

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Željana Čelić, Lucija Huljić, Paola Huljić i Veronika Tomak

**Rizično spolno ponašanje mladih - važnost
prevencije**

Zagreb, 2024.

Zagreb, 2023

Ovaj rad izrađen je na Odsjeku psihologije Fakulteta hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Lovorke Brajković. Predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2023./2024

Sadržaj

1.	UVOD	1
1.1	Rizično spolno ponašanje	3
1.2	Individualni čimbenici u rizičnom spolnom ponašanju	4
1.2.1	Samopoštovanje	4
1.3	Okolinski čimbenici u rizičnom spolnom ponašanju	6
1.4	Prevenција rizičnog spolnog ponašanja	7
2.	CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	9
2.1	Ciljevi:	9
2.2	Problemi i hipoteze:	9
3.	METODA	10
3.1	Sudionici	10
3.2	Instrumenti	10
3.3	Postupak	12
4.	REZULTATI	14
5.	RASPRAVA	22
5.1	Preventivna radionica o spolnom zdravlju	24
6.	ZAKLJUČAK	28
7.	ZAHVALE	29
8.	LITERATURA	30
9.	SAŽETAK	33
10.	PRILOZI	34
11.	ŽIVOTOPISI	42

1. UVOD

Spolnost, iako jedna od temeljnih karakteristika ljudi, pokazalo se kako je preostala i dalje *taboo* tema, a uz to se o spolnosti rijetko otvoreno i iskreno razgovara. Iako se trend šutnje i zanemarivanja razgovora o seksualnosti u novijim generacijama postepeno mijenja, potrebno je uložiti znatan trud da bi mladi osvijestili važnost odgovornog ponašanja prema spolnosti i seksualnosti. Kulturno okruženje u Hrvatskoj plodno je tlo za nastavak konzervativnog pristupa pitanjima seksualnog ponašanja. Danas, kao i prije svjedočimo primjerima pretjerano kontrolirajućeg odgoja, ograničavanja i izbjegavanja tema seksualnosti unutar obitelji. Štoviše, ljudi se često srame i boje razgovora o seksualnosti, a takvo stajalište potiče širenje lažnih informacija, koje štete mladima. Strah od otvorenog razgovora o seksualnim pitanjima ostavlja mlade u kaosu dezinformacija i zbunjujućih poruka, a koje se dalje šire komunikacijskim sredstvima i medijima. Neizbježna posljedica neistinitih i neprovjerenih informacija su ponašanja, koja predstavljaju rizik za širenje spolno prenosivih bolesti, neželjenih i maloljetničkih trudnoća, stigmatizacije i općeg blagostanja. Preventivni programi, spolni odgoj u školama, predavanja o kontracepcijskim sredstvima i dalje su smatrani kontroverznim. Međutim, potrebno je poduzeti odgovarajuće mjere te podići svijest o bitnim pitanjima. Moguće je spriječiti mnoge neželjene posljedice i pružiti mladima mogućnost informiranosti o odgovornom seksualnom ponašanju te njegovim benefitima (Huterer i Nagy, 2019).

Adolescencija je razdoblje razvoja u kojem se javljaju brojne fizičke, psihičke i socijalne promjene. Adolescenti započinju proces izgradnje vlastitog identiteta, a bitno je izdvojiti i izgradnju seksualnog identiteta (Huterer i Nagy, 2019). Budući da je adolescencija poznata po istraživanju granica, iskušavanju pravila te eksperimentiranju, ne čudi da se isto odražava i na planu seksualnog ponašanja. Adolescenti otkrivaju svoje seksualne potrebe, započinju prve romantične odnose i razmišljaju o mnogim seksualnim pitanjima (Levanić, 2021). Upravo u ovom razdoblju otvorenih pitanja, nesigurnosti i snažne potrebe za istraživanjem, adekvatno je mladima pružiti provjerene i potrebne informacije koje će im pomoći u snalaženju i donošenju zrelih odluka (Levanić, 2021).

Naime, postavlja se pitanje koliko su adolescenti snažni u racionalnom donošenju moralno ispravnih odluka, koje neće izazvati rizike od negativnih posljedica. Bilo bi dobro istražiti zašto su neki adolescenti više skloni rizičnom ponašanju od drugih. Društveni,

kulturalni, genetski i brojni drugi čimbenici te njihov međuodnos utječu na prosuđivanje adolescenata u važnim životnim situacijama, te je potrebno uzeti u obzir što je moguće više čimbenika prilikom istraživanja (Petani i Vulin, 2018).

