s kćerima, a očevi sa sinovima, što se razlikuje od naših rezultata, prema kojima majke više razgovaraju s djecom oba spola.

Što se kvalitete razgovora tiče, velika je nepodudarnost u poimanju kvalitete razgovora i neugodnosti između očeva i djece, koja pokazuje da očevi podcjenjuju neugodno osjećanje adolescenata. I očevi i adolescenti pokazuju više neugode u razgovoru nego što to čine majke (16). Istraživanje DiIorio i suradnika pokazuje da istospolni razgovor uključuje prijenos činjenica (znanja) i vrijednosti, odnosno stavova, a raznospolnim se uglavnom prenose vrijednosti (stavovi) (70).

U ispitivanju roditelja o njihovom izvoru informacija o spolnosti, majke, prosječne starosti od 41 godine, i očevi, prosječne starosti 44 godine, kao glavni su izvor informacija u adolescentno doba naveli literaturu (50,85% i 50,34%). Majkama su na drugome mjestu njihove majke (46,17%), a na trećem prijatelji (42,45%). Očevima su na drugome mjestu prijatelji (43,38%), a na trećem mediji (37,24%). Kod svih su ispitanika očevi, kao izvori informacija, zastupljeni sa svega 16,1%. Ovaj se rezultat razlikuje od istraživanja Janković provedenog 2005. godine na riječkim fakultetima, gdje je 523 brucoša kao prvi izvor informacija navelo prijatelje, drugi časopise, a treći TV. Roditelji su tek sedmi, iza knjiga, partnera i stručnjaka u školi (71). U obje su grupe ispitanika, generacijski udaljenih više od 20 godina, prijatelji visoko zastupljeni, što ukazuje na njihov veliki utjecaj.

Stavovi naših ispitanika o tome kada je najbolje vrijeme za prvi spolni odnos pokazuju da najviše odgovora «ništa prije braka» imaju očevi i to sinova (14,02%), a «to je njezina/njegova stvar» – očevi kćeri (19,49%). Najviše odgovora «dob nije važna, glavno da koristi zaštitu» imale su majke sinova (10,02%). Oko jedne petine roditelja oba spola smatra da je vrijeme za prvi spolni odnos «kada je u dužoj, ozbiljnoj vezi, bez obzira na godine». Isti je rezultat i u istraživanju Raffaelli i sur. gdje oko jedne petine roditelja smatra prihvatljivim da njihov adolescent ima spolni odnos jednom ili dvaput sa stalnim dečkom/djevojkom (17). Istraživanje Whitakera i Miller pokazuje da su roditelji jednoglasno protiv stupanja u spolne odnose svoje djece. To protivljenje razlikuje se u intenzitetu. Neki su strogo protiv, a neki ih dopuštaju, ali pod uvjetom da im je dijete s osobom s kojom je u ozbiljnoj vezi i koju su oni upoznali (15). Jače protivljenje roditelja prediktivni je faktor za manju razinu spolnih odnosa adolescenata u budućnosti (15,51). Riječki roditelji kojima je vjera jako važna u životu imaju, više nego ostali, odgovora «ništa prije braka» (16,79%).

Burgess i sur. ukazuju na činjenicu da nedostatak komunikacije adolescenata s roditeljima povećava njihovu spolnu aktivnost. Stoga se roditeljima preporuča da oni koji su protiv spolnih odnosa izvan (prije) braka jasno iskažu svoj stav djetetu, što, za uzvrat, može smanjiti njegovo rizično spolno ponašanje. Dodatno, ako je takav razgovor s pozitivnim stavom i podrškom, barijere u komunikaciji mogu se smanjiti (16).

U svome je istraživanju Schalet nizozemskim i američkim roditeljima postavila pitanje: «Da li bi dopustili svome djetetu da provede noć sa svojim dečkom/djevojkom u vašem ili njezinom/njegovom domu?» Američki roditelji odgovorili su u 9 od 10 slučajeva NE, ne dolazi u obzir, a kod nizozemskih je roditelja bilo obrnuto – dopustili bi to pod odgovarajućim okolnostima kada je dijete staro 16-17 godina. Njihov je stav bio da nema smisla adolescentima braniti spolne odnose, oni će to tako i tako učiniti, ali se mogu prevenirati problemi koji ih prate (54).

Mnogi odrasli imaju poteškoća sa razvojem seksualnosti adolescenata. Negiranje ili neodobravanje adolescentnog seksualnoga ponašanja može povećati njihov rizik od trudnoće ili spolno prenosivih bolesti. Većina odraslih ne odobrava adolescentne intimne seksualne odnose i adolescenti su toga svjesni. No, često radije riskiraju trudnoću ili spolno prenosive bolesti, nego da sruše «reputaciju» koju imaju kod roditelja. Adolescenti odrastaju u obitelji i zajednici i ta zajednica mora biti uključena u promociju njihovoga spolnoga zdravlja (72).

5.1.1. Stav o izvoru informacija njihove djece o spolnosti

Usprkos utjecaju kojega imaju na sinove i kćeri, roditelji podcjenjuju rizik kojem njihova djeca mogu biti izložena. Takvo podcjenjivanje može voditi prema neodgovarajućem i neučinkovitom roditeljstvu. A ako su i svjesni rizika, mogu se osjećati nedovoljno dorasli za izazove sigurnoga vođenja djece kroz adolescenciju i

mogu, stoga, cijeniti ulogu škole, zdravstvenih stručnjaka i drugih društvenih organizacija (73).

Prema mišljenju roditelja u našem istraživanju, najbolji su izvor informacija o spolnosti za mlade ljude: na prvom mjestu, u oba spola, roditelji (M 83,72%, O 75,85%), na drugom stručni suradnici u školi (M 46,91%, O 46,79%), a na trećem su mjestu, sa sličnim postotkom odgovora kod majki i očeva, nastavnici u školama i stručna literatura. Majke su u većem postotku navele roditelje, nego očevi. Statistički značajna razlika u stavovima između majki i očeva je i mišljenje o školskom liječniku kojega majke više preferiraju. Prema vjeri roditelja nema statistički značajne razlike između grupa, a jedina je u stavu prema duhovnoj osobi kao izvoru informacija, koju je navelo znatno više roditelja kojima je vjera jako važna u životu.

Osnovni izvor društvenoga neslaganja je o ulozi politike u općoj i spolnoj edukaciji u obitelji, roditeljskoj kontroli sadržaja edukacije, osnovnim vrijednostima uključenim u spolnu edukaciju, kao što je jednakost između spolova i osobna odgovornost te kakvo je spolno ponašanje adolescenata prikladno, prihvatljivo. Popularna literatura i istraživanja na tu temu ukazuju da se roditelji, od svih aktera, najneugodnije osjećaju u pristupu toj temi, približavanju te teme svojoj djeci. Liberalni i konzervativni pogledi na odgovarajući pristup različiti su. U nesuglasju je osnovno to koje su bazične premise od kojih se u edukaciji polazi i koji je sadržaj edukacije te tko je najbolji za njezino provođenje – roditelji ili škola. Istraživanja roditeljskog utjecaja na adolescentnu spolnost ukazuje na to da dok roditelji utječu na djecu u važnim područjima, oni rijetko daju onu vrstu informacija koje daju škola i zdravstveni programi (40).

Roditelji izražavaju podršku robusnom školskom programu spolne edukacije, kao i većina mladih ljudi, koji vrednuju i sudjelovanje roditelja. Istraživanje među

roditeljima i učenicima u srednjim školama USA pokazuje veliku podršku spolnoj edukaciji u školama: 90% vjeruje da je vrlo važno ili važno da se spolna edukacija provodi u školama, a samo 7% to ne želi (40,65). Većina roditelja podržava sveobuhvatni pristup koji naglašava važnost apstinencije, a samo 15% želi «apstinence-only sex education». Istraživanje u Velikoj Britaniji pokazalo je da, bez obzira na primarni izvor informacija, veliki dio adolescenata želi dobiti dodatne informacije od roditelja (33%) i škole (34%) (40).

Ito i sur. u svome radu pokazuju da se većina ispitanika slaže da se spolni odgoj treba organizirati u školama (91%). Pri tome majke prednjače (93% prema 88% očeva). Od 9% (109 ispitanika) koji su protiv spolnoga odgoja u školi, 71% smatra da ga roditelji trebaju provesti u kući, 6% ima vjerske stavove, 6% misli da nije prikladno o tome razgovarati (educirati), 4% misli da takva edukacija nije potrebna njihovome djetetu i 9% nema specifičan razlog za protivljenje (42). Slične su rezultate dobili i Weaver i sur. u istraživanju s 4 200 roditelja učenika osmih razreda, od kojih se 94% slaže da se seksualna zdravstvena edukacija treba provoditi u školi, a 95% ih smatra da škola i kuća trebaju podijeliti odgovornost (41). Lewis i sur. u svome radu imaju 91% ispitanika koji podržavaju provođenje spolnog odgoja u školi (74).

Istraživanja Denmanove pokazuju da roditelji podupiru nastavu iz spolnog odgoja u školi. Gotovo svi ispitani roditelji i učenici imaju stav da škola mora educirati djecu i mlade ljude. Roditelji se boje utjecaja pornografije na svoju djecu i misle da bi škola trebala igrati glavnu ulogu u ispravljanju krivih informacija i otklanjanju nepoželjnoga ponašanja, ali sebe ne vide kao učinkovite edukatore (75). Roditelji koji su uvjereni da mogu i znaju razgovarati sa svojom djecom i da će taj razgovor imati pozitivan ishod, vjerojatnije će razgovarati o različitim temama.

I roditelji i edukatori imaju važnu ulogu u jačanju spolne pismenosti i spolnoga zdravlja djece. Roditelji imaju primarnu ulogu u pružanju socijalnih, kulturnih i vjerskih vrijednosti u kontekstu intimnih i spolnih odnosa, dok zdravstveni profesionalci trebaju imati primarnu ulogu u davanju informacija o spolnosti i razvoju socijalnih vještina. Škole i zdravstveni radnici trebaju priznati i podržati roditeljsku ulogu u spolnoj socijalizaciji. Roditelji, za uzvrat, trebaju podržati škole u provođenju spolne edukacije (40).

Unapređenje zdravlja adolescenata može se provoditi u različitim okruženjima. Na prvome mjestu interpersonalni kontekst uključuje obitelj i vršnjake. Institucionalni kontekst uključuje školu i zdravstvene ustanove. U širem su okruženju mass mediji. Ovisno o temi, adolescenti preferiraju određeni izvor informacija, odnosno, u svakoga imaju različiti stupanj povjerenja. Škola je posebno mjesto za promociju zdravlja zato jer je u njoj naglasak na učenju i u njoj je koncentracija velikoga broja mladih. Adolescenti su zainteresirani za predavanja na temu zaštite zdravlja i prihvaćaju školu kao izvor takvih informacija. Adolescenti su u posebnoj interakciji s nastavnicima. No, studije pokazuju da nastavnici nisu prihvaćeni kao glavne osobe od povjerenja i podrške. U primjeru iz Minesote, manje od 45% učenika vjeruje da je njihovim nastavnicima stalo do njih, s opadanjem postotka u višim razredima. Malo je vjerojatno da će razgovarati o svojim problemima, posebno onim osjetljivim, s osobom za koju ne vjeruju da će ih podržati. Zdravstvene radnike (ujedno i starije osobe) doživljavaju kao pouzdane izvore informacija o zaštiti zdravlja. No, to ne znači da se uvijek slažu s metodom rada. Kada je, na primjer, riječ o AIDS-u, mjesto kao što je učionica može biti dobro prihvaćeno, ali kada je riječ o osjetljivijim i intimnijim temama, preferiraju rad u grupi anonimnih osoba ili osobni razgovor. Od osobe s kojom razgovaraju očekuju razumijevanje, sposobnost

komunikacije, iskrenost i podršku. Takva osoba mora imati kompetencije, toplinu i ljubaznost. Obrnuto, ne sviđa im se osoba koja na njih gleda s visine i neprijateljski (71).

