

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba

Antonija Bračulj

Zagreb, rujan 2015.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba

Antonija Bračulj

Mentor: Doc.dr.sc. Neven Ricijaš

Zagreb, rujan 2015.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Antonija Bračulj

Zagreb, rujan 2015.

SAŽETAK

Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba

Studentica: Antonija Bračulj

Mentor: doc.dr.sc. Neven Ricijaš

Program/modul: socijalna pedagogija/odrasli

Temeljni cilj ovog rada je istražiti modalitete rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata na području grada Zagreba, kao i znanja te uvjerenja o spolnosti i seksualnosti koja mogu doprinijeti takvom ponašanju.

Specifični ciljevi vezani su uz tri tematska područja: (1) iskustvo adolescenata u spolnim odnosima, (2) stavovi i uvjerenja o spolnim odnosima, zaštiti i kontracepciji te spolno prenosivima bolestima, te (3) znanje o spolnosti te dostupnosti informacija o tome.

Istraživanje je provedeno tijekom svibnja 2015. godine na prigodnom uzorku od 134 učenika (M=45, Ž=89) trećih razreda različitih srednjih škola s područja grada Zagreba. Za potrebe istraživanja konstruiran je poseban instrument koji se sastojao od devet konstrukata: Opći podaci o sudionicima istraživanja, Upitnik iskustva fizičkog kontakta i seksualnog ponašanja, Pitanja o konzumaciji/korištenju psihoaktivnih tvari i kondoma tijekom seksualnih odnosa, Opća pitanja o konzumaciji psihoaktivnih sredstava i o učestalosti kockanja, Uvjerenja o seksualnim odnosima, Uvjerenja o korištenju kondoma, Uvjerenja o seksualnom ponašanju vršnjaka, Znanje o spolnom zdravlju i Upitnik dostupnosti i korisnosti informacija o spolnom zdravlju. U istraživanju je korištena metoda samoiskaza po principu "papir-olovka", a sudjelovanje u istraživanju je bilo anonimno.

Rezultati su pokazali kako su zagrebački srednjoškolci najviše iskustva imali u ljubljenju (94%) i romantičnom diranju preko odjeće (82.1%), dok je njih 41.8% imalo iskustvo vaginalnog seksa, 30.6% iskustvo oralnog seksa, a svega 6.7% iskustvo analnog seksa. S obzirom na spol, značajne razlike pronađene su jedino na varijabli maženja preko odjeće i to na način da su mladići to iskustvo doživljavali prije djevojaka i s većim brojem partnera/ica. U kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja, rezultati su pokazali da je 20.9% sudionika imalo iskustvo spolnog odnosa pod utjecajem alkohola, a 5.2% pod utjecajem droga. Što se tiče korištenja kondoma kao zaštite, sudionici koji su imali iskustvo seksualnog odnosa navode kako su u 29.9% slučajeva koristili kondom tijekom zadnjeg spolnog odnosa, dok to čine često, odnosno gotovo uvijek u 59.6% slučajeva. Sudionici su iskazali stavove i uvjerenja koja podržavaju odgovorno seksualno ponašanje. Utvrđena je značajna razlika s obzirom na spol pri čemu su djevojke iskazivale pozitivnije i odgovornije stavove od mladića. Na testu znanja, nešto više od 50% sudionika pokazalo je nižu razinu znanja, pri čemu djevojke pokazuju višu razinu znanja od mladića. Sudionici su najviše informacija o spolnom zdravlju dobivali od prijatelja (84.3%), preko interneta (82.8%) i od predstavnika raznih institucija koji su održali predavanja ili radionice u školi (72.4%) dok su najkorisnijima procijenili informacije koje su dobili od brata/sestre (77.2%), djevojke/mladića (73.5%) te od predstavnika institucija koji su održali predavanje ili radionicu u školi (71.6%).

Ključne riječi: seksualnost mladih, rizično seksualno ponašanje, srednjoškolci

ABSTRACT

Title: Risk sexual behavior among adolescents in Zagreb

Student: Antonija Bračulj

Mentor: Asist. Prof. Neven Ricijaš PhD

Program/module: social pedagogy/adults

The main aim of this paper is to explore the modalities of risk sexual behavior among adolescents in Zagreb, as well as the knowledge and beliefs about sex and sexuality that may contribute to such behavior.

The specific objectives are related to the three thematic areas: (1) the experience of adolescents in sexual relationships, (2) attitudes and beliefs about sexual relations, contraception and sexually transmitted diseases, and (3) knowledge about sex and the availability of information about it.

The survey was conducted in May 2015 on a sample of 134 students (M = 45, F = 89) of third grade in various secondary schools in Zagreb. For the aim of this study, special instrument was constructed and it consisted nine constructs: general information about the research participants; questionnaire on experience of physical contact and sexual behavior; questions on consumption/use of psychoactive drugs and condoms during sexual intercourse; general questions about the consumption of psychoactive substances and the frequency of gambling; beliefs about sexual relationships; beliefs about condom use; beliefs about sexual behavior of peers; knowledge about sexual health and availability and usefulness of information on sexual health. The method used in this study is self-report on the principle of "paper-pencil", and participation in the survey was anonymous.

The results showed that high school students in Zagreb have had the most experience in kissing (94%) and romantic touching through clothing (82.1%), while 41.8% of them had experienced vaginal sex, 30.6% experience of oral sex, and only 6.7% experience anal sex. With regard to gender, significant differences were found only on the variable touching over clothes in a way that young men experience it experienced before the girls with a larger number of partners. In the context of sexual behavior, the results showed that 20.9% of participants had experience of sexual intercourse under the influence of alcohol, and 5.2% under the influence of drugs. 29.9% participants had used a condom during the last sexual intercourse, and 59.6% use it often or almost always. The participants expressed their attitudes and beliefs that support responsible sexual behavior. There was a significant difference with regard to sex that showed that girls expressed more positive and more responsible attitude than young man. More than 50% of participants showed lower level of knowledge in knowledge test, and girls showed a higher level of knowledge than young men. Participants got the most information about sexual health from friends (84.3%), over the internet (82.8%) and representatives of various institutions who were given lectures in schools (72.4%) while the most useful assess information they received from brother/sister (77.2%) and girlfriend/boyfriend (73.5%).

Key words: adolescent sexuality, risky sexual behavior, high school students

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ADOLESCENCIJA I SPOLNOST	2
3. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH	7
3.1. Individualni rizični čimbenici	14
3.2. Proksimalni okolinski rizični čimbenici	18
3.3. Širi okolinski rizični čimbenici.....	21
4. PREVALENCIJA (RIZIČNOG) SEKSUALNOG PONAŠANJA MLADIH	23
5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	25
5.1. Ciljevi istraživanja	25
5.2. Problemi i hipoteze istraživanja	25
6. METODOLOGIJA.....	27
6.1. Uzorak sudionika	27
6.2. Instrumentarij	28
6.3. Postupak provedbe istraživanja.....	30
6.4. Način obrade podataka.....	31
7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	32
7.1. Seksualno iskustvo zagrebačkih srednjoškolaca	32
7.1.1. Rizično seksualno ponašanje zagrebačkih adolescenata.....	36
7.2. Uvjerenja o spolnim odnosima, kondomu kao sredstvu zaštite i vršnjacima	40
7.3. Znanje o spolnom zdravlju.....	50
7.4. Dostupnost i korisnost informacija o spolnom zdravlju.....	56
8. ISTRAŽIVAČKA OGRANIČENJA.....	61
9. ZAKLJUČAK	63
10. LITERATURA.....	65
11. PRILOZI.....	72

1. UVOD

Spolnost je temeljna sastavnica ljudske osobnosti, no kada se govori o adolescentskoj spolnosti, vrlo često se priča kroz prizmu rizičnosti i promiskuiteta. Odrasle osobe teško prihvaćaju mlade kao seksualna bića i njihova seksualnost često se promatra kao nešto što bi se trebalo kontrolirati i ograničavati (Rosen, 2000; prema Hodić i Bijelić, 2003). Adolescentska seksualnost u hrvatskom kontekstu posebno je obilježena jakim tradicionalnim i konzervativnim stavovima prema rodu i seksualnosti (Hodić i Bijelić, 2003). Stoga ne čudi što se teme kao što su spolni odgoj u školama, sprječavanje neželjene trudnoće ili edukacija mladih o kontracepcijskim sredstvima još uvijek smatraju kontroverznima. S obzirom na osjetljivost i nedovoljnu istraženost ovog područja u Hrvatskoj, javlja se potreba za razumijevanjem seksualnog ponašanja mladih, načina njihovog razmišljanja te utvrđivanja znanja kojeg mladi imaju o spolnom zdravlju.

U uvodnom dijelu ovog rada prvo će biti riječi o brojnim fizičkim i psihosocijalnim promjenama s kojima se mladi susreću kroz period adolescencije. Te promjene utječu na formiranje seksualnog identiteta koji se dodatno oblikuje s obzirom na individualne i okolinske čimbenike. Poznato je kako su mladi skloni ulaženju u razna rizična ponašanja jer su znatiželjni, vole eksperimentirati, vjerujuju kako im se ništa loše ne može dogoditi, a prije svega žele demonstrirati svoju zrelost i autonomiju. No, iako mladi smatraju kako su dovoljno "odrasli" da se brinu za sebe, nerijetko fizičku zrelost prati psihosocijalna nezrelost zbog čega mladi predstavljaju posebno vulnerabilnu skupinu.

Temeljni predmet istraživanja ovog rada je rizično seksualno ponašanje mladih. To znači da će se u njemu nastojati definirati pojam rizičnog seksualnog ponašanja, indikatori koji utječu na razvoj spomenutog ponašanja te njegove negativne posljedice. Također, dat će se uvid u domaća i strana istraživanja kako bi se doprinijelo razumijevanju seksualnog ponašanja mladih i kako bi se već postojeći rezultati mogli usporediti s rezultatima istraživanja provedenom na uzorku zagrebačkih srednjoškolaca.

2. ADOLESCENCIJA I SPOLNOST

Adolescencija je vrlo intenzivno i nerijetko stresno razdoblje tijekom kojeg se mladi susreću s brojnim tjelesnim, psihološkim i emocionalnim promjenama (Kuzman, 2009). Teoretičari koji se bave problematikom adolescencije još se uvijek nisu usuglasili oko vremenskog razdoblja kojeg adolescencija obuhvaća. Primjerice, Rudan (2004) opisuje adolescenciju kao razvojni period koji traje između 10. i 22. godine života, dok Lacković-Grgin (2006) čak pomiče razdoblje adolescencije do 25. godine života. Ono što se može zaključiti jest da su navedene dobne granice fleksibilne i relativizirane, da se stalno mijenjaju i reinterpretiraju te da se svaki pojedinac razvija na jedinstven i specifičan način.

Pojam adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere* što označava rast prema zrelosti (Lacković-Grgin, 2006). Taj period često se naziva prijelomnim periodom između djetinjstva i odrasle dobi. Psiholog Stanley Hall prvi je istaknuo razdoblje adolescencije kao posebnu razvojnu fazu koju je još davne 1904. godine okarakterizirao kao period "bure i oluje", odnosno eng. "*storm and stress*" (Rudan, 2009; Arnett, 2006).

Adolescencija i pubertet su pojmovi koji se kolokvijalno često poistovjećuju, ali ta dva pojma zapravo označavaju različite aspekte sazrijevanja. Naziv pubertet najčešće se odnosi na fizičke aspekte sazrijevanja, dok se na adolescenciju gleda kao na širi pojam koji obuhvaća psihosocijalne aspekte kao što su razvoj seksualnog identiteta, razvoj apstraktnog mišljenja, emocionalna separacija od roditelja, snažna identifikacija s vršnjacima i slično (Rudan, 2004).

Postoje brojne teorije koje na različite načine objašnjavaju period adolescencije, a Lacković-Grgin (2006) u svom radu sintetizira sljedeće teorije kao ključne:

1. Biološke teorije, zasnovane na Darwinovoj evolucijskoj teoriji, adolescenciju tumače kao period ubrzanog tjelesnog i spolnog sazrijevanja. Brojne biološke promjene, kao što su promjena hormonalne ravnoteže, rast grudi kod djevojaka, promjene glasa kod mladića, rast dlačica i slično, utječu na psihološki i socijalni razvoj mladih.
2. Psihoanalitičke teorije, temeljene na Freudovoj psihoanalitičkoj teoriji, navode kako se ličnost formira tijekom pet stadija psihoseksualnog razvoja te

adolescenciju tumače kao burno razdoblje u kojem adolescenti doživljavaju brojne konflikte i tenzije.

3. Psihosocijalne teorije, prema teoretičarima Lewinu, Eriksonu i Havighurstu, naglašavaju važnost interakcije bioloških i okolinskih čimbenika.
4. Razvojno kognitivne teorije, temeljene na postavkama Piageta, navode kako mladi u periodu adolescencije razvijaju refleksivno i apstraktno mišljenje, javlja se moralno rezoniranje i sklonost idealizmu, mladi počinju donositi zaključke o očekivanjima, osjećajima i ponašanjima sebe i drugih.
5. Prema Bandurinoj teoriji učenja, mladi uče po modelu, odnosno internaliziraju informacije koje primaju od drugih te ih reflektiraju kroz svoje ponašanje.
6. Ekološko kontekstualistička teorija, kao najšira teorija adolescencije, obuhvaća gotovo sve do sada navedene aspekte. Taj pristup se oslanja na objašnjavanje ponašanja pojedinca kroz okolinske čimbenike, uključujući obitelj, školu, prijatelje pa čak i lokalnu zajednicu.

S obzirom na navedene teorije, javlja se potreba za biopsihosocijalnim pristupom koji će obuhvatiti pojedine segmente svih spomenutih teorija i samim time omogućiti sveobuhvatno promatranje perioda adolescencije, uključujući individualne karakteristike pojedinca kao i njegovo uže i šire okruženje. Nemoguće je promatrati tako kompleksno razdoblje kroz isključivo jedan pristup jer se na taj način zanemaruju čimbenici koji za nekog pojedinca mogu imati ključni utjecaj.

U spomenutim teorijama izdvojeni su najvažniji aspekti, odnosno promjene koje se događaju tijekom perioda adolescencije. Mladi se suočavaju s brojnim tjelesnim i fiziološkim promjenama. One su posljedica promjena u hormonalnoj ravnoteži koje se uvijek događaju na predodređen način: hipotalamus izlučuje hormon gonadotropin koji potom stimulira prednju pituitarnu žlijezdu stvarajući hormon rasta i gonadotropine koji potom stimuliraju spolne žlijezde. Stimulacija spolnih žlijezda vodi rastu spolnih organa i razvoju sekundarnih spolnih obilježja koja su prepoznatljiva kao produbljenje glasa kod mladića, rast dlaka na licu, prsima, nogama, spolnim organima, rast grudi i širenje bokova kod djevojaka i slično (Rudan, 2004). Kognitivne promjene odnose se na razvoj apstraktnog i složenog mišljenja koje pridonosi intenziviranju osjećaja autonomije

adolescenata. Mladi počinju doživljavati sebe i svoje mogućnosti na sve apstraktniji i generalniji način, refleksivno razmišljaju o sebi, prosuđuju kako mogu spoznati sami sebe te formiraju osjećaj vlastite vrijednosti i individualnosti (Lacković-Grgin, 1994). Također, mlade karakteriziraju kontradiktorne težnje, turbulencije i emocionalna ambivalencija (Lacković-Grgin, 2006) te ih novonastale promjene često zbunjuju i uznemiruju (Rudan, 2004).

No, najintenzivnije i najosjetljivije promjene ipak se događaju kroz spolni razvoj (Kuzman, 2009). Porast mentalnih sposobnosti i seksualni razvoj utječu na znatiželju i emocionalnu pobuđenost mladih. Spolno sazrijevanje praćeno je sve većim interesom za spolnost pri čemu dolazi do formiranja seksualnog identiteta. Mladima postaju sve zanimljivije teme koje se odnose na seksualnost, reproduktivnost, pojačava se zanimanje za suprotni spol te za seksualno funkcioniranje vlastitog tijela. Razina hormona utječe na seksualnu motivaciju na način da cirkulirajući testosteron postaje dobar prediktor seksualnih koitalnih aktivnosti kod mladića, a androgeni hormon utječe na nekoitalna ponašanja djevojaka, odnosno potiče ih na seksualna maštanja i masturbaciju (Lacković-Grgin, 2006).

Seksualno ponašanje mladih nije samo pod utjecajem individualnih intenzivnih promjena s kojima se suočavaju, nego je pod utjecajem i društvenog okruženja. Fingerson (2005) seksualnost mladih promatra kao društveni konstrukt te spominje pojam "seksualna socijalizacija" koja, prema spomenutom autoru, započinje unutar obitelji gdje mladi prihvaćaju roditeljske stavove i vrijednosti o seksualnosti, usvajaju informacije o spolnom zdravlju te uče o granicama i samom seksualnom ponašanju roditelja. L'Engle i suradnici (2006; prema L'Engle i Jackson, 2008) uz obitelj naglašavaju utjecaj vršnjaka, škole i masovnih medija pri čemu navode kako obitelj i škola promoviraju zdravo i odgovorno ponašanje mladih, dok vršnjaci i mediji pružaju informacije koje požuruju seksualnu aktivnost mladih.

Početna eksperimentiranja mladih najčešće započinju ljubavnim susretima kroz držanje za ruke i ljubljenje, dok se kasnije takve aktivnosti intenziviraju kroz peting, odnosno dodirivanje intimnih dijelova partnera, pa sve do seksualnih odnosa (Lacković-Grgin, 2006). U gotovo svim zemljama svijeta, mladi ulaze u spolne odnose u kasnim

adolescentskim godinama (od 15. do 19. godine) i to se odnosi na mladiće i na djevojke. Prema dosadašnjim istraživanjima, prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj je oko 17 godina za oba spola, a prema nekim istraživanjima dječaci ulaze u spolne odnose oko godinu dana ranije (Jureša i sur., 2004; prema Kuzman, 2004). Seksualna inicijacija je kao tema zanimljiva brojnim istraživačima jer ona najčešće utječe na daljnje seksualno ponašanje osobe. Hodić i Bijelić (2003) navode kako djevojke kasnije od mladića ulaze u spolne odnose. Mladići u prvi spolni odnos najčešće stupaju s vršnjakinjama i to nerijetko u okviru odnosa "na jednu noć", dok djevojke u prve spolne odnose najčešće stupaju sa starijim partnerima, u okviru ozbiljnije veze. Što se tiče motivacije za ulaskom u prve spolne odnose, djevojke najčešće navode kako pristaju na spolne odnose zato što žele ostvariti emocionalnu bliskost sa svojim partnerom, dok mladići navode kako je za njih ulazak u spolne odnose neobvezna "avantura" i čin uzbuđenja, a ne nužno čin ljubavi (Lacković-Grgin, 2006). Slična tumačenja spominju Hodić i Bijelić (2003) koji navode kako djevojke seksualne aktivnosti najčešće povezuju s emocionalnošću, usmjerene su na zadovoljavanje potreba partnera te su sklone idealiziranju intimnih veza, dok mladići verbaliziraju fizičku potrebu za seksualnim aktivnostima doživljavajući seks kao tehniku koja im donosi užitak. Razlika koja se uočava u percepciji seksualnih odnosa između djevojaka i mladića može biti posljedica stereotipnih rodnih uloga. Primjerice, muški seksualni identitet najčešće se povezuje s iniciranjem seksualnih aktivnosti koje pritom mladići usmjeravaju na vlastito zadovoljstvo, bez pretjeranog uključivanja emocija (Hodić i Bijelić, 2003). Društveni kontekst koji utječe na formiranje spolnih uloga naglašavaju i drugi autori (McKernon, 1996; Christianson i sur., 2003; Asencio, 1999; prema Kuzman, 2009). Od mladića se očekuje da ranije od djevojaka ulaze u spolne odnose, da češće mjenjaju partnerice, da budu spolno aktivniji te da seksualni čin ne povezuju nužno s romantikom. S druge strane, od djevojaka se očekuje da što kasnije ulaze u spolne odnose, da ostvaruju monogamne odnose te da vode računa o korištenju zaštite tijekom spolnih odnosa kako bi prevenirale moguće negativne posljedice.

Period adolescencije često je obilježen nedostatkom znanja i iskustava potrebnih za donošenje odgovornih odluka s kojima se mladi susreću (Landripet i sur., 2010). Upravo zbog toga se adolescencija smatra posebno osjetljivim razdobljem u kojem se

mladi nerijetko upuštaju u razna rizična ponašanja (Ross i Wyatt, 2000) unutar kojih se, za potrebe ovog rada, izdvaja rizično seksualno ponašanje.

3. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH

Mladi ljudi su u povećanom riziku od negativnih posljedica svojih ponašanja zato što su skloni eksperimentiranju, optimistični su u vezi svoje budućnosti, teže spontanosti, ne razmišljaju o posljedicama i prepuštaju se trenutcima (Lacković-Grgin, 2006). Kako Štulhofer (1999) detaljnije navodi, mladi imaju potrebu za seksualnim eksperimentiranjem iz sljedećih razloga:

- razvijaju svoj seksualni identitet;
- njihovo znanje o seksualnom ponašanju je nepotpuno zato što mladi najviše informacija dobiju od svojih vršnjaka ili medija zbog čega mogu imati iskrivljenu percepciju seksualnih iskustava i nepotpuno razumijevanje seksualnog ponašanja;
- za mlade je karakterističan tzv. "*sindrom besmrtnosti*", pri čemu mladi često podcjenjuju rizike ili ih zanemaruju;
- mladi nemaju dovoljno razvijene komunikacijske vještine uz pomoć kojih bi mogli s partnerom razgovarati o korištenju kontracepcije ili o odgodi spolnog odnosa;
- u razdoblju adolescencije mladi su posebno izloženi utjecaju svojih vršnjaka zbog čega se poštuju vršnjačke norme sa željom za pripadanjem;
- mlade karakterizira i hedonistički životni stil pri čemu se više vrednuju trenutni, kratkoročni užici nego dugotrajne posljedice;
- mladi su skloni romantiziranju svojih odnosa pri čemu korištenje kontracepcije doživljavaju kao čimbenik narušavanja intime i sredstva kojim se stvara nepovjerenje.

Iako se navedena obilježja mogu pripisati razdoblju adolescencije, treba ipak uzeti u obzir kako su mladi ljudi heterogena skupina čija iskustva ovise o brojnim čimbenicima kao što su dob, škola, stavovi, vrijednosti, religija, uključenost u rizična ponašanja, povijest zlostavljanja i slično (Kirby, 2001; prema Hođić i Bijelić, 2003).

Rizično seksualno ponašanje odnosi se na ponašanje koje povećava izloženost neposrednim i često dugoročnim negativnim posljedicama osoba koje su uključene u seksualne aktivnosti, odnosno podrazumijeva vjerojatnost negativnog ishoda seksualnog

kontakta kao što su neželjena (maloljetnička) trudnoća, spolno prenosive bolesti i seksualna viktimizacija (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999; Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Šimetin, 2007). Talashek, Norr i Dancy (2003) navode kako rizično seksualno ponašanje mladih podrazumijeva seksualno penetrativno iskustvo s više od četiri partnera, nekorištenje kontracepcijskih sredstava tijekom spolnog odnosa te konzumaciju alkohola i droga prije ulaska u zadnji spolni odnos. Moon, Fornili i O'Briant (2007) također pod rizičnim seksualnim ponašanjem navode nekonzistentno korištenje kondoma, često mijenjanje partnera, konzumiranje psihoaktivnih sredstava te iskustvo neželjenih seksualnih aktivnosti. Kangas, Santelli i njihovi suradnici (2004; 2000; prema Falah Hassani, 2010) pod rizičnim seksualnim ponašanjem podrazumijevaju ranu seksualnu inicijaciju, seksualna iskustva s više različitih partnera te nekonzistentnu upotrebu kontracepcijskih sredstava. No, najprecizniji indikator rizičnog seksualnog ponašanja je pitanje o upotrebi kondoma pri posljednjem penetrativnom seksualnom odnosu (Štulhofer, 2009).