Neki od faktora zasigurno su iskustvo, stavovi, okruženje, socijalni pritisak, ličnost, spol, trenutna dob, komunikacijski stilovi u obitelji, društveni kontekst, informiranost i slično. Prema istraživanju Lyu i suradnika (2020) informiranost studenata o seksualnom ponašanju bila je izrazito loša. Uz navedene negativne posljedice, moguće su i još znatno gore posljedice. Posljedice koje mogu narušiti zdravlje, kod kojih je prisutan rizik od ugrožavanja tijela te opasnosti za oboljenje od zaraznih bolesti. Uz to, prisutan je i rizik od neželjenih trudnoća ili pak trudnoća za koje buduće majke i očevi nemaju dostatne kompetencije i kapacitete koji omogućuju normalan funkcionalni razvoj djeteta (Petani i Vulin, 2018).

Kratkoročne i dugoročne negativne posljedice spolnog rizičnog ponašanja su česte, iako se o njima i dalje ne govori dovoljno da bi se njihova pojavnost smanjila (Huterer i Nagy, 2019). Kada bi se o njima dovoljno govorilo, takva bi se ponašanja uspjela češće adekvatno prevenirati i zaustaviti. Preventivnim programima pružila bi se prilika da se mlade osobe informiraju o spolnom zdravlju te steknu neke vještine odlučivanja te ojačaju psihološku otpornost, a posljedično mogu donositi promišljenije odluke i osigurati sebi zdraviju i perspektivniju budućnost. Mlade se može pravovremeno usmjeriti edukativnim programima, prije nego li se sretnu s teškim odlukama, pritiskom i nepoznatim okolnostima (Huterer i Nagy, 2019).

Preventivnim postupcima i radionicama podiže se svijest o seksualnom ponašanju, spolnom zdravlju i rizičnom ponašanju. Oni imaju veliku ulogu u pravilnom razvoju te doprinose adekvatnom donošenju za budućnost bitnih odluka (Dabo i sur., 2008). Shodno tome, drugi dio ovoga rada će se usmjeriti na provođenje radionica/prevencije kroz edukativne radionice u srednjim školama. Pružit će se primjer, a i motivacijski poticaj da i druge škole uvedu više preventivnih programa i aktivnog sudjelovanja u poučavanju pravilnog i odgovornog seksualnog ponašanja. Tim postupcima bi se multidimenzionalno preveniralo rizično spolno ponašanje, a nastojalo bi se mladima pomoći osvijestiti važnost odgovornog seksualnog ponašanja.

1.1 *Rizično spolno ponašanje*

Rizično spolno ponašanje odnosi se na spolno ponašanje, koje izaziva negativne posljedice vezane uz narušavanje zdravlja, ali i na ponašanje koje utječe na psihološke i socijalne probleme (Huterer i Nagy, 2019). Rizično spolno ponašanje najčešće se odnosi na rano stupanje u spolne odnose, često mijenjanje seksualnih partnera, nekonzistentnu uporabu kontracepcije i zaštite, stupanje u seksualne odnose pod utjecajem psihoaktivnih supstanci i slično (Vrbanec, 2017). Navedeno može dovesti do neželjenih trudnoća, prenošenja spolnih bolesti, seksualne viktimizacije te osude društva. Posljedice mogu biti i dugoročnijeg tipa, kao što su depresija i anksioznost, marginalizacija, napuštanje obrazovnog sustava, nezaposlenost te neplodnost (Vrbanec, 2017).

Zabrinjavajuće je da dolazi do porasta rizičnih ponašanja jer se s vremenom dob stupanja u spolne odnose smanjuje. Sukladno tome, smanjena dob prakticiranja spolnog ponašanja rezultira većim brojem seksualnih partnera čime se znatno proliferira rizik od dobivanja i širenja spolno prenosivih bolesti (SPB). Zanimljivo je, kako u godinu dana, u svijetu oboli u prosjeku više od 400 milijuna odraslih ljudi od spolno prenosivih bolesti. Važno je za naglasiti kako se 60% oboljelih zarazi prije svoje 25. godine (Dabo i sur., 2008). Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja vežu se uz psihološki i biološki nepoželjne ishode.

Adolescenti, koji razviju dodatne psihološke probleme, bolesti ili trudnoću u ranoj dobi, podložni su osudi društva. U nekim slučajevima može doći i do stigmatizacije i marginalizacije pojedinca unutar zajednice (Vrbanec, 2017). Pojedinaac se može doživjeti alijenaciju, a s druge strane, okolina može odbacivati pojedinca zbog straha od prenošenja bolesti ili negativnih oblika ponašanja (Huterer i Nagy, 2019).