Zdravstveni radnici koji rade s mladim ljudima trebaju dobro poznavati specifičnosti toga razdoblja. Kvalitetna skrb počinje stjecanjem povjerenja, uvažavanja i poštovanja između zdravstvenoga radnika i adolescenta. Istraživanja pokazuju da djeca ulaze u pubertet sve ranije, što ima važne kliničke, edukacijske i socijalne implikacije. Tijekom provođenja zdravstvene zaštite adolescenata, zdravstveni radnik (liječnik) mora osigurati i podršku i suradnju s članom obitelji (roditeljima). Suradnja s roditeljima uključuje i procjenu i praćenje stila roditeljstva. Iako roditelji nastoje održati otvorenu komunikaciju s djecom, ne znači da će ispravno procijeniti spolnu aktivnost i rizik za adolescente. Ujedno, roditelji trebaju osvijestiti i utjecaj vlastitoga spolnoga ponašanja (30).

No, javnost još naglašava važnost spolne edukacije u školi i vjeruje da se samo pod vodstvom, za to područje educiranih nastavnika, adolescenti mogu dobiti odgovarajuće spolno znanje i pravilan stav prema spolnosti (28,43,64).

Da spolna edukacija u obitelji treba započeti u dobi od 10.do 14. godine djeteta, stav je više od polovice roditelja u našem istraživanju. Očevi sinova u manjem su postotku od ostalih roditelja za ranije doba (predškolsko i od 7-10 godina). Svega 0,7% roditelja smatra da se takva edukacija ne bi trebala provoditi u obitelji. Rezultati su u skladu s istraživanjima Weaver i sur. (41) te autorice Haglund (65) koja također pokazuju da se većina roditelja ne protivi spolnoj edukaciji njihove djece.

Neki roditelji odgađaju razgovor o seksu, vrijednostima i očekivanjima dok njihova djeca postanu tinejdžeri. Dok se to dočeka, može biti prekasno. U Vodiču za roditelje 'Parents, Speak Up!' navode se podaci iz 2005. godine prema kojima je jedan

od tri adolescenta u prvom razredu srednje škole izjavio je da je imao spolni odnos barem jednom, a do četvrtog razreda broj se povećao na skoro dva od tri (56).

Učestalost razgovora roditelja s njihovom djecom o spolnosti, razlikuje se ovisno o temama. Majke, u našem istraživanju, često razgovaraju o pubertetu (s djecom oba spola), o menstruaciji (s kćerima), ponekad razgovaraju o oplodnji i trudnoći (s djecom oba spola), o spolnim bolestima, i homoseksualnosti. Rijetko razgovaraju ili nikada ne razgovaraju o kontracepciji, abortusu, prostituciji i samozadovoljavanju. Očevi ponekad razgovaraju o pubertetu (s djecom oba spola) i homoseksualnosti (očevi kćeri). O svim ostalim temama uopće ne razgovaraju, čime dokazuju da su majke primarni komunikatori.

U istraživanju Miller i sur. znatno je više majki i adolescenata izjavilo da je razgovaralo o HIV ili AIDS (92% majki i 71% adolescenata) i spolno prenosivim bolestima (85% i 70%), nego o temama u vezi spolnoga ponašanja, kontracepcije i fizičkoga razvoja (majke 27-74%, adolescenti 15-66%) (22). King i sur. navode da je više od polovice ispitanika studenata odgovorilo je da nije razgovaralo s roditeljima o spolnosti, dok je 60% roditelja odgovorilo da je razgovaralo (68), a Opara i sur. navode da s djecom, barem prigodno, razgovara 65% majki, a sadržaj se najviše odnosi na opis dijelova tijela i spolnih organa te da je 63% tih istih ispitanica dobilo informacije o menstruaciji prije nego su je dobile, i to pola njih od svoje majke (76).

Neke studije naglašavaju da je razgovor o seksu češće indirektan nego direktan, biološke teme kao češće nego donošenje odluka u spolnome ponašanju. Isto se tako navodi da se u razgovoru s kćerima više naglašavaju negativne strane spolnoga ponašanja, nego sa sinovima. Očevi razgovaraju o manje intimnim temama nego majke (15).

Iako se roditelji slažu da moraju biti uključeni u edukaciju, većina njih nije razgovarala o nijednoj temi detaljno (41,76,65). Weaver i sur. navode da 70% roditelja misli da većina roditelja nije svojoj djeci pružila informacije koje su im potrebne. Prema procjeni uspješnosti i kvalitete razgovaranja njih samih, samo trećina roditelja smatra da je njihova edukacija u kući provedena odlično (9%) ili vrlo dobro (29%). Sljedećih 38% misli da su bili dobri, 19% dovoljni i 5% jako loši. Kada ih se pita za kvalitetu edukacije u kući i teme (roditelji učenika 8. razreda), uglavnom priznaju da ni u jednoj temi nisu išli u detalje. Nešto detaljnije su govorili o osobnoj sigurnosti i pravilnim nazivima spolnih organa, općenito o pubertetu, spolnom odnosu, spolno prenosivim bolestima i apstinenciji, a uopće nisu razgovarali o kontracepciji, donošenju pravilnih odluka u vezi i spolnom užitku. Miller i sur. navode da roditelji u njihovome istraživanju najmanje razgovaraju o masturbaciji, a najviše o spolno prenosivim bolestima, HIV/AIDS i kondomima (22).

Mnogi roditelji nisu sigurni trebaju li razgovarati sa svojom djecom o kontroli rađanja (kontracepciji) jer se boje da će time potaknuti djecu da ranije stupe u spolne odnose (18). Istraživanje Ryan i sur. pokazalo je jaku povezanost između razgovora o kontracepciji i spolno prenosivim bolestima prije prvoga odnosa i korištenja kontraceptiva na početku spolnoga života, čime se pokazalo da poticanje i provođenje takvih razgovora pomaže povećanju korištenja i njegove redovitosti (77).

U istraživanju Jaccard i sur. približno polovica adolescenata u dobi od 14 godina razgovarala je o spolnosti sa svojim roditeljima. Teme su kontracepcija, adolescentna trudnoća i spolno prenosive bolesti (78). Ryan i sur. zaključuju da što više adolescenti razgovaraju sa svojim roditeljima o svim temama – općenito, to je veća vjerojatnost da će sa svojim partnerom razgovarati o zaštiti prije prvog spolnog odnosa (77).

Na pitanje na koji način misle da trebaju provesti spolnu edukaciju svoje djece, većina riječkih roditelja oba spola, neovisno o spolu djeteta, izjavila je da to trebaju provesti u više manjih ciljanih razgovora. Na drugome je mjestu mišljenje da ga trebaju «utopiti» u razgovore o drugim temama. Da o spolnosti trebaju educirati svoje dijete samo kada ono nešto pita, misli više očeva nego majki.

Sociolozi naglašavaju važnost učestalosti i vremena kada se događa razgovor između roditelja i njihove djece (15). Veliki broj roditelja misli da je njihov posao završio kada obave «jedan veliki razgovor» u ranoj adolescenciji (79). U našoj ispitivanoj populaciji takav stav ima samo 2,9% roditelja. Istraživanja ukazuju na važnost komunikacije kao kontinuiranoga procesa. Spolna edukacija ne može se provesti kao jedna šokantna seansa, već se gradi postupno, kroz duže vrijeme. To je razlog zašto je važna dobra komunikacije između roditelja i njihove djece, kako bi majka i otac bili prve osobe kojima će se dijete obratiti. Potreba za edukacijom o seksu, HIV-u i AIDS-u ne može se ignorirati – roditelji moraju imati i prihvatiti njezine temelje (80,56). U SIECUS Reportu iz 2000 godine navodi se da je samo polovica adolescenata imala «jedan veliki razgovor» i to s majkom, a samo trećina s ocem. Isto tako, 72% majki je izjavilo da je to učinilo, dok je to izjavilo 45% njihove djece. Očito, roditelji i adolescenti međusobno se ne slažu o tome što je to «dobar razgovor» (81).

Učinkovita komunikacija između adolescenata i roditelja (odraslih) uključuje:

- poticanje otvorene komunikacije,
- korištenje odgovarajućih naziva za dijelove tijela, spolno ponašanje i osjećaje,
- učinkovito korištenje komunikacijskih vještina (otvorena pitanja, izostanak osude, tolerantno neslaganje, korištenje sugestija, a ne naredbi),
- aktivno slušanje i govorenje,

- širenje razgovora – ne ograničiti se samo na razgovor o spolnosti,
- pažljivo nametanje moralnih i vrijednosnih pojmova koristeći primjere,
- poticanje adolescenata da razgovaraju s osobama od povjerenja,
- obraćanje pažnje na znakove koji upućuju na rizično ponašanje (seks bez zaštite, potencijalno štetan odnos, depresija, nezadovoljstvo),
- izbjegavanje stereotipa vezanih za spol (dvostruki standard – stroža pravila za djevojke nego za dječake) ili spolnu orijentaciju, što može štetno djelovati na razvoj ličnosti (82,83).

Weaver i sur. navode da roditelji izjavljuju da bi im pomoglo da educiraju svoju djecu kada bi imali više informacija od škole o programu, o seksualnosti općenito i o načinima komunikacije (41). Provođenje programa i učestalo razgovaranje roditelja s njihovom djecom o spolnosti ne povećava spolnu aktivnost među adolescentima, ali smanjuje rizično spolno ponašanje, bilo odgađanjem i smanjenjem broja spolnih odnosa ili povećavanjem korištenja kondoma (32,9,59,84).

Što je više ponavljanja tema u spolnoj komunikaciji, to adolescenti boljim ocjenjuju bliskost s roditeljima, njihovu volju za komunikacijom općenito i o spolnosti, i otvorenost njihove komunikacije (66). Nasuprot tome, broj obrađenih tema pozitivno je udružen samo s otvorenošću u spolnoj komunikaciji (19,60,79).

Masters i sur. pratili su roditelje koji su bili sudionici programa sa svrhom njihove edukacije i poboljšanja kvalitete komunikacije sa svojom djecom. Interventna grupa roditelja ima 33% veću vjerojatnost razgovora o novim temama, prema 13% u kontrolnoj ($P<0,001$). Jedan tjedan nakon programa, roditelji iz programa imali su 2,7 više tema od kontrolne grupe (6,4 prema 3,7; $P<0,001$). Na početku je 4% adolescenata izjavilo da su im roditelji pokazali kako koristiti kondom. Dva tjedna nakon programa, više je adolescenata iz programa nego iz kontrolne skupine izjavilo

da su roditelji to učinili (30% prema 6%; P<0,001). Nakon programa, roditelji u toj grupi pokazali su znatno veći skor na skali mjerenja otvorenosti u komunikaciji o spolnosti nego na početku ili u usporedbi s kontrolnom skupinom (P<0,001 kod svake provjere). Program je pokazao da se roditeljima može uspješno pomoći u komunikaciji s djecom o spolnosti (59).