Iz navedenih definicija jasno je što se smatra rizičnim seksualnim ponašanjem, no pitanje je jesu li njima obuhvaćena sva potencijalno rizična seksualna ponašanja? Primjerice, kako se definira ponašanje mladih koji prihvaćaju pozitivne aspekte korištenja kondoma kao zaštite, ali isto tako često mijenjaju spolne partnere; ponašanje mladih koji ustraju u apstinenciji od spolnih odnosa ali svedno konzumiraju analni seks jer ga ne doživljavaju kao oblik spolnog odnosa; ponašanje mladih koji u monogamnom partnerskom odnosu ne koriste zaštitu i često ulaze u spolni odnos pod utjecajem alkohola? Rizično seksualno ponašanje zahtjevno je i kompleksno za definirati jer se može razmatrati iz različitih perspektiva i ovisi o brojnim čimbenicima.

Rizično seksualno ponašanje najčešće se svodi na tri negativne posljedice seksualnog kontakta: neželjenu trudnoću, zarazu spolno prenosivim bolestima te seksualnu viktimizaciju (Štulhofer, 1999).

Neželjene trudnoće

Adolescentne trudnoće se u medicinskom kontekstu najčešće smatraju rizičnim trudnoćama. S obzirom na nedovoljnu psihičku i fizičku razvijenost trudnih maloljetnica, one su u povećanom riziku od pobačaja, preuranjenog poroda te od zaostatka razvoja

ploda. Također, mlade majke susreću se s brojnim socijalnim poteškoćama jer često dolazi do izostajanja pomoći obitelji i zajednice zbog čega su prepuštene same sebi (Đepina i Posavec, 2012).

Neželjene maloljetničke trudnoće najčešće se povezuju s ranim ulaskom djevojaka u spolne odnose i sa seksualnom viktimizacijom. Što djevojke ranije ulaze u spolne odnose, veće su šanse da će promijeniti nekoliko seksualnih partnera, dok se uz nekonzistentno korištenje zaštite dodatno povećava rizik od neželjene trudnoće (O'Donnell i sur., 2010; prema Helfrich i McWey, 2014). S druge strane, Erdmans i Black (2008) navode kako je put od seksualnog zlostavljanja u ranoj dobi do trudnoće u adolescentnoj dobi gotovo predvidiv. Dijete koje je zlostavljano u ranoj dobi manifestira rizično seksualno ponašanje u periodu adolescencije što često prati izostajanje iz škole, konzumacija alkohola i opojnih sredstava. Takvo rizično ponašanje često u konačnici dovodi do maloljetničkih trudnoća i ranog majčinstva. Povećanom riziku od neželjene trudnoće posebno su izložene mlade djevojke koje se nalaze u sustavu socijalne skrbi (Jones, 2010; Leslie i sur., 2010; prema Helfrich i McWey, 2014).

Analizirajući raznu literaturu, Kirby (2003) je sumirao neke od karakteristika koje su specifične za maloljetne trudnice. On navodi kako je siromašna i dezorganizirana zajednica rizičan čimbenik za iskustvo maloljetne trudnoće jer u takvim sredinama pojedinci imaju niži stupanj obrazovanja, češće su nezaposleni, skloni su kriminalnim i drugim rizičnim ponašanjima među kojima je i rizično seksualno ponašanje koje za posljedicu može imati neželjenu trudnoću. Nadalje, ukoliko djevojke imaju lošiji školski uspjeh, nisku privrženost školi, nisko vrednuju akademski uspjeh te ne planiraju sudjelovati u dugoročnom procesu obrazovanja, veći je rizik od ulaska u rana seksualna ponašanja, ne korištenje kontracepcije i maloljetničke trudnoće. Kao rizične čimbenike na individualnoj razini, autor navodi permisivan stav prema seksualnim odnosima, nisku motivaciju za korištenje kontracepcije, ambivalentan stav prema trudnoći te nezainteresiranost za odgovorno spolno ponašanje.

Sjedinjene Američke Države suočavaju se sa stalnim porastom maloljetničkih trudnoća i imaju najveću pojavnost maloljetničkih trudnoća u usporedbi s ostalim

razvijenim zemljama. Istraživanja koja su se provodila u zadnjem desetljeću pokazuju kako 30% djevojaka zatrudni prije nego navrši 20 godina (Kirby, 2007; prema Helfrich i McWey, 2014).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo¹ iz 2013. godine, gotovo je 1300 djevojaka u dobi 15-19 godina rodilo (3,2% od ukupnog broja poroda; 10,6 poroda na 1000 adolescentica u dobi 15-19 godina) te je zabilježeno oko 220 prekida trudnoća na zahtjev žena u dobi do 19 godina. Ovi rezultati pokazuju koliko je važno staviti naglasak na prevenciju maloljetničkih trudnoća bez obzira na to što je primjetno kako se broj maloljetničkih trudnoća kroz godine drastično ne povećava, ali se ni ne smanjuje.

Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti su zarazne bolesti koje se prenose putem seksualnog kontakta, odnosno pri vaginalnom, oralnom i analnom spolnom odnosu. Neke spolno prenosive bolesti se čak mogu prenijeti putem rođenja ili tijekom perioda dojenja (Lazarus i sur., 2010). Problem koji se javlja kod spolno prenosivih bolesti jest neprimjetnost simptoma zaraze uslijed čega zaražena osoba uopće ne traži adekvatnu medicinsku pomoć što za posljedicu može imati teška oštećenja zdravlja, uključujući neplodnosti i smrt oboljele osobe. Također, spolno prenosive bolesti su lako i gotovo neprimjetno prenosive zbog čega zaražena osoba može zaraziti partnere s kojima dolazi u spolni kontakt.

Spolno prenosive bolesti se najčešće pojavljuju kod mladih ljudi u dobi od 15. do 24. godine života (Hođić i Bijelić, 2003). Negdje oko 25% novih spolno prenosivih bolesti su dijagnosticirane upravo adolescentima (Centers for Disease Control and Prevention, 2000; Jemmott, 2000; Malow i sur., 2001; prema Lepušić i Radović-Radovčić, 2013). Najraširenija bakterijska spolno prenosiva bolest među mladim djevojkama je klamidija, a najčešćim spolno prenosivim bolestima uzrokovanih virusom smatraju se AIDS, genitalni herpes, HPV te hepatitis B (tablica br. 1).

¹ http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf

Tablica 1: Shematski prikaz ključnih i najčešćih spolno prenosivih bolesti²

NAZIV	UZROČNIK	POS LJEDICE/SIMPTOMI	
		Žene	Muškarci
1. Klamidija	Bakterija <i>chlamydia trachomatis</i>	Upala vrata maternice, pojačani vaginalni iscjedak, peckanje, bolovi u donjem dijelu trbuha, bol pri spolnom odnosu.	Upala mokraćne cijevi, gnojni iscjedak iz penisa, bol i peckanje pri mokrenju, a može biti i bez simptoma.
2. Gonoreja	Bakterija <i>neisseria gonorrhoeae</i>	Iscjedak iz rodnice, širenje upale na jajovode što može uzrokovati trajnu neplodnost.	Gnojni iscjedak iz penisa, peckanje i bol pri mokrenju.
3. Sifilis	Bakterija <i>treponema pallidum</i>	Bezbolne ranice na spolnom organu, anusu ili ustima u prvoj fazi, oteklina žlijezda u preponama, osip, vrućica i grlobolja u drugoj fazi te oštećenje mozga i unutarnjih organa u trećoj fazi.	
4. HPV infekcija	Virus <i>humani papilloma</i>	Spolne bradavice, šiljasti kondilomi na spolnim organima i anusu. Kod žena se može razviti u predstadij raka maternice. Često bez simptoma.	
5. Genitalni herpes	Virus <i>herpes simplex</i>	Osjetljivost, peckanje i žarenje u genitalnom području, razvoj mjehurića koji pucaju, bol pri mokrenju. Često bez simptoma.	
6. Hepatitis B	Virus <i>hepatitis B</i>	Umor, gubitak teka, vrućica, povraćanje, žutica kože, oštećenje jetre.	
7. AIDS	Virus <i>humana imunodeficijencija</i>	Umor, noćno znojenje, gubitak težine, promjene na koži i sluznici usta, otečeni limfni čvorovi, proljev.	
8. Trihomonaza	Parazit <i>trichomonas vaginalis</i>	Pojačan iscjedak neugodnog mirisa, osjetljivost, peckanje i bol pri spolnom odnosu.	Simptomi blaži i zanemarivi naspram simptoma kod žena, smetnje pri mokrenju.

Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo³, u Hrvatskoj je od 1986. do 2013. zabilježeno preko 1100 osoba zaraženih HIV-om, preko 170 osoba umrlo je od AIDS-a, a

² Seksualna edukacija za mlade: <http://www.sezamweb.net/hr/spolno-prenosive-infekcije/>

³ Hrvatski zavod za javno zdravstvo: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf

godišnje se otkrije oko 60 novih slučajeva infekcije. Zanimljivo je kako je u spomenutom vremenskom razdoblju bilo preko 50% oboljelih homoseksualnih osoba i čak 35% oboljelih heteroseksualnih osoba, pri čemu se u ovom slučaju nije radilo o ovisnicima o drogama. Nadalje, godišnje se bilježi 300 do 500 novootkrivenih klamidijskih infekcija s tim da je prevalencija klamidijskih infekcija kod adolescenata i mladih do 25 godina od 3 do 20%. Što se tiče infekcije hepatitisom B, godišnje se bilježi oko 150 novootkrivenih infekcija te oko 200 hepatitis C infekcija. Godišnje se bilježi oko 40 novooboljelih od sifilisa i 20 od gonoreje.

S obzirom na veliku prevalenciju spolnih bolesti, ukoliko već astinencija mladima nije prihvatljiva, kao preventivna mjera predlaže se spolno odgovorno ponašanje u vidu korištenja zaštite, vjernosti jednom spolnom partneru, odlaska na liječničke preglede i slično.

Seksualna viktimizacija

Problemi koji se javljaju u kontekstu seksualnosti često su posljedica iskustva seksualnog zlostavljanja u ranoj dobi (Bukowski, 1992; prema Simon i Feiring, 2008) pri čemu se misli na seksualna iskustva uz korištenje prisile bilo fizičkom silom, prijetnjom ili ucjenom (Ybarra, Strasburger i Mitchell, 2014). Ti problemi se najčešće odnose na kognitivne distorzije i emocionalne probleme koji utječu na doživljaj seksualnosti i intimnosti. Rizična ponašanja koja se razvijaju kao posljedica seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu mogu se očitovati na dva načina: s jedne strane, rizična ponašanja se manifestiraju kroz rano ulaženje u spolne odnose, često mijenjanje spolnih partnera, zaokupljenost seksualnim aktivnostima te rijede korištenje kontracepcijskih sredstava. Takvo ponašanje dovodi do pojave ranih trudnoća te korištenja spolnih odnosa u svrhu dosezanja osobnih ciljeva koji nisu nužno seksualnog karaktera (Brown i sur., 1997; Fiscella i sur., 1998; Noll i sur., 2003; prema Simon i Feiring, 2008). S druge strane, iskustvo seksualne viktimizacije može utjecati i na razvoj problema kao što su strah i izbjegavanje seksualnih kontakata, seksualna anksioznost te ostale negativne reakcije koje se javljaju na pojavu situacija koje na neki način uključuju seksualne aktivnosti (Briere, 2000; Merrill i sur., 2003; Noll i sur., 2003; Trickett i sur., 2005; prema Simon i Feiring, 2008). Oba disfunkcionalna oblika ponašanja narušavaju mogućnost ulaska

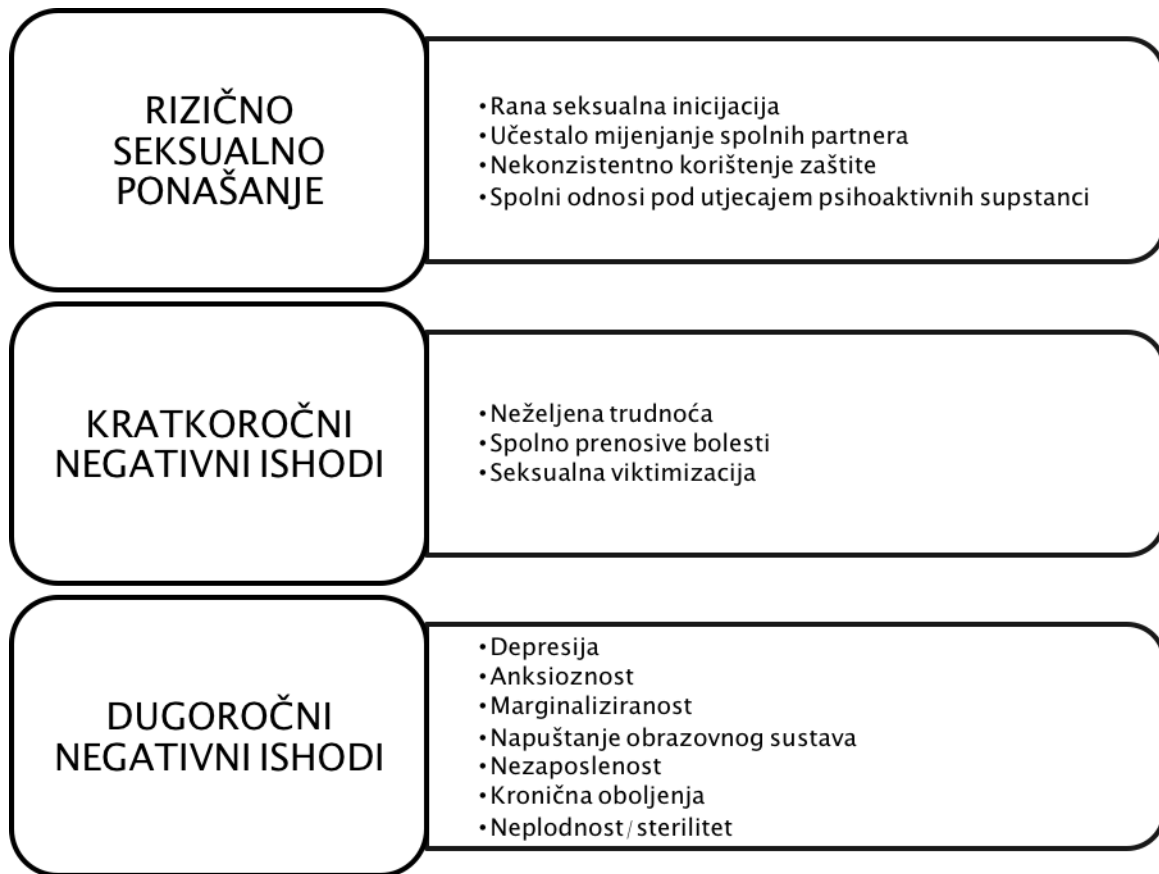
pojedinka u stabilne intimne odnose.

S obzirom da su seksualno zlostavljanje osobe bile žrtve nasilnog ponašanja, njihove granice i percepcija prihvatljivog seksualnog ponašanja te stav prema muškarcima i spolnim odnosima mogu se promijeniti na način da takve osobe češće ulaze u seksualne odnose u ranoj dobi, mijenjaju spolne partnere te ne koriste kontracepcijska sredstva (Downs, 1993; Finkelhor, 1986; Musick, 1993; prema Erdmans i Black, 2008). Možemo zaključiti kako je u ovom slučaju seksualna viktimizacija uzrok rizičnom seksualnom ponašanju.

Čimbenici koji generalno utječu na vjerojatnost pojave rizičnog seksualnog ponašanja mladih su negativni stavovi prema korištenju kondoma, internalizirani tradicionalni i spolno diskriminirajući stavovi kod mladića⁴, slaba informiranost o ljudskoj spolnosti i zdravlju, nisko samopoštovanje, podložnost vršnjačkom utjecaju, (ne)religioznost, školski neuspjeh i napuštanje sustava obrazovanja, nedostatno korištenje zdravstvene skrbi, nedovoljna socijalna podrška, disfunkcionalnost obitelji, slaba privrženost s roditeljima, rizično seksualno ponašanje samih roditelja te niži socioekonomski status (James i sur., 2009; prema Helfrich i McWey, 2014; Dryfoos, 1990; prema Helfrich i McWey, 2014; Kalina i sur., 2011; Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001). S druge strane, čimbenici koji mogu utjecati na prevenciju rizičnog seksualnog ponašanja mladih, odnosno na izgradnju odgovornog seksualnog ponašanja (kasnije ulaženje u spolne odnose, monogaman seksualan odnos, konzistentno korištenje sredstava zaštite i slično) su odrastanje uz oba roditelja u stabilnoj obiteljskoj situaciji, zadovoljavajući socioekonomski status obitelji te uključenost u razne društvene prosocijalne aktivnosti (Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001).

⁴ Štulhofer (interna skripta): http://www.ffzg.unizg.hr/socio/astulhof/tekstovi/astulhof_Lipozencic.pdf

Slika br. 1 Shematski prikaz rizičnog seksualnog ponašanja i njegovih posljedica



3.1. INDIVIDUALNI RIZIČNI ČIMBENICI

Seksualni rizici povezani su s psihičkom strukturom pojedinca i njegovim iskustvima (Hoyle i sur., 2000; prema Štulhofer, 2009). Rizično seksualno ponašanje se povezuje s brojnim individualnim obilježjima od kojih su najbolje istraženi sklonost rizičnom ponašanju, odnosno traženju uzbuđenja (*org. sensation seeking*), nisko samopoštovanje, iskustvo seksualne viktimizacije te poremećaj raspoloženja (Zuckerman, 1994; Kraft, 1994; Boden i Horwood, 2006; Sterk i sur., 2004; Brady i Donenberg, 2006; Bancroft i sur., 2004; prema Štulhofer, 2009). Osim navedenih rizičnih čimbenika, pronađena je značajna povezanost između rizičnog seksualnog ponašanja i konzumacije alkohola i droga (Staton i sur, 1999; La Bric i sur., 2005; Weinhardt i Carey, 2000; prema Štulhofer, 2009).

Često istraživani rizični čimbenik za seksualna i druga rizična ponašanja je "traženje uzbuđenja" (*org. sensation seeking*). Seksualno traženje uzbuđenja se odnosi na sklonost postizanja optimalne razine seksualnog uzbuđenja kroz ulaženje u nove seksualne odnose (Kalichman i sur., 1994; prema Teva, Bermudez i Bucla-Casal, 2010). Oni koji postižu visoke rezultate na skali traženja uzbuđenja, imaju visoku toleranciju na rizik zbog čega ulaze u visoko rizične aktivnosti među kojima su i svi oblici rizičnog seksualnog ponašanja (Hoyle, Fejfar i Miller, 2000). Međutim, valja imati na umu kako je povezanost između traženja uzbuđenja i seksualno rizičnog ponašanja kompleksna jer neće svaki pojedinac koji postiže visoku razinu na skali traženja uzbuđenja ujedno ulaziti u seksualno rizična ponašanja (Oshri i sur., 2013). Istraživanja koja su provedena s ciljem utvrđivanja povezanosti između traženja uzbuđenja i rizičnog seksualnog ponašanja nisu dala konzistentne rezultate. Jedan dio istraživača došao je do rezultata da djevojke koje postižu visoku razinu na skali traženja seksualnog uzbuđenja predstavljaju visoko rizičnu populaciju za rizična seksualna ponašanja (Gutierrez-Martinez i sur., 2007; prema Teva i sur., 2010), drugi istraživači su došli do rezultata kako mladići općenito postižu više rezultate na skali traženja uzbuđenja i predstavljaju rizičniju populaciju, dok treći nisu uopće našli razlike među spolovima (Gaither i Sellbom, 2003, Gullele i Lyons, 2005, Gutierrez-Martinez i sur., 2007; prema Teva i sur., 2010). Valja izdvojiti i rezultate istraživanja kojeg su proveli Edwards i Lambert (2007; prema Oshri i sur., 2013). Oni su pronašli značajnu povezanost između traženja uzbuđenja, konzumacije alkohola i ulaska u rizična seksualna ponašanja na ženskom uzorku, dok su Teva, Bermudez i Bucla-Casal (2010) došli do rezultata kako su mladići iskazali veći stupanj traženja seksualnog uzbuđenja nego djevojke s čime se povezuje veći ulazak mladića u neobavezne seksualne odnose, s različitim partnericama, te češća upotreba droga prije ulaska u seksualne odnose.

Kao potencijalan motiv ulaska u seksualne aktivnosti, često se spominje i podizanje razine samopoštovanja te reduciranje osjećaja usamljenosti. Samopoštovanje, kao važan prediktor rizičnih seksualnih ponašanja, izdvajaju Kalina i suradnici (2011) navodeći kako će osoba višeg samopoštovanja ulaziti u manje rizična seksualna ponašanja. Rezultati istraživanja Spencera i suradnika (2002; prema Kalina i sur., 2011) pokazuju zanimljive razlike u povezanosti samopoštovanja i rizičnog seksualnog

ponašanja kod mladića i djevojaka. Naime, pokazalo se kako je vjerojatnije da će mladići visokog samopoštovanja ulaziti u spolne odnose, dok je ta ista vjerojatnost veća što je samopoštovanje kod djevojaka manje. Takva pojava bi se mogla objasniti rodnim ulogama i očekivanjima te različitom motivacijom za ulaskom u spolne odnose kod mladića i djevojaka. Naime, mladići koji često ulaze u spolne odnose, i to sa različitim partnericama, ostvaruju zavidnu društvenu reputaciju što neposredno utječe na njihovo samopoštovanje, dok djevojke mogu ulaziti u spolne odnose ne bili ostvarile osjećaj pripadnosti i emocionalne prihvaćenosti te na taj način pokušavaju podignuti samopoštovanje. S obzirom na navedeno, može se zaključiti kako su motivi za stupanje u seksualne odnose mladih najčešće izvan konteksta same seksualnosti (Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Šimetin, 2012) i imaju puno šire značenje. Što se tiče redukcije osjećaja usamljenosti, kao motiva za ulaskom u rizična seksualna ponašanja, mladi takve aktivnosti mogu doživljavati kao alternativnu gratifikaciju (Brennan 1982, prema Stickley i sur., 2014) i kao jedan od načina za postizanje osjećaja prihvaćenosti i pripadnosti vršnjačkoj grupi.

Rizično seksualno ponašanje usko je povezano s konzumacijom psihoaktivnih sredstava u adolescenciji. Brojna istraživanja su pokazala kako se u tom razdoblju povećava konzumacija alkohola i droga (Champion i sur., 2004; Epstein i sur., 1998; Kendler i sur., 2000; Kilpatrick i sur., 2000; Nelson i sur., 2002; prema Testa, Hoffman i Livingston, 2010), a povećana konzumacija droga i alkohola utječe na manifestaciju rizičnih seksualnih ponašanja. Mladi koji su skloni konzumaciji sredstava ovisnosti ranije ulaze u spolne odnose, štoviše vjerojatnost ulaska u spolne odnose povećava se za skoro 50% (Sikkema i sur., 1995; prema Lepušić i Radović-Radovčić, 2013), češće mijenjaju spolne partnere, nekonzistentno upotrebljavaju kondom zbog smanjene inhibicije i reduciranog kognitivnog razmišljanja (Guo i sur., 2002; Tapert i sur., 2001; prema Oshri i sur., 2013; Kirby, 2003), pokazuju manje učinkovita ponašanja u kontekstu odgovornog spolnog ponašanja te zauzimaju permisivan stav prema spolnim odnosima. Nadalje, konzumacija raznih sredstava povećava i rizik od viktimizacije jer se intoksicirana osoba teže odupire neželjenim seksualnim aktivnostima, nesvjesna je rizika situacije (Kilpatrick i sur., 2007; Testa i sur., 2003; prema Testa, Hoffman i Livingston, 2010) te je oslabljena ponašajna kontrola (George i sur., 2009; prema Oshri i sur., 2013). Lepušić i

Radović-Radovčić (2013) proveli su istraživanje na uzorku od 715 hrvatskih srednjoškolki, u dobi od 15. do 21. godinu. Istraživali su konzumaciju alkohola kod djevojaka, rizično seksualno ponašanje te psihosocijalne čimbenike koji su povezani s rizičnim seksualnim ponašanjem. Pokazalo se kako djevojke često konzumiraju alkohol, nekonzistentno koriste kondom kao zaštitu, često mijenjaju partnere, postižu visoku razinu na skali traženja seksualnog uzbuđenja te imaju spolne odnose pod utjecajem alkohola i droga. Istraživači zaključuju kako bez obzira na rezultate, ne mogu utvrditi postojanje uzročno posljedičnog odnosa između konzumacije alkohola, rizičnog seksualnog ponašanja i spolno prenosivih bolesti. Oni u kompleksnost spomenutog odnosa uvode i psihosocijalne čimbenike koji imaju važnu medijatorsku i moderatorsku ulogu. Pritom naglašavaju važnost interpersonalne komunikacije između partnera, osobine ličnosti, negativne stavove prema upotrebi kondoma te nedostatak vještina za izbjegavanje rizičnih situacija.