Uz utjecaj vršnjaka i potrebu za pripadanjem postoje i drugi faktori koji utječu na rizik pojedinaca za stupanje u spolno rizične odnose. Jedan od faktora je loša informiranost o spolnom zdravlju i odnosima (Huterer i Nagy, 2019). To se odnosi na informacije o tome koliko su pojedinci upućeni u zdravstveno funkcioniranje organizma, koje je vezano uz neodgovorne i rizične spolne odnose. Štoviše, narušeno samopoštovanje, lošiji školski uspjeh, napuštanje školskog sustava, disfunkcionalna obiteljska struktura, neadekvatna socijalna podrška znatno utječu na stupanje u rizično spolno ponašanje. S druge strane, odrastanje uz oba roditelja ističe se kao zaštitni čimbenik. To se odnosi na prisustvo i jednog i drugog roditelja kroz odrastanje i razvoj, pri čemu je dinamika odnosa bila stabilna i funkcionalna. Uz to, smatra se kako je povoljniji socioekonomski status zaštitni faktor uz uključenost u neke prosocijalne aktivnosti (Huterer i Nagy, 2019; prema Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001).

Rizično spolno ponašanje obuhvaća širok spektar ponašanja, od kojih već spomenuto, prakticiranje spolnih odnosa u ranoj dobi prije ostvarivanja emocionalne i fizičke zrelosti mlade osobe (Huterer i Nagy, 2019). Bitno je razumjeti kako se pojedinci, pogotovo mladi, žele uklopiti među svoje vršnjake koji sve ranije stupaju u seksualne odnose. Nadalje, javlja se potreba za pripadanjem te upravo iz tog razloga stupaju u spolne odnose, pri čemu se uopće ni ne javlja fiziološka potreba. Informacije, iskustva i znanja se međusobno prenose među vršnjacima koja su vrlo često netočna i iskrivljena te se stvara povoljan temelj za stupanje u spolno rizične odnose (Levanić, 2021).

1.2 Individualni čimbenici u rizičnom spolnom ponašanju

Brojna individualna obilježja povezuju se s rizičnim seksualnim ponašanjem. Istraživanja su se najviše bavila traženjem uzbuđenja, niskim samopoštovanjem, poremećajima raspoloženja, iskustvom seksualne viktimizacije te sklonosti rizičnom ponašanju (Vrbanec, 2017). Pronađena je i povezanost između konzumacije alkohola i droga te rizičnog seksualnog ponašanja. Važan prediktor rizičnog seksualnog ponašanja može biti samopoštovanje (Kalina i sur., 2011). Lepušić i Radović-Radovčić (2013) proveli su istraživanje na uzorku od 715 hrvatskih srednjoškolki. Istraživali su konzumaciju alkohola djevojaka, rizično seksualno ponašanje te psihosocijalne čimbenike vezane uz rizična seksualna ponašanja. Pokazalo se da djevojke često konzumiraju alkohol, nekonzistentno koriste kondom, često mijenjaju partnere, postižu visoku razinu na skali traženja seksualnog uzbuđenja te imaju spolne odnose pod utjecajem alkohola i droga. Autori kao važne čimbenike spominju i interpersonalnu komunikaciju između partnera, osobine ličnosti te negativne stavove prema upotrebi kondoma (Vrbanec, 2017).

1.2.1 Samopoštovanje

Samopoštovanje je u ovom kontekstu vrlo važno, stoga bi bilo korisno pobliže ispitati njegov odnos sa seksualnosti adolescenata i rizikom s upuštanjem u rizična seksualna ponašanja. Fidrmuc (2020) u istraživanju dobiva kako je samopoštovanje srednjoškolaca visoko. Međutim, neke škole, bez obzira na društveni status svojih učenika, mogu imati negativnu atmosferu koja može rezultirati smanjenim samopouzdanjem učenika (Bagley i Mallick, 2001). Sam ulazak u seksualne aktivnosti povezan je s podizanjem samopoštovanja i reduciranja osjećaja usamljenosti (Kalina i sur., 2011). Štoviše, samopoštovanje je prediktor rizičnih seksualnih ponašanja, odnosno osoba koja posjeduje viši stupanj samopoštovanja upustit će se u manje rizična ponašanja. Zanimljivo je kako postoje razlike u korelaciji samopoštovanja s rizičnim seksualnim ponašanjem mladića i djevojaka. Veća je vjerojatnost da

će mladići visokog samopoštovanja ulaziti u spolne odnose, nego oni mladići kod kojih je ustanovljeno nisko samopoštovanje. S druge strane, što je samopoštovanje djevojaka manje, to je veća vjerojatnost upuštanja u spolne odnose. Očekivanja, rodne uloge i različita motivacija za ulazak u spolne odnose mogu pružiti dio objašnjenja ovih razlika među spolovima. Osim toga, mladi takve aktivnosti mogu doživljavati kao jedan od načina za postizanje osjećaja prihvaćenosti i pripadnosti (Kalina i sur., 2011).