5.1.2. Potreba osobne edukacije roditelja o spolnosti

Djeca imaju legitimno pravo da se ozakoni i korigira učenje o spolnosti. Odrasli nisu educirani da konzistentno reagiraju na ponašanje djece, ali su željni dobiti više informacija (85,86,41,26).

Gotovo dvije trećine naših ispitivanih roditelja misli da bi bilo dobro za njih organizirati edukaciju o spolnim temama (72,8%). Što imaju višu razinu školovanja, to više podržavaju takvu edukaciju.

Zajedništvo roditelja i škole u provođenju promocije zdravlja adolescenata imat će učinka ako su roditelji educirani (11,16). Ako je cilj edukacije roditelja da se ojača zdravo okruženje, onda se mora pozitivna komunikacija adolescenata i odraslih razvijati zajedničkim snagama škole, roditelja, adolescenata, nastavnika. Roditelji su voljni pohađati radionice u školi, ako to one provode. Na takvim radionicama roditelji bi mogli naučiti i kako razgovarati s djetetom u skladu s njegovim godinama, na način da se dijete pri tome ugodno osjeća. U istraživanju Weaver i sur. 50% roditelja kaže da su za edukaciju zainteresirani, 20% nije, a 30% nije sigurno (41). U školama je sadržaj predavanja za roditelje o seksualnoj edukaciji prilagođen normativima razvojnih promjena u određenome razdoblju. Nasuprot tome, roditelji kod kuće sami procjenjuju razinu zrelosti svoga djeteta. Stoga autori vjeruju da mnogi roditelji

trebaju edukaciju o spolnosti i zaštiti što bi im pomoglo da razgovor s njihovom djecom bude uspješniji (18).

Potreba za edukacijom o spolnosti ne odnosi se samo na roditelje, već i na sve one odrasle koji na bilo koji način rade s djecom, odnosno mladim osobama (87,43).

Program Talking Parents, Healthy Teens, koji se provodio za 569 roditelja djece od 11 do 16 godina na njihovom radnom mjestu osam tjedana, po sat tjedno, s ciljem pomoći roditeljima i naučiti ih kako da razgovaraju o spolnosti sa svojim adolescentima, pokazao je da ima znatan pozitivan učinak na komunikaciju roditelja i njihove djece o spolnosti. Programi (57,55,88,89,90,91,57) koji povećavaju roditeljsku ugodu i komunikacijske vještine roditelja o spolnim temama imaju potencijal mijenjanja adolescentnoga ponašanja. Razlike između ispitivane i kontrolne skupine velike su i s vremenom se povećavaju. Više se razgovara, teme su brojnije i ima više ponavljanja. Nakon devet mjeseci roditelji manje izbjegavaju razgovor o novim temama i povećavaju njihov broj, u odnosu na kontrolnu skupinu (38% prema 8%).

O'Donnel sa sur. pokazala je da relativno slab intenzitet programa za roditelje, koji uključuje svega 75 minuta slušanja tijekom šest mjeseci, može povećati percepciju adolescenata da njihovi roditelji imaju ulogu u odlučivanju i odrađivanju što im je dopušteno, a što nije. Takva intervencija može pomoći u smanjenju rizičnoga ponašanja adolescenata (73).

Iskustvo Haffnerove u radu s roditeljima također ukazuje na njihov strah od djece adolescenata, zbog kojeg se oni povlače i osjećaju da više nemaju utjecaj na život svoje djece (92,93). Stoga se kreiraju i programi za roditelje, koji uključuju mogućnost da oni dobiju temeljne informacije o HIV, sprečavanju neželjene trudnoće,

pubertetu, novostima u istraživanjima i slično, kako bi se osjećali sigurni da su informacije koje daju svojoj djeci odgovarajuće i točne (70).

Programi (94,59) koji su provođeni u USA grupirani su u tri grupe:

1. Mladima usmjeren program, koji uključuje roditelje. Prepoznaje važnost roditelja, ali je uglavnom usmjeren i naglašava specifične potrebe mladih. Provoditelji potiču adolescente da informiraju roditelje o svojim odlukama vezanim za spolnost i reproduktivno zdravlje i pozivaju roditelje da sudjeluju u tim programima.

2. Program usmjeren roditeljima i mladima, koji uključuje roditelje. Povezuje roditelje sa specifičnim aktivnostima usmjerenim mladima. Nudi odvojene, kratke aktivnosti koje trebaju povećati svijest roditelja o spolnosti i reproduktivnom zdravlju.

3. Program usmjeren roditeljima, koji nudi aktivnosti samo za njih. One su organizirane u zajednici ili u školi i nude trening komunikacije za odrasle kroz radionice i multi-mediu.

Edukacija roditelja može otvoriti vrata i drugim vrstama intervencija. Roditelji i drugi odrasli članovi obitelji koji sudjeluju u edukacijskim programima, obično favoriziraju druge izvore edukacija, kao što su oni u školama. Oni to čine zato jer znaju o čemu će biti govora ili zato jer su sami premalo osposobljeni za razgovor s djecom (55).

Naši ispitanici oba spola složili su se o temama o kojima bi željeli više znati. Razlika je jedino kod teme «oplodnja, trudnoća, porod» o kojoj bi željelo znati više očeva i «pritisak vršnjaka za stupanje u spolne odnose» o kojoj bi željele znati majke. To je ujedno i tema o kojoj bi najviše roditelja oba spola htjelo znati više. Majke najmanje zanima građa i razlika između muških i ženskih spolnih organa, a očeve samozadovoljavanje.

Više je istraživanja došlo do sličnoga rezultata: roditelji su nabrojali teme o kojima žele više znati: spolno prenosive bolesti i AIDS, pubertet, menstruacija, pravilni nazivi za spolne organe, sigurnost kondoma i drugih kontraceptiva, adolescentna trudnoća, adolescentne veze, spolnost adolescenata, pritisak i utjecaj vršnjaka, spolno zlostavljanje i osobna sigurnost. Predlažu i temu komunikacija (kako započeti razgovor) (1,41,26).

5.2. STAVOVI RODITELJA O EDUKACIJI DJECE O SPOLNOSTI U ŠKOLI

WHO je preporučala i pozvala da spolna edukacija djece počne u osnovnoj školi. Za to su naveli razlog da su, posebno u zemljama u razvoju, djevojke u prvom razredu srednje škole suočene s najvećim rizikom od posljedica spolne aktivnosti (43). Zato što većina mladih ljudi provede u školi niz godina prije i kada stupe u spolne odnose, škola ima potencijal za utjecaj na smanjenje rizičnog spolnog ponašanja. Razlozi su: uključenost i povezanost sa školom i namjera stjecanja veće edukacije utječu na manje rizično ponašanje i nižu stopu trudnoća; učenici slabijeg imovnog stanja i u slabije organiziranim školama imaju veću vjerojatnost zatrudnjeti; neki školski programi, posebno osmišljeni s namjerom da smanje izostanke s nastave, postižu učinkovitu odgodu prvih spolnih odnosa i redukciju stope trudnoća, iako ti programi nisu usmjereni spolnosti; spolni i preventivni HIV programi ne povećavaju spolne odnose, a neki smanjuju spolnu aktivnost, uz povećanje korištenja kondoma i kontracepcije; školska savjetovališta i školski programi dostupnosti kondoma ne povećavaju spolnu aktivnost, ali mogu povećati korištenje kondoma i kontraceptivnih sredstava (33).

U našem istraživanju gotovo polovica ispitanih roditelja misli da bi spolni odgoj trebao biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi. No, skoro petina zajedno ima mišljenje da ga ne bi trebalo uvesti u škole (7,9%) ili su dali odgovor «ne znam» (10,5%). Nešto više očeva (23,97%) nego majki (16,86%) smatra da bi spolni odgoj trebao biti predmet u osnovnoj školi. Više od 80% ispitanika misli da bi on trebao biti predmet u školama.

Većina ispitanih roditelja (65,4%) smatra da bi se sa spolnom edukacijom u školi trebalo započeti od 6. do 8. razreda osnovne škole. Razlike između majki i očeva male su. Veća je razlika među roditeljima prema njihovoj vjeri. Da se spolna edukacija uopće ne bi trebala provoditi u školi misli 9,52% roditelja kojima je vjera jako važna, za razliku od 5,29% onih kojima nije uopće važna i 3,30% onih kojima je srednje važna. Više školovani roditelji misle da bi edukacija trebala početi ranije.

Ovi su rezultati u skladu s istraživanjem provedenim među riječkim brucošima 2005. godine u kojem je više od četiri petine ispitanika procijenilo da bi njihovi roditelji pozitivno reagirali na nastavu o spolnosti u školama (71).

Weaver i sur. navode da se od 4 200 roditelja učenika osmih razreda 94% slaže da se seksualna zdravstvena edukacija treba provoditi u školi, 95% ih smatra da škola i kuća trebaju podijeliti odgovornost, dok se 82% roditelja slaže da edukacija treba započeti u osnovnoj i nastaviti u srednjoj školi. Približno isti se broj roditelja slaže da se spolna edukacija treba početi provoditi: u trećem razredu (33%), od 4-5 razreda (32%) i od 6-8 razreda (32%). Samo 1% ispitanika smatra da se spolna edukacija uopće ne treba provoditi u školi (41). Opara i sur. navode da, u njihovom istraživanju, 40% majki ispitanica vjeruje da je najbolja dob za početak edukacije od 6 do 10 godina, a 49% ih je za dob od 11 do 15 godina (76). Haglund i sur. ističu stav

roditelja da je najbolja dob za početak spolne edukacije djece ona od 9-10 godina jer smatraju da bi rana edukacija utjecala na odgodu stupanja u spolne odnose (65).

U radu Ito i sur., od onih roditelja koji podržavaju spolni odgoj u školi, 38% misli da on treba započeti u nižim osnovne, 55% u višim osnovne, a 7% u srednjoj školi. Trajanje edukacije treba se povećavati s dobi djece (odnosno s višim razredima) (42).

Većina američkih roditelja želi da im djeca dobiju informacije u školi (54). U Hrvatskoj je bilo pokušaja da se zdravstveni odgoj, koji u sebi sadrži i spolni odgoj, počne provoditi u osnovnim i srednjim školama. Odlukom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta RH od 14. siječnja 2008., praćenje provedbe eksperimentalnih programa zdravstvenog odgoja i obrazovanja i vanjsko vrednovanje rezultata dodijeljeno je Nacionalnom centru za vanjsko vrednovanje obrazovanja, u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Institutom društvenih znanosti «Ivo Pilar» i Medicinskim fakultetom – Školom narodnog zdravlja «Andrija Štampar». Odobrena su dva programa udruge Forum za slobodu odgoja: Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za trogodišnje srednje škole i Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za četverogodišnje srednje škole te tri programa udruge GROZD (Glas roditelja za djecu): Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za osnovne škole, Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za trogodišnje srednje škole Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za srednje škole.

Provođenje i evaluacija programa provodili su se od ožujka do rujna 2008. godine. Program GROZD-a provodio se u 9 osnovnih škola, a oba su se programa provodila u pet četverogodišnjih srednjih škola i jednoj trogodišnjoj i to u petom razredu osnovnih i prvom srednjih škola. U isto se vrijeme program provodio i u osam

osnovnih i šest kontrolnih srednjih škola. Nakon evaluacije zaključeno je da je očekivani obrazovni učinak izostao i u osnovnim i u srednjim školama. Predlaže se da se on dalje provodi kao dio postojećeg kurikuluma, u razrednim odjeljenjima na redovitoj nastavi (95).