Spomenuti rizični čimbenici, koji su povezani s ulaskom u rizična seksualna ponašanja, nadopunjuju se nizom psiholoških osobina koje su svojstvene adolescentima. Iluzija neranjivosti, nerazvijene komunikacijske vještine i manjkavost znanja o rizicima i oblicima zaštite jedne su od najizraženijih osobina. Iako je predviđeno da mladi dobiju potrebne informacije o spolnim ponašanjima unutar sustava obrazovanja, istraživanja u Hrvatskoj su pokazala kako mladi nemaju dovoljno znanja o sredstvima zaštite i o načinima preveniranja negativnih posljedica rizičnog seksualnog ponašanja (Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001). Upravo zbog toga može doći do formiranja stavova i vrijednosti koji podržavaju rizična ponašanja. Bruine de Bruin, Downs i Fischhoff (2007) navode kako je važno ispitati stavove mladih jer oni mogu biti podržani iskrivljenim i/ili nedovoljnim znanjem.

Ispitivanjem stavova mladih o seksualnim ponašanjima bavili su se Hođić i Bijelić (2003) u svom istraživanju. U ispitivanju stavova o korištenju kondoma, mladići su navodili kako ne koriste kondome zato što im umanjuje užitak spolnog odnosa te ne razmišljaju o rizicima i posljedicama jer su previše uzbuđeni, dok djevojke ne koriste kondome zato što nisu svjesne rizika i posljedica, žele udovoljiti dečku ili zato što im je suženo racionalno razmišljanje pod utjecajem alkohola i droga. Možemo zaključiti da ukoliko mladi imaju stav da kondomi narušavaju čin spolnog odnosa ili ako smatraju da

neće snositi nikakve posljedice ukoliko ga ne koriste, velika je vjerojatnost da neće koristiti kondom kao zaštitu tijekom seksualnih odnosa. Suprotno tome, ukoliko mladi imaju pozitivan stav prema korištenju kondoma, ako misle da će njime prevenirati negativne posljedice spolnih aktivnosti bez narušavanja intimnosti, onda je to dobar prediktor u upotrebi kondoma. Također, u ispitivanju stavova prema prvom spolnom odnosu, ukoliko mladi misle da njihov prvi spolni odnos treba biti unutar duge, ozbiljne i intimne veze, onda je veća vjerojatnost da će mladi apstinirati dok ne pronađu osobu kojoj vjeruju nego da će ulaziti u neobavezne spolne odnose s različitim partnerima.

Mladi spomenute stavove i vrijednosti formiraju u odnosu na okruženje u kojem odrastaju i na temelju informacija koje su im dostupne. U periodu adolescencije je pritom najvažniji utjecaj roditelja i vršnjaka koji predstavljaju proksimalne okolinske čimbenike.

3.2. PROKSIMALNI OKOLINSKI RIZIČNI ČIMBENICI

Utjecaj obitelji na rizično seksualno ponašanje adolescenata

Obitelj je prva grupa s kojom se pojedinac susreće. U njoj stječe prva iskustva, razvija svoje potencijale, stavove te sustav vrijednosti. U skladu s tim, jasno je kako obiteljski odnosi imaju značajan utjecaj na razvoj mladih (Lacković-Grgin, 2006). S obzirom na osjetljivo razdoblje kroz koje mladi u periodu adolescencije prolaze i s obzirom da teže nezavisnosti i osamostaljenju, primjetno je da se obiteljski odnosi u tom periodu mijenjaju i da mogu biti narušeni. Mladi sve manje komuniciraju s roditeljima, a sve se više okreću vršnjačkim skupinama. Nedostatak komunikacije između roditelja i mladih može dovesti do međusobnog nerazumijevanja i neprepoznavanja potreba zbog čega roditelji mogu izgubiti važnu ulogu u pripremanju i podržavanju mladih u promjenama koje se događaju u adolescenciji (Koo i sur., 2012).

Već je spomenuto kako roditelji značajno utječu na formiranje stavova o seksualnosti mladih. Štoviše, roditeljsko prihvaćanje ili neprihvatanje određenog ponašanja može se doživljavati kao subjektivna socijalna norma te će o razgovoru roditelja s djecom ovisiti kada će mladi ulaziti u spolne odnose, koliko će partnera imati, hoće li koristiti zaštitu i slično (Fingerson, 2005). Također, unutar obitelji može doći do

iskustva seksualne viktimizacije djece što može biti uzrok rizičnom seksualnom ponašanju viktimizirane osobe u budućnosti.

Kada promišljaju o negativnim posljedicama ponašanja svoje djece, roditelji su često skloni "nerealističnom optimizmu" (Lench i sur., 2006; prema Sturm i sur., 2008) zbog čega mogu podcjenjivati njihovu seksualnu aktivnost (Jones i sur., 2005; Miller i Whitaker, 2001; O'Donnell i sur., 2008; prema Sturm i sur., 2008). Samim time, roditelji mogu procijeniti kako nije potrebno razgovarati s djecom o odgovornom seksualnom ponašanju zbog čega ona mogu potražiti informacije iz drugih izvora koji nisu uvijek pouzdani.

Komunikacija roditelja i djece te naglašavanje roditeljskih stavova i vrijednosti u kontekstu seksualnosti, snažno utječu na oblikovanje stavova i vrijednosti djece i njihovu percepciju seksualnosti. S obzirom da se radi o osjetljivoj temi, postoji brojni razlozi zbog kojih roditelji ne razgovaraju sa svojom djecom o spolnim ponašanjima. Rice (1999; prema Lacković-Grgin, 2006) navodi različite razloge zbog kojih roditelji ne razgovaraju s djecom o seksualnosti i spolnim odnosima, a najčešći su:

- doživljavanje spolnih odnosa nemoralanim činom zbog čega roditelji nevoljko dotiču temu vlastite seksualnosti, a kamoli seksualnosti svoje djece;
- nedostatnost informacija o spolnom ponašanju zbog čega roditelji nisu sigurni što bi prenijeli svom djetetu;
- osjećaj straha od razgovora o seksu jer neki roditelji misle kako će time potaknuti seksualno eksperimentiranje svoje djece te raniji ulazak u spolne odnose;
- roditelji mogu misliti kako njihova djeca već sve znaju o seksu pa procjenjuju kako nema potrebe s njima o tome pričati;
- roditelji su sami po sebi seksualno rizični te svojim ponašanjem daju negativan primjer svojoj djeci;
- roditelji ne mogu pronaći podoban vremenski period u kojem bi razgovarali o seksualnim ponašanjima sa svojom djecom.

Na važnost komunikacije o seksualnosti ukazuju brojna istraživanja koja su potvrdila pozitivnu povezanost između razgovora s roditeljima i daljnjeg seksualnog ponašanja mladih. Otvoreni, podržavajući i brižni roditelji, kroz razgovor s djecom na

temu seksualnosti, utječu na odgađanje ulaska u spolne odnose, na odgovorno seksualno ponašanje te na rjeđe mjenjanje spolnih partnera, čime se preveniraju negativne posljedice seksualno rizičnog ponašanja (Rodgers i MCGuire, 2012; Teitelman, Ratcliffe i Cederbaum, 2008; Kirby, 2003; Mueller i sur., 2010; L'Engle i Jackson, 2008). Također, roditelji utječu na smanjivanje vršnjačkog pritiska te pomažu mladima u stvaranju realnije slike i očekivanja od spolnog života. Whitaker i Miller (2000) navode kako roditelji svojoj djeci najčešće daju informacije koje su puno točnije nego one koje će dobiti od svojih vršnjaka ili iz dugih izvora. Samim time, mladi će se više ponašati u skladu s informacijama koje im daju roditelji nego s potencijalno točnim informacijama koje im nude njihovi vršnjaci.

Utjecaj vršnjaka na rizično seksualno ponašanje adolescenata

S obzirom da u periodu adolescencije mladi često ulaze u "beskompromisan sukob s obitelji" (Bastašić, 1995:80), intenzivira se utjecaj vršnjaka na psihosocijalni razvoj adolescenta. Kroz vršnjačke grupe oni razvijaju identitet, kognitivnu i socijalnu kompetentnost (Dodge i Gonzales, 2009; prema Forko i Lotar, 2012), u vršnjacima pronalaze važan izvor emocionalne potpore, privrženosti, razumijevanja i moralnog vodstva (Car, 2013). Mladi iskazuju visok stupanj vršnjačkog konformizma ne bi li razvili osjećaj pripadnosti. Odbačenost od vršnjaka za mlade može predstavljati jedan od najvećih emocionalnih "udaraca" što nastoje izbjeći prilagodbom okvirima određene grupe (Bastašić, 1995). Upravo zbog toga je važno naglasiti koliki utjecaj vršnjački pritisak ima na adolescenta. Dodge i Gonzales (2009; prema Forko i Lotar, 2012) vršnjački pritisak definiraju kao oblik vršnjačkog utjecaja pri čemu vršnjaci izravno pokušavaju nametnuti svoje stavove ili ponašanje. Ovoj definiciji se mogu nadodati segmenti drugih autora koji navode kako vršnjački pritisak može biti i indirektan, odnosno mlade osobe mogu imati subjektivan doživljaj vršnjačkog pritiska i nametanja određenih stavova, vrijednosti i ponašanja (Santor i sur., 2000; prema Forko i Lotar, 2012).

U tom kontekstu, jedan od pokušaja ostvarivanja pripadnosti određenoj vršnjačkoj grupi, odnosno aspekt u kojem se može osjećati vršnjački pritisak, manifestira se kroz seksualne aktivnosti. Partnerski odnos, koji sa sobom najčešće nosi seksualno

eksperimentiranje, u adolescenciji ima snažan društveni status. Ukoliko mladi dobivaju podršku vršnjaka za ulazak u spolne odnose, odnosno ako percipiraju da su ostali vršnjaci spolno aktivni, velika je vjerojatnost da će i sami ulaziti u spolne aktivnosti (Alexander i Hickner, 1997; Kinsman i sur., 1998; Romer i Stanton, 2003; prema L'Engle i Jackson, 2008). Isto vrijedi i za stavove o korištenju kontracepcijskih sredstava, ako misle da njihovi vršnjaci podržavaju korištenje zaštite, veća je vjerojatnost da će je i sami koristiti (Kirby, 2003). Takvo što se naziva normativnim utjecajem (Lebedina-Manzoni, Lotar i Ricijaš, 2008) jer se mladi konformiraju s ponašanjem vršnjaka ne bi li bili prihvaćeni bez obzira što znaju da ono nije uvijek pozitivno i prihvatljivo. Tu se također primjećuje velik utjecaj vršnjaka na modeliranje i internaliziranje stavova. Razlog tomu može biti osjetljivost adolescenta na mišljenje vršnjaka te emocionalna nezrelost za samostalno odlučivanje (Brown i sur., 1986; Steinberg i Silverberg, 1986; prema Forko i Lotar, 2012).

U pubertetu se mladi često druže sa starijim mladim osobama koji ih mogu motivirati na ulazak u brojna rizična ponašanja (Dishion i sur., 2000; prema French i Dishion, 2003). Devijantne vršnjačke skupine, kroz poticanje na devijantnih ponašanja, utječu na formiranje novih stavova i vrijednosti kod mladih. U seksualnom kontekstu, to često uključuje razvijanje permisivnog stava prema seksualnim aktivnostima, poticanje na seksualno eksperimentiranje te prkošenje pravilima (Dishion i Patterson, 1997; prema French i Dishion, 2003). French i Dishion (2003) smatraju kako je početak rizičnog seksualnog ponašanja jednak kao i početak delinkventnog ponašanja te početak konzumacije alkohola i droga.

Iz svega navedenoga, vidljivo je kako vršnjaci imaju puno veći utjecaj na one koji nisu razgovarali o seksualnim ponašanjima sa svojim roditeljima (Whitaker i Miller, 2000). Jasno je da roditelji ne mogu potpuno ukloniti utjecaj vršnjaka, ali mogu na njega utjecati te minimizirati negativne posljedice vršnjačkog pritiska.

3.3. ŠIRI OKOLINSKI RIZIČNI ČIMBENICI

Adolescenti su u današnje vrijeme izloženi velikom medijskom utjecaju. Oni se sve više oblikuju putem medija (televizija, internet, filmovi, časopisi) čime se relativizira

utjecaj roditelja, vršnjaka i škole. Neki autori smatraju kako se mediji u adolescenciji mogu doživjeti kao "super vršnjaci" jer omogućavaju mladima dostupnost svih potrebnih informacija (Brown i sur., 2005; prema Bleakley i sur., 2011) što dovodi do intenziviranja osjećaja samoučinkovitosti mladih po pitanju seksualnosti (Bleakley i sur. 2009; prema Bleakley i sur., 2011).

Neosporno je da su današnji medijski sadržaji hiperseksualizirani i gotovo je nemoguće izbjeći seksualizirane eksplicitne sadržaje (Ybarra, Strasburger i Mitchell, 2014). Brojna istraživanja su potvrdila utjecaj medija na razvoj kognicije kod mladih. Oni preko medijskog sadržaja stvaraju očekivanja od seksualnih odnosa (najčešće nerealnih), stvaraju percepciju o seksualnoj aktivnosti vršnjaka, razvijaju stavove o permisivnosti prema seksu, stječu općenite informacije o seksualnom ponašanju te formiraju iskrivljen doživljaj vlastite seksualnosti (Ashby i sur., 2006; Bleakley i sur., 2008, 2009.; Brown i sur., 2000; Escobar-Chaves i sur., 2005; L'Engle, i sur., 2006; Pardun i dr., 2005; Somers i Tynan, 2006; Ward i Friedman, 2006; prema Bleakley i sur., 2011; Hodić i Bijelić, 2003). Stoga, važno je utvrditi na koji način mladi percipiraju ono što vide u medijima jer se često rizična ponašanja na televiziji prikazuju u pozitivnom kontekstu zbog čega mladi ne mogu dobiti uvid u rizičnost istog ponašanja u realitetu (Lepušić i Radović-Radovčić, 2013). Utjecaj medija se može regulirati putem sustavnih edukacija u obrazovnom sustavu i zajednici. Preventivni programi koji se provode u školama još su uvijek najpopularniji zato što obuhvaćaju različitu i široku populaciju (Kekez i sur., 2008). Također, izvan obrazovnog sustava, mladima se nude tzv. polivalentna savjetovališta, odnosno savjetovališta otvorenih vrata gdje mladi mogu doći bez prethodne najave kako bi se posavjetovali i educirali o odgovornom spolnom ponašanju te intervenirali ukoliko je potrebno (Dabo i sur., 2010). Takvim programom se nastoji obuhvatiti i populacija koja se nalazi izvan sustava obrazovanja, koja često i jest najrizičnija.

4. PREVALENCIJA (RIZIČNOG) SEKSUALNOG PONAŠANJA MLADIH

U Hrvatskoj postoji relativno malo kvalitetnih istraživanja o rizičnom seksualnom ponašanju (Štulhofer, 2009). Prve studije o seksualno rizičnom ponašanju u Hrvatskoj javljaju se sedamdesetih godina prošlog stoljeća u sklopu medicinske profesije (Beluhan i sur., 1973; prema Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999). Tek se u devedesetima uočava šira konceptualizacija pojma seksualnih rizika pri čemu naglasak više nije na riziku od maloljetničkih trudnoća nego i na spolno prenosivim bolestima. Osim medicinara, u istraživanju seksualno rizičnih ponašanja kasnije se uključuju i psiholozi (Ajduković i sur., 1991; prema Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999), a potom i stručnjaci ostalih profesija. Iz istraživanja koja su provedena do kraja dvadesetog stoljeća, istraživači su zaključili kako se s generacijama snižava dob seksualne inicijacije, povećava se korištenje kontracepcije (posebice kondoma), smanjuje se broj prekinutih trudnoća u adolescenciji te se povećavaju rizici za zdravstvene probleme koji su posljedica seksualnih aktivnosti (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999).

Rezultati nekih istraživanja koja su provedena u našoj zemlji (Hiršl-Hećej i sur., 1998; Štulhofer i sur. 2000; prema Hodić i Bijelić, 2003) pokazuju kako je 90% mladih imalo iskustvo barem jedne seksualno rizične aktivnosti, njih 34% redovito koristi kondome, 27% ima znanje o spolno prenosivim bolestima dok ih 42% nije koristilo kontracepcijsko sredstvo pri prvom spolnom odnosu. Prosječna dob stupanja u seksualne odnose je 17 godina za djevojke i 16 godina za mladiće (Štampar i Beluhan, 1990; Gruić-Koraćin i sur., 1993; prema Kekez i sur., 2008) ili, prema nekim istraživanjima, 17 godina za oba spola (Štulhofer i sur. 2007; prema Kekez i sur., 2008).

Hodić i Bijelić (2003) su u svom istraživanju došli do rezultata kako je skoro 40% njihovih ispitanika imalo iskustvo seksualnog odnosa. Od toga je znatno više mladića nego djevojaka. Djevojke u prosjeku ulaze u spolne odnose sa 15,7 godina, a mladići sa 15 godina. Broj partnera se i za djevojke i za mladiće kretao u rasponu od jednog do četiri. Jednog je partnera/icu imalo 46% mladića i skoro 80% djevojaka, dok je četiri partnera/ica imalo oko 14% mladića i oko 3% djevojaka.

Istraživači Centra za edukaciju, savjetovanje i istraživanje proveli su, u periodu

između 2000. i 2002. godine, istraživanje o adolescentskoj seksualnosti na uzorku oko 1000 mladih osoba u dobi od 15 do 18 godina. Rezultati su pokazali kako je polovina ispitanih mladića i trećina djevojaka imala seksualni odnos (Kekez i sur., 2008).

Svjetska zdravstvena organizacija provela je istraživanje "Health behaviour in school-aged children" (HBSC) te je u izvješću za 2009./2010. godinu prezentirala rezultate koji se odnose na seksualno ponašanje 15-godišnjaka diljem Europe (Currie i sur., 2012). Ovo istraživanje je pokazalo kako je 13% djevojčica i 26% dječaka u Hrvatskoj imalo spolne odnose. Zanimljiv rezultat uočen je na Grenlandu gdje je 71% djevojčica i 46% dječaka imalo seksualni odnos. Drastična razlika među spolovima uočena je u Armeniji gdje je 2% djevojčica i 45% dječaka imalo seksualni odnos. Što se tiče upotrebe kontracepcijskih sredstava, u Hrvatskoj je 81% djevojaka i 83% mladića koristilo kondom kao zaštitu pri zadnjem spolnom odnosu. Postotak je drastično niži u slučaju konzumacije kontracepcijskih pilula kao sredstva zaštite - 8% djevojaka i 7% mladića.

Delva i suradnici (2007) proveli su istraživanje na uzorku mladih koji žive u zemljama na Balkanu. Gotovo cijela populacija u uzorku je imala između 14 i 18 godina. Rezultati su pokazali kako je više mladića nego djevojaka bilo seksualno aktivno u vrijeme provođenja istraživanja (oko 40% naspram 20%). Pri prvom seksualnom kontaktu, mladići i djevojke su gotovo jednako koristili kondom (oko 70%), dok se frekventnost korištenja kondoma značajno smanjila pri zadnjim seksualnim odnosima.

Prema Youth Risk Behavior Survey-u (2003; prema Toscano, 2006), u Sjedinjenim Američkim Državama je 47% srednjoškolaca izjavilo kako je imalo seksualne odnose, 34% ih se imalo odnose u zadnja tri mjeseca prije istraživanja te ih je 14% imalo spolne odnose sa više od jednog partnera. Tijekom zadnjeg spolnog odnosa, njih 83% nije koristilo kontracepcijske pilule, a 37% ih nije koristilo kondome.

S obzirom na raznovrsnost rezultata i alarmantnost nekih podataka, važno je istraživati temu rizičnog seksualnog ponašanja kako bi se dobili empirijski podaci na kojima bi se temeljili učinkoviti preventivni programi.

5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

5.1. Ciljevi istraživanja

Temeljni cilj ovog rada je istražiti seksualno iskustvo srednjoškolaca na području Grada Zagreba, rizične aspekte seksualnog ponašanja, način razmišljanja o spolnosti te razinu znanja o spolno prenosivim bolestima.

Specifični ciljevi su istražiti spolne razlike u seksualnom iskustvu, načinu razmišljanja i znanju o spolno prenosivim bolestima, te razlike u seksualnom iskustvu s obzirom na razinu znanja.

5.2. Problemi i hipoteze istraživanja

U skladu s ciljevima, oblikovani su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Utvrditi kakva iskustva u fizičkom i seksualnom kontaktu srednjoškolci imaju, te postoje li spolne razlike među njima u vrsti iskustava, broju partnera i dobi stupanja u prva seksualna ponašanja.

Hipoteza H1: Očekuje se da zagrebački srednjoškolci najčešće imaju iskustvo ljubljenja i diranja/maženja preko odjeće, te da ne postoje spolne razlike u vrsti iskustava i broju partnera, već da mladići ranije stupaju u seksualne odnose koji uključuju penetraciju.

Problem 2: Utvrditi koliko često zagrebački srednjoškolci ulaze u seksualne odnose pod utjecajem alkohola/droga i bez korištenja kondoma, te postoje li spolne razlike među njima.

Hipoteza H2: Očekuje se da zagrebački srednjoškolci rijetko ulaze u seksualne odnose pod utjecajem alkohola/droga, te da većinom koriste kondom kao zaštitu, pri čemu među njima ne postoje spolne razlike.

Problem 3: Utvrditi kako zagrebački srednjoškolci razmišljaju o spolnim odnosima, korištenju kondoma i o vršnjacima u području seksualnih aktivnosti, te postoje li spolne razlike među njima.

Hipoteza H3: Način razmišljanja srednjoškolaca podržava odgovorno seksualno ponašanje, pri čemu postoje spolne razlike na način da su djevojke u načinu razmišljanja odgovornije od mladića.

Problem 4: Utvrditi kakvu razinu znanja srednjoškolci imaju o spolno prenosivim bolestima, postoje li spolne razlike kao i razlike u seksualnom iskustvu s obzirom na razinu znanja.

Hipoteza H4: Srednjoškolci imaju umjerenu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima, pri čemu više znanja imaju djevojke, a odgovornije seksualno ponašanje karakteristično je za srednjoškolce s višom razinom znanja.

6. METODOLOGIJA

6.1. Uzorak sudionika

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 134 učenika trećih razreda različitih srednjih škola sa područja grada Zagreba. Uzorak čini 66.4% učenika ($N=89$) i 33.6% učenika ($N=45$). Raspon dobi kreće se od 16 do 19 godina, a prosječna dob sudionika je 17.35 godina ($SD_{dob} = 0.538$).

U istraživanje su uključeni učenici trećih razreda srednjih škola zato što se pretpostavljalo da će imati određeno iskustvo u području koje se ispituje, dok učenici četvrtih razreda nisu bili uključeni u istraživanje zato što se ono provodilo u svibnju kada se maturanti pripremaju za polaganje ispita državne mature zbog čega provedba istraživanja nije bila organizacijski moguća.

Uzorak čine učenici iz tri različite srednje škole: Prva gimnazija (gimnazijski program), Škola za cestovni promet (strukovni četverogodišnji program) i Obrtnička škola za osobne usluge (strukovni trogodišnji program). Udio učenika koji pohađaju gimnazijski program je 34.3%, onih koji pohađaju strukovni četverogodišnji program je 28.4%, dok je udio onih koji pohađaju strukovni trogodišnji program 37.3%.