Istraživanje Wild i suradnika (2004) nalaže kako je nisko opće samopouzdanje bilo značajno povezano s povećanom vjerojatnošću suicidalnosti kod oba spola, s iskustvom vršnjačkog nasilja i konzumacijom alkohola kod dječaka te s rizičnim seksualnim ponašanjem kod djevojčica. Istraživanje Annisafitri i suradnika (2023) ističe kako osobe koje se upuštaju u rizična seksualna ponašanja imaju manju informiranost o seksualnim rizicima, negativne seksualne stavove te lošiju sliku o sebi. Nadalje, istraživanje Seala i suradnika (1997) ističe kako veće samopouzdanje u seksualnosti kod žena, što se tiče njihovih seksualnih odnosa, može izravno ili neizravno biti povezano s većim stupnjem seksualnog rizičnog ponašanja. Također, recentnije istraživanje Kalina i suradnika (2011) naglašava kako je visoko pozitivno samopoštovanje povećavalo šanse upuštanja u seksualno rizična ponašanja za razliku od smanjenih razina pozitivnog samopoštovanja. Naime, u istraživanju Puskara i suradnika (2010) dobiveni su drukčiji rezultati te su bili vezani uz ruralnu populaciju. Samopoštovanje kod studenata bilo je visoko, ali nije izgledalo kao da ima značajnu ulogu u seksualnom ponašanju. Muški studenti su imali višu osnovnu razinu samopoštovanja, dok su studentice imale višu stečenu razinu samopouzdanja, što znači da su studentice više nego muški studenti stjecale samopoštovanje kroz svoje vještine i priznanje okoline. Samopoštovanje je relativno visoko tijekom djetinjstva, ali tijekom adolescencije često opada. Adolescenti se brinu o tome kako ih drugi doživljavaju i hoće li se uklopiti. Rezultati pokazuju da spol može utjecati na razinu samopoštovanja. Adolescentice imaju niže samopoštovanje nego adolescenti. Štoviše, mjesto boravka može utjecati na razinu samopouzdanja. Urbani adolescenti imaju veće samopouzdanje u usporedbi s ruralnim adolescentima (Shukla i Kang, 2017).

Ovakvi kontradiktorni nalazi vezani uz seksualno ponašanje i samopouzdanje mogu se potvrditi i metaanalizom Sakaluk i suradnika (2020), koji sugeriraju da su samopouzdanje i seksualno zdravlje pozitivno, ali slabo povezani što može aludirati na veći broj faktora koji moderiraju povezanost ta dva konstrukta.

1.3 Okolinski čimbenici u rizičnom spolnom ponašanju

Kada govorimo o okolinskim čimbenicima u rizičnom spolnom ponašanju, možemo ih svrstati u proksimalne i šire okolinske čimbenike. Utjecaj obitelji i utjecaj vršnjaka na rizično seksualno ponašanje adolescenata pripadaju proksimalnim čimbenicima.

Utjecaj obitelji na rizično seksualno ponašanje ima veliku ulogu kod adolescenata. Roditelji imaju značajan utjecaj na formiranje stavova mladih o seksualnosti. Njihova komunikacija s djecom i naglašavanje vlastitih stavova i vrijednosti o seksualnosti igraju ključnu ulogu u oblikovanju stavova i percepcije seksualnosti kod djece (Vrbanec, 2017). Međutim, zbog osjetljivosti teme, mnogi roditelji izbjegavaju razgovarati s djecom o seksualnom ponašanju iz različitih razloga. To uključuje doživljavanje seksualnih odnosa kao nemoralnih, nedostatak informacija o spolnom ponašanju, strah od poticanja seksualnog eksperimentiranja djece, pretpostavku da djeca već sve znaju o seksu, vlastitu seksualnu rizičnost te teškoću u pronalaženju prikladnog vremena za takve razgovore (Vrbanec, 2017). Ovi razlozi dovode do toga da djeca traže informacije iz drugih izvora, koji nisu uvijek pouzdani (Huterer i Nagy, 2019).