Kada se riječke roditelje pita o dobi djece u kojoj se trebaju educirati o određenim temama, obje su grupe roditelja preporučile razdoblje viših razreda osnovne škole kao najbolje za edukaciju o svim ponuđenim temama, osim građe i razlike između muških i ženskih spolnih organa, o čemu bi djecu trebalo educirati u razdoblju nižih razreda osnovne škole (64,4% majki, 49,4% očeva, P<0,0001). Majki bi ranije nego očevi razgovarale o menstruaciji i građi spolnih organa.

Teme o kojima najviše roditelja ne bi htjelo edukaciju djece jesu kod majki spolno zadovoljstvo i užitak, samozadovoljavanje i pornografija. Kod očeva su to pornografija, samozadovoljavanje i prostitucija. Slično je i u istraživanjima gdje roditelji podržavaju gotovo sve teme u školi, a jedine teme koje se navode kao teme koje ne bi trebalo obrađivati su masturbacija i homoseksualnost (24,2,41).

Cloninger i Pagliaro pokazali su da 89% odraslih ispitanika vjeruje da je važno da mladi ljudi dobiju informacije o kontracepciji i prevenciji spolno prenosivih bolesti, a da se edukacija treba fokusirati na to kako izbjeći neželjenu trudnoću i spolno prenosive bolesti, uključujući HIV (7).

Roditelji su u istraživanju Constantina i sur. upitani i o razredu u kojem bi se trebale neke teme obrađivati: većina ih misli da su informacije o izbjegavanju trudnoće i spolno prenosivih bolesti jako važne (94%) i da nisu određene razinom školovanja (viši osnovne i srednja škola). Isto se odnosi i na učenje o izbjegavanju spolnoga odnosa (85%) i pozitivnom i zdravom odnosu s partnerom (75%). Velika većina roditelja smatra da teme moraju sadržavati i kontracepciju i zaštitu od spolno

prenosivih bolesti, kao i da o apstinenciji treba educirati adolescente u srednjoj školi (2).

Većina roditelja (od 73 do 99%) kod Weaver i sur. slaže se da se široke teme moraju obraditi u nekom razredu, uključujući i one koje su obično kontraverzne: homoseksualnost i samozadovoljavanje. O osobnoj sigurnosti treba govoriti u trećem razredu osnovne škole, u četvrtom i petom o pravilnim nazivima spolnih organa, tijelu i spolnom odnosu i spolnom zlostavljanju. Većina roditelja predlaže da se u 6-8 razredu treba govoriti o pubertetu, menstruaciji, rađanju, odnosima sa suprotnim spolom, apstinenciji, spolno prenosivim bolestima/AIDS, o pritisku za stupanje u spolne odnose, adolescentnoj trudnoći, polucijama, kontracepciji, spolnosti u medijima, samozadovoljavanju, spolnom odnosu kao dijelu emotivne veze, privlačnosti, ljubavi i intimnosti, homoseksualnosti, adolescentnoj prostituciji, pornografiji. Iako gotovo polovica roditelja želi da se o pubertetu i menstruaciji govori u 6-8 razredu, isto toliko ih predlaže da to bude ranije. Slično, polovica predlaže da se o vezama, privlačnosti, intimnosti govori u 6-8 razredu, ali ih isto toliko predlaže da to bude kasnije – u srednjoj školi. Jedino prevladava stav da se o spolnome užitku i orgazmu treba govoriti u srednjoj školi (no i tu 41% roditelja misli da treba biti ranije). Teme, za koje je do 10% roditelja predložilo da ne trebaju biti dio edukacije, jesu: polucije, samozadovoljavanje, spolnost u medijima, seks kao dio odnosa između spolova, seksualno ponašanje, adolescentna prostitucija, spolni problemi i zabrinutost, pornografija, spolni užitak i orgazam (najviše pornografija i spolni užitak i orgazam). No, treba naglasiti da je ipak većina roditelja podržala da se i one uključe u kurikulum (73-75% roditelja) (41).

Ito i sur. pokazuju da se manje od četvrtine roditelja protivi obradi nekih, općenito prihvaćenih kao kontraverznih, tema kao što su spolna orijentacija, oralni i

analni seks. Među onima koji se slažu, većina podržava sve predložene teme. Svi podržavaju AIDS/spolno prenosive bolesti, 90% smatra važnim razgovor o apstinenciji i kako se nositi s pritiskom za stupanje u spolne odnose. Kako razgovarati o kontracepciji i sprečavanju spolno prenosivih bolesti s partnerom, kako koristiti kondom – 80% roditelja. Gdje naći kontraceptivno sredstvo, kako se testirati, rizik od oralnog i analnog seksa – 70% roditelja. Najmanje je podržana demonstracija korištenja kondoma – 50% roditelja. Više od 10% ispitanika koji podržavaju edukaciju, protivilo se temi: rizik od analnog seksa (11%), gdje nabaviti zaštitno sredstvo (11%) i demonstracija korištenja kondoma u razredu (24%). Razlike u grupama jako su male, manje od 10% različitoga vjerovanja. Jedino je razlika od 20% u ovisnosti od razine edukacije roditelja. Majke više od očeva vjeruju da je edukacija u sljedećim temama važnija: razgovaranje s partnerom kako ne imati odnos (99% m, 94% o), apstinencija prije braka (93-88), učinkovitost zaštite (91-86), gdje nabaviti zaštitu (77-68) i rizik oralnoga seksa (85-79) (42). U istraživanju Constantina i sur., provedenom na 1 284 roditelja djece mlađe od 18 godine, onih koji uopće ne podržavaju edukaciju u školi na bilo koju temu je 4%. Dakle, velika većina želi sveobuhvatan program (2).

U našem istraživanju većina ispitivanih roditelja oba spola (56,4%) misli da bi područja iz spolnoga odgoja, koja su neophodna da mladi znaju, trebali određivati nastavnici, temeljem iskustva u radu s mladima. Na drugome mjestu predlažu javnozdravstvene stručnjake (liječnike školske medicine), a na trećem nastavnike koji trebaju napraviti izbor tema u dogovoru s roditeljima. Majke (43,9%) više nego očevi (30,83%) misle da teme učenici trebaju sami predložiti. U istraživanju Ito i sur. više od 90% ispitanika smatra da roditelji i zdravstveni stručnjaci trebaju odrediti sadržaj tema spolne edukacije. Ostali: nastavnici i stručni suradnici – 81%, vjerske osobe –

54%, i sami učenici – 50%. Samo 7% smatra da to trebaju odrediti političari (čemu se, prema tome, protivi 93% ispitanika) (42).

Profesionalci različitih struka trebaju imati vodeću ulogu u kreiranju, implementaciji, vođenju i evaluaciji sveobuhvatne i učinkovite intervencije u svim praktičnim područjima, uključujući i ono koje se odnosi na program seksualne edukacije obitelji. Praktičari (profesionalci) trebaju prvo prepoznati i onda priznati da roditelji imaju ključnu ulogu u prevenciji i edukaciji. Preventivna seksualna edukacija najviše isključuje roditelje kao sudionike u intervenciji kojoj je cilj smanjiti rizično spolno ponašanje adolescenata. Seksualna edukacija učinkovitija je ako je kombinirana s obiteljskom komunikacijom (16). Stoga se s razlogom vjeruje da roditelji mogu biti učinkovito uključeni u postojeće programe.

Na primjeru provođenje Apstinence Only programa u američkim školama vidljivo je da trenutno ulaganje u njega nije u skladu sa stavom javnosti ili znanstvenih krugova o tome kako se spolni odgoj treba provoditi u školama. Odrasla populacija preferira uravnoteženi pristup spolnom odgoju, za razliku od Apstinence Only kojega financira vlada. Apstinence Only ima najmanju podršku javnosti i najveću razinu nepodržavanja. Više ispitanika podržava temu kako pravilno koristiti kondom, nego samo Apstinence Only program. Samo 39% ispitanika smatra da je Apstinence Only učinkovit način za smanjenje neželjenih trudnoća. Očita je razlika između javnosti i politike. Rezultati daju priliku političarima da pomire svoje stavove s onima od javnosti i znanosti. Javnost, čak bez obzira na političku opredijeljenost, u većini podržava sveobuhvatni spolni odgoj (96).

Kao, za dijete, najbolji način prezentacije, učenja i stjecanja znanja iz spolnog odgoja, većina je roditelja (51,8%) navela «razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka». Očevi više od majki preferiraju tiskani materijal, edukativne materijale na

TV, videu ili Internetu. To je slično stavovima roditelja u istraživanju Haglunda i sur. koji smatraju da se edukacija djece u školi treba provesti u manjim istospolnim skupinama djece (65). Organizacija Family Health International naglašava da poruke trebaju biti prilagođene dobi i spolnome iskustvu te da treba učenicima dati mogućnost da vježbaju komunikaciju i vještine pregovaranja (9).

Schalet navodi da zdravstveni profesionalci trebaju upotrijebiti svoju snagu kao stručna grupa koja će zahtijevati znanstvene standarde u provođenju prave, odgovarajuće zdravstvene zaštite adolescenata. Cijeli učinkoviti program edukacije djece u školi treba se provoditi na jeziku i korištenjem termina koji će adolescentima omogućiti da razumiju svoje spolne osjećaje i želje na pozitivan način. Edukatori trebaju govoriti o spolnosti široko koristeći termine kojima će pojasniti sve pojmove od kojih se seks sastoji (54).

5.3. PREDIKTORI OD UTJECAJA NA STAVOVE RODITELJA O SPOLNOM ODGOJU

U našoj zemlji su provedena brojna istraživanja o stavovima učenika (osnovnih, srednjih škola, fakulteta) o različitim aspektima spolnosti i spolnoga odgoja, za razliku od istraživanja stavova roditelja o edukaciji djece o spolnosti.

Prema istraživanjima Lammers i sur., razlučeni su čimbenici koji utječu na odgodu prvoga odnosa: obitelj s oba roditelja, viši socioekonomski status, stanovanje u ruralnoj sredini, bolji uspijeh u školi, briga za zajednicu (participacija u aktivnostima), veća religioznost. Socijalni i obiteljski faktori imaju jači utjecaj na odgađanje prvoga odnosa kod mlađih adolescenata i djevojaka. Adolescenti s manje od 17 godina, iz obitelji s oba roditelja, kasnije će stupiti u spolne odnose od vršnjaka s jednim roditeljom. Za obitelji s boljim socioekonomskim statusom smatra se da

imaju više materijalnih resursa koji im omogućavaju roditeljsku kontrolu. Isto je tako važna i bliskost među članovima obitelji. Ako je umanjena ili je nema, seksualni odnosi se smatraju kao nadoknada takvoga odnosa (45).

U ovome su radu multivarijatnim diskriminacijskim analizama analizirani prediktori: spol roditelja, spol djeteta, vjera roditelja, njihova dob, materijalni status, obrazovanje i veličina mjesta u kojem su proveli najveći dio života. Svi oni promatrani su kao čimbenici od utjecaja na stav o tome koji je najbolji izvor informacija o spolnosti za djecu, stav o uvođenju spolnoga odgoja u škole te najboljem vremenu za to (u odnosu na dob djece) te na stav o tome tko bi trebao određivati sadržaj spolnoga odgoja.