Prema prikupljenim podacima o partnerskom statusu, 59% učenika je slobodno, odnosno nije u vezi, 35.1% ih je u vezi, a 6% ih je u otvorenoj vezi što znači da se viđaju s nekom osobom, ali smiju viđati i druge. Prema samoiskazanoj seksualnoj orijentaciji, gotovo svi sudionici navode da su isključivo, odnosno uglavnom heteroseksualne orijentacije (95.5%), dok je znatno manje biseksualnih (1.5%) i homoseksualnih (3%) sudionika. Navedene rezultate moguće je vidjeti u Tablici 2.

Tablica 2: Opis uzorka prema osnovnim sociodemografskim obilježjima (N=134)

Spol	M=45 (33.6%)		Ž=89 (66.4%)		
Vrsta škole	Strukovna trogodišnja N=50 (37.3%)		Strukovna četverogodišnja N=38 (28.4%)		Gimnazija N=46 (34.3%)
Partnerski status	Slobodan N=79 (59.0%)		U vezi N=47 (35.1%)		U otvorenoj vezi N=8 (6.0%)
Seksualna orijentacija	Isključivo heteroseksualna N=125 (93.3%)	Uglavnom heteroseksualna N=3 (2.2%)	Biseksualana N=2 (1.5%)	Uglavnom homoseksualna N=0 (0.0%)	Isključivo homoseksualna N=4 (3.0%)

Istraživanje se provodilo u školama (grupno u okviru razredne nastave), u svibnju 2015. godine. Uzorak ispitanika obuhvaća sve učenike i učenice koji su u trenutku provođenja istraživanja bili na nastavi i koji su pristali na sudjelovanje u istraživanju.

6.2. Instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je poseban upitnik koji se temeljni na nekoliko već postojećih inozemnih instrumenata. Kao predložak su se koristili i modificirali sljedeći instrumenti: Sexual activities & Attitudes Questionnaire (Noll i sur., 2003), Teenage Sexual Health and Behaviour Questionnaire (Jomeen i Whitfield, 2010), Survey of sexual behaviors (Coulter, 2007) i Youth Risk Behavior Survey (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

Anketni upitnik sastojao se od tri temeljna dijela - pitanja o seksualnom iskustvu, pitanja o stavovima i vjerovanjima koji se odnose na spolne odnose, kondom kao zaštitu i percepciju seksualne aktivnosti vršnjaka te test informiranosti o reproduktivnom i seksualnom zdravlju. Temeljna tri djela upitnika podijeljena su na 9 konstrukata:

- (1) Opći podaci o sudionicima istraživanja
- (2) Upitnik iskustva fizičkog kontakta i seksualnog ponašanja
- (3) Pitanja o konzumaciji/korištenju psihoaktivnih tvari i kondoma tijekom seksualnih odnosa
- (4) Opća pitanja o konzumaciji psihoaktivnih sredstava i o učestalosti kockanja
- (5) Uvjerena o seksualnim odnosima

- (6) Uvjerenja o korištenju kondoma
- (7) Uvjerenja o seksualnom ponašanju vršnjaka
- (8) Znanje o spolnom zdravlju
- (9) Upitnik dostupnosti i korisnosti informacija o spolnom zdravlju

(1) *Opći podaci* o sudionicima istraživanja sastoje se od pet pitanja u kojima se od sudionika traže informacije o spolu, dobi, vrsti škole te se traži procijenjivanje svog trenutnog partnerskog odnosa (1. slobodan/na sam, 2. u vezi sam, 3. u otvorenoj vezi sam) i seksualne orijentacije na kontinuumu gdje je 1. isključivo heteroseksualna, 2. uglavnom/većinom heteroseksualna, 3. biseksualna, 4. uglavnom/većinom homoseksualna i 5. isključivo homoseksualna.

(2) *Iskustvo fizičkog kontakta i seksualnog ponašanja* ispituje se kroz sedam varijabli, a to su poljupci i ljubljenje u usta, romantično diranje preko odjeće, romantično diranje bez odjeće, diranje spolnog organa drugoj osobi te oralni, vaginalni i analni spolni odnos. Ispitanici navode s koliko su godina i s koliko partnera ostvarili spomenute seksualne aktivnosti.

(3) *Pitanja o konzumaciji/korištenju psihoaktivnih tvari i kondoma tijekom seksualnih odnosa* sastoje se 6 tvrdnji pri čemu se ispituje jesu li sudionici ikada bili pod utjecajem alkohola/droga prije nego što su ostvarili seksualni odnos (1. nikad nisam imao/imala seksualan odnos, 2. ne, 3. da), a ukoliko je odgovor bio DA, procjenjuju koliko često se takva situacija dogodila na rasponu od 5 stupnjeva (1. nikad, 2. rijetko, 3. ponekad, 4. često, 5. gotovo uvijek).

(4) *Opća pitanja o konzumaciji psihoaktivnih sredstava i o učestalosti kockanja* sastoje se od 6 tvrdnji pri čemu se sudionike pitalo koliko često inače konzumiraju alkohol, cigarete i droge na rasponu od 5 stupnjeva (1. nikad, 2. rijetko, 3. ponekad, 4. često, 5. gotovo uvijek) dok je taj raspon bio veći kod pitanja o pojedinim igrama na sreću (1. svakodnevno, 2. nekoliko puta tjedno, 3. otprilike 1x tjedno, 4. otprilike 1-2x tjedno, 5. nekoliko puta godišnje, 6. jednom godišnje ili manje od toga).

(5) *Skala uvjerenja o seksualnim odnosima* sadrži 13 čestica. Sudionici su odgovarali na skali u rasponu od 5 stupnjeva (1. uopće se ne slažem, 2. ne slažem se, 3. niti se slažem, niti se ne slažem, 4. slažem se, 5. u potpunosti se slažem). Primjer čestica: "Romantična

veza ne mora uključivati seksualne odnose", "U redu je imati seksualni odnos samo na jednu večer".

(6) *Skala uvjerenja o korištenju kondoma* sadrži 7 čestica. Sudionici su odgovarali na skali u rasponu od 5 stupnjeva (1. uopće se ne slažem, 2. ne slažem se, 3. niti se slažem, niti se ne slažem, 4. slažem se, 5. u potpunosti se slažem). Primjer čestica: "Kondomi uništavaju seksualni čin", "Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu.

(7) *Skala uvjerenja o seksualnom ponašanju vršnjaka* sastoji se od 10 čestica. Sudionici su odgovarali na skali u rasponu od 5 stupnjeva (1. uopće se ne slažem, 2. ne slažem se, 3. niti se slažem, niti se ne slažem, 4. slažem se, 5. u potpunosti se slažem). Primjer čestica: "Većina mojih vršnjaka ima spolne odnose", "Moji vršnjaci uvijek koriste zaštitu tijekom seksualnih odnosa".

(8) *Znanje o spolnom zdravlju* ispitivalo se kroz 15 čestica koje su se odnosile na trudnoću, kontracepciju i spolno prenosive bolesti. Sudionici su procjenjivali je li navedena tvrdnja točna ili netočna, a u slučaju da nisu mogli procijeniti koji je točan odgovor, mogli su naznačiti kako ne znaju odgovor na određenu tvrdnju. Primjer čestica: "Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim putem", "Ejakulacija van rodnice predstavlja nesiguran način sprječavanja trudnoće", "Kondom ne može puknuti".

(9) *Upitnik dostupnosti i korisnosti informacija o spolnom zdravlju* ispitivao je kroz 12 čestica iz kojih sve izvora mladi ljudi dobivaju informacije o spolnom zdravlju (naprimjer, prijatelji, djevojka/mladić, nastavnici u školi, internet, roditelji) te procjenu korisnosti stečenih informacija na skali u rasponu od 5 stupnjeva (1. potpuno beskorisne, 2. prilično beskorisne, 3. niti korisne, niti nekorisne, 4. prilično korisne, 5. jako/izuzetno korisne).

6.3. Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno grupno na uzorku učenika/ca trećih razreda srednje škole u Zagrebu. Autorica istraživanja je samostalno provela istraživanje u Prvoj gimnaziji, Školi za cestovni promet i Obrtničkoj školi za osobne usluge uz pomoć osoblja škola.

Ispunjavanje upitnika trajalo je od 15 do 20 minuta. Svi ispitanici su prije istraživanja bilo usmeno informirani o svrsi, osnovnom cilju i postupcima istraživanja, načinima zaštite privatnosti podataka i identiteta sudionika te mogućim rizicima.

Ispitivanje je bilo anonimno, provedeno je u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom (2005) uz odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Kako bi se osigurala anonimnost i privatnost ispitanika tijekom ispunjavanja upitnika, razredi su bili odijeljeni u dvije grupe, odnosno dvije prostorije. Nakon završetka ispunjavanja upitnika, ispitanici su sami odlagali upitnike na predviđeno mjesto te su svi upitnici pred njima kovertirani. Ispitanici su usmenim pristankom odobrili sudjelovanje u istraživanju, a mogli su odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku tijekom ispunjavanja upitnika.

6.4. Način obrade podataka

U svrhu ostvarivanja postavljenih ciljeva ovog istraživanja koristile su se sljedeće statističke metode i analize:

1. Metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora)
2. T-test za nezavisne uzorke
3. Hi-kvadrat test

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

7.1. Seksualno iskustvo zagrebačkih srednjoškolaca

Rizično seksualno ponašanje mladih često je istraživano znanstveno područje. Dostupne literature u tom smislu ne manjka, ali nedostatak jasno definiranog teorijskog okvira otežava cjelovito razumijevanje spomenutog ponašanja. Tome dodatno doprinose i nekonzistentni rezultati istraživanja provedenih u ovom području što dovodi do različitih interpretacija rizičnog seksualnog ponašanja, posebno kada se radi o mladoj populaciji. U tom slučaju, zahtjevno je procijeniti radi li se o primjerenom ponašanju svojstvenom specifičnom razvojnem razdoblju ili se radi o rizičnom ponašanju koje zahtjeva poseban pristup i intervenciju (Kotchick i sur., 2001; Landripet i sur., 2010).

Kako bi se upoznao fenomen rizičnog seksualnog ponašanja mladih, prvo treba doći do spoznaje o prevalenciji seksualnih aktivnosti među adolescentima, ne usmjeravajući se nužno samo na analiziranje seksualnih rizika i mogućih negativnih posljedica seksualnih aktivnosti (Impett i Tolman, 2006.; Santelli i sur., 2006.; Braithwaite i Thomas, 2001.; Denissenko i sur., 1999.; Stulhofer i sur., 2000.; prema Landripet i sur., 2010). U skladu s tim, prvi korak bio je ispitati seksualno iskustvo zagrebačkih srednjoškolaca što je ujedno jedan od temeljnih ciljeva ovog istraživanja. Anketnim upitnikom ih se pitalo jesu li ikada imali iskustvo pojedine seksualne aktivnosti, i ako jesu, s koliko godina prvi put i s koliko partnera (Tablica 3). Pod različitim seksualnim aktivnostima obuhvatila su se ponašanja koja ne uključuju nužno penetraciju jer su se nastojala obuhvatiti gotovo sva fizička i seksualna ponašanja koja su svojstvena adolescentima.

Rezultati istraživanja pokazuju kako su sudionici najviše iskustva imali s ljubljnjem u usta (94%), zatim s romantičnim diranjem preko odjeće (82.1%), njih 56% je imalo iskustvo romantičnog diranja bez odjeće, dok je 56.7% imalo iskustvo diranja spolnog organa drugoj osobi. U kontekstu spolnih odnosa, sudionici su imali najviše iskustva s vaginalnim seksom (41.8%), manje iskustva su imali s oralnim seksom (30.6%), a najmanje s analnim seksom (6.7%). S obzirom na dobivene rezultate, može se

zaključiti kako je prvi dio prve hipoteze prihvaćen jer se pokazalo kako zagrebački srednjoškolci imaju najviše iskustva u ljubljenju i romantičnom diranju/maženju preko odjeće kako je i pretpostavljeno. Takvo što ne iznenađuje zato što se u periodu adolescencije intenzivira potreba za dugoročnim i/ili kratkim romantičnim susretima koji najčešće uključuju ljubljenje i romantično maženje te koji utječu na početno formiranje seksualnog identiteta. Takvo što su pokazali i rezultati američkog istraživanja (Miller i sur., 1997; prema Crockett, Raffaelli i Moilanen, 2003) prema kojima se mladi, koji nisu nužno imali iskustvo spolnog odnosa, najčešće upuštaju u aktivnosti ljubljenja (86%), diranja tijela druge osobe (47%) te diranja spolovila druge osobe (16%). Isto pokazuju i rezultati istraživanja provedenog na hrvatskim srednjoškolcima prema kojima je ljubljenje najčešće prakticirana seksualna aktivnost, dok je 39.4% ispitanika imalo iskustvo seksualnog odnosa (Hodić i Bijelić, 2003).

Tablica 3: Iskustvo zagrebačkih srednjoškolaca u seksualnim aktivnostima

	Ako je odgovor bio DA....					
	NE	DA	...s koliko godina prvi puta?		s koliko osoba/partnera/ica?	
Poljupci, ljubljenje u usta	6.0%	94.0%	M=13.87 Min=6	SD=1.69 Max=17	M=7.13 Min=1	SD= 6.13 Max=30
Diranje i romantično maženje preko odjeće	17.9%	82.1%	M=15.31 Min= 10	SD=1.36 Max= 18	M= 3.35 Min= 1	SD= 3.05 Max= 15
Diranje i romantično maženje bez odjeće	44.0%	56.0%	M=16.03 Min= 13	SD=1.13 Max= 18	M= 2.56 Min= 1	SD= 2.67 Max= 15
Diranje spolnog organa drugoj osobi	43.3%	56.7%	M=16.08 Min= 13	SD=1.15 Max= 18	M= 2.40 Min= 1	SD= 2.09 Max= 10
Oralni seks	69.4%	30.6%	M=16.44 Min= 14	SD=1.03 Max= 18	M= 2.00 Min= 1	SD= 2.09 Max= 10
Vaginalni seks	58.2%	41.8%	M=16.30 Min= 14	SD=1.06 Max= 18	M= 2.11 Min= 1	SD= 1.93 Max= 10
Analni seks	93.3%	6.7%	M=16.50 Min= 15	SD=1.08 Max=18	M= 2.22 Min= 1	SD= 2.59 Max= 9

Sudionici istraživanja su navedene seksualne aktivnosti u prosjeku doživjeli po prvi put u 16. godini, dok su ljubljenje i diranje preko odjeće neki iskusili i prije. Najmlađi sudionici koji su imali iskustvo spolnog odnosa imali su 14 godina, a najstariji 18 godina. Kao što je već spomenuto u uvodnom dijelu rada, istraživači najčešće kao prosječnu dob ulaska u spolne odnose navode 17 godina (Štampar i Beluhan, 1990; Gruić-Koraćin i sur., 1993; Štulhofer i sur. 2007; prema Kekez i sur., 2008) ali ti rezultati

nisu konzistentni kao ni sama definicija spolnih odnosa. Posljedica nepostojanja teorijskog okvira je različito poimanje koncepta spolnog odnosa pri čemu neki autori pod spolnim odnosima podrazumijevaju samo one penetrativne dok drugi imaju šire poimanje. U ovom istraživanju, pojmom seksualnog odnosa obuhvaćena su sva tri oblika (oralni, vaginalni i analni) jer se htjelo razgraničiti doživljena seksualna iskustva i obuhvatiti one srednjoškolce koji nisu imali iskustvo penetrativnog odnosa, ali koji su ulazili, odnosno ulaze u druge potencijalno rizične oblike spolnih aktivnosti.

S obzirom na broj partnera, rezultati istraživanja su pokazali kako su zagrebački srednjoškolci najviše partnera imali u ljubljenju, njih prosječno 7, dok su spolne odnose imali u prosjeku sa 2 partnera, iako je raspon spolnih partnera u ovom istraživanju od 1 do 10. Zanimljive rezultate pokazuju strana istraživanja. U onom kojeg je proveo Kalina sa suradnicima (2011) rezultati su pokazali kako je 19.6% njihovih ispitanika imalo četiri ili više seksualna partnera, Teva i suradnici (2010) došli su do rezultata kako je 55.2% mladića i 42.3% djevojaka imalo više od jednog seksualnog partnera dok su Dabo i suradnici (2008) došli do zaključka kako je nešto manje od tri četvrtine njihovih sudionika imalo jednog ili dva seksualna partnera.

Istražujući seksualnost mladih nužno je uzeti u obzir razlike u seksualnim aktivnostima s obzirom na spol. Promatajući razlike u iskustvu, Hi-kvadrat test nije pokazao značajnu razliku u seksualnom iskustvu između mladića i djevojaka što znači da su mladići i djevojke podjednako ulazili u navedene seksualne aktivnosti (Tablica 4). S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti kako se odbacuje drugi dio prve hipoteze kojom se pretpostavljalo kako će mladići ranije od djevojaka doživljavati iskustvo penetrativnog spolnog odnosa.

Tablica 4: Razlike u seksualnom iskustvu s obzirom na spol (Oni koji su odgovorili DA)

	Odgovor DA		χ^2	p
	Mladići	Djevojke		
Poljupci, ljubljenje u usta	95.6%	93.3%	0.28	.717
Diranje i romantično maženje preko odjeće	84.4%	80.9%	0.26	.812
Diranje i romantično maženje bez odjeće	60.0%	53.9%	0.45	.582
Diranje spolnog organa drugoj osobi	62.2%	53.9%	0.84	.461
Oralni seks	33.3%	29.2%	0.24	.693
Vaginalni seks	40.0%	42.7%	0.09	.854
Analni seks	11.1%	4.5%	2.09	.163

T-testom utvrđena je značajna razlika između mladića i djevojaka jedino na varijabli romantičnog maženja preko odjeće i to s obzirom na godinu ulaska u spomenutu seksualnu aktivnosti (Tablica 5). Mladići navode da su u prosjeku doživljavali to iskustvo ranije od djevojaka.

Tablica 5: Razlike u godinama ulaska u seksualne aktivnosti s obzirom na spol

	Mladići		Djevojke		t	p
	M	SD	M	SD		
Poljupci, ljubljenje u usta	13.48	2.35	14.08	1.16	-1.56	.126
Diranje i romantično maženje preko odjeće	14.73	1.68	15.61	1.05	-2.92	.005
Diranje i romantično maženje bez odjeće	15.69	1.12	16.21	1.11	-1.89	.064
Diranje spolnog organa drugoj osobi	15.89	1.15	16.20	1.15	-1.10	.277
Oralni seks	16.36	0.84	16.48	1.12	-0.40	.693
Vaginalni seks	16.18	1.13	16.35	1.03	-0.54	.592
Analni seks	16.67	0.82	16.25	1.50	0.51	.637

Isti rezultati dobiveni su T-testom kojim su se ispitivale razlike u broju partnera s obzirom na spol (Tablica 6). Jedina značajna razlika utvrđena je na varijabli diranja i romantičnog maženja preko odjeće na način da su mladići imali više partnerica nego djevojke partnera. Na ostalim varijablama nije pronađena značajna razlika između mladića i djevojaka.

Tablica 6: Razlike u broju seksualnih partnera s obzirom na spol

	Mladići		Djevojke		t	p
	M	SD	M	SD		
Poljupci, ljubljenje u usta	6.88	5.96	7.26	6.25	-0,33	.742
Diranje i romantično maženje preko odjeće	4.47	3.97	2.75	2.25	2.41	.020
Diranje i romantično maženje bez odjeće	2.60	2.18	2.53	2.93	0.11	.911
Diranje spolnog organa drugoj osobi	2.73	2.52	2.21	1.80	0.92	.361
Oralni seks	2.38	2.50	1.81	1.88	0.73	.472
Vaginalni seks	1.88	1.54	2.22	2.08	-0.66	.512
Analni seks	1.40	0.55	3.25	3.86	-0.95	.410

Ovi rezultati su zanimljivi zato što se u dosadašnjim istraživanjima seksualnog ponašanja mladih često dolazilo do zaključaka kako mladići imaju više iskustva od djevojaka u gotovo svim seksualnim aktivnostima jer u njih ulaze ranije i s više partnerica (Hodić i Bijelić, 2003; Currie i sur., 2012; Carswell i sur., 2014; Lindberg,

2000; prema Kim-Godwin i sur., 2007; Kalina i sur. 2011). Jedine zemlje u kojima djevojke imaju više seksualnog iskustva nego mladići su skandinavske zemlje i Velika Britanija (Currie i sur., 2012). Dobiveni rezultati ovog istraživanja mogu se promatrati kroz prizmu mijenjanja trendova pri čemu se djevojke sve više i brže približavaju mladićima u manifestaciji različitih oblika ponašanja, osobito rizičnih ponašanja kao što je konzumacija psihoaktivnih sredstava i slično.

7.1.1. Rizično seksualno ponašanje zagrebačkih adolescenata

Mladi u današnje vrijeme postaju sve ranije spolno aktivni. To može biti posljedica ranijeg tjelesnog i spolnog sazrijevanja, duljeg školovanja i trenda sve kasnijeg sklapanja bračnih odnosa. Također, karakteristike kao što su znatiželja, neznanje, pritisak vršnjaka, emocionalna nezrelost te nestalnost spolnih veza, navode mlade na ulazak u rizična spolna ponašanja (Jurišić i Županić, 2014⁵). Autori koji se bave područjem rizičnog seksualnog ponašanja najčešće ga tumače prema vlastitom interesu zato što još uvijek ne postoji standardizirana i sveobuhvatna definicija koja bi razložila pojam rizičnog seksualnog ponašanja na pojavne oblike i objedinila rizične čimbenike koji utječu na manifestiranje takvog ponašanja.

Zbog osjetljivosti samog istraživnog područja, kao indikator rizičnog seksualnog ponašanja ovog istraživanja, uzeta je konzumacija psihoaktivnih sredstava prilikom ulaska u spolne odnose te frekventnost korištenja kondoma kao zaštite pri zadnjem spolnom odnosu i općenito. Uz pretpostavku da bi ispitivanje povijesti spolno prenosivih bolesti, seksualne viktimizacije i iskustva neželjenih trudnoća potaknuo osjećaj nelagode kod ispitivane populacije, ovim istraživanjem nisu obuhvaćeni negativni ishodi rizičnog seksualnog ponašanja već samo spomenuti indikatori koji su jednako relevantni za ispitivano područje.

Konzumacija psihoaktivnih sredstava i nekonzistentno korištenje zaštite u pravilu se povezuje s rizičnim seksualnim ponašanjem (Elkington, Bauer-Meister i Zimmerman, 2010; Johnson i sur., 2003; Mott i sur., 1996; Trepka i sur., 2008; prema Peterson, Buser i Westburg, 2010) jer su osobe koje konzumiraju psihoaktivna sredstva i koje ne koriste

⁵ Jurišić i Županić (2014) <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/235/273>

zaštitu u povećanom riziku od negativnih posljedica seksualnih aktivnosti (Kim-Godwin i sur., 2007) o kojima je već bilo riječi u uvodnom dijelu rada.

Rezultati istraživanja su pokazali da je 20.9% sudionika imalo iskustvo spolnog odnosa pod utjecajem alkohola i svega 5.2% pod utjecajem droga (Tablica 7). Sudionici su procijenili kako se iskustvo ulaska u spolne odnose pod utjecajem psihoaktivnih sredstava događa rijetko, točnije ulazak u spolne odnose pod utjecajem alkohola događa se rijetko u 78.6% slučajeva, dok se ulazak u spolne odnose pod utjecajem droga događa rijetko u 57.1% slučajeva. Time se potvrdila druga hipoteza istraživanja jer je očekivano kako će srednjoškolci rijetko ulaziti u seksualne odnose pod utjecajem alkohola i droga. Dobiveni rezultati su ohrabrujući jer pokazuju kako se ispitivana populacija u malom postotku dovodi do rizičnih i dezinhbiranih ponašanja uslijed konzumacije psihoaktivnih sredstava. No postavlja se pitanje je li taj mali postotak ispitanika svjesno konzumirao sredstva ovisnosti ne bi li se smanjila napetost ili nelagoda pred spolni odnos ili je pak konzumacija sredstava i pridružen osjećaj opuštenosti doveo do neplaniranog spolnog čina.