Uz odnose s roditeljima, odnosno njihov značajan utjecaj na formiranje stavova prema seksualno rizičnom ponašanju i usmjeravanje ponašanja koja ih potiču, ključnu ulogu predstavljaju i vršnjaci (Vrbanec, 2017). Adolescenti teže pripadanju određenoj vršnjačkoj skupini, često prilagođavajući svoje ponašanje kako bi se uklopili. 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 promjenom vlastitog ponašanja i uklapanju u norme grupe kojoj žele pripadati (Vrbanec, 2017). To se manifestira i kroz seksualne aktivnosti, kada podrška vršnjaka može potaknuti mlade na sudjelovanje u spolnim odnosima te korištenje kontracepcijskih sredstava. Ovaj fenomen naziva se normativnim utjecajem. Mladi konformiraju svoje ponašanje kako bi bili prihvaćeni, iako su svjesni da to možda nije uvijek pozitivno (Vrbanec, 2017). Kod mladih koji nisu razgovarali s roditeljima o seksualnom ponašanju, vršnjaci imaju veći utjecaj. Međutim, roditelji ne mogu eliminirati utjecaj vršnjaka, mogu ga umanjiti i smanjiti negativne posljedice vršnjačkog pritiska (Huterer i Nagy, 2019).

Posljednje, širi okolinski čimbenici su jednako važni kao i proksimalni čimbenici u rizičnom spolnom ponašanju. Primjerice, današnji adolescenti su izloženi značajnom utjecaju

medija poput televizije, interneta, filmova i časopisa, što smanjuje utjecaj roditelja, vršnjaka i škole. Medijski sadržaj oblikuje njihova očekivanja od seksualnih odnosa, često stvarajući nerealne predodžbe (Huterer i Nagy, 2019). Također, utječe na njihovu percepciju seksualne aktivnosti vršnjaka, razvoj stavova o permisivnosti prema seksu, stjecanje općih informacija o seksualnom ponašanju te oblikovanje iskrivljenog doživljaja vlastite seksualnosti. Važno je istražiti kako mladi percipiraju medijski prikaz, s obzirom na to da se rizična ponašanja često pozitivno predstavljaju na televiziji, što može dovesti do nedostatka uvida mladih u stvarnu rizičnost takvih ponašanja (Huterer i Nagy, 2019).

1.4 Prevencija rizičnog spolnog ponašanja

Postoje brojne intervencije za prevenciju seksualno rizičnog ponašanja kod mladih, a one su vrlo različite prema pristupima, ciljevima i početnim teorijskim postavkama. Istraživanje O'Connor i suradnika (2016) pokazalo je kako preventivni programi u trajanju od 2 sata i više imaju potencijal smanjiti rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima (SPB). Nadalje, prevencije su bile namijenjene učenju raznovrsnih vještina i znanja poput informiranja od SPB, rješavanje problema, donošenje odluka te komunikacijske vještine vezano uz spolno zdravlje. Coyle i suradnici (2013) su iznijeli podatke o kratkotrajnim učincima intervencije rizičnog spolnog ponašanja, dok Morrison-Beedy i suradnici (2013) ističu da su intervencije smanjenja seksualno rizičnog ponašanja smanjile sklonost spolnim odnosima, nezaštićenim spolnim odnosima te broj trudnoća. Također, bilo bi od velike važnosti napomenuti kako rana dob ulaska u seksualne odnose ne predviđa daljnja rizična seksualna ponašanja u ranim 20-im i 30-im. Naime, drugi prediktori, poput bihevioralne aktivacije i druženja s vršnjacima koji pokazuju antisocijalno ponašanje, pokazali su se krucijalnim za daljnja rizična seksualna ponašanja (Epstein i sur., 2014). Međutim, neka se istraživanja poput istraživanja Markham i suradnika (2011) usmjeravaju na prevenciju kao na odgađanje dobi ulaska u spolne odnose. Program usmjeren na redukciju rizika pozitivno je utjecao na odgodu seksualnih aktivnosti kod ženskog spola, a i smanjio je rizična seksualna ponašanja poput nezaštićenog seksa. Slični su ishodi programa izbjegavanja rizika koji je smanjio inicijaciju spolnih odnosa.

Važno je obratiti pažnju zbog čega mladi uopće ulaze u rizične odnose, a postoji nekoliko rizičnih i zaštitnih faktora. Prenatalni i perinatalni faktori poput majčine depresije, upotrebe duhana, alkohola te prijevremeni porod su rizični faktori, a inteligencija, otpornost i

socijalna podrška neki su od zaštitnih čimbenika. Uz to, ističu se obrazovanje, spol, blagostanje te odnosi u obitelji (Bozzini i sur., 2020). Upravo zbog toga što na rizično seksualno ponašanje utječe širok dijapazon čimbenika važno ih je uzeti u obzir prilikom planiranja intervencija.

Kako bi se mogli kreirati kvalitetni preventivni programi i radionice koje za cilj imaju sprečavanje pojave rizičnog seksualnog ponašanja, potrebno je detaljno ispitati navike, stavove i znanje ciljne populacije o pitanjima seksualne prirode, odnosno utjecaj unutarnjih i okolinskih rizičnih (zaštitnih) čimbenika. Budući da na stavove i informiranost adolescenata utječu mnogi okolinski i unutarnji čimbenici, očekuju se velike razlike među njihovim stavovima i znanju o seksualnim pitanjima, ali i dalje odstupanje od optimalne količine znanja o ovoj temi.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1 *Ciljevi:*

Ciljevi ovog istraživanja su prikupljanje informacija o seksualnom ponašanju srednjoškolaca na području Republike Hrvatske, ispitivanje njihove informiranosti o seksualnim pitanjima te utvrđivanje rizičnih čimbenika za rizično seksualno ponašanje.