Spol roditelja

Spol roditelja prediktor je koji utječe na izvor informacija roditelja u njihovo adolescentno doba. Tako majke više biraju majke, a očevi vlastite očeve, medije i rođake. Spol roditelja utječe i na razgovaranje s djecom – više razgovaraju majke, na osjećaj pri razgovaranju s djetetom – majke se osjećaju opušteno i ugodno, a očevi teško razgovaraju. Spol roditelja utječe na sve osobine komunikacije o spolnosti. Majke razgovaraju značajno više o spolnim temama nego očevi, obrađuju više tema i više ih puta ponavljaju. Roditelji više razgovaraju s adolescentima istoga spola (19).

Roditelji mogu imati važnu ulogu u rukovođenju i upravljanju mogućnostima djece, praćenju i iniciranju njihovih socijalnih odnosa. Oni služe kao regulatori socijalnih kontakata s vršnjacima, prijateljima, odraslim osobama. Od ranog djetinjstva do adolescencije, majke pri tome imaju važniju ulogu od oca (12).

Ovaj prediktor od utjecaja je na stav da teme spolnoga odgoja trebaju određivati učenici sami - to žele majke, a očevi žele da ih predlažu autori udžbenika.

U stavu o tome tko je za djecu najbolji izvor informacija o spolnosti, spol roditelja važan je za izbor roditelja i školskih liječnika (majke) te medija (očevi).

Studija sa 600 (57) srednjoškolaca u South Bronxu u New Yorku pokazala je da kada majka razgovara o moralnim i socijalnim posljedicama ranih spolnih odnosa, to ima utjecaj na njihovu odgodu, a kada govori o fizičkim i zdravstvenim rizicima, to ne utječe na ponašanje adolescenata (29).

Spol djeteta

Spol djeteta pokazuje se kao snažna varijabla od utjecaja na osjećaj roditelja pri razgovoru s djetetom o spolnosti. U razgovoru s kćerima osjećaju neugodu i teško im je razgovarati, a sa sinovima se osjećaju opušteno i zabavno. No, istraživač Whitaker sa suradnicima navodi da je dob adolescenta negativno udružena s otvorenošću u seksualnoj komunikaciji, a dob roditelja pozitivno. Dalje, spol djeteta utječe na roditeljev izbor najboljih izvora informacija o spolnosti. Tako ženski spol djeteta utječe na izbor drugih članova obitelji kao izvora informacija o spolnosti, a muški spol (sinovi) izbor prijatelja (66).

Značajnost varijable «spol djeteta» u našem se istraživanju ne pojavljuje kod stava roditelja u vezi subjekata koji bi trebali određivati sadržaj spolnoga odgoja.

S kćerima, prema istraživanju Raffaelli u sur. češće se razgovara nego sa sinovima, i majke više razgovaraju nego očevi. Drugi faktori (dob djeteta, dob roditelja, razina edukacije roditelja i radni status majke) nisu značajni (37). Studija Duberstein Lindberga i sur. pokazala da dječaci dobivaju od roditelja drukčije informacije nego djevojke, s manjim naglaskom na odgovornost, posljedice i vrijednosti (97).

Vjera roditelja

Vjera utječe na izbor brata ili sestre kao izvora informacija roditeljima u njihovo adolescentno doba. Njih su birali veći vjernici. Vjera je i prediktor koji utječe na osjećanje roditelja pri razgovoru s djecom i to na opuštenost. Tako se osjećaju veći vjernici.

Od utjecaja je i na izbor vjerskih zajednica koje trebaju odrediti sadržaj spolnoga odgoja - njih predlažu veći vjernici, te izbor roditelja i duhovnih osoba kao najboljih izvora informacija o spolnosti. Manja razina vjere utječe na stav roditelja da sadržaj trebaju odrediti učenici sami, što ukazuje na veću liberalnost roditelja.

Kad je majka manje religiozna, prema istraživanju Burgessa i sur., neki adolescenti podcjenjuju njezino nezadovoljstvo, neslaganje i zabranu da oni imaju spolni odnos. To je podcjenjivanje jače izraženo kada i njihovi vršnjaci prihvaćaju spolne odnose prije braka, kad su adolescenti muški i kada adolescenti manje razgovaraju o seksu sa svojim roditeljima (16).

Pripadnost vjeri i njeno prakticiranje pojmovi su koji se često poistovjećuju. Osobno određenje važno je za način života, vjerovanja i stavove pojedinca. U tom kontekstu treba promatrati i stavove prema spolnosti svoje djece, koji se mogu bitno razlikovati od očekivanih u odnosu na deklaraciju osobe po pitanju vjere. Što je jače prakticiranje vjere, to je i odgoj djece pod njenim jačim utjecajem. Stavovi crkve su, prema Balabanu, da u današnje doba naša tehnički orijentirana civilizacija sve više stavlja naglasak na stručnost, znanje i specijalizacije te, posebno, na materijalne aspekte života. Uz dobre strane takvoga razvoja, sve su očitije i njegove negativne strane. Današnji čovjek posjeduje sve više znanja, ali sve više gubi cjelinu, sintezu i etičku orijentaciju. Sve to vodi nesnalaženju i, općenito, krizi odgoja. U takvoj je situaciji, prema stavu Crkve, posebno osjetljivo područje spolnoga odgoja. Poteškoće

u spolnom odgoju osjećaju roditelji i obitelj, kao prvotni i glavni čimbenici u spolnom odgoju. Vidljive su poteškoće i u Crkvi i u školi. Na spolni odgoj imaju sve veći utjecaj, i to uglavnom bez određenog temeljnog stava i usmjerenja, mediji (časopisi, TV, Internet) i vršnjaci. Nakon 2. Vatikanskog koncila, sve više se i u Crkvi uočavaju poteškoće u odnosu na spolni odgoj. U tom kontekstu treba tumačiti dva crkvena dokumenta koji, svaki na svoj način, pristupaju problematici spolnog odgoja. Prvi je «Odgojne smjernice o ljudskoj ljubavi. Obrisi spolnog odgoja». Cilj je toga dokumenta, u potpunosti posvećenoga spolnome odgoju, «ispitati pedagošku stranu spolnoga odgoja i pružiti prikladne smjernice za cjelovit odgoj i obrazovanje kršćana, i to u skladu s pozivom svakog pojedinca». Dok je u teoriji raširenо uvjerenje da je spolni odgoj potreban, «u praksi ostaju i dalje značajne nesigurnosti i razmimoilaženja glede osoba i ustanova koje bi trebale preuzeti odgovornost odgoja bilo glede sadržaja i načina kako pružiti taj odgoj». Roditelji nisu dovoljno pripremljeni za odgovarajući spolni odgoj, a škola nije uvijek kadra pružiti cjelovit pogled na to pitanje. Drugi značajan dokument o spolnom odgoju objavljen je 1995. i nosi naslov «Ljudska spolnost: istina i značenje». On je prvenstveno upućen roditeljima i govori o poteškoćama s kojima se, u spolnom odgoju, oni susreću. U prošlosti obitelj nije pružala izričit spolni odgoj, ali mu je kultura, sa svojim temeljnim vrijednostima, tome pridonosila. Tradicionalni modeli kulture nestali su, a roditelji su se našli nepripravni za davanje prikladnih odgovora. Škola, koja se pokazala raspoloživom za spolni odgoj, to je činila zamjenjujući roditelje. No, školski su programi više informativnoga karaktera, što ponekad dovodi do iskrivljenja svijesti (98).

Dob roditelja

Dob je varijabla od utjecaja na izvor informacija za roditelje u njihovo adolescentno doba i to na izbor medija – njih su koristili mlađi roditelji. Ista varijabla

utječe i na osjećaj opuštenosti pri razgovaranju s djecom. Tako se osjećaju mlađi roditelji.

Starija dob roditelja prediktor je za izbor vjerskih zajednica kao subjekta koji treba odrediti sadržaj spolnoga odgoja. Starija dob roditelja utječe i na predlaganje duhovnih osoba i drugih članova obitelji kao izvora informacija o spolnosti za djecu. Mlađa dob prediktor je za izbor roditelja kao izvora informacija.

Materijalni status roditelja

Ova varijabla utječe na izbor medija kao izvora informacija o spolnosti za roditelje u njihovo adolescentno doba. Njih navode roditelji boljega materijalnoga statusa. Materijalni status varijabla je od utjecaja i na osjećaj kod razgovaranja s djecom o spolnosti. Roditelji boljega statusa osjećaju se opušteno, a lošijega napeto.

Vjerske zajednice i autore udžbenika, kao subjekte koji trebaju odrediti sadržaj spolnoga odgoja, biraju roditelji slabijeg materijalnoga stanja.

Bolji materijalni status utječe na izbor medija i prijatelja kao izvora informacija o spolnosti, a slabiji školskih liječnika i duhovnih osoba.

Veličina mjesta u kojem su roditelji proveli veći dio života

Veličina mjesta značajni je prediktor od utjecaja na izvor informacija o spolnosti za roditelje u njihovo adolescentno doba. Oni iz većega mjesta kao izvore navode medije, literaturu i prijatelje.

Osjećaje napeto, neugodno i teško pri razgovoru s djecom navode roditelji iz manjeg mjesta, a zabavno i opušteno oni iz većeg mjesta. Veličina mjesta (veće mjesto) utječe i na izbor nastavnika i roditelja zajedno te učenika samih kao subjekata koji trebaju odrediti sadržaj spolnoga odgoja. Veće mjesto prediktor je za prijedlog izvora informacija o spolnosti: roditelji, literatura i školski liječnici.

Razina obrazovanja roditelja

Veće obrazovanje roditelja utječe na prijatelje i literaturu kao izvor informacija o spolnosti u njihovo adolescentno doba. Razina obrazovanja roditelja od utjecaja je i na osjećanje pri razgovoru s djetetom. Neugodno i teško se osjećaju niže obrazovani roditelji, čemu razlog može biti njihova manja razina znanja o spolnosti.

Istraživanja pokazuju da su očekivanja više educiranih roditelja prema djeci veća, što ukazuje na njihovo manje odobravanje spolnih odnosa dok traje njihovo školovanje (42). Razina školovanja roditelja negativno utječe na broj tema o kojima razgovaraju s djecom i na broj njihovoga ponavljanja, što može ukazivati na njihov strah da će davanjem više informacija potaknuti dijete na ranije stupanje u spolne odnose. Međutim, među brojnim istraživanjima roditelja o različitim aspektima spolnosti njihove djece, razina njihove edukacije nije se pokazala kao značajna varijabla (19). Razlika je između više i manje školovanih roditelja: više školovani više se protive edukaciji na neke teme. Najviše školovani (fakultet) roditelji podržavaju sveobuhvatnu spolnu edukaciju 86%, sa višom školom 88%, sa srednjom školom 96%. Najviše educirani i najviše podržavaju „apstinence only“ program. Mlađi roditelji i sa višim školama više su za sveobuhvatni program.

Izbor učenika kao subjekta koji treba određivati sadržaj spolnoga odgoja također je pod utjecajem razine obrazovanja roditelja (veće obrazovanje).

Obrazovanje je prediktor od značaja i za prijedlog najboljeg izvora informacija o spolnosti. Više obrazovanje utječe na predlaganje literature, medije, školskog liječnika i prijatelja.

Ni jedan od navedenih prediktora nije statistički značajan (nema utjecaj) za stav roditelja o potrebi njihove edukacije o spolnosti, mišljenju o uvođenju spolnoga odgoja u škole i preporučenom vremenu (dobi djeteta) spolnoga odgoja djece.

6. ZAKLJUČCI

Većina roditelja sa svojom djecom o spolnosti razgovara spontano, kada je prilika. Majke o spolnosti razgovaraju češće nego očevi.

U razgovoru sa svojom djecom o spolnosti roditelji se uglavnom osjećaju ugodno. O spolnosti je najteže razgovarati očevima sinova.