Nešto drugačije rezultate o povezanosti konzumacije sredstava ovisnosti i seksualnih aktivnosti dobili su istraživači iz drugih europskih zemalja. Primjerice, Kalina i suradnici (2011) su provodili istraživanje na uzorku adolescenata u Slovačkoj i došli su do rezultata kako je gotovo 50% sudionika imalo iskustvo seksualnog odnosa pod utjecajem alkohola ili droga, dok su Teva i suradnici (2010) na uzorku španjolskih srednjoškolaca došli do rezultata da je 24% mladića i 10% djevojaka izjavilo kako je konzumiralo sredstva ovisnosti prije ulaska u spolne odnose.

Tablica 7: Deskriptivni prikaz iskustva i učestalosti ulaska u seksualne odnose pod utjecajem psihoaktivnih sredstava

	Nikada	Ne	Da	Ako da, koliko često			
				Rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
Seksualni odnos pod utjecajem alkohola	54.5% N=73	24.6% N=33	20.9% N=28	78.6% N=22	10.7% N=3	10.7% N=3	0% N=0
Seksualni odnos pod utjecajem droga	54.5% N=73	40.3% N=54	5.2% N=7	57.1% N=4	14.3% N=1	14.3% N=1	14.3% N=1

Još jedan ključan, a po Štulhoferu (2009) čak i najprecizniji indikator rizičnog spolnog ponašanja je konzumacija kondoma kao zaštite. Sudionici ovog istraživanja koji su imali iskustvo seksualnog odnosa navode kako su u 29.9% slučajeva koristili kondom tijekom zadnjeg spolnog odnosa (Tablica 8), dok to čine često, odnosno gotovo uvijek u 59.6% slučajeva (Tablica 9). Time je potvrđena druga hipoteza istraživanja kojom se pretpostavljalo kako će sudionici koristiti kondom kao zaštitu u većini slučajeva te se u ovom kontekstu može zaključiti kako većina ispitanika manifestira odgovorno seksualno ponašanje.

Tablica 8: Deskriptivni prikaz korištenja kondoma tijekom zadnjeg spolnog odnosa

	Nikad nisam imao/la spolni odnos	Ne	Da
Korištenje zaštite tijekom zadnjeg spolnog odnosa	56%	14.2%	29.9%

Tablica 9: Deskriptivni prikaz učestalosti korištenja kondoma (općenito)

	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
Učestalost korištenja kondoma	10.5%	17.5%	12.3%	10.5%	49.1%

Nesrazmjer u korištenju kondoma inače i tijekom zadnjeg spolnog odnosa može se objasniti neredovitom situacijskom upotrebom kondoma i prirodom odnosa u koji se ulazi. Primjerice, ukoliko se mlade osobe upuštaju u seksualne odnose u intimnom odnosu, mogu koristiti metodu prekinutog snošaja, kontracepcijske pilule ili druge kontracepcijske metode, a ne kondome. S druge strane, mladi mogu privremeno koristiti kondom na početku intimne veze ili samo sa slučajnim partnerima (Štulhofer i sur., 2000). Tu se ponovno otvara pitanje fenomenologije rizičnog seksualnog ponašanja.

Iako je upotreba kondoma porasla u nekoliko zadnjih godina (Currie i sur., 2012), što može posljedica veće informiranosti o rizicima od zaraze spolno prenosivim bolestima, većina seksualno aktivnih adolescenata još uvijek ne koristi kontracepcijska sredstva konzistentno (Štulhofer, 2009). Uzrok tome može biti usputna i ne planirana seksualna aktivnost mladih što se u kontekstu nekorisćenja zaštite spominje puno češće nego drugi razlozi kao što su neznanje o tome gdje se može nabaviti kontracepcija, financijska nemogućnost ili neznanje o upotrebi (Kirby, 2003). Mladići češće od djevojaka koriste kondome čemu moguće doprinosi manji osjećaj nelagode pri kupnji,

predlaganju i korištenju kondoma, a prevalencija korištenja kontracepcijskih pilula još uvijek ostaje relativno niska (Currie i sur., 2012). Zanimljivo je kako djevojke češće od mladića inzistiraju na razgovoru o sigurnom seksu i korištenju zaštite, ali istovremeno u praksi koriste nepouzdanu metodu kontracepcije kao što je prekinuti snošaj (Hodić i Bijelić, 2003). Takvo što može biti posljedica seksualnog pritiska kojeg djevojke mogu osjećati u partnerskoj vezi, posebice ukoliko su u romantičnom odnosu sa starijim partnerom. U tom slučaju, partner može koristiti verbalnu i neverbalnu agresiju kojom nastoji utjecati na odluku djevojke o ulasku u seksualne aktivnosti. One se zbog toga najčešće osjećaju obeshrabreno, ranjivo i nesigurno te se ne zauzimaju za sebe po pitanju korištenja kontracepcijskih sredstava (Teitelman, Ratcliffe i Cederbaum, 2008).

Sumirajući rezultate različitih istraživanja te uzimajući u obzir šire indikatore rizičnog seksualnog ponašanja, može se postaviti pitanje jesu li mladići koji ranije i češće ulaze u spolne aktivnosti rizičniji od djevojaka, ili su djevojke ipak rizičnije bez obzira što kasnije ulaze u seksualne aktivnosti i to sa manje partnera? Mijenja li se ovaj trend na način da mladići i djevojke ravnopravno ulaze u seksualne aktivnosti kao što je pokazalo ovo istraživanje? Zanimljivo je razmatranje nekolicine autora koji djevojke smatraju rizičnijom skupinom zato što češće imaju iskustvo rizičnog seksualnog ponašanja unutar dugoročne monogamne veze i to kroz nekonzistentno korištenje sredstava zaštite (Centers for Disease Control and Prevention, 2008; O'Donnell i sur., 2003; Robinson, Holmbeck i Paikoff, 2007; prema Carswell i sur., 2014). Kako su Hodić i Bijelić (2003) zaključili, djevojke u romantičnoj vezi povjerenje smatraju najboljim kontracepcijskim sredstvom što može dovesti do minimalno dva negativna ishoda rizičnog seksualnog ponašanja - neželjene trudnoće i zaraze spolno prenosivim bolestima. Upravo zbog toga je važno posvetiti posebnu pozornost djevojkama s kojima se kroz preventivne programe može raditi na razvijanju asertivnosti, komunikacijskih vještina, vještinama pregovaranja te na razvijanju samopoštovanja i osjećaja samoučinkovitosti za prakticiranje odgovornog spolnog ponašanja (Štulhofer i dr., 1999; Helfrich i McWey, 2014; Talashek i dr., 2003).

7.2. Uvjerenja o spolnim odnosima, kondomu kao sredstvu zaštite i vršnjacima

Proučavanje uvjerenja odnosno vrijednosti i stavova adolescenata, važno je za razumijevanje, objašnjavanje i predviđanje njihovog ponašanja, u ovom slučaju, rizičnog seksualnog ponašanja. Kao što je već spomenuto u uvodnom dijelu rada, direktan i indirektan utjecaj na oblikovanje uvjerenja i vrijednosti adolescenata imaju roditelji, društvene norme, osobna iskustva pojedinca (Crockett, Raffaelli i Moilanen, 2003), vršnjaci, mediji i mnogi drugi čimbenici. Važno je utvrditi na koji način mladi internaliziraju ono što čuju i vide u svom okruženju jer će upravo to postati glavni indikatori u predikciji njihovog ponašanja. Dio upitnika koji se odnosio na ispitivanje uvjerenja mladih ispitivao je stavove srednjoškolaca o spolnim odnosima, kondomu kao najsigurnijem i najčešćem sredstvu zaštite te o vršnjacima koji imaju snažan normativni utjecaj u razdoblju adolescencije. Stjecanje uvida u razmišljanje i stavove mladih o specifičnim aspektima seksualnosti uzeto je kao jedan od temeljnih ciljeva ovog istraživanja.

Jednostavna deskriptivna analiza uvjerenja o spolnim odnosima (Tablica 10) pokazuje kako zagrebački srednjoškolci smatraju da romantična veza ne mora uključivati seksualne odnose (60%), da ne moraš imati seksualne odnose kako bi zadržao partnera (68%), da konzumacija seksa nije jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom (73%) te da bi prvi seksualni odnos trebao biti poseban i planiran (73%). Zanimljivo je kako njih 47% smatra kako nije prihvatljivo imati seksualne odnose na jednu večer, dok je njih oko 30% neutralno tom pitanju, odnosno ne mogu procijeniti je li im takvo iskustvo prihvatljivo ili nije. Iako se često spominje kako mladi seksualnim odnosima pokušavaju demonstrirati ulazak u svijet odraslih, sudionici ovog istraživanja se nisu složili s tvrdnjom kako se kroz seksualne odnose vršnjacima dokazuje zrelost (preko 60%). Također, gotovo 80% sudionika ovog istraživanja procijenilo je kako nije u redu pristati na seksualni odnos samo kako bi zadržao partnera. Iako je ovaj postotak iznimno visok, rezultati drugih istraživanja su pokazali kako nije rijetkost da mladi ulaze u spolne odnose zbog pritiska partnera ili vršnjaka (Teitelman, Ratcliffe i Cederbaum, 2008) iako takvog ponašanja možda nisu ni svjesni jer ga racionaliziraju i opravdavaju te ga ne vide kao popuštanje i konformizam.

Tablica 10: Deskriptivni prikaz uvjerenja o spolnim odnosima

		Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunos ti se slažem
1.	Romantična veza ne mora uključivati seksualne odnose.	6.0%	8.2%	26.9%	29.9%	29.1%
2.	Ne moraš imati seksualne odnose kako bi zadržao/la partnera.	2.2%	7.5%	22.4%	27.6%	40.3%
3.	Prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran.	2.2%	5.2%	19.4%	22.4%	50.7%
4.	Seksualne odnose ću jedino imati u ozbiljnim dugoročnim vezama.	9.0%	16.4%	26.1%	14.9%	33.6%
5.	Odgadati ću ulazak u seksualne odnose sve dok ne pronađem osobu s kojom ću provesti život.	22.1%	22.4%	22.4%	14.2%	17.9%
6.	Konzumacija seksa je jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom.	44.1%	29.1%	24.6%	1.5%	0.7%
7.	U redu je imati seksualni odnos na samo jednu večer.	35.8%	11.2%	29.9%	14.9%	8.2%
8.	Ukoliko ti se netko sviđa, to je dovoljno dobar razlog da s njim/njom ulaziš u seksualni odnos.	23.1%	21.6%	33.6%	13.4%	8.2%
9.	Ponašam se prema svim ljudima isto bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju.	11.2%	9.0%	11.9%	26.9%	41.0%
10.	Djevojke trebaju biti odgovornije od mladića po pitanju kontracepcije.	16.4%	13.4%	35.1%	11.9%	23.1%
11.	Ukoliko tvoj/a partner/ica ne želi imati seksualni odnos u početku, treba se nastaviti truditi kako bi do toga došlo.	14.2%	20.1%	29.9%	20.9%	14.9%
12.	Sudjelovanje u seksualnim odnosima poručuje tvojim prijateljima da si odrastao/la.	30.6%	31.3%	29.9%	6.7%	1.5%

13.	U redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu.	57.5%	22.4%	12.7%	3.0%	4.5%
-----	--	-------	-------	-------	------	------

Ispitivanjem uvjerenja o kondomima (Tablica 11) pokazalo se kako sudionici ne bi imali problema s tim da im partner/ica predloži korištenje kondoma (85%), njih preko 50% ne smatra da kondomi uništavaju seksualni čin, preko 75% sudionika ne vidi razlog zašto bi nekome bilo neugodno koristiti kondom te njih preko 65% smatra kondome odličnim kontracepcijskim sredstvom. Iako se mladi često odlučuju na ne korištenje kondoma jer im "ljubav postaje najvažnije kontracepcijsko sredstvo" (Hodić i Bijelić, 2003), sudionici ovog istraživanja su procijenili kako korištenje kondoma nije iskaz nepovjerenja prema partnerima (73%). Rezultati istraživanja pokazuju kako sudionici imaju pozitivna uvjerenja o korištenju kondoma. No, valja uzeti u obzir kako su tvrdnjama u upitniku ispitivani i oni sudionici koji nisu imali iskustvo seksualnog odnosa. Oni mogu imati pozitivna uvjerenja o korištenju kondoma kao zaštite, što je svakako dobar prediktor za konzumaciju istih, ali uvjerenja mladih se mogu mijenjati s iskustvom, bilo zbog partnerskog i/ili vršnjačkog pritiska ili zbog nekih drugih razloga. Također, pozitivno stajalište ne mora uvijek voditi ka pozitivnom, u ovom slučaju, odgovornom seksualnom ponašanju jer se nerijetko uočava diskrepanca između stajališta kojeg mladi imaju i ponašanja kojeg manifestiraju.

Tablica 11: Deskriptivni prikaz uvjerenja o kondomu kao sredstvu zaštite

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Ne bih imao/la problema s tim da moj/a partner/ica predloži korištenje kondoma.	4.5%	1.5%	8.2%	32.8%	53.0%
2. Korištenje kondoma seks čini manjim užitkom.	18.0%	18.0%	42.1%	10.5%	11.3%
3. Kondomi uništavaju seksualni čin.	25.6%	30.8%	33.1%	5.3%	5.3%

4.	Ne vidim razlog zbog čega bi nekome bilo neugodno koristiti kondom.	2.3%	3.0%	18.0%	36.1%	40.6%
5.	Većina žena ne voli kada njihov partner koristi kondom.	18.0%	18.8%	50.4%	8.3%	4.5%
6.	Mislim da su kondomi odličan oblik kontracepcije.	3.0%	3.7%	26.9%	35.1%	31.3%
7.	Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu.	48.5%	25.4%	21.6%	2.2%	2.2%

Bez obzira na povećanu frekventnost korištenja kondoma unazad zadnjih nekoliko godina (Currie i sur., 2012), treba i dalje promovirati korištenje ove vrste zaštite kako bi se spriječile brojne negativne posljedice rizičnog seksualnog ponašanja, prije svega vezane uz spolne bolesti i neželjene trudnoće. Razni autori su u tom aspektu stavili naglasak na roditelje jer smatraju kako otvorena komunikacija s djecom te izražavanje njihovih pozitivnih stavova o konzumaciji kondoma utječu na konzistentno i dugoročno korištenje kondoma mladih (Whitaker i Miller, 2000; DiClemente i dr., 2001; prema Malcolm i sur., 2012). Zanimljiv je i Health Belief Model kojeg je 1966. godine predložio Rosenstock, a revidirali su ga Becker i Maiman 1975. godine (Agweda, Dibua i Eromonsele, 2010). Autori navode kako se ponašanje pojedinca formira s obzirom na posljedice koje određeno ponašanje možeouzrokovati. Pritom je važna svijest i percepcija pojedinca o individualnoj vulnerabilnosti, negativnim posljedicama te svijest o pozitivnim i negativnim aspektima usvajanja novog oblika ponašanja. Segmente ovakvog modela bi bilo korisno implementirati u preventivne programe koji se bave spolnim zdravljem mladih jer bi se mladima mogao dati teorijski okvir ali bi se u fokus stavljala i njihova vlastita odgovornost te razvijanje svijesti o mogućim posljedicama neodgovornog ponašanja.

Ispitivanjem uvjerenja o vršnjacima, sudionici su procijenjivali seksualnu aktivnost svojih vršnjaka (Tablica 12). Pokazalo se kako sudionici smatraju da većina njihovih vršnjaka ima seksualne odnose (61%) te da često ulaze u seksualne aktivnosti ne

bi li se uklopili u društvo (46%). Nadalje, istaknuto je stereotipno poimanje spolnih uloga pri čemu se djevojka koja često mijenja partnere smatra "lakom" (77%), a mladići koji često mijenjaju partnerice "frajerima" (66%). U ovom dijelu istraživanja, sudionici su često iskazivali neutralna mišljenja, pri čemu nisu mogli sa sigurnošću procijeniti koliko često njihovi vršnjaci mijenjaju partnere (35%), koriste li zaštitu tijekom spolnih odnosa (47%), je li im prihvatljivo imati seksualni odnos samo na jednu večer (33.6%) te trebaju li njihovi vršnjaci biti u ozbiljnim vezama da bi se upustili u spolne odnose (32%). Primjetna neutralnost odnosno nesigurnost oko odgovora u ovom dijelu upitnika možda se može povezati s osjetljivošću teme pri čemu mladi pričaju o svojim iskustvima s bliskim prijateljima i partnerima, ali ne i sa ostalim vršnjacima zbog čega se javlja osjećaj da ne znaju puno o ponašanju drugih.

Iznimno je važno uzeti u obzir utjecaj vršnjačkog pritiska na formiranje stavova mladih jer su istraživanja pokazala da ukoliko mladi percipiraju da njihovi vršnjaci ulaze u određeno rizično ponašanje ili to ponašanje podržavaju, veća je šansa da će ga i sami manifestirati (Kirby, 2003). Primjerice, DiClemente (1991; prema Whitaker i Miller, 2000) navodi kako će mladi pet puta češće koristiti kondome ukoliko percipiraju da njihovi vršnjaci podržavaju upotrebu kondoma.

Tablica 12: Deskriptivni prikaz uvjerenja o vršnjacima

		Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1.	Većina mojih vršnjaka ima seksualne odnose.	2.2%	11.9%	23.9%	32.8%	29.1%
2.	Mojim vršnjacima je prihvatljivo imati seksualni odnos samo na jednu večer.	3.7%	11.9%	33.6%	33.6%	17.2%
3.	Moji vršnjaci često mijenjaju seksualne partnere.	9.7%	22.4%	35.8%	14.9%	17.2%
4.	Moji vršnjaci ne moraju biti u ozbiljnim vezama da bi imali seksualne odnose.	3.7%	14.2%	32.8%	32.8%	16.4%

5.	Moji vršnjaci uvijek koriste zaštitu tijekom seksualnog odnosa.	9.8%	21.1%	47.4%	15.8%	6.0%
6.	U mom društvu, djevojke koje često mijenjaju partnere smatraju se "lakima".	3.0%	4.5%	14.9%	40.3%	37.3%
7.	U mom društvu, mladići koji često mijenjaju partnerice smatraju se "frajerima".	7.5%	11.2%	14.9%	35.8%	30.6%
8.	Puno mojih vršnjaka ulazi u seksualne odnose kako bi se uklopilo u društvo, a ne zato što to stvarno žele.	5.2%	13.4%	36.6%	29.1%	15.7%
9.	Moji vršnjaci oralni seks ne smatraju seksom.	7.5%	16.5%	48.9%	16.5%	10.5%
10.	Ako djevojka kaže "NE", ona u stvari misli "DA" i želi imati seksualni odnos.	46.3%	25.4%	18.7%	6.7%	3.0%

Analizirajući cjelokupne rezultate o uvjerenjima mladih, može se zaključiti kako je potvrđen prvi dio treće hipoteze jer razmišljanja srednjoškolaca podržavaju odgovorno seksualno ponašanje kako je i pretpostavljeno. Primjerice sudionici podržavaju odgađanje spolnih odnosa dok se ne stupi u dugoročnu intimnu vezu, smatraju da bi prvi spolni odnos trebao biti planiran i poseban, podržavaju konzumaciju kondoma kao zaštite i slično.

S ciljem utvrđivanja razlika među spolovima, u kontekstu uvjerenja mladih o spolnim odnosima, kondomima i vršnjacima, proveden je T-test koji je pokazao značajne razlike na gotovo svim varijablama. U kategoriji uvjerenja o spolnim odnosima (Tablica 13), mladići, češće od djevojaka, smatraju kako bi romantična veza trebala uključivati seksualne odnose, rjeđe smatraju da bi prvi seksualni odnos trebao biti poseban i planiran, rjeđe smatraju kako seksualne odnose moraju imati samo u ozbiljnim dugoročnim vezama, manje im je prihvatljivo odgađati ulazak u seksualne odnose dok ne pronađu osobu s kojom će provesti život, prihvatljivije im je imati seksualne odnose samo na jednu noć, seksualnu aktivnost češće doživljavaju kao pokazatelj zrelosti, češće smatraju da bi se trebali dodatno truditi da do spolnog odnosa dođe ukoliko partnerica u

početku veze odbija pristati na spolne odnose te češće smatraju da je prihvatljivo pristati na seksualne odnose ukoliko je to način da zadržiš partnericu.

Izražene spolne razlike mogu se objasniti društvenim i rodnim ulogama uz koje se vežu određena očekivanja, osobine i ponašanja. Primjerice, od mladića se često u društvu vršnjaka očekuju izjave o čestom mjenjaju partnerica, o tome kako nisu emocionalno angažirani, kako ne koriste sredstva zaštite jer sami mogu kontrolirati i prevenirati negativne posljedice spolnih odnosa i slično. Njihova seksualnost je odraz muškosti, a veće iskustvo dovodi do većeg statusa unutar vršnjačke grupe. S druge strane, od djevojaka se očekuje da ostvaruju dugoročnu monogamnu vezu, da apstiniraju od spolnih odnosa što duže, da preuzmu odgovornost za siguran spolni odnos i slično. Štulhofer (2009) takvu pojavu naziva *dvostrukim seksualnim standardima* koji određuju drugačija seksualna prava, uloge i moć za žene i muškarce.

Tablica 13: Razlike u uvjerenjima o spolnim odnosima s obzirom na spol

		Mladići		Djevojke		t	p
		M	SD	M	SD		
1.	Romantična veza ne mora uključivati seksualne odnose.	3.36	1.11	3.84	1.15	-2.37	.020
2.	Ne moraš imati seksualne odnose kako bi zadržao/la partnera.	3.60	1.05	4.15	1.03	-2.86	.005
3.	Prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran.	3.73	1.14	4.35	0.94	-3.13	.003
4.	Seksualne odnose ću jedino imati u ozbiljnim dugoročnim vezama.	2.73	1.18	3.85	1.27	-5.08	.000
5.	Odgađat ću ulazak u seksualne odnose sve dok ne pronađem osobu s kojom ću provesti život.	2.09	1.12	3.18	1.40	-4.87	.000
6.	Konsumacija seksa je jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom.	1.96	0.82	1.81	0.93	0.93	.354

7.	U redu je imati seksualni odnos na samo jednu večer.	3.33	1.17	2.06	1.20	5.92	.000
8.	Ukoliko ti se netko sviđa, to je dovoljno dobar razlog da s njim/njom ulaziš u seksualni odnos.	3.33	1.09	2.26	1.11	5.36	.000
9.	Ponašam se prema svim ljudima isto bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju.	3.18	1.47	4.08	1.21	-3.56	.001
10.	Djevojke trebaju biti odgovornije od mladića po pitanju kontracepcije.	3.02	1.08	3.17	1.48	-0.65	.516
11.	Ukoliko tvoj/a partner/ica ne želi imati seksualni odnos u početku, treba se nastaviti truditi kako bi do toga došlo.	3.42	1.20	2.82	1.25	2.71	.008
12.	Sudjelovanje u seksualnim odnosima poručuje tvojim prijateljima da si odrastao/la.	2.60	1.01	1.96	0.92	3.60	.001
13.	U redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu.	2.56	1.20	1.34	0.74	6.25	.000

U kategoriji uvjerenja o kondomima (Tablica 14), T-testom je utvrđena značajna razlika s obzirom na spol na varijablama "korištenje kondoma seks čini manjim užitkom" i "kondomi uništavaju seksualni čin" na način da mladići češće od djevojaka smatraju kako kondomi uništavaju seksualni čin čineći ga manjim užitkom. Mladići koji verbaliziraju navedena uvjerenja vjerojatno znaju koje su prednosti upotrebe kondoma, no ipak nisu skloni korištenju istog jer procjenjuju kako će njihovo fizičko zadovoljstvo biti narušeno te će im trebati puno više vremena za postizanje vlastitog užitka (Hodić i Bijelić, 2003). Takva uvjerenja mogu za posljedicu imati nejednak odnos moći između partnera, nedostatak brige za partnericu te izloženost brojnim rizicima i nelagodnim osjećajima. Ukoliko se kao razlog nekorisćenja kondoma pak navodi povjerenje i vjernost partneru, možda se može prevenirati prenošenje spolno prenosivih bolesti, ali se ne može sa sigurnošću prevenirati maloljetnička trudnoća koja može imati dugoročne negativne posljedice za oba partnera.