Poblje se žele ispitati rizični čimbenici, odnosno faktori koji doprinose rizičnom spolnom ponašanju adolescenata. Očekuje se da će osobe s višom razinom samopoštovanja ranije stupati u spolne odnose, a osobe s nižom razinom samopoštovanja češće upuštati u spolna rizična ponašanja.

2.2 *Problemi i hipoteze:*

Problemi:

1. Utvrditi informiranost adolescenata o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama seksualno rizičnog ponašanja te opisati informiranost učenika o spolno odgovornom ponašanju i spolno prenosivim bolestima.
2. Opisati povezanost između samopoštovanja i spolno rizičnog ponašanja kod adolescenata te utvrditi korelaciju između seksualnog rizičnog ponašanja i samopoštovanja.

Hipoteze:

H1: Pretpostavlja se da će adolescenti biti nedovoljno informirani o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama seksualno rizičnog ponašanja kao i o spolno odgovornom ponašanju.

H2: Pretpostavlja se da postoji negativna povezanost između seksualno rizičnog ponašanja i samopoštovanja.

3. METODA

3.1 Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 174 učenika srednjih škola od kojih je 107 bilo ženskog spola, a 61 muškog te ih se šestero nije htjelo izjasniti. Prosječna dob sudionika bila je $M=18$ ($SD=0.5$), a raspon dobi učenika je bio od 17 godina do 20 godina. Sudionici pohađaju Gimnaziju Metković (N=96), Srednju školu Bana Josipa Jelačića u Zaprešiću (N=42) te Školu primijenjene umjetnosti i dizajna u Zagrebu (N=36). U Srednjoj školi u Metkoviću sudjelovalo je šest razreda (N=96) od koji je 30 učenika bilo jezičnog usmjerenja, 37 općeg usmjerenja, a 29 prirodoslovno-matematičkog usmjerenja. Od ukupnog broja sudionika njih 43 pohađa treći razred gimnazije, a njih 53 četvrti razred. Nadalje, u srednjoj školi Bana Josipa Jelačića u Zaprešiću sudjelovalo je dva razreda. Oba razreda su obuhvaćala učenike s četvrte godine općeg smjera te u svakom razredu je bio prisutan 21 učenik. U Školi primijenjene umjetnosti i dizajna u Zagrebu sudjelovala su dva razreda četvrte godine, različitih smjerova, a ukupno ih je bilo 36. U provedbi radionice/prevencije sudjelovao je jedan razred četvrte godine. Učenici pohađaju srednju školu Bana Josipa Jelačića u Zaprešiću te je razred općeg smjera, a sudjelovao je 21 učenik.

3.2 Instrumenti

Set pitanja vezan uz informiranost i stavove o seksualnom ponašanju i zdravlju. Za potrebe ovog istraživanja konstruirana su specifična pitanja čiji je cilj ispitati znanje adolescenata o spolnim i seksualnim pitanjima, zdravlju i rizičnom ponašanju. Pitanja su se kreirala na temelju pregleda literature i procijenjene relevantnosti pojedinih čestica. Prvi dio pitanja obuhvaćao je sociodemografska pitanja kao što su spol sudionika, dob, naziv srednje škole i usmjerenja, razred koji sudionik trenutno pohađa, prosječna ocjena prvog polugodišta te ukupan broj braće i sestara kod sudionika. Nakon sociodemografskih pitanja slijedio je odjeljak vezan uz osobna seksualna iskustva i informiranost sudionika koji je obuhvaćao pitanja poput: „Mogu se povjeriti svojim roditeljima o temama vezanim za seksualni odnos.“ i „Smatram da prilikom metode prekinutog snošaja (pull out) žena može zatrudnjeti.“ Na pitanja se odgovaralo na skali Liketrovog tipa od 5 stupnjeva pri čemu 1 označava „U potpunosti se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“. Nisu sve čestice na skali Likertovog tipa; na pitanje kome bi se prvo obratili za pomoć vezano uz seksualne probleme odgovaralo se na ponuđene opcije: roditeljima, bratu/sestri, prijateljima, profesorima te opcija ostalo. Potom, sudionici su

na mjesto za kratki odgovor trebali odgovoriti na pitanja vezana uz spolne informacije; npr.: "Ako znate, navedite koji rak HPV može uzrokovati te što je Candida albicans". Konačno, na posljednju skupinu pitanja se moglo odgovarati opcijama „da“ ili „ne“, a pitanja su glasila: jeste li ikada imali spolni odnos (vaginalni ili analni), jeste li ikada Vi ili Vaša partnerica posegnuli za hitnom kontracepcijom - tableta za dan poslije (tableta kojom se odgađa ovulacija) te jeste li ikada bili na ginekološkom/urološkom pregledu.