Majkama su, u njihovo adolescentno doba, glavni izvori informacija o spolnosti bili literatura, njihove majke i prijatelji, a očevima literatura, prijatelji i mediji. Literatura je bila glavni izvor informacija i grupama roditelja prema njihovoj vjeri.

Najbolje vrijeme za prvi spolni odnos za većinu je roditelja kada osoba postane punoljetna. Prema spolu roditelja i djeteta, očevi sinova, u odnosu na druge grupe roditelja, imaju najviše odgovora «ništa prije braka», a očevi kćeri, više od drugih, smatraju da je to njezina stvar. Roditelji kojima je vjera jako važna, u odnosu na druge grupe roditelja, imaju više odgovora «ništa prije braka». Nasuprot njima, roditelji kojima vjera nije važna u životu, imaju više odgovora «to je njegova/njezina stvar».

Roditelji oba spola imaju stav da bi sa spolnom edukacijom u obitelji trebalo započeti u razdoblju od 10. do 14. godine života djeteta, s time da bi roditelji s većim stupnjem obrazovanja spolnu edukaciju započeli nešto ranije od onih s nižim obrazovanjem.

Roditelji smatraju da oni informiranje o spolnosti trebaju provesti s više manjih ciljanih razgovora i tako da ga «utope» u razgovore o drugim temama. Među svim roditeljima, očevi sinova, kao i manje obrazovani roditelji, imaju najviše odgovora da treba razgovarati s djetetom samo kada ih ono samo nešto pita.

Većina roditelja slaže se da je i njima potrebna edukacija o spolnosti. Glavne su teme koje pri tome predlažu pritisak vršnjaka za stupanje u spolne odnose i spolno prenosive bolesti.

Roditelji predlažu da bi edukacija o spolnosti u školama trebala biti organizirana i u osnovnoj i u srednjoj školi, a s njom bi trebalo započeti od 6. do 8. razreda osnovne škole i to obradom svih područja, osim građe i razlike između muških i ženskih spolnih organa, o čemu bi se trebalo učiti u nižim razredima osnovne škole. Sadržaj spolnoga odgoja trebali bi određivati nastavnici i javnozdravstveni stručnjaci (liječnici školske medicine). Predloženi način rada je razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka.

Kao najbolji izvor informacija o spolnosti, roditelji oba spola navode roditelje, a na drugome su mjestu stručni suradnici u školi (pedagog, psiholog) te nadalje nastavnici i školski liječnici. Vjera i edukacija roditelja nemaju utjecaja na ovaj stav.

Spol roditelja, njihova vjera i školska sprema čimbenici od značajnoga utjecaja na stav o ulozi njih samih i škole u odgoju njihove djece o spolnosti. Utječu na stav o najboljim izvorima informacija o spolnosti za njihovu djecu i o tome tko treba određivati sadržaj spolnoga odgoja. Nemaju utjecaja na stav o potrebi uvođenja spolnoga odgoja u škole i na vrijeme kada bi ga bilo nabolje provesti.

7. LITERATURA

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health 21 – health for all in the 21st century. Copenhagen: WHO/EURO, 1998.
2. Constantine NA, Jerman P, Huang AX. California parent's preferences and beliefs regarding school-based sex education policy. (Report). Perspect Sex Repro H 2007;39:167-75.
3. Huebner AJ, Howell LW. Examining the Relationship Between Adolescent Sexual Risk-Taking and Perceptions of Monitoring, Communication, and Parenting. J Adolesc Health 2003;33:71-8.
4. Teenhealth. Adolescence Development- For Parents. Dostupno s http://www.teenhealth411.org. Pristupljeno 28. srpnja 2009.
5. Pedlow CT, Carey MP. Developmentally-Appropriate Sexual Risk Reduction Interventions for Adolescents: Rationale, Review of Interventions, and Recommendations for Research and Practice. Ann Behav Med 2004;27:172-84.
6. Kann L, Telljohan SK, Wooley SF. Health Education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. J School Health 2007;77:385-97.
7. Clonninger D, Pagliaro S. Sex education: Curricula and Programs. (The Facts) Washington, DC: Advocates for Youth, 2002.
8. SIECUS (database on the Internet) Families Are Talking. What Does It Mean to become an Advocate? 2003. Dostupno s: http://www.siecus.org/policy/Advocates/advo0000.html Pristupljeno 23. siječnja 2009.
9. Family Health International Network. Sex Education Helps Prepare Young Adults 2000. Dostupno s: http://www.FHI.org/en/RH/Pubs/Network/v20_3/Nwvol20-3youthed.htm Pristupljeno 24. veljače 2009.

10. The Media Project. Parent-Child Communication: Helping Teens Make Healthy Decisions about Sex. Washington, DC: Advocates for Youth. 2002.

11. Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO, editors. Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century. New York: Oxford University Press, 1993: 83-92.

12. Santrock JW. Adolescence. 8th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education, 2001.

13. Steinberg L. Adolescence. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, inc.,1993.

14. Cohen B, Moskosky S. An Assessment of Parent Involvement Strategies in Programs Serving Adolescents. RTI International:RTI Project Number 0208490.015;2007.

15. Whitaker DJ, Miller KS. Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms. J Adolesc Research 2000;2:251-73.

16. Burgess V, Dziegielewski SF, Green CE. Improving Comfort About Sex Communication Between Parents and Theit Adolescents: Practice-Based Research Within a Teen Sexuality Group. Brief Treatment and Crisis Intervention 2005;5:379-90. Dostupno s: http://brief-treatment.oxfordjournals.org/cgi/content/full/5/4/379. Pristupljeno 13.ožujka 2009.

17. Raffaelli M, Bogenschneider K, Fran Flood M. Parent-Teen Communication About Sexual Topics. J Family Issues 1998;19:315-33.

18. Jaccard J. Dittus PJ, Gordon VV. Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. Fam Plann Perspect 1996;28:159-65,185.

19. Hollander D. Repetition may be key to success in parent-child about sex. Perspect Sex Repro H 2008;40:119-20.

20. Zhang L, Xiaoming L, Shah IH, Baldwin W, Stanton B. Parent-adolescent sex communication in China. Eur J Contracept Reprod Health Care 2007;12:138-47.

21. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pavić Šimetin I. Spolno ponašanje adolescenata u

Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV. Medix 2007;72/73:79-84.

22. Miller KS, Kotchick BA, Dorsey S, Forehand R, Ham AY. Family communication about sex: what are parents saying and are their adolescents listening? Fam Plann Perspect 1998;30:218-22.

23. Sielert U. Uvod u seksualnu pedagogiju. Zagreb: EDUCA; 2008.

24. Edwards R, Read L, Lee C. Parent-adolescent Communication During a School-based Sexuality Education Program. Brisbane: Health Issues Section, Department of Education. Brisbane; 2002.

25. Dittus PJ, Jaccard J. Adolescents' Perceptions of Maternal Disapproval of Sex: Relationship to Sexual Outcomes. J Adolesc Health 2000;26:268-78.

26. Eisenberg ME, Bearinger LH, Renee ES, Swain C, Resnick MD. Parents' Beliefs About Condoms and Oral Contraceptives: Are They Medically Accurate? Perspect Sex Reproduc Health 2004;36:50-7.

27. Lagina N. Parent-Child Communication: Promoting Sexually Healthy Youth. (The Facts) Washington, DC: Advocates for Youth, 2002.

28. Lin YC, Chu YH, Lin HH. A study of effectiveness on parental sexuality education. Education 2006;127:16-30.

29. Ogle S, Glasier A, Riley SC. Communication between parents and their children about sexual health. Contraception 2008;77:283-8.

30. Blythe MJ, Rosenthal SL. Female Adolescent Sexuality. Promoting Healthy Sexual Development. Obstet Gynecol Clin North Am 2000;27:125-41.

31. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Ljetopis zdravstveno stanje stanovništva i rad zdravstvene djelatnosti. Rijeka, 1983. – 2007.

32. Kirby D. Sexuality and sex education at home and school. Adolesc Med 1999;10:195-

209.

33. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. J Sex Res 2002;39:27-33.

34. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2001. godine. Dostupno na: http://www.dzs.hr/hrv/census2001/Popis/H01_02_04/H01_02_04.html Pristupljeno 20. studenog 2010.

35. Ivan Pavao II. Obiteljska zajednica «Familiaris consortio». Apostolska pobudnica u zadaćama kršćanske obitelji u suvremenom svijetu. KS dokumenti 64, Zagreb1981;37:53.

36. Sveti zbor za katolički odgoj. Odgojne smjernice o ljudskoj ljubavi. Obrisi spolnoga odgoja. KS dokumenti 69, Zagreb1984;14:10.

37. Papinsko Vijeće za obitelj. Ljudska spolnost: istina i značenje. KS dokumenti 106, Zagreb 1997.

38. Kongregacija za nauk vjere. Persona Humana. Izjava Kongregacije za nauk vjere o nekim pitanjima seksualne etike. KS dokumenti 47, Zagreb 1976;1:5.

39. Program katoličkoga vjeronauka u osnovnoj školi. NN 156/03.

40. Shtarkshall RA, Santelli JS, Jennifer S. Sex education and socialization: roles for educator and parents. (WIEWPOINT). Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2007;39:116-9.

41. Weaver AD, Byers ES, Sears HE, Cohen JN, Hilary ES. Sexual health education at school and at home: attitudes and experiences of New Brunswick parents. Can J Hum Sex 2002;11:19-31.

42. Ito KE, Gizlice Z, Owen-O'Dowd J, Foust E, Leone PA, Miller WC. Parent Opinion of Sexuality Education in a State with Mandated Abstinence Education: Does Policy Match Parental Preference? J Adolesc Health 2006;39:634-41.

43. Zampas C, Kabriaei P. Promoting Accurate and Objective Sexuality Education. Interights

Bulletin 2007;4:185-200.

44. Miler L, Merav G. Religiousness and Sexual responsibility in Adolescent Girls. J Adolesc Health 2002;31:401-6.

45. Lammers C, Ireland M, Resnick M, Blum R. Influences on Adolescent Decision to Postpone Onset of Sexual Intercourse: A Survival Analisys of Virginity Among Youths 13 to 18 Years. J Adolesc Health 2000;26:42-48.

46. Holder DW, Dutant RH, Harris TL, Henderson Daniel J, Obeidallah D, Goodman E. The Association Between Adolescent Spirituality and Voluntary Sexual Activity. J Adolesc Health 2000;26:295-302.

47. SIECUS (database on the Internet). 2001: kids need parents as sexuality educators; we need parents as advocates. Report; 2004. Dostupno s: http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-481901/2001-kids-need-parents-as.html Pristupljeno 23. siječnja 2009.

48. California Adolescent Health Collaborative. Involving Parents In Reproductive Health Decisions. Dostupno s http://www.californiateenhealth.org. Pristupljeno 16.travnja 2009.

49. Windle M, Brener N, Cuccaro P, Dittus P, Kanouse DE, Murray N, Wallander J, Schuster MA. Parenting predictors of early-adolescents' health behaviors: simultaneous group comparisons across sex and ethnics groups. J Youth Adolesc 2010;39:594-606.

50. Huver R, Hein de Vries RO, Engels R. Personality an parenting style in parent of adolescents 2010;2:395-402.

51. Aspy CB, Vesely SK, Oman RF, Rodine S, Marshall L, McLeroy K. Parental communication and youth sexual behaviour. J Adolesc 2007;3:449-66.