Tablica 14: Razlike u uvjerenjima o kondomu kao sredstvu zaštite s obzirom na spol

	Mladići		Djevojke		t	p
	M	SD	M	SD		
1. Ne bih imao/la problema s tim da moj/a partner/ica predloži korištenje kondoma.	4.38	0.81	4.24	1.09	0.85	.396
2. Korištenje kondoma seks čini manjim užitkom.	3.29	1.06	2.53	1.18	3.74	.000
3. Kondomi uništavaju seksualni čin.	2.80	1.01	2.10	1.04	3.72	.000
4. Ne vidim razlog zbog čega bi nekome bilo neugodno koristiti kondom.	3.91	0.85	4.19	0.99	-1.71	.090
5. Većina žena ne voli kada njihov partner koristi kondom.	2.64	0.64	2.61	1.17	0.20	.845
6. Mislim da su kondomi odličan oblik kontracepcije.	3.84	0.95	3.90	1.02	-0.30	.761
7. Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu.	2.02	0.87	1.75	1.04	1.59	.115

U kategoriji uvjerenja o vršnjacima (Tablica 15), utvrđena je značajna razlika između mladića i djevojaka na način da mladići češće od djevojaka procjenjuju kako je njihovim vršnjacima prihvatljivo ulaziti u spolni odnos na jednu večer te u većoj mjeri smatraju da ako djevojka kaže "ne", ona zapravo misli "da" i želi imati spolni odnos. S druge strane, djevojke češće od mladića procjenjuju kako većina njihovih vršnjaka ima seksualne odnose te smatraju kako puno njihovih vršnjaka ulazi u spolne odnose radi ostvarivanja društvene prihvaćenosti, a ne zato što to zbilja žele. Dobivene razlike su dijelom očekivane zato što mladići češće verbaliziraju i otvorenije pričaju o svojim seksualnim iskustvima na jednu večer jer za razliku od djevojaka osjećaju manje nelagode i straha od društvene osude. Također, mladiće se češće doživljava kao inicijatore seksualnih aktivnosti, stoga ne čudi što oni na dvosmislen način mogu tumačiti potencijalno odbijanje djevojaka u nastojanju da očuvaju svoju reputaciju i samopouzdanje. Pomalo je iznenađujuć rezultat prema kojem djevojke češće od mladića procjenjuju kako većina njihovih vršnjaka ima iskustvo seksualnih odnosa. S obzirom na seksualnu permisivnost mladića, očekivalo bi se kako će više oni pričati o seksualnim iskustvima s vršnjacima nego djevojke. Takvo što bi se moglo objasniti razvijanjem sve veće tolerancije i razumijevanja prema seksualnosti djevojaka pri čemu se ona izjednačava sa seksualnosti mladića. Nadalje, djevojke su procijenile kako puno njihovih vršnjaka ulazi u spolne odnose kako bi bili društveno prihvaćeni. Takvo što je prema dosadašnjim spoznajama više svojstveno djevojkama, ali se vrlo vjerojatno događa i

mladićima samo što oni o tome manje progovaraju zbog društveno uvriježenog mišljenja kako su mladići uvijek spremni i raspoloženi za seksualne aktivnosti. Međutim, to ovim istraživanjem nismo mogli diferencirati jer u samom upitniku nije bilo definirano misli li se na procjenu vršnjaka istog ili suprotnog spola što se nalaže kao jedno od potencijalnih ograničenja samog istraživanja.

Tablica 15: Razlike u uvjerenjima o vršnjacima s obzirom na spol

		Mladići		Djevojke		t	p
		M	SD	M	SD		
1.	Većina mojih vršnjaka ima seksualne odnose.	3.24	1.03	4.00	1.01	-4.05	.000
2.	Mojim vršnjacima je prihvatljivo imati seksualni odnos samo na jednu večer.	3.76	0.80	3.35	1.12	2.43	.017
3.	Moji vršnjaci često mijenjaju seksualne partnere.	2.93	1.14	3.15	1.24	-0.99	.323
4.	Moji vršnjaci ne moraju biti u ozbiljnim vezama da bi imali seksualne odnose.	3.49	0.89	3.42	1.12	0.41	.682
5.	Moji vršnjaci uvijek koriste zaštitu tijekom seksualnog odnosa.	3.07	0.91	2.77	1.02	1.68	.096
6.	U mom društvu, djevojke koje često mijenjaju partnere smatraju se "lakima".	3.98	0.89	4.08	1.04	-0.58	.560
7.	U mom društvu, mladići koji često mijenjaju partnerice smatraju se "frajerima".	3.76	0.96	3.69	1.34	0.35	.729
8.	Puno mojih vršnjaka ulazi u seksualne odnose kako bi se uklopilo u društvo, a ne zato što to stvarno žele.	3.09	0.97	3.51	1.09	-2.25	.027
9.	Moji vršnjaci oralni seks ne smatraju seksom.	2.87	1.04	3.16	1.02	-1.55	.125
10.	Ako djevojka kaže "NE", ona u stvari misli "DA" i želi imati seksualni odnos.	2.40	1.09	1.72	1.02	3.47	.001

Sumirajući razlike među djevojkama i mladićima u izražavanju uvjerenja o spolnim odnosima, kondomima i vršnjacima, može se zaključiti kako djevojke imaju odgovorniji način razmišljanja od mladića čime se prihvaća drugi dio treće hipoteze. Stjecanje uvida u način razmišljanja mladih o spolnosti uzeto je kao jedan od temeljnih

ciljeva ovog istraživanja jer se kroz upoznavanje njihovih uvjerenja i iskustava može dobiti jasna predodžba trendova koji se uvijek iznova mijenjaju i na koje pritom treba znati adekvatno odgovoriti.

7.3. Znanje o spolnom zdravlju

Važni aspekti seksualnosti mladih, osim već spomenutih stavova i vrijednosti, su znanje, odnosno informiranost o ljudskoj seksualnosti (Aggleton i sur., 2000; prema Landripet i sur., 2010). U uvodnom dijelu rada već je spomenuto kako mlade karakterizira nepotpuno znanje što može biti posljedica nedostatka komunikacije s roditeljima, usvajanja pogrešnih informacija od vršnjaka ili medija, nedostatka preventivnih programa u školama, ne korištenja mogućnosti zdravstvenog savjetovanja za mlade i slično. Uslijed toga, mladi mogu biti zbunjeni te se mogu u tom smislu ponašati nepromišljeno i nekonzistentno, osobito u periodu adolescencije kada oblikuju svoj seksualni identitet i prve seksualne navike.

Ispitivanje znanja o spolnom zdravlju, uz naglasak na spolno prenosive bolesti, postavljeno je kao jedan od temeljnih ciljeva istraživanja. Znanje je važan preduvjet za odgovorno spolno ponašanje, odnosno neposjedovanje relevantnog znanja o spolnom zdravlju, jedan je od ključnih rizičnih čimbenika za manifestiranje rizičnog seksualnog ponašanja. Upravo iz tog razloga je bilo važno utvrditi koliko mladi znaju o odgovornom spolnom ponašanju.

U ovom istraživanju, anketni upitnik sadržavao je test znanja koji se sastojao od 15 čestica, a one su se odnosile na znanje o spolnim odnosima, spolno prenosivim bolestima, kontracepcijskim sredstvima i trudnoći (Tablica 16). Deskriptivna analiza rezultata pokazala je kako su srednjoškolci najviše točnih odgovora ponudili na čestici "kondom ne može puknuti" (94.8%) zbog čega možemo zaključiti kako su najupoznatiji s kondomom kao kontracepcijskim sredstvom. Također, pokazalo se kako su adekvatno informirani o spolno prenosivim bolestima pri čemu su najviše točnih odgovora davali na česticama koja se odnose na lako prenošenje spolno prenosivih bolesti (88.1%), brojnost spolno prenosivih bolesti (62.7%), prenošenje spolnih bolesti analnim odnosom (58.2%) te na zajedničko partnersko liječenje od spolnih bolesti (69.4%). Zanimljivo je kako je većina sudionika znala kako se HPV infekcija često pojavljuje bez simptoma (53%), ali

nisu znali da je klamidija najraširenija spolno prenosiva bolest (63.4%), posebno među mladim djevojkama. S obzirom na pokazanu količinu znanja o spolno prenosivim bolestima, prihvaća se prvi dio četvrte hipoteze kojom se pretpostavljalo kako će srednjoškolci pokazati umjerenu razinu znanja na ovom području. To je važno jer je znanje o seksualnosti ključno za preveniranje spolno prenosivih bolesti. Također, zanimljiv je podatak kako srednjoškolci većinom nisu znali odgovor na pitanje o prekinutom snošaju, odnosno nisu znali je li ejakulacija van rodnice predstavlja siguran način za sprječavanje trudnoće (43.3%). S obzirom da se velik broj mladih koristi prekinutim snošajem kao kontracepcijskom metodom (Hođić i Bijelić, 2003), važno je uputiti mlade u rizičnost takvog ponašanja koje za posljedicu može imati ne samo neželjenu trudnoću, nego se njime mogu prenijeti i spolno prenosive bolesti.

Tablica 16: Deskriptivni prikaz odgovora u testu znanja

		Točan odgovor	Netočan odgovor	Ne znam
1.	Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom.	44.8%	23.1%	32.1%
2.	Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije.	53.0%	26.9%	20.1%
3.	Hormonske pilule su djelotvorne za sprječavanje trudnoće i za prijenos spolno prenosivih bolesti.	53.7%	17.2%	29.1%
4.	HPV infekcija često se pojavljuje bez simptoma zbog čega osoba ne zna da je zaražena.	53.0%	11.9%	35.1%
5.	Ejakulacija van rodnice predstavlja nesiguran način sprječavanja trudnoće.	41.8%	14.9%	43.3%
6.	Djevojka ne može zatrudnjeti prvi prvom spolnom odnosu.	77.6%	6.7%	15.7%
7.	Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom.	58.2%	9.0%	32.8%
8.	Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest.	35.1%	1.5%	63.4%
9.	Femidom je oblik kontracepcije koji se naziva i ženskim kondomom.	42.5%	3.0%	54.5%
10.	Inkubacija virusa koji uzrokuje AIDS traje od 6 mjeseci do 10 godina.	42.5%	2.2%	55.2%
11.	Ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi partner se najčešće nije primoran liječiti.	69.4%	3.7%	26.9%
12.	Gonoreja (triper, kapavac) može izazvati neplodnost kod muškarca i žena.	51.5%	3.7%	44.8%

13.	Samo jedan nezaštićeni spolni kontakt dovoljan je za prijenos spolnih bolesti.	88.1%	2.2%	9.7%
14.	Kondom ne može puknuti.	94.8%	0.7%	4.5%
15.	Postoji preko dvadeset bolesti koje se mogu prenijeti spolnim kontaktom.	62.7%	2.2%	35.1%

Znanje na ovom testu procjenjivalo se kroz dvije kategorije (Tablica 17): manje znanja (0-9 točnih odgovora) i više znanja (10-15 točnih odgovora). Hi-kvadrat test pokazao je kako su sudionici u većem postotku postizali rezultate u kategoriji "manje znanja" (52.2%) nego u kategoriji "više znanja" (47.8%) te da postoji značajna razlika u količini znanja s obzirom na spol pri čemu djevojke (55.1%) pokazuju višu razinu znanja od mladića (33.3%). Ovi rezultati potvrđuju postavljenu četvrtu hipotezu kojom se pretpostavljalo kako će djevojke imati višu razinu znanja od mladića. Jednake rezultate dobili su Landripet i suradnici (2010) koji su proveli istraživanje na uzorku novoupisanih studenata. Naime, djevojke su pokazale viši stupanj seksualne pismenosti i znanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

Tablica 17: Frekvencija odgovora na količini znanja u dvije kategorije

	N	%	Mladići	Djevojke	χ^2	p
Manje znanja (0-9)	N=70	52.2%	66.7%	44.9%	5.65	.027
Više znanja (10-15)	N=64	47.8%	33.3%	55.1%		

Također, Hi-kvadrat testom ispitana je razlika u točnim odgovorima u testu znanja s obzirom na spol (Tablica 18). Najveća razlika u znanju između djevojaka i mladića uočava se na čestici "djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije" pri čemu je 64% djevojaka dalo točan odgovor i svega 31.1% mladića. Nadalje, značajna razlika postoji i na čestici "ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi partner se najčešće nije primoran liječiti" pri čemu je 78.7% djevojaka i 51.1% mladića odgovorilo točno. Djevojke su pokazale i više znanja u području preveniranja neželjenih trudnoća pri čemu su ponudile više točnih odgovora od mladića na čestici da je "prekinuti snošaj nesiguran način sprječavanja trudnoće" te na čestici da "djevojka može zatrudniti pri prvom spolnom odnosu".

Osim utvrđenih razlika između spolova na navedenim česticama, potrebno je spomenuti kako su djevojke i mladići na određenim tvrdnjama postizali jednako slabu ili jednako dobru informiranost. Primjerice, manje od pola ispitivane populacije, odnosno 40% mladića i 47.2% djevojaka je znalo da se spolno prenosive bolesti mogu prenijeti oralnim seksom. Ovaj podatak je zabrinjavajuć zato što mladi često olako shvaćaju upuštanje u oralne spolne odnose, misleći pritom kako takva seksualna aktivnost ne vodi do negativnih posljedica. Remez (2000) navodi kako u području istraživanja spolnih ponašanja mladih nedostaju istraživanja koja bi uključivala ispitivanje ranih, odnosno predkoitalnih seksualnih aktivnosti. Mladi često penetrativne odnose doživljavaju kao jedine "prave" spolne odnose te odgađanje ulaska u vaginalne spolne odnose doživljavaju kao apstinenciju. Možemo reći kako mladi ulazak u seksualne odnose doživljavaju dihotomno - ili si imao iskustvo seksualnog odnosa ili nisi, ne uzimajući u obzir druge seksualne aktivnosti u koje se upuštaju. Oralnim seksom se može prenijeti velik broj spolnih bolesti, primjerice HPV infekcija, klamidija, sifilis i gonoreja. Upravo je zato važno mladima osigurati adekvatne informacije kako bi spriječili rizična seksualna ponašanja kojih najčešće nisu niti svjesni. Nadalje, djevojke i mladići su pokazali slabu informiranost na tvrdnji da je klamidija najraširenija spolno prenosiva bolest što je također alarmantan podatak jer su adolescenti najugroženija skupina za obolijevanje od spomenute bolesti. Zanimljiv je podatak kako su djevojke i mladići u jednakoj mjeri pokazali kako ne znaju da je femidom oblik kontracepcije, odnosno ženski kondom, dok su gotovo svi, u jednakoj mjeri, znali da kondom može puknuti.

Tablica 18: Razlike u točnim odgovorima na testu znanja s obzirom na spol

		Točan odgovor %		χ^2	p
		Mlad.	Djev.		
1.	Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom.	40.0%	47.2%	0.65	.723
2.	Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije.	31.1%	64.0%	13.04	.001
3.	Hormonske pilule su djelotvorne za sprječavanje trudnoće i za prijenos spolno prenosivih bolesti.	44.4%	58.4%	2.85	.240
4.	HPV infekcija često se pojavljuje bez simptoma zbog čega osoba ne zna da je zaražena.	40.0%	59.6%	4.86	.088
5.	Ejakulacija van rodnice predstavlja nesiguran način sprječavanja trudnoće.	35.6%	44.9%	7.36	.025

6.	Djevojka ne može zatrudnjeti prvi prvom spolnom odnosu.	64.4%	84.3%	9.07	.011
7.	Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom.	46.7%	64.0%	4.06	.131
8.	Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest.	26.7%	39.3%	2.24	.327
9.	Femidom je oblik kontracepcije koji se naziva i ženskim kondomom.	48.9%	39.3%	1.16	.559
10.	Inkubacija virusa koji uzrokuje AIDS traje od 6 mjeseci do 10 godina.	22.2%	52.8%	11.64	.003
11.	Ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi partner se najčešće nije primoran liječiti.	51.1%	78.7%	10.78	.005
12.	Gonoreja (triper, kapavac) može izazvati neplodnost kod muškarca i žena.	40.0%	57.3%	4.71	.095
13.	Samo jedan nezaštićeni spolni kontakt dovoljan je za prijenos spolnih bolesti.	80.0%	92.1%	4.36	.113
14.	Kondom ne može puknuti.	88.9%	97.8%	5.17	.075
15.	Postoji preko dvadeset bolesti koje se mogu prenijeti spolnim kontaktom.	57.8%	65.2%	2.76	.251

Hi-kvadrat testom ispitivala se razlika u seksualnom iskustvu srednjoškolaca s obzirom na pokazano znanje na testu (Tablica 19) što je ujedno jedan od specifičnih ciljeva ovog istraživanja. Rezultati su pokazali kako ne postoji značajna razlika u seksualnom iskustvu s obzirom na pokazanu razinu znanja. Dobiveni rezultati potvrđuju rezultate istraživanja kojeg su proveli Lou i Chen (2009) koji navode kako znanje o seksu ne utječe na odgovorno seksualno ponašanje, odnosno nisu pronašli korelaciju između navedenih konstrukata. Ovaj rezultat je iznimno važan za preventivne programe i radionice koje se provode s populacijom adolescenata. Naime, ukoliko se pokazalo kako mehaničko prenošenje informacija o odgovornom spolnom ponašanju nije preduvjet za manifestaciju takvog ponašanja, to znači kako se takvim programima, osim teorijskog okvira, treba dodati i onaj praktični. Mladi neće upotrijebiti stečeno znanje ako ga ne znaju primijeniti u praksi. Primjerice, djevojka koja ima nisko samopouzdanje i nema razvijene asertivne vještine, neće proturječiti svom dečku koji ne želi koristiti kondom iako zna da je to neodgovorno spolno ponašanje. Stoga, važno je s mladima raditi na razvoju socijalnih i životnih vještina koje će ih osnažiti za adekvatnu upotrebu dobivenog znanja. Također, kako se ne bi stavio naglasak samo na bihevioralnu komponentu, s mladima treba raditi i na emocionalnom i psihološkom aspektu seksualnog ponašanja

kako bi se moglo utjecati na motivaciju za ulaskom u seksualna ponašanja, razvoju samopoštovanja, razvijanju empatije i slično.

Tablica 19: Razlike u seksualnom iskustvu s obzirom na razinu znanja

	Manje znanja	Više znanja	χ^2	p
Poljupci, ljubljenje u usta	91.4%	96.9%	1.77	.278
Diranje i romantično maženje preko odjeće	77.1%	87.5%	2.44	.175
Diranje i romantično maženje bez odjeće	52.9%	59.4%	0.58	.489
Diranje spolnog organa drugoj osobi	55.7%	57.8%	0.06	.862
Oralni seks	25.7%	35.9%	1.64	.260
Vaginalni seks	44.3%	39.1%	0.37	.601
Analni seks	8.6%	4.7%	0.80	.497

T-testom ispitana je razlika u godinama prvog seksualnog iskustva s obzirom na pokazanu razinu znanja (Tablica 20). T-test nije pokazao značajne razlike u godinama prvog iskustva s obzirom na znanje što znači da su mladi ulazili u spolne aktivnosti bez obzira koliko su točnih i pouzdanih informacija imali o spolnim aktivnostima i spolnom zdravlju općenito. Takvo što se može pripisati znatiželji mladih, spontanosti, potrebi za eksperimentiranjem te nerealnoj procjeni negativnih posljedica njihovog ponašanja.

Tablica 20: Razlike u godinama prvog seksualnog iskustva s obzirom na razinu znanja

	Manje znanja		Više znanja		t	p
	M	SD	M	SD		
Poljupci, ljubljenje u usta	13.77	1.43	13.97	1.92	- 0.64	.526
Diranje i romantično maženje preko odjeće	15.08	1.34	15.52	1.36	- 1.68	.096
Diranje i romantično maženje bez odjeće	15.83	1.22	16.21	1.03	- 1.42	.160
Diranje spolnog organa drugoj osobi	16.00	1.25	16.17	1.06	- 0.62	.539
Oralni seks	16.24	1.15	16.58	0.93	- 1.03	.310
Vaginalni seks	16.41	1.12	16.16	0.99	0.89	.380
Analni seks	16.33	1.03	16.75	1.26	- 0.55	.603

Također, T-testom se ispitivalo postoji li razlika u broju partnera s obzirom na pokazanu razinu znanja (Tablica 21). Značajne razlike uočene su u broju partnera s obzirom na razinu znanja i to u tri varijable: diranje i romantično maženje preko i bez odjeće te diranje spolnog organa drugoj osobi. Rezultati su pokazali kako su na navedenim varijablama sudionici koji su postigli niže rezultate ujedno imali više spolnih partnera. S obzirom na navedene rezultate, može se zaključiti kako je postavljena

hipoteza djelomično prihvaćena na način da veća količina znanja ne utječe na odgovorno ponašanje mladih u kontekstu seksualnog iskustva, ali utječe na broj partnera na način da sudionici s većom količinom znanja imaju manje seksualnih partnera. Ukoliko se broj seksualnih partnera uzima kao kriterij odgovornog seksualnog ponašanja, možemo zaključiti kako su sudionici s višom razinom znanja u manjem riziku od ulaska u rizična spolna ponašanja. Međutim, ovakav rezultat je teško generalizirati jer, kao što je već spomenuto, posjedovanje određene količine znanja o spolnom zdravlju nije nužno preduvjet za odgovorno spolno ponašanje. S druge strane, manji broj seksualnih partnera samo je jedan od zaštitnih čimbenika za preveniranje negativnih posljedica neodgovornog spolnog ponašanja. Oni u ovom slučaju imaju manji broj seksualnih partnera, ali mogu nekonzistentno koristiti zaštitu i ulaziti u spolni odnos pod utjecajem psihoaktivnih sredstava, što ih ponovno svrstava u iznimno rizičnu populaciju, kao i pojedince koji često mijenjaju spolne partnere.

Tablica 21: Razlike u broju seksualnih partnera s obzirom na razinu znanja

	Manje znanja		Više znanja		t	p
	M	SD	M	SD		
Poljupci, ljubljenje u usta	8.15	6.53	6.13	5.58	1.83	.070
Diranje i romantično maženje preko odjeće	4.38	3.86	2.39	1.55	3.40	.001
Diranje i romantično maženje bez odjeće	3.41	3.46	1.79	1.34	2.57	.014
Diranje spolnog organa drugoj osobi	2.97	2.48	1.84	1.44	2.38	.021
Oralni seks	2.69	2.82	1.52	1.24	1.55	.137
Vaginalni seks	2.14	1.84	2.08	2.06	0.12	.908
Analni seks	2.67	3.14	1.33	0.58	1.01	.356

7.4. Dostupnost i korisnost informacija o spolnom zdravlju

U uvodnom djelu ovog rada već je bilo govora o izazovnim promjenama s kojima se mladi suočavaju u periodu adolescencije. Oni počinju osjećati fizičku zrelost za ulazak u spolne odnose, uče se nositi sa seksualnim željama, konformiraju se sa seksualnim normama i vrijednostima, eksperimentiraju sa seksualnim ponašanjima te integriraju osjećaje, stavove i iskustva koja u konačnici formiraju njihov seksualni identitet (Crockett, Raffaelli i Moilanen, 2003). Mladi na ove potrebe i promjene odgovaraju s obzirom na individualne karakteristike i socijalni, odnosno kulturni kontekst. U nošenju

sa često konfliktnim i konfuznim emocijama, mladima treba pružiti podršku putem osiguravanja pouzdanih i korisnih informacija koje će im pomoći da što odgovornije pristupaju svojoj seksualnosti.