1. *Indeks rizičnog seksualnog ponašanja (RSP-15) (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000).* Za ispitivanje rizičnog seksualnog ponašanja korišten je Indeks rizičnog seksualnog ponašanja. Sastoji se od 7 čestica gdje se na tri čestice odgovara višestrukim tipom s opcijom „da“ ili „ne“: "Jeste li ikada imali spolni odnos bez zaštite (vaginalni ili analni)?", „Jeste li ikada stupili u spolne odnose na jednu noć s usputnim/nom partnerom/icom?“ te "Jeste li ikada imali spolni odnos s osobom koja je od Vas starija 10 godina ili više?". Zatim, na iduće dvije čestice se odgovaralo otvorenim tipom gdje se odgovor trebao zapisati u obliku broja na predviđenu crtu: "S koliko godina ste prvi put imali spolni odnos?" i "S koliko osoba ste do sada imali spolni odnos?". Na posljednju skupinu čestica se odgovaralo skalom Likertovog tipa te se ispitivala učestalost određenog ponašanja pri čemu je raspon odgovora: 1 – „Nikada“, 2 – „Rijetko“, 3 – „Ponekad“ i 4 – „Često“, a čestice su glasile primjerice: "Koliko ste često imali spolne odnose bez kondoma?" te "Koliko ste često imali spolni odnos pod utjecajem alkohola i/ili neke droge?". Ukupni rezultat se interpretira tako da više vrijednosti označavaju rizičnije seksualno ponašanje, a niže vrijednosti manje rizično seksualno ponašanje. Rezultat se formira zbrajanjem bodova svih čestica, a najveći mogući rezultat iznosi 7 bodova, a najmanji 0 bodova. Dakle, odgovor na čestici koja ne predstavlja rizično seksualno ponašanje nosi 0 bodova, dok odgovor na čestici koja predstavlja rizično seksualno ponašanje nosi 1 bod. Dakle, na pitanja „da/ne“ jedan bod bi nosio odgovor „da“, dok bi odgovor „ne“ donosio 0 bodova, zatim odgovori na skali od 1 i 2 boduju se kao 0 bodova, dok se odgovori 3 i 4 se boduju kao 1 bod. U istraživanju Štulhofera i suradnika (2000) pouzdanost je instrumenta unutar granice prihvatljivosti ($\alpha=,58$).

Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg, 1965). Za ispitivanje samopoštovanja kod sudionika korištena je *Rosenbergova skala samopoštovanja*. Mjera se sastoji od 10 čestica, a na njih se odgovaralo odabirom opcija od 1 do 4 pri čemu je 1 označava "U potpunosti se slažem", 2 je označava "Slažem se", 3 je označava "Ne slažem se", a 4 je označava "Uopće se ne slažem". Mogući broj bodova je rangiran od 0 do 30, a rezultati između 15 i 25 bodova se nalaze unutar normalnog raspona. S druge strane, rezultati od 15 i manje bodova indikator su sniženog samopoštovanja. Bodovi se računaju tako što se kod pet čestica poput: "Osjećam da

kao osoba vrijedim isto kao i ostali.” odgovor “U potpunosti se slažem” računa kao 3 boda, odgovor “Slažem se” kao 2 boda, odgovor “Ne slažem se” kao 1 bod, a odgovor “Uopće se ne slažem” kao 0 bodova. Suprotno tome, za preostalih pet čestica poput: “Sve u svemu sklon/a sam osjećati da sam bezuspješan/na.” odgovor “U potpunosti se slažem” nosi 0 bodova, odgovor “Slažem se” nosi 1 bod, odgovor “Ne slažem se” 2 boda, a odgovor “Uopće se ne slažem” 3 boda. Pouzdanost ove skale iznosi $\alpha=,86$.

3.3 Postupak

Ovaj rad sastoji se od dva dijela. Nakon istraživačkog dijela koji se odnosi na prikupljanje podataka, proveden je drugi dio koji je obuhvaćao provođenje preventivne radionice. Prikupljanje podataka i provođenje radionice provedeno je u srednjim školama. Iz tog razloga prije samog početka istraživanja kontaktirali su se stručni suradnici iz škola (pedagozi ili psiholozi) te ih se zamolilo da proslijede pristanak za istraživanje upućen ravnatelju te pristanak za sudjelovanje u istraživanju upućen roditeljima učenika, izuzev punoljetnih učenika.