52. Tilton-Weaver L, Kerr M, Pakalniskeine V, Tokic A, Salihovic S, Stattin H. Open up or close down: How do parental reactions affect youth information management? Journal of Adolescence 2010;2:333-46.

53. Brock GC, Beazley RP. Using the health belief model to explain parents' participation in adolescents' at-home sexuality education activities. J School Health 1995;65:124-8.

54. Schalet A. Must We Fear Adolescent Sexuality? Med Gen Med 2004;6:44. Dostupno s: http://www.medscape.com/viewarticle/494933 Pristupljeno 23. siječnja 2009.

55. Ramsey C, Purdy P. Involving Parents in Reproductive Health Education for Youth. In FOCUS series. Washington, DC: Focus on Young Adults;1998.

56. U.S. Department of Health & Human Services. Parents, Speak Up! Office of Population Affairs 2007. Dostupno s: http://www.hhs.gov/opa/initiatives/psunc/index.html Pristupljeno 24. srpnja 2009.

57. Schuster MA, Corona R, Elliot MN, Kanouse DE, Eastman KL, Zhou AJ, Klein DJ. Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting program to promote parent-adolescente communication about sexual health: randomised controlled trial. BMJ 2008; 337:a308.

58. Eastman KL, Corina R, Schuster MA. Talking Parents, Healty Teens: A Worksite-based Program for Parents to Promote Adolescent Sexual Health. Prev Cronic Dis 2006. Dostupno s: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/06_0012.htm. Pristupljeno 23. siječnja 2009.

59. Masters NT, Beadnell BA, Morrison DM, Gillmore MR. The oposite of sex? Adolescents' thoughts about abstinence and sex, and their sexual behavior. Perspect Sex Reprod Health 2008;40:87-93.

60. Hyde A, Carney M, Drennan J, Butler M, Lohan M, Howlett E. The silent treatment: parents' narratives of sexuality education with young people. Cult Health Sex 2010;12:359-71.

61. Bortolotti L, Cutas D. Reproductive and parental autonomy: an argument for compulsory parental education. Reprod Biomed Online 2009;19 suppl 1:5-14.

62. Mueller TE, Gavin LE, Kulkarni A. The Association Between Sex Education and Youth's Engagement in Sexual Intercourse, Age at First Intercourse, and Birth Control Use at First Sex. J Adolesc Health 2008;42:89-96.

63. Beckett MK, Elliot MN, Martino S, Kanouse DE, Corona R, Klein DJ, Schuster MA. Timing of Parent and Child Communication About Sexuality Relative to Children's Sexual Behaviors. Pediatrics 2010;125:34-42.

64. Dailard S. Sex Education: Politicians, Parents, Teachers and Teens. Guttmacher Report on Public Policy 2001. Dostupno s: http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/04/1/gr040109.html Pristupljeno 11. veljače 2009.

65. Haglund K. Recommendation for Sexuality Education for Early Adolescents. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;3:369-75.

66. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage Partners' Communication About Sexual Risk and Condom Use: The Importance of Parent-Teenager Discussions. Fam Plann Perspectives 1999;3:117-21.

67. Diop NJ, Diagne A. Improving communication between parents and adolescents on reproductive health and HIV/AIDS. United States Agency for International Development;2008.

68. King BM, Lorusso J. Discussions in the home about sex: Different recollections by parents and children. J Sex Marital Ther 1997;23:52-60.

69. DiIorio C, Kelley M, Hockenberry-Eaton M. Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. J Adolesc Health 1999; 3:181-9.

70. DiIorio C, Resnicow K, Dudley WN, Thomas S, Wang DT, Van Marter DF, Manteuffel B, Lipana J. Social Cognitive Factors Associeated with Mother-Adolescent Communication About Sex. J Health Communication 2000;5:41-51.

71. Janković S. Potrebe i očekivanja adolescenata u stjecanju znanja i promicanju

reproduktivnog zdravlja. Magistarski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2005.

72. Heffner DW, editor. Facing Facts: Sexual Health for American's Adolescents. National Commision on Adolescent Sexual Health. New York,1995.

73. O'Donnell L, Stueve A, Agronick G, Duran R, Jeanbaptiste V. Saving seks for later: an evaluation of a parent education intervention. (critical health objectives). Perspect Sex Reprod Health 2005;37:166-73.

74. Lewis RK, Paine-Andrews A, Custard C, Stauffer M, Harris K, Fisher J. Are Parents in Favouor against School-Based Sexuality Education? A Report from the Midwest. Health Promot Prac 2010;3:155-161.

75. Denman S, Gillies P, Wilson S, Wijewardane K. Sex Education in Schools: An Overview with Recommendations. Public Health 1994;108:251-6.

76. Opara PI, Eke GK, Akani NA. Mothers perception of sexuality education for children. Niger J Med 2010;19:168-72.

77. Ryan S, Franzetta K, Manlove J, Holco J. Adolescents' doscussions about contraception or STD with parents before first sex. (sexually transmitted diseases) (Report). Perspect Sex Repro H 2007; 39:149-57.

78. Jaccard J, Dittus P, Gordon VV. Parent-Adolescent Congruency in Report of Adolescent Sexual Behavior and in Communications about Sexual behavior. Child Dev 1998;1:247-61.

79. Martino SC, Elliott MN, Corona R, Kanouse DE, Schuster MA. Beyond the «Big Talk»: The Roles of Breadth and Repetition in Parent-Adolescent Communication About Sexual Topics. Pediatrics 2008;3:612-18.

80. New Straits Times. Sex education the domain of parents. Dostupno s: http://www.accessmylibrary.com/comsite5/bin/aml_landing_tt.pl?purchase_type=ITM

Pristupljeno 23. siječnja 2009.

81. SIECUS (database on the Internet). Families Are Talking.. Adolescents Would Prefer Parents as Primary Sexuality Educators. Report Supplement;2000 Dostupno s: http://www.classbrain.com/artread/uploads/families_newsletter.pdf Pristupljeno 23. siječnja 2009.

82. Berk LE. Child Development. 2nd ed. Boston: Allyn & Bacon; 2006.

83. Lefkowitz ES, Sigman M, Au TK. Helping mothers discuss sexuality and AIDS with adolescents. Child Development 2000;71:1383-94.

84. Stone N, Ingham R. Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication. Perspect Sex Reprod Health 2002;34:191-7.

85. Ryan G. Childhood Sexuality: A Decade of Study. Part I-Research and Curriculum Development. Child Abuse Negl 2000;24:33-48.

86. Ryan G. Childhood Sexuality: A Decade of Study. Part II-Dissemination and Future Directions. Child Abuse Negl 2000;24:49-61.

87. Grossman JB, Walker KE, Kotloff LJ, Pepper S. Adult Communication and Teen Sex: Changing a Community. Philadelphia: A Publication by Public/Private Ventures; 2001. Dostupno s: http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/27_publication.pdf Pristupljeno 27. travnja 2009.

88. Eastman KL, Corona R, Ryan GW, Worsofsky AL, Schuster MA. Worksite-based parenting programs to promote healthy adolescent sexual developement: a qualitative study of feasibility and potential content. Perspect Sex Reprod Health 2005;37:62-9.

89. Shuster MA, Eastman KL, Fielding JE; Rotheram-Borus MJ, Breslow L, Franzoi LL, Kanouse DE. Promoting adolescent health: worksite-based interventions with parents of adolescents. J Public Health Manag Pract 2001;7:41-52.

90. Eastman KL, Corona R, Schuster MA. Talking parents, healty teens: a worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. Prev Cronic Dis 2006;3:A126.

91. SIECUS (database on the Internet). FACT SHEETS: The Truth About Adolescent Sexuality 2003. Dostupno s: http://www.highbeam.com/doc/1G1-111532053.html Pristupljeno 23. siječnja 2009.

92. Denman S, Gillies P, Wilson S, Wijewardane K. Sex Education in Schools: An Overview with Recommendations. Public Health 1994;108:251-6.

93. Hafner DW. Facing Facts; Sexual Health for American Adolescents. J Adolesc Health 1998;22:453-9.

94. Sugland BW, Leon J, Hudson R. Engaging Parents and Families In Adolescent Reproductive Health: A Case Study Review. Baltimore: Center for Applied Research and technical Assistence (CARTA) 2004.

95. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske. Izvještaj o provedbi projekta vanjskog vrjednovanja «Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja» u osnovnim i srednjim školama. Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja;2009.

96. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M. Public Opinion on Sex Education in US Schools. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160:1151-6.

97. Duberstein Lindberg L, Sonfield A, Gemmill A. Reassessing Adolescent Male Sexual and Reproductive Health in the United States: Research and Recommendations. Am J Men's Health 2008;2:40-57.

98. Baloban S. Poteškoće u spolnom odgoju djece. Zagreb: Izlaganje na znanstvenom skupu, UDK 241.641:37.1;1998.

8. PRILOZI

Prilog 1 – anketni upitnik

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci - Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju

Upitnik **Mišljenje i stavovi roditelja o spolnom odgoju**

Pred vama je upitnik kojemu je cilj dobiti podatke o mišljenju i stavovima roditelja o spolnom odgoju adolescenata. Vaši odgovori jako su nam važni i pomoći će u izradi preporuka za sadržaj i način prezentacije programa spolne edukacije u školama.

Ispunjavanje upitnika **posve je dobrovoljno i anonimno**. Osobito je važno da upitnik **ispunite u cijelosti**. Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika je **15 minuta**. Hvala.

1. Vaš spol: a) muški b) ženski (zaokružite)

2. Koji je spol <u>vašega djeteta</u> koje sada ide u šesti razred: a) muški b) ženski (zaokružite)

3. Koliko vam je godina _____ (upišite broj).

4. Kolika su ukupna mjesečna primanja u vašoj obitelji:

a) manje od 2 000 kn
b) od 2 001 do 4 000 kn,
c) od 4 001 do 6 000 kn,
d) od 6 001 do 8 000 kn,
e) više od 8 000 kn.

5. Procijenite materijalni status vaše obitelji (zaokružite vrijednost na skali):

a) znatno lošiji od većine drugih
b) lošiji od većine drugih,
c) srednji,
d) bolji od većine drugih,
e) znatno bolji od većine drugih.

6. Vaše je bračno stanje:

a) udata/oženjen,
b) razveden/a,
c) udovac/udovica,
d) u braku, ali ne živim s bračnim drugom,
e) živim u vanbračnoj zajednici,
f) neudana/neoženjen.

7. U kakvom ste naselju proveli najveći dio života (zaokružite odgovarajuće slovo):

a) selo,
b) manje mjesto (do 5 000 stanovnika),
c) grad (5 000 – 50 000 stanovnika),
d) veliki grad (više od 50 000 stanovnika),
e) Zagreb.

8. Koju ste školu završili:

a) nisam završio/la školu
b) osnovnu
c) zanat
d) srednju
e) višu
f) visoku i fakultet
g) magisterij ili doktorat.

9. Koliko je vjera u Boga važna u vašem životu:

a) posve nevažna,
b) uglavnom nevažna,
c) važna,
d) izuzetno važna.

10. Koliko često idete u crkvu:

a) ne idem u crkvu
b) samo u posebnim prilikama (npr. vjenčanja)
c) manje od jednom mjesečno
d) više od jednom mjesečno

11. Od koga ste vi najviše doznali o spolnosti (možete zaokružiti više odgovora):

a) majke,
b) oca,
c) brata, sestre,
d) rođaka/rođake,
e) prijatelja/prijateljice,
f) nastavnika u školi,
g) medija,
h) literature,
i) ostalo _____.