Posljednji dio ovog istraživanja obuhvatio je područje dostupnosti informacija o spolnom zdravlju, odnosno ispitalo se s kim mladi najviše pričaju i na koji način dobivaju informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju. Također, pitalo ih se koliko su im dobivene informacije korisne. Jednostavna deskriptivna analiza pokazala je kako su sudionici ovog istraživanja o spolnom zdravlju najviše informacija dobili od prijatelja (84.3%), preko interneta (82.8%) i od predstavnika raznih institucija koji su održali predavanja ili radionice u školi (72.4%). Zanimljiv je podatak kako su sudionici istraživanja više informacija dobili preko televizije (69.4%) i nastavnika u školi (65.7%) nego od roditelja (61.2%). Što se tiče korisnosti dobivenih informacija, srednjoškolci su procijenili kako su im nakorisnije informacije o spolnom zdravlju dali brat ili sestra (77.2%), zatim djevojka odnosno mladić (73.5%), predstavnici institucija koji su održali predavanje ili radionicu (71.6%) te druga važna osoba kao što su teta, ujak, mamina prijateljica (70.9%). Iako su vršnjaci procijenjeni kao najčešći izvor informacija, te informacije su procjenjene korisnima u 65.5% slučajeva, dok je korisnost informacija na internetu procijenjena višom (67.5%). Navedene rezultate moguće je vidjeti u Tablici 22.

Tablica 22: Deskriptivna prikaz izvora i korisnosti informacija o spolnom zdravlju

Ako DA, koliko su bile korisne....							
	NE	DA	Potpuno beskorisne	Prilično beskorisne	Neutralno	Prilično korisno	Jako korisno
Prijatelji	15.7%	84.3%	2.7%	7.1%	24.8%	45.1%	20.4%
Djevojka/Mladić	38.8%	61.2%	1.2%	4.8%	20.5%	48.2%	25.3%
Nastavnici u školi	34.3%	65.7%	4.4%	10.0%	22.2%	46.7%	16.7%
Pedagog, socijalni pedagog, psiholog u školi	66.4%	33.6%	6.4%	10.6%	27.7%	42.6%	12.8%
Predstavnici neke institucije koji su održali predavanja/ radionice u školi	27.6%	72.4%	3.2%	3.2%	22.1%	51.6%	20.0%

Roditelji ili skrbnici	38.8%	61.2%	2.4%	8.4%	22.9%	41.0%	25.3%
Brat ili sestra	73.9%	26.1%	0%	8.6%	14.3%	34.3%	42.9%
Druga važna odrasla osoba (teta, ujak, mamina prijateljica i slično)	64.9%	35.1%	2.1%	4.2%	22.9%	41.7%	29.2%
TV	30.6%	69.4%	2.2%	8.6%	43.0%	38.7%	7.5%
Film	47.0%	53.0%	4.1%	12.3%	47.9%	30.1%	5.5%
Internet	17.2%	82.8%	0%	3.6%	28.8%	36.9%	30.6%
Knjige/Brošure	56.7%	43.3%	5.1%	1.7%	35.6%	33.9%	23.7%

Analizom dobivenih rezultata možemo vidjeti kako mladi većinu informacija dobiju od vršnjaka, preko interneta i u sustavu obrazovanja, a da razgovori s roditeljima imaju sve manju ulogu. 80-tih godina prošlog stoljeća istraživači su se bavili pitanjem dostupnosti informacija o seksualnosti. Neki rezultati su pokazali kako su se mladi izjasnili da najviše informacija dobiju od braće i sestara, zatim od učitelja, roditelja i tek onda od prijatelja, medija i raznih literatura. Drugi rezultati pak pokazuju drugačije vrednovanje dostupnosti informacija. Prvo se navode prijatelji, zatim škola, mediji i knjige, a tek onda roditelji (Ybarra, Strasburger i Mitchell, 2014). Strasburger i suradnici (2012; prema Ybarra, Strasburger i Mitchell, 2014) navode kako su mediji u Americi postali glavni izvor informacija o seksu za mlade te oni mogu imati snažan utjecaj na oblikovanje stavova i uvjerenja o seksualnosti. S obzirom na neograničenu dostupnost informacija na internetu, postoji rizik od neselektivnog primanja informacija što može doprinijeti stvaranju iskrivljene percepcije seksualnosti kod mladih. Upravo zbog toga su važni razgovori s roditeljima jer im oni mogu pomoći u razumijevanju i nošenju sa stresom kojeg razdoblje adolescencije nosi sa sobom. Pritom valja naglasiti kako bi škola, kao obrazovna institucija, trebala organizirati ne samo edukacije za mlade nego i za njihove roditelje kako bi ih osnažila i osposobila za otvorenu komunikaciju o temama koje se odnose na spolnost i reproduktivno zdravlje (Koo i sur., 2012). S obzirom da su sudionici procijenili kako puno informacija dobiju kroz sustav obrazovanja, javlja se

potreba za formiranjem što kvalitetnijih preventivnih zdravstveno edukativnih programa koji će se provoditi u školama. Također, potrebno je uložiti dodatan napor u promoviranje postojećih zdravstvenih institucija koje nude pomoć mladima jer su istraživanja pokazala kako mladi rijetko traže pomoć medicinskog osoblja kako bi se informirali o spolnom zdravlju. Takvo što bi se moglo objasniti ne znanjem mladih o tome gdje mogu potražiti savjete, strahom od potencijalnih dijagnoza te nelagodnom od pričanja o problemima koji se odnose na spolnost mladih (Delva i sur., 2007).

Kao važan aspekt adolescentskih seksualnih veza navodi se komunikacija među partnerima. Ukoliko se uspostavi kvalitetna komunikacija među partnerima, mogu se obostrano izraziti potrebe, želje, strahovi, mogu se izbjegavati nesporazumi te se uz pomoć otvorene komunikacije najbolje postavljaju granice koje u konačnici dovode do donošenja odgovornih odluka (Hođić i Bijelić, 2003). U ovom istraživanju mladi su naveli kako u 61.2% slučajeva pričaju s mladićem, odnosno djevojkom o spolnom zdravlju.

Informacije o tome gdje i kako mladi dolaze do informacija o spolnom zdravlju vrijedne su praktične smjernice za približavanje i prilagodbu ove teme mladima. S obzirom da mladi sve više vremena provode na internetu i da imaju neograničen pristup informacijama, potrebno je omogućiti mladima dostupnost relevantnog sadržaja i korisnih informacija o spolnom i reproduktivnom zdravlju. To znači da komunikaciju sve više treba preusmjeravati preko interneta, točnije preko društvenih mreža i portala, a sve manje vremena i resursa trošiti na tiskanje knjiga i brošura koje su očito sve manje popularne među mlađom populacijom. Pritom je važno uputiti mlade na kvalitetne internet stranice koje su moderirane od strane stručnjaka i koje će mladima na deskriptivno i vizualno atraktivan način prenositi potrebne informacije. Nadalje, s obzirom na korisnost dobivenih informacija od strane stručnjaka koji drže predavanja u školi ili od strane samih zaposlenika škole, javlja se potreba za intenziviranjem takvih aktivnosti. Nije dovoljno da se ova tema povremeno spomene unutar nekog školskog predmeta, kao što se do sada najčešće spominjala unutar predmeta biologije, nego je potrebno kreirati dugoročan program kroz koji će se mlade osnažiti znanjem i vještinama. Također, nije dovoljno posredovanje profesora, odnosno stručnjaka u prenošenju

informacija jer to najčešće označava monotono prenošenje znanja pri čemu su mladi pasivni i sposobni reproducirati ono što su čuli u identičnom obliku bez moguće praktične primjene (Car, 2013). Do takvih informacija mogu doći i sami preko interneta. Stoga je važno ponuditi mladima nešto izazovnije i praktičniji pristup gdje će se njegovati aktivna dvosmjerna komunikacija. Na taj način bi mladi mogli pitati što ih zanima, mogli bi provjeravati znanje koje imaju, podijeliti svoje nedoumice te demistificirati mitove o seksualnosti. Škola je za takve programe idealna jer može obuhvatiti ciljanu populaciju, odnosno obuhvaćaju se mladi kao pojedinci, njihovi prijatelji od kojih također dobivaju puno informacija te njihovi partneri koji su vrlo vjerojatno u sustavu obrazovanja ili su unutar njega jednom bili. Tako se preko sustava obrazovanja može stvoriti kvalitetna socijalna mreža koja postaje jedna od temeljnih zaštitnih čimbenika u prevenciji rizičnog seksualnog ponašanja.

8. ISTRAŽIVAČKA OGRANIČENJA

U ovom istraživanju može se identificirati nekoliko ograničenja. Prvo, s obzirom da je anketni upitnik konstruiran isključivo za potrebe ovog istraživanja, odnosno nije korišten standardizirani upitnik, pitanje je koliko su njegove metrijske karakteristike valjane te kolika je validnost i preciznost upotrebljenih varijabli za ispitivanje rizičnog seksualnog ponašanja mladih. Drugo, cijelo istraživanje temelji se na metodi samoiskaza čime se relativizira istinitost odgovora sudionika, a time se ujedno relativizira jedan od temeljnih preduvjeta za vjerodostojnost rezultata. Tome je dodatno doprinijelo grupno ispunjavanje anketnog upitnika što je potencijalno moglo utjecati na iskrenost prilikom ispunjavanja upitnika bez obzira što se učenicima maksimalno nastojala osigurati anonimnost i samostalnost. Također, isti razlog može biti uzrok neispunjavanja određenih djelova upitnika što ponovno utječe na vjerodostojnost prikupljenih podataka. Treće, javlja se problem generalizacije rezultata jer je uzorak istraživanja obuhvaćao prigodni uzorak srednjoškolaca iz tri različite srednje škole na području grada Zagreba. Pitanje je kakvi bi se rezultati dobili da je istraživanje provedeno u ruralnim djelovima Hrvatske ili u drugim manjim sredinama. Četvrto, jedno od ograničenja odnosi se na nedovoljno definiran konstrukt "vršnjaka" u ispitivanju uvjerenja o vršnjacima pri čemu su vršnjaci definirani kao skupni konstrukt, ne uzimajući u obzir spol. To znači da se nije moglo utvrditi na koje su točno vršnjake sudionici mislili kada su davali svoje mišljenje na određene tvrdnje. Specifično ispitivanje percepcije vršnjaka, u kojem bi se diferencirao spol, bilo bi presloženo za potrebe ovog diplomskog rada te bi se takvo što moglo napraviti u daljnjim, složenijim istraživanjima koji bi obuhvaćali puno veći uzorak od uzorka koji je uzet za potrebe ovog istraživanja. Peto, rizično seksualno ponašanje obuhvaća široki spektar ponašanja i čimbenika koji na njega mogu utjecati tako da se ovim istraživanjem zasigurno nisu obuhvatili svi aspekti koji su nužni za razumijevanje spomenutog ponašanja. S obzirom na osjetljivost istraživane teme, izostavilo se istraživanje iskustva seksualne viktimizacije, neželjenih trudnoća i spolno prenosivih bolesti kao temeljnih negativnih posljedica rizičnog seksualnog ponašanja. Također, u kontekstu kontracepcijskih metoda, fokus je stavljen na kondom kao na najčešću i najpouzdaniju kontracepcijsku metodu dok se nije ispitivalo korištenje drugih

kontracepcijskih metoda. S obzirom da je istraživanje provedeno na uzorku srednjoškolaca, procijenjeno je da bi ispitivanje osjetljivih i privatnih indikatora rizičnog seksualnog ponašanja utjecalo na razvijanje osjećaja nelagode tijekom ispunjavanja upitnika. Zbog toga je cilj istraživanja usmjeren na ispitivanje seksualnog iskustva mladih te na ispitivanje uvjerenja, vrijednosti i znanja mladih o spolnom i reproduktivnom zdravlju.

9. ZAKLJUČAK

Istraživanja koja su do sada provedena na području rizičnog seksualnog ponašanja mladih, osim što doprinose razumijevanju spomenutog ponašanja, otvaraju brojna pitanja i nedoumice koje se odnose na definiranje pojmova i čimbenika koji su međusobno povezani. Područje rizičnog seksualnog ponašanja kompleksno je samo po sebi, ali ga još kompleksnijim čini društvena komponenta koja uvelike utječe na percepciju i formiranje stavova i vrijednosti. Zbog toga se nerijetko čuje kako u društvu vlada "moralna panika" jer svi misle kako mladi s godinama postaju sve razuzdaniji, promiskuitetniji i rizičniji (Landripet i sur., 2010). Uzrok tomu može biti usmjeravanje istraživača samo na rizična ponašanja mladih, i to većinom na ponašajnu komponentu. Nedostaju istraživanja u kojima će se ispitivati psihosocijalni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja kroz koje bi se primjerice dobio uvid u motive mladih za ulaskom u takva ponašanja. Osim toga, teško je procijeniti što je to što mlade čini rizičnima zato što još uvijek ne postoji sveobuhvatna standardizirana definicija rizičnog seksualnog ponašanja, kao ni rizični čimbenici koji tome konzistentno doprinose. Istraživači često koriste dihotomne odgovore u kontekstu seksualne aktivnosti pri čemu je netko seksualno aktivan ili nije (Whitaker, Miller i Clark, 2000). To znači da se ne uzimaju u obzir brojne druge seksualne aktivnosti u koje se mladi uključuju prije nego steknu iskustvo penetrativnog spolnog odnosa.

U Hrvatskoj postoji malo kvalitetnih studija o rizičnom seksualnom ponašanju premda je prvo istraživanje o seksualnosti provedeno prije više od trideset godina (Štulhofer, 2008; Klavs i sur., 2004; prema Štulhofer, 2009). To je ujedno bio jedan od motiva za pisanjem ovog rada i za provođenjem istraživanja na populaciji zagrebačkih srednjoškolaca.

Rezultati dobiveni provedenim istraživanjem pokazuju kako se u kontekstu seksualnog ponašanja, sudionici ne razlikuju previše od srednjoškolskih populacija drugih zemalja. Većinom su ulazili u seksualne odnose sa 16 godina, u prosjeku su imali 2 partnera, najviše iskustva su imali u ljubljenju i romantičnom maženju kako je i pretpostavljeno postavljenom hipotezom, dok su najmanje iskustva imali u analnom spolnom odnosu. Također, sudionici su verbalizirali često korištenje kondoma, rijetko ulaženje u spolne odnose pod utjecajem alkohola te često ulaženje u spolne odnose pod

utjecajem droga. Zanimljiv rezultat istraživanja, koji odskače od dosadašnjih spoznaja na ovom području, je nepostojanje značajnih razlika između mladića i djevojaka u seksualnom iskustvu s obzirom na godine i broj partnera, i to na gotovo svim varijablama. Uvijek se očekuje kako će mladići imati više iskustva od djevojaka, na način da će ranije ulaziti u seksualne aktivnosti i sa više partnerica, ali rezultati ovog istraživanja su pokazali kako mladići i djevojke imaju slična iskustva što može biti posljedica mjenjača društvenih trendova i sve fleksibilnijeg poimanja ženske seksualnosti. Nadalje, sudionici istraživanja su verbalizirali stavove koji podržavaju odgovorno seksualno ponašanje, pri čemu su djevojke ipak pokazale odgovornije stavove u usporedbi s mladićima. Posebnu pozornost valja posvetiti uvjerenjima koja se odnose na vršnjake jer su sudionici procijenili kako većina njihovih vršnjaka ima seksualne odnose te kako ulaze u njih kako bi se uklopili u društvo. Tu se javlja od rizik od vršnjačkog pritiska i potrebe za konformizmom kako bi se ostvarila pripadnost. U kategoriji znanja, sudionici su postigli nižu razinu zbog čega se javlja potreba za implementacijom preventivnih programa u sustav školovanja. Sustavna seksualna edukacija za mlade je nužna. Ona promiče informiranost, usvajanje pozitivnih stajališta i vrijednosti, usvajanje interpersonalnih vještina te odgovorno seksualno ponašanje. Seksualna edukacija bi trebala obuhvaćati sve dimenzije seksualno rizičnog ponašanja što znači da se ne bi smjela bazirati samo na osiguravanje informacija o ljudskoj spolnosti, nego bi se s mladima trebalo raditi na razvijanju komunikacijskih vještina, vještina pregovaranja, osnaživanju za odolijevanje vršnjačkom pritisku, na razvijanju stavova, uvjerenja i znanja o seksualnim ponašanjima te razvoju samopoštovanja i samoučinkovitosti za prakticiranje sigurnog seksa (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999; Helfrich i McWey, 2014; Talashek, Norr i Dancy, 2003). Osim kroz rad s mladima u sustavu obrazovanja, trebalo bi se raditi i sa roditeljima koje je potrebno senzibilizirati za potrebe njihove djece koja prolaze kroz period prepun promjena (Koo i sur., 2012). Također, trebalo bi u seksualnu edukaciju uključiti i mlade koji se ne nalaze u sustavu obrazovanja jer oni ipak predstavljaju najrizičniju populaciju (Lazarus i sur., 2013). No, napredak u ovom smislu otežava nedovoljno razvijena interdisciplinarna suradnja stručnjaka, nedostatna evaluacija preventivnih programa te neki ideološki otpori (Štulhofer, 2009).

10. LITERATURA

1. Agweda, T. O., Dibua, V. A., Eromonsele, A. O. (2010): Attitude of Youths towards the Use of Condom in Heterosexual Intercourse in Ekpoma Nigeria, *Journal of Social Sciences*, 24(3), 169-176
2. Arnett, J. J. (2006): G. Stanley Hall's adolescence: Brilliance and Nonsense, *History of Psychology*, Vol. 9, No. 3, 186–197
3. Bastašić, Z. (1995): Pubertet i adolescencija, Školska knjiga, Zagreb
4. Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., Jordan, A. (2011): Using the Integrative Model to Explain How Exposure to Sexual Media Content Influences Adolescent Sexual Behavior, *Health Education & Behavior*, 38(5), 530–540
5. Bruine de Bruin, W., Downs, S. J., Fischhoff, B. (2007): Adolescents' Thinking about the Risks of Sexual Behaviors, (u) *Thinking with data*, Lovett, M., Shah, P. (ur), Erlbaum, New York
6. Car, S. (2013): Adolescencija 21. stoljeća: društvena uvjetovanost, temeljne karakteristike i pedagoški izazovi, *Pedagogijska istraživanja*, 10 (2), 285 – 294
7. Carswell, B.S., Hanlon, E.T., Watts, M.A., O'Grady, E.K. (2014): Correlates of Risky Sexual Activity for Urban African American Youth in an Alternative Education Program, *Education and Urban Society*, Vol. 46(6), 631–652
8. Centers for Disease Control and Prevention (2011): Youth Risk Behavior Survey
9. Coulter, A. (2007): Sexual sensation seeking and self-efficacy's relationship to sexual risk taking behavior, The Faculty of Humboldt State University
10. Crockett, J.L., Raffaelli, M., Moilanen, L.K. (2003): Adolescent Sexuality: Behavior and Meaning, (u) *Blackwell Handbook of Adolescence*, Adams, R.G., Berzonsky, D.M. (ur), Blackblackwell Publishing, Malden, Mass, 371-392
11. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, R.F.O., Barnekow, V. C (2012): Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen,

12. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Benić-Salamon, K., Dabo, I. (2010): Centri za mlade - savjetovališta otvorenih vrata - od projekta do prakse, *Paediatrica Croatica*, 54 (Supl 1), 107-111
13. Delva, W., Wuillaume, F., Vansteelandt, S., Claeys, P., Verstraelen, H., Temmerman, M. (2007): Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(4), 309–315
14. Đepina, M., Posavec, M. (2012): Reproaktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj, Hrvatsko Društvo Obiteljskih Doktora
15. Erdmans, M. P., Black, T. (2008): What They Tell You to Forget: From Child Sexual Abuse to Adolescent Motherhood, Sage Publications: Qualitative Health Research, Volume 18, Number 1, 77-89
16. Etički kodeks istraživanja s djecom (2005)
17. Falah Hassani, K. (2010): Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents, Academic Dissertation, University of Tampere, Finland
18. Fingerson, L. (2005): Do Mothers' Opinions Matter in Teens' Sexual Activity?, *Journal Of Family Issues*, Vol. 26, No. 7, 947-974
19. Forko, M., Lotar, M. (2012): Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 20, Br. 1, 35-47
20. French, C. D., Dishion, J. T. (2003): Predictors of Early Initiation of Sexual Intercourse Among High-Risk Adolescents, *Journal of Early Adolescence*, Vol. 23, No. 3, 295-315
21. Helfrich, M. C., McWey, L. M. (2014): Substance Use and Delinquency: High-Risk Behaviors as Predictors of Teen Pregnancy Among Adolescents Involved With the Child Welfare System, *Journal of Family Issues*, Vol. 35(10), 1322–1338
22. Hiršl-Hećej, V., Štulhofer, A. (2001): Urban Adolescents and Sexual Risk Taking,

23. Hodić, A., Bijelić, N. (2003): Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica, Cesi, Zagreb
24. Hoyle, H. R., Fejfar, M. C., Miller, J. D. (2000): Personality and Sexual Taking: A Quantitive Review, *Journal of Personality*, 68:6, 1203-1231
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, posjećeno 24.5.2015. na mrežnoj stranici:
http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf
26. Jomeen, J., Whitfield, C. (2010): A Survey of Teenage Sexual Health: Knowledge, Behaviour and Attitudes in East Yorkshire
27. Jurišić, J., Županić, M. (2014), posjećeno 2.7.2015. na mrežnoj stranici:
<http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/235/273>
28. Kalina, O., Madarasova Geckova, A., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., P. van Dijk, J., Reijneveld, S. A. (2011): Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(4), 298-306
29. Kekez, A., Bijelić, N., Gereš, N., Cesar, S., Kobaš, V. (2008): Sex na ex: Priručnik za javno zagovaranje u području seksualnih prava mladih, Cesi, Zagreb
30. Kim-Godwin, S.Y., Clements, C., Bullers, S., Maume, M., Demski, E. (2007): Sexual Behaviors and Drinking Patterns Among Middle School and High School Students in Southeastern North Carolina, *The Journal of School Nursing*, Volume 23, Number 4, 214-221
31. Kirby, D. (2003): Risk and protective factors affecting teen pregnancy and the effectiveness of programs designed to address them, (u) *Reducing adolescent risk toward an integrated approach*, Romer, D. (ur), Sage Publications, Thousand Oaks, 265-283
32. Koo, P. H., Rose, A., Bhaskar, B., Walker, R. L. (2012): Relationships of Pubertal Development Among Early Adolescents to Sexual and Nonsexual Risk Behaviors

- and Caregivers' Parenting Behaviors, *Journal of Early Adolescence*, 32 (4), 589-614
33. Kotchick, A. B., Shaffer, A., Forehand, R., Miller, S. K. (2001): Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective, *Clinical Psychology Review*, Vol. 21, No. 4, 493-519
34. Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I. (2007): Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. *Medix* 72/73, 79-83
35. Kuzman, M. (2009): Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, *MEDICUS* 2009. Vol. 18, No. 2, 155 - 172
36. Kuzman, M., Pavić Šimetin, I., Pejnović Franelić, I. (2012): Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
37. Lacković-Grgin, K. (1994): Samopoimanje mladih, Naklada Slap, Jastrebarsko
38. Lacković-Grgin, K. (2006): Psihologija adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko
39. Landripet, I., Šević, S., Car, D., Baćak, V., Mamula, M., Štulhofer, A. (2010): Promjene u seksualnosti mladih? Rezultati istraživanja novoupisanih studenata Sveučilišta u Zagrebu od 1998. do 2008. godine, *Društvena istraživanja*, God. 19, Br. 6 (110), 995-1014
40. Lazarus, V. J., Sihvonen-Riemenschneider, H., Laukamm-Josten, U., Wong, F., Ljiljestrand, J. (2010): Systematic Review of Interventions to Prevent the Spread of Sexually Transmitted Infections, Including HIV, Among Young People in Europe, *Croatian Medical Journal*, 51(1), 74-84
41. Lebedina-Manzoni, M., Lotar, M., Ricijaš, N. (2008): Podložnost vršnjačkom pritisku kod adolescenata - izazovi definiranja i mjerenja, *Ljetopis socijalnog rada* 2008., 15 (3), 401-419
42. L'Engle, L. K., Jackson, C. (2008): Socialization Influences on Early Adolescents' Cognitive Susceptibility and Transition to Sexual Intercourse, *Journal of research on adolescence*, 18(2), 353–378
43. Lepušić, D., Radović-Radovčić, S. (2013): Alcohol – a predictor of risky sexual behavior among female adolescents, *Acta Clinica Croatica*, Vol. 52, No. 1, 3-9