Kada se primio odobreni pristanak ravnatelja i roditelja učenika započelo se s prikupljanjem podataka. Prije toga, najprije bi se učenicima predstavio cilj istraživanja te dala uputa za ispunjavanje upitnika. Nakon toga priložio bi se QR kod pomoću kojeg bi se učenici spojili sa svojim mobilnim uređajima. Bila je potrebna stabilna internetska veza te valjan mobilni uređaj. Ispunjavanje je u prosjeku trajalo 10 do 15 minuta. Za vrijeme ispunjavanja upitnika učenici su bili pod nadzorom istraživača kako bi se omogućilo kontrolirano okruženje uz red i tišinu. Pri završetku istraživanja učenicima bi se zahvalilo na sudjelovanju u istraživanju, kao i učiteljima te stručnim suradnicima. Ovakav postupak primjenjivao se u svakoj školi, a prvo prikupljanje podataka odvijalo se 3. svibnja 2024. godine u Gimnaziji Metković, na tri razreda treće godine te tri razreda četvrte godine srednjoškolskog obrazovanja uz pomoć pedagoginje. Zatim, 6. svibnja istraživanje se provelo u srednjoj školi Bana Josipa Jelačića u Zaprešiću na četvrtom razredu srednje škole. Još jedan četvrti razred trebao je sudjelovati u istraživanju tog dana, no zbog određenih okolnosti njegovo je sudjelovanje bilo potrebno odgoditi, tako da je školska psihologinja uz dane upute naknadno prikupila podatke tog razreda. Konačno, 9. svibnja 2024. godine istraživanje se provelo u Školi primijenjene umjetnosti i dizajna u Zagrebu, a sudjelovala su dva četvrta razreda.

Drugi dio rada sastajao se od provođenja preventivne radionice s učenicima srednjih škola. Radionica je održana 6. svibnja 2024. godine u srednjoj školi Bana Josipa Jelačića u

Zaprešiću za vrijeme sata razrednika. Radionica je provedena nakon što su se prikupili podaci iz upitnika te je trajala otprilike 30 minuta. (Vidi Prilog 1).

4. REZULTATI

Tablica 1. *Deskriptivni podaci skale samopoštovanja*

<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	Std. Devijacija
0.00	30.00	12.16	6.86

Iz tablice 1 vidljivi su deskriptivni podaci skale samopoštovanja iz provedenog istraživanja. Najmanji ostvareni rezultat kod sudionika je bio 0 koji ukazuje na nisko samopoštovanje, a najviši mogući rezultat bi bio 30 koji ukazuje na visoko samopoštovanje sudionika. Dakle, niže vrijednosti ukazuju na niže samopoštovanje, a više vrijednosti na više samopoštovanje. Naime, prosječni rezultat koji je dobiven provedbom istraživanja je 12,16 uz $SD=6,861$ koji ukazuje na to da sudionici u prosjeku imaju sniženo samopoštovanje. Što se tiče razlika u rezultatima u samopoštovanju prema spolu, za mladiće vrijedi $M=23,21$ ($SD=5,10$), a za djevojke $M=22,35$ ($SD=4,14$).

Tablica 2. *Deskriptivni podaci Indeksa rizičnog seksualnog ponašanja*

<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	Std. Devijacija
0.00	7.00	1.11	1.78

U tablici 2 prikazani su rezultati Indeksa rizičnog seksualnog ponašanja učenika koji su sudjelovali u ovome istraživanju. Najmanji mogući rezultat je 0 koji govori kako nije prisutno rizično ponašanje, a najveći ostvariv rezultat je 7 koji ukazuje na visoko rizično ponašanje. Dakle, niži rezultati ukazuju na manje rizična, a viši rezultati na više rizična ponašanja. Prema rezultatima, ispitanici su ostvarili aritmetičku sredinu 1,12 ($SD=1,783$) koja ukazuje na to da u prosjeku nije bilo visoko rizičnih ponašanja sudionika.

Tablica 3. *Prikaz odgovora na pitanje: „Jeste li ikada imali spolni odnos (vaginalni ili analni)?“*

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
ne	114	65,51	65,51
da	61	34,9	100
ukupno	174	100	

Iz tablice 3 vidljivi su odgovori sudionika na pitanje vezano uz stupanje u spolni odnos koji se odnosi na vaginalni i na analni odnos. Naime, 114 (65,51%) učenika je odgovorilo kako nije imalo spolni odnos, dok je manjina njih odnosno 61 (34,9%) učenik odgovorio kako je imao spolni odnos