12. <u>Kada</u> razgovarate s djetetom o spolnim temama:

a) samo kada me sam/a nešto upita,
b) spontano, kad je prilika,
c) ciljano, ja započinjem razgovor,
d) koristim prilike – film, članak u novinama, neki događaj i slično,
e) ne razgovaram s djetetom o tim temama.

13. <u>Kako se osjećate</u> kada razgovarate s djetetom o spolnim temama (možete zaokružiti više odgovora)

a) ugodno,
b) neugodno,
c) opušteno,
d) napeto,
e) prestrašeno,
f) zabavno,
g) teško mi je o tome razgovarati,
h) to mi je prilika za druženje,
i) nešto drugo _____

14. Tko u vašoj obitelji najviše i najčešće razgovara s djetetom o spolnim temama:

a) majka,
b) otac,
c) stariji brat ili sestra,
d) baka, djed,
e) netko drugi _____

15. Kada je, prema vašem mišljenju, najbolje vrijeme za prvi spolni odnos:

a) ništa prije braka,
b) kada osoba postane punoljetna,
c) kada je u dužoj, ozbiljnoj vezi, bez obzira na godine,
d) dob nije važna, glavno da koristi zaštitu,
e) to je njegova/njezina stvar,
f) ostalo _____

16. Tko je, prema Vašem mišljenju, za mlade ljude najbolji izvor informacija o spolnim temama (možete zaokružiti više odgovora):

a) roditelji,
b) nastavnici u školama,
c) stručni suradnici u školi (psiholog, pedagog),
d) školski liječnik,
e) drugi članovi obitelji,
f) prijatelji,
g) mediji, Internet,
h) stručna literatura,
i) duhovne osobe,
j) netko drugi _____

17. Kada bi se, trebalo započeti sa spolnom edukacijom djeteta <u>u obitelji</u>:

a) u ranom djetinjstvu do treće godine,
b) u predškolskom razdoblju do 6. godine,
c) u razdoblju od 7. do 10. godine života,
d) od 10. do 14. godine života,
e) nakon što djevojčice dobiju prvu menstruaciju, a dječaci poluciju (izbacivanje sjemena u snu),
f) u doba adolescencije (srednja škola),
g) spolna edukacija ne bi se trebala provoditi u obitelji.

18. Koliko često razgovarate s djetetom o sljedećim temama: (stavite X u odgovarajuće polje)

Tema	Uopće ne razgovaram	Rijetko razgovaram	Ponekad razgovaram	Često razgovaram	Redovito razgovaram
pubertet					
oplodnja i trudnoća					
menstruacija					
spolne bolesti					
kontracepcija					
abortus					
prostitucija					
samozadovoljavanje					
homoseksualnost					

19. Mislite li da spolni odgoj i informiranje vašega djeteta <u>Vi</u> trebate provesti:

a) jednom kao jedan veliki razgovor,
b) više manjih ciljanih razgovora,
c) "utopiti" ga u razgovore o drugim temama,
d) samo kada me dijete nešto pita na tu temu,
e) takve razgovore ne treba voditi (razgovarati na te teme).

20. Mislite li da bi trebalo organizirati edukaciju o spolnim temama za roditelje?

a) da,
b) za neke teme,
c) ne.

21. O kojim temama biste Vi željeli više znati (možete zaokružiti više odgovora):

a) građa i razlika između muških i ženskih spolnih organa,
b) pubertet, menstruacija, polucije,
c) oplodnja, trudnoća i porod,
d) spolno prenosive bolesti,
e) pritisak vršnjaka za stupanje u spolne odnose,
f) adolescentna trudnoća/roditeljstvo,
g) samozadovoljavanje,
h) kontracepcija,
i) romantičan odnos s osobom suprotnoga spola i zaljubljenost,
j) nešto drugo _____

22. Kakvo je vaše mišljenje o potrebi uvođenja seksualnog odgoja u naše <u>škole</u>:

a) ne bi ga trebalo uvesti u škole,
b) trebao bi biti predmet u osnovnoj školi,
c) trebao bi biti predmet u srednjoj školi,
d) trebao bi biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi,
e) ne znam.

23. Kada bi se, prema Vašem mišljenju, trebalo započeti sa spolnom edukacijom <u>u školi</u>:

a) do 3. razreda osnovne škole,
b) u 4-5. razredu osnovne škole,
c) od 6. do. 8 razreda osnovne škole,
d) u 1. i 2. razredu srednje škole,
e) u 3. i 4. razredu srednje škole,
f) spolna edukacija ne bi se trebala provoditi u školi.

24. Kada bi se djeca trebala educirati o određenim temama (označite znakom X odgovarajuće polje):

TEMA	niži razredi osnovne škole	viši razredi osnovne škole	srednja škola	ne bi trebalo govoriti o tome
građa i razlika između muških i ženskih spolnih organa				
pubertet				
menstruacija				
polucije				
oplodnja, trudnoća i porod				
spolno prenosive bolesti				
pritisak vršnjaka za stupanje u spolne odnose				
adolescentna trudnoća/roditeljstvo				
spolno zadovoljstvo i užitak				
samozadovoljavanje				
kontracepcija				
homoseksualnost				
adolescentna prostitucija				
pornografija				
romantičan odnos s osobom suprotnoga spola i zaljubljenost				

25. Tko bi trebao ODREĐIVATI koja su područja iz spolnog odgoja neophodna da mladi znaju (možete zaokružiti više odgovora):

a) učenici ih trebaju samo predložiti,
b) nastavnici trebaju napraviti izbor tema temeljem iskustva u radu s mladima,
c) nastavnici trebaju napraviti izbor tema u dogovoru s roditeljima,
d) teme trebaju kreirati autori udžbenika,
e) javnozdravstveni stručnjaci (liječnici školske medicine),
f) političari koji donose zakone,
g) vjerske zajednice,
h) takve teme uopće ne bi trebalo obrađivati u školama,

26. Koji je po vašem mišljenju za vaše dijete <u>najbolji način</u> prezentacije, učenja i stjecanja znanja iz spolnog odgoja <u>u školi</u>:

a) predavanje bez aktivnog učešća slušatelja,
b) razgovor u maloj grupi poznatih vršnjaka,
c) razgovor sa stručnjakom "u četiri oka",
d) čitanje tiskanog materijala,
e) korištenje edukativnih materijala na TV, videu, INTERNETU.

Prilog 2

Upute za roditelje

Na Medicinskom fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedri za socijalnu medicinu i epidemiologiju, asistentica mr.sc. Suzana Janković provodi istraživanje pod naslovom «Mišljenje i stavovi roditelja o spolnom odgoju». Istraživanje se provodi u 23 osnovne škole u Gradu Rijeci, **među roditeljima učenika šestih razreda**.

Spolni odgoj područje je o kojem vladaju različita mišljenja: od toga da je neophodan i da djeca i adolescenti trebaju o njemu imati puno znanja, pa do stava da se o tome uopće ne treba razgovarati. Kada se razgovara o organizaciji takve edukacije i o njenome izvoditelju, često odgovornost međusobno prebacuju roditelji i škola.

U našoj su zemlji postojali pokušaji da se o spolnome odgoju uči u školama, u sklopu predmeta «Zdravstveni odgoj». Takav oblik školskoga rada još nije sustavno organiziran u osnovnim i srednjim školama Republike Hrvatske.

O načinu organizacije, sadržaju i metodama rada u organiziranome spolnom odgoju uglavnom odlučuju političari, zdravstveni profesionalci i prosvjetni radnici. Djecu i roditelje o tome se puno manje pita.

Danas postoje brojni radovi u kojima se istražuju stavovi i znanje djece i adolescenata o spolnom odgoju te njihove preporuke o temama i načinima prezentacije toga gradiva. No, u našoj zemlji vrlo je malo podataka o tome koje su mišljenje i stavovi roditelja na istu temu: znaju li i oni sami dovoljno, tko bi po njihovome mišljenju trebao educirati djecu o spolnosti, da li je njima to neugodno činiti, o čemu bi djeca uopće trebala učiti itd.

Stoga je i sastavljen ovaj upitnik, kojega će rezultati poslužiti za preporuke u organiziranju edukacije o spolnosti.

Roditelji upitnik ispunjavaju samostalno, bez međusobnoga dogovaranja i iskreno. Ispunjavanja upitnika traje (prosječno) 10 minuta (maksimalno 20 minuta).

Prilog 3

Upute za stručne suradnike i razrednike

Upitnici su namijenjeni **roditeljima učenika šestih razreda**. Anketni upitnici ispunjavaju se tako da ih djeca odnesu roditeljima. Pri tome, molim, obratite pažnju da ih djeca sama ne ispune. U priloženim kovertama su po dva upitnika - za oba roditelja. (Ako dijete ima jednog roditelja, molim, jedan upitnik izvadite). Ako dijete živi s jednim roditeljem koji je u drugom braku s osobom koja nije otac ili majka djeteta, pretpostavka je da i on/ona sudjeluje u odgoju pa se upitnik odnosi i na nju/njega. U svakoj je koverti i uputa za roditelje (ispitanike).

UPITNIKE VRATITI: Mr.sc. Suzana Janković, dr.med. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Krešimirova 52 a, Rijeka, Telefon 214-359; GSM 091 2593 881.

(Molim da me nazovete i ja ću doći po njih.)

Zahvaljujem.

ŽIVOTOPIS

Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.
suzana.jankovic@ri.htnet.hr

DATUM I MJESTO ROĐENJA
21. listopada 1959., Rijeka, Republika Hrvatska

ADRESA
Radnička 4, 51 000 Rijeka; tel. 051 – 219-256

ZAPOSLENJE
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Krešimirova 52a, Rijeka. Telefon: 214-359; telefax: 213-948. E-mail: suzana@zzjzpgz.hr
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju

ŠKOLOVANJE
1979-1986. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci (1987. položen stručni ispit),
1992-1994. Poslijediplomski studij «Javno zdravstvo» na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu,
1991-1994. Specijalizacija iz područja «Socijalna medicina s organizacijom zdravstvene zaštite» na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.
2004. poslijediplomski stručni studij ETC-PHHP/EUMAPH European Dimension of Health Promotion.
Astoria – obrazovni centar. Rijeka. Škola novinarstva, 19.10.2000. – 22.3.2001. (104 sata teorije i prakse).

AKADEMSKI STUPNJEVI
1986. Doktor medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci (1987. položen stručni ispit),
1994. Specijalista socijalne medicine s organizacijom zdravstvene zaštite,
2005. Magistar znanosti iz znanstvenog područja biomedicine i zdravstva.

ČLANSTVO U STRUKOVNIM UDRUŽENJIMA
Hrvatski liječnički zbor, Rijeka (od 1986.),
Hrvatska liječnička komora, Zagreb (od 2000. godine),
Hrvatsko Društvo za javno zdravstvo, Zagreb (od 2000. godine).

RADNO ISKUSTVO
- 1986-1987. Dom zdravlja Rijeka, Rijeka, obavljanje pripravničkog staža po Programu za doktore medicine,
- 1989. Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka, liječnik analitičar u Službi za socijalnu medicinu – usmjerena na odrađivanje funkcija procjene zdravstvenog stanja stanovništva, izradu studija zdravlja, izradu specifičnih programa zdravstvene zaštite; od 1995. voditelj Odsjeka za zdravstveni odgoj. Voditelj Odjela socijalne medicine od 2003. godine.
- 2006. Medicinski fakultet Rijeka, asistent na Katedri za socijalnu medicinu i epidemiologiju.