44. Malcolm, S., Huang, S., Cordova, D., Freitas, D., Arzon, M., Jimenez, L.G., Pantin, H., Prado, G. (2012): Predicting Condom Use Attitudes, Norms, and Control Beliefs in Hispanic Problem Behavior Youth: The Effects of Family Functioning and Parent–Adolescent Communication About Sex on Condom Use, *Health Education & Behavior* 40(4), 384–391
45. Moon, W. M., Fornili, K., O'Briant, A. L. (2007): Risk Comparison Among Youth Who Report Sex With Same-Sex Versus Both-Sex Partners, *Youth & Society*, Volume 38, Number 3, 267-284
46. Mueller, T., Gavin, L., Oman, R., Vesely, S., Aspy, C., Tolma, E., Rodine, S. (2010): Youth Assets and Sexual Risk Behavior: Differences Between Male and Female Adolescents, *Health Education & Behavior*, Vol. 37(3), 343-356
47. Noll, J.G., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (2003): Manual for the Administration and Coding of the Sexual Activities & Attitudes Questionnaire (SAAQ)
48. Oshri, A., Tubman, G. J., Morgan-Lopez, A. A., Saavedra, M. L., Csizmadia, A. (2013): Sexual Sensation Seeking, Co-occurring Sex and Alcohol Use, and Sexual Risk Behavior among Adolescents in Treatment for Substance Use Problems, *The American Journal on Addictions*, 22(3), 197–205
49. Peterson, H.C., Buser, J.T., Westburg, G.N. (2010): Effects of Familial Attachment, Social Support, Involvement, and Self-Esteem on Youth Substance Use and Sexual Risk Taking, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 18(4) 369-376
50. Remez, L. (2000): Oral Sex Among Adolescents: Is It Sex or Is It Abstinence?, *Family Planning Perspectives*, Vol. 32, No. 6, 298-304
51. Rodgers, B. K., MCGuire, K. J. (2012): Adolescent Sexual Risk and Multiple Contexts: Interpersonal Violence, Parenting, and Poverty, *Journal of Interpersonal Violence*, 27(11), 2091–2107
52. Ross, J., Wyatt, W. (2000): Sexual behaviour (u) Health and Healt Behaviour among Young People, Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R.,

- Todd, J. (ur), Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA) Series No. 1, World Health Organization
53. Rudan, V. (2004): Normalni adolescentni razvoj, MEDIX, God. X, Br. 52, 36-39
54. Seksualna edukacija za mlade, posjećeno 27.6.2015. na mrežnoj stranici: [http://www.sezamweb.net/hr/spolno-prenosive-infekcije/Hrvatski zavod za javno zdravstvo](http://www.sezamweb.net/hr/spolno-prenosive-infekcije/Hrvatski_zavod_za_javno_zdravstvo): http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf
55. Simon, A. V., Feiring, C. (2008): Sexual Anxiety and Eroticism Predict the Development of Sexual Problems in Youth With a History of Sexual Abuse, Sage Publications: Child maltreatment, Vol. 13, No. 2, 167-181
56. Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V. (2014): Loneliness and health risk behaviours among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study, BMC Public Health, 14:366
57. Sturm, A. L., Mays, M. R., Juliar, B., Bair, M. R., Perkins, S., Zimet, D. G. (2008): What, me worry? Parents' reasons for worry and nonworry about adolescent risk for sexually transmitted infections (STI), Sage Publications: Journal of Health Psychology, Vol 13 (8), 1060-1071
58. Štulhofer, A. (1999): Terra incognita? Adolescentska spolnost i rizično ponašanje, Društvena istraživanja, God. 8, Br. 2-3 (40-41), 267-285
59. Štulhofer, A., Jureša, V., Mamula, M. (1999): Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji, Društvena istraživanja, God. 9, Br. 6 (50), 867-893
60. Štulhofer, A.: Društveni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja, interna skripta, posjećeno 14.4.2015 na mrežnoj stranici: http://www.ffzg.unizg.hr/socio/astulhof/tekstovi/astulhof_Lipozencic.pdf
61. Štulhofer, A. (2009): Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja, MEDICUS, Vol. 18, No. 1, 123 - 129
62. Talashek, L. M., Norr, F. K., Dancy, L. B. (2003): Building teen power for sexual health, Journal of transcultural nursing, Vol. 14, No. 3, 207-206
63. Teitelman, M. A., Ratcliffe, J. S., Cederbaum A. J. (2008): Parent–Adolescent Communication About Sexual Pressure, Maternal Norms About Relationship

- Power, and STI/HIV Protective Behaviors of Minority Urban Girls, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Vol. 14, No. 1, 50-60
64. Testa, M., Hoffman, H. J., Livingston, J. (2010): Alcohol and Sexual Risk Behaviors as Mediators of the Sexual Victimization - Revictimization Relationship, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 78(2), 249-259
 65. Teva, I., Bermudez, P. M., Buela-Casal, G. (2010): Sexual Sensation Seeking, Social Stress, and Coping Styles as Predictors of HIV/STD Risk Behaviors in Adolescents, *Sage Publications: Youth & Society* 42(2) 255–277
 66. Toscano, E. S. (2006): Sex Parties: Female Teen Sexual Experimentation, *The Journal of School Nursing*, Volume 22, Number 5, 285-289
 67. Ybarra, L. M., Strasburger, C. V., Mitchell, J. K. (2014): Sexual Media Exposure, Sexual Behavior, and Sexual Violence Victimization in Adolescence, *Clinical Pediatric*, Vol. 53(13), 1239–1247
 68. Whitaker, J. D., Miller, S. K. (2000): Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior, *SAGE Publications: Journal of Adolescent Research*, Vol. 15 No. 2, 251-273

11. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik

Prilog 2: Informativni letak s točnim odgovorima iz testa znanja

Prilog 1: Anketni upitnik

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

Ispred Tebe nalazi se anketni upitnik kojim želimo dobiti uvid u neka **iskustva i način razmišljanja mladih**. S obzirom da je područje našeg interesa **seksualno ponašanje mladih**, u upitniku se postavljaju u odnosu na ovo područje. Istraživanje se također provodi s ciljem izrade završnog/diplomskog rada na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Tvoji odgovori na pitanja u ovom upitniku su **strogo povjerljivi**. Nigdje na upitniku nećeš trebati upisivati svoje ime i prezime, te je tvoje sudjelovanje u ovom istraživanju **u potpunosti ANONIMNO**, a rezultati će se koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe. Stoga Te molimo da odgovoriš na sva pitanja i da Tvoji odgovori budu iskreni.

Ukoliko Ti bude nelagodno ispunjavati upitnik, **možeš odustati u bilo kojem trenutku** bez ikakvih posljedica.

Naglasak istraživanja je na Tvojem iskustvu i načinu razmišljanja, tako da nema točnih i netočnih odgovora.

Očekivano vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je **oko 15 minuta**.

Unaprijed Ti zahvaljujemo na suradnji! ☺

ISTRAŽIVAČI:
Antonija Bračulj, studentica socijalne pedagogije
Doc.dr.sc. Neven Ricijaš

1. **Spol** (zaokruži): M Ž

2. **Dob** (napiši broj): _____ godina

3. **Vrsta škole** (zaokruži):

- a) strukovna trogodišnja srednja škola
- b) strukovna četverogodišnja srednja škola
- c) gimnazija

4. **Kako bi procijenio/la svoj trenutni partnerski/romantični status?**

- a) Slobodan/na sam
- b) U vezi sam
- c) U otvorenoj vezi sam (viđam se s nekim, ali se smijem viđati i s drugim ljudima)

5. **Kako bi procijenio/la svoju seksualnu orijentaciju (zaokruži broj)?**

- a) Isključivo heteroseksualna
- b) Uglavnom/većinom heteroseksualna
- c) Biseksualna
- d) Uglavnom/većinom homoseksualna
- e) Isključivo homoseksualna

Sada slijede pitanja koja se odnose na iskustvo fizičkog kontakta i seksualnog ponašanja s drugim osobama. Ne postoje točni i netočni odgovori. Zanima nas Tvoje iskustvo.

6. Prvo nas interesira jesi li IKADA imao/imala iskustvo sljedećih oblika kontakata s drugim osobama. Ukoliko je tvoj odgovor "DA", molimo te da navedeš s koliko godina prvi put, a zatim s koliko osoba.

Vrste kontakata			Ukoliko je odgovor bio DA ...	
			... s koliko godina prvi put?	... s koliko osoba/partnera/ica?
Poljupci, ljubljenje u usta	NE	DA		
Diranje i romantično maženje preko odjeće	NE	DA		
Diranje i romantično maženje bez odjeće	NE	DA		
Diranje spolnog organa drugoj osobi	NE	DA		
Oralni seks	NE	DA		
Vaginalni seks	NE	DA		
Analni seks	NE	DA		

7. Jesi li ikada bio/bila pod utjecajem alkohola prije nego si imao/imala neki oblik seksualnog odnosa?

- a) Nikad nisam imao/imala seksualni odnos
- b) Ne
- c) Da

8. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje DA, koliko često si pod utjecajem alkohola prije nego uđeš u seksualni odnos?

- a) Nikad
- b) Rijetko
- c) Ponekad
- d) Često
- e) Gotovo uvijek

9. Jesi li ikada bio/bila pod utjecajem droga prije nego si imao/imala neki oblik seksualnog odnosa?

- a) Nikad nisam imao/imala seksualni odnos
- b) Ne
- c) Da

10. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje DA, koliko često si pod utjecajem droga prije nego uđeš u seksualni odnos?

- a) Nikad
- b) Rijetko
- c) Ponekad
- d) Često
- e) Gotovo uvijek

11. Jesi li koristio/la kondom kao zaštitu tijekom zadnjeg seksualnog odnosa?

- a) Nikad nisam imao/imala seksualni odnos
- b) Ne
- c) Da

12. Ukoliko si imao/la iskustvo seksualnog odnosa, koliko često koristiš kondom tijekom seksualnih odnosa?

- a) Nikad
- b) Rijetko
- c) Ponekad
- d) Često
- e) Gotovo uvijek

13. Koliko često konzumiraš alkohol?

- a) Nikad
- b) Svakodnevno
- c) Nekoliko puta tjedno
- d) Nekoliko puta mjesečno
- e) Nekoliko puta godišnje
- f) Jednom godišnje ili manje od toga

14. Koliko često konzumiraš cigarete?

- a) Nikad
- b) Svakodnevno

- c) Nekoliko puta tjedno
- d) Nekoliko puta mjesečno
- e) Nekoliko puta godišnje
- f) Jednom godišnje ili manje od toga

15. Koliko često konzumiraš marihuanu?

- a) Nikad
- b) Svakodnevno
- c) Nekoliko puta tjedno
- d) Nekoliko puta mjesečno
- e) Nekoliko puta godišnje
- f) Jednom godišnje ili manje od toga

16. Koliko često konzumiraš “nove droge” (Galaxy, Spice, Atomix i slično)?

- a) Nikad
- b) Svakodnevno
- c) Nekoliko puta tjedno
- d) Nekoliko puta mjesečno
- e) Nekoliko puta godišnje
- f) Jednom godišnje ili manje od toga

17. Koliko često konzumiraš “teže droge” (Mdma, Crack, Kokain, Ecstasy i sl.)

- a) Nikad
- b) Svakodnevno
- c) Nekoliko puta tjedno
- d) Nekoliko puta mjesečno
- e) Nekoliko puta godišnje
- f) Jednom godišnje ili manje od toga

18. Označi sa „X“ JESI LI IKADA IGRAO/LA NEKU od ovih igara na sreću. Ako je Tvoj odgovor „DA“, molimo Te, označi s „X“ koliko često prosječno igraš.

		N E	D A	Svako- dnevno	Nekolik o puta tjedno	Otprilik e 1x tjedno	Otprilik e 1-2x mjesečno	Nekolik o puta godišnje	Jednom godišnj e ili manje o toga
1.	Loto listići								
2.	Jednokratne srećke / strugalice								
3.	Sportsko klađenje								
4.	Igre na automatima								
5.	Rulet u casinu								
6.	Kartanje za novac (kod								

kuće, u društvu)								
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Sada nas zanima Tvoje mišljenje o seksualnim odnosima i kontracepciji. Molimo Te da zaokruživanjem odgovarajućeg broja odgovoriš u kojoj se mjeri slažeš s navedenim tvrdnjama. Nema točnih i netočnih odgovora, već nas zanima Tvoje mišljenje.

Brojevi imaju sljedeća značenja:

- 1 = uopće se ne slažem
- 2 = ne slažem se
- 3 = niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 = slažem se
- 5 = u potpunosti se slažem

18. Tvrdnje						
1.	Romantična veza ne mora uključivati seksualne odnose.	1	2	3	4	5
2.	Ne moraš imati seksualne odnose kako bi zadržao/la partnera.	1	2	3	4	5
3.	Prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran.	1	2	3	4	5
4.	Seksualne odnose ću jedino imati u ozbiljnim dugoročnim vezama.	1	2	3	4	5
5.	Odgađat ću ulazak u seksualne odnose sve dok ne pronađem osobu s kojom ću provesti život.	1	2	3	4	5
6.	Konzumacija seksa je jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom.	1	2	3	4	5
7.	U redu je imati seksualni odnos na samo jednu večer.	1	2	3	4	5
8.	Ukoliko ti se netko sviđa, to je dovoljno dobar razlog da s njim/njom ulaziš u seksualni odnos.	1	2	3	4	5
9.	Ponašam se prema svim ljudima isto bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju.	1	2	3	4	5
10.	Djevojke trebaju biti odgovornije od mladića po pitanju kontracepcije.	1	2	3	4	5
11.	Ukoliko tvoj/a partner/ica ne želi imati seksualni odnos u početku, treba se nastaviti truditi kako bi do toga došlo.	1	2	3	4	5
12.	Sudjelovanje u seksualnim odnosima poručuje tvojim prijateljima da si odrastao/la.	1	2	3	4	5
13.	U redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu.	1	2	3	4	5
19.						
1.	Ne bih imao/la problema s tim da moj/a partner/ica predloži korištenje kondoma.	1	2	3	4	5
2.	Korištenje kondoma seks čini manjim užitkom.	1	2	3	4	5

3.	Kondomi uništavaju seksualni čin.	1	2	3	4	5
4.	Ne vidim razlog zbog čega bi nekome bilo neugodno koristiti kondom.	1	2	3	4	5
5.	Većina žena ne voli kada njihov partner koristi kondom.	1	2	3	4	5
6.	Mislim da su kondomi odličan oblik kontracepcije.	1	2	3	4	5
7.	Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu.	1	2	3	4	5
20.						
1.	Većina mojih vršnjaka ima seksualne odnose.	1	2	3	4	5
2.	Mojim vršnjacima je prihvatljivo imati seksualni odnos samo na jednu večer.	1	2	3	4	5
3.	Moji vršnjaci često mijenjaju seksualne partnere.	1	2	3	4	5
4.	Moji vršnjaci ne moraju biti u ozbiljnim vezama da bi imali seksualne odnose.	1	2	3	4	5
5.	Moji vršnjaci uvijek koriste zaštitu tijekom seksualnog odnosa.	1	2	3	4	5
6.	U mom društvu, djevojke koje često mijenjaju partnere smatraju se "lakima".	1	2	3	4	5
7.	U mom društvu, mladići koji često mijenjaju partnerice smatraju se "frajerima".	1	2	3	4	5
8.	Puno mojih vršnjaka ulazi u seksualne odnose kako bi se uklopilo u društvo, a ne zato što to stvarno žele.	1	2	3	4	5
9.	Moji vršnjaci oralni seks ne smatraju seksom.	1	2	3	4	5
10.	Ako djevojka kaže "NE", ona u stvari misli "DA" i želi imati seksualni odnos.	1	2	3	4	5

Slijedeće tvrdnje odnose se na trudnoću, kontracepciju i spolno prenosive bolesti. Molim Te da staviš X u kategoriju "točno" ukoliko misliš da je određena tvrdnja točna, u kategoriju "netočno" ukoliko po tvom mišljenju tvrdnja nije točna te u kategoriju "ne znam" ukoliko nisi siguran/na je li tvrdnja točna ili nije.

21. Tvrdnje		Točno	Netočno	Ne znam
1.	Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom.		X	
2.	Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije.	X		
3.	Hormonske pilule su djelotvorne za sprječavanje trudnoće i za prijenos spolno prenosivih bolesti.		X	
4.	HPV infekcija često se pojavljuje bez simptoma zbog čega osoba ne zna da je zaražena.	X		
5.	Ejakulacija van rodnice predstavlja nesiguran način sprječavanja trudnoće.	X		
6.	Djevojka ne može zatrudnjeti prvi prvom spolnom odnosu.		X	
7.	Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom.	X		
8.	Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest.		X	
9.	Femidom je oblik kontracepcije koji se naziva i ženskim kondomom.	X		
10.	Inkubacija virusa koji uzrokuje AIDS traje od 6 mjeseci do 10 godina.	X		
11.	Ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi partner se najčešće nije primoran liječiti.		X	
12.	Gonoreja (triper, kapavac) može izazvati neplodnost kod muškarca i žena.	X		
13.	Samo jedan nezaštićeni spolni kontakt dovoljan je za prijenos spolnih bolesti.	X		
14.	Kondom ne može puknuti.		X	
15.	Postoji preko dvadeset bolesti koje se mogu prenijeti spolnim kontaktom.	X		

Ovo zadnje pitanje odnosi se na procjenu dostupnosti informacija o spolnom zdravlju, zaštiti i spolno prenosivim bolestima. Prvo označi jesi li od niže navedenih osoba dobio/la saznanja o ovom području, a ukoliko DA, koliko su ti ona bila korisna.

Brojevi imaju sljedeća značenja:

1 = potpuno beskorisne

2 = prilično beskorisne

3 = niti korisne, niti nekorisne (neutralno)

4. = prilično korisne

5 = jako/izuzetno korisne

Izvori informacija			Ako DA, koliko su ti bile korisne informacije?				
1. Prijatelji	NE	DA	1	2	3	4	5
2. Djevojka/Mladić	NE	DA	1	2	3	4	5
3. Nastavnici u školi	NE	DA	1	2	3	4	5
4. Pedagog, socijalni pedagog, psiholog u školi	NE	DA	1	2	3	4	5
5. Predstavnici neke institucije koji su održali predavanja/ radionice u školi	NE	DA	1	2	3	4	5
6. Roditelji ili skrbnici	NE	DA	1	2	3	4	5
7. Brat ili sestra	NE	DA	1	2	3	4	5
8. Druga važna odrasla osoba (teta, ujak, mamina prijateljica i slično)	NE	DA	1	2	3	4	5
9. TV	NE	DA	1	2	3	4	5
10. Film	NE	DA	1	2	3	4	5
11. Internet	NE	DA	1	2	3	4	5
12. Knjige ili brošure	NE	DA	1	2	3	4	5

Hvala Ti na sudjelovanju! ☺

Prilog 2: Informativni letak s točnim odgovorima iz testa znanja

Pred tobom se nalazi informativni letak na kojem ćeš pronaći odgovore na predzadnje pitanje u upitniku. Od tebe se tražilo da procijeniš je li tvrdnja u tablici točna ili netočna, odnosno da označiš sa 'ne znam' ukoliko nisi siguran u ispravnost odgovora. Osim što ćeš dobiti točne odgovore, saznat ćeš zašto su neki odgovori točni odnosno netočni te ćeš dobiti korisne kontakte gdje se bez ustručavanja možeš javiti ukoliko imaš problem ili neko pitanje u vezi spolnog zdravlja.

Tvrdnje		Točno	Netočno
1.	Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom.		X
2.	Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije.	X	
3.	Hormonske pilule su djelotvorne za sprječavanje trudnoće i za prijenos spolno prenosivih bolesti.		X
4.	HPV infekcija često se pojavljuje bez simptoma zbog čega osoba ne zna da je zaražena.	X	
5.	Ejakulacija van rodnice predstavlja nesiguran način sprječavanja trudnoće.	X	
6.	Djevojka ne može zatrudnjeti prvi prvom spolnom odnosu.		X
7.	Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom.	X	
8.	Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest.		X
9.	Femidom je oblik kontracepcije koji se naziva i ženskim kondomom.	X	
10.	Inkubacija virusa koji uzrokuje AIDS traje od 6 mjeseci do 10 godina.	X	
11.	Ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi partner se najčešće nije primoran liječiti.		X
12.	Gonoreja (triper, kapavac) može izazvati neplodnost kod muškarca i žena.	X	
13.	Samo jedan nezaštićeni spolni kontakt dovoljan je za prijenos spolnih bolesti.	X	
14.	Kondom ne može puknuti.		X
15.	Postoji preko dvadeset bolesti koje se mogu prenijeti spolnim kontaktom.	X	

POJAŠNJENJE ODGOVORA:

1. Spolno prenosive bolesti MOGU se prenijeti oralnim seksom. Mlade osobe su posebno osjetljive i svatko se može zaraziti prilikom nezaštićenog (bez kondoma) vaginalnog, oralnog ili analnog odnosa sa zaraženom osobom.
2. Trudnoća MOŽE nastati i: pri prvom spolnom odnosu, pri spolnom odnosu u bilo kojem položaju, pri spolnom odnosu za vrijeme menstruacije, ako djevojka ne doživi orgazam, ako ne dođe do prodora u rodnici, ako je djevojka zaboravila popiti pilulu.
3. Hormonske pilule su djelotvorne za sprječavanje trudnoće ali NE za prijenos spolno prenosivih bolesti.
4. HPV infekcija često se pojavljuje BEZ SIMPTOMA zbog čega osoba ne zna da je zaražena, ali ponekad se pojavljuju spolne bradavice i šiljasti kondilomi na genitalijama koji mogu krvariti i biti jako bolni.
5. Ejakulacija van rodnice predstavlja NESIGURAN način sprječavanja trudnoće zato što mala količina spermija može isteći i prije same ejakulacije.
6. Djevojka MOŽE zatrudnjeti prvi prvom spolnom odnosu.
7. Neke spolno prenosive bolesti se MOGU prenijeti analnim seksom. Pojašnjenje je jednako kao u prvom odgovoru.
8. Klamidija je NAJRAŠIRENIJA spolno prenosiva bolest, osobito u adolescenata/ica. Uzrokuje ju bakterija koja na početku kod žena uzrokuje upalu vrata maternice, a kasnije može izazvati upalu maternice, jajnika, jajovoda i okolnog tkiva. Kod muškaraca izaziva uretritis.
9. Femidom je oblik kontracepcije koji se naziva i ženskim kondomom. To je savitljiva tanka cijev od plastike koja se stavlja u rodnici prije spolnog odnosa.
10. Inkubacija virusa koji uzrokuje AIDS traje od 6 mjeseci do 10 godina. Prenosi se vaginalnim, analnim i oralnim spolnim odnosom, s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda, dojenja te krvlju.
11. Ukoliko se jednom partneru dijagnosticira spolna bolest, drugi se partner ISTO najčešće mora liječiti, primjerice u slučaju gonoreje, sifilisa, kandidijaze itd.
12. Gonoreja (triper, kapavac) MOŽE izazvati neplodnost kod muškarca i žena.
13. Samo jedan nezaštićeni spolni kontakt DOVOLJAN je za prijenos spolnih bolesti.
14. Kondom MOŽE puknuti. Kondom je navlaka od tanke elastične gume i može primjerice puknuti ako ga se pri korištenju podere noktom ili nakitom ili u slučaju da se unutar njega zadrži višak zraka.
15. Postoji PREKO DVADESET bolesti koje se mogu prenijeti spolnim kontaktom.

KORISNE ADRESE I LINKOVI:

- SeZaM - Seksualna edukacija za mlade: www.sezamweb.net
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo: www.hzjz.hr
- Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a: www.huhiv.hr
- Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska CROMSIC: www.cromsic.hr
- Služba za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb: www.kdb.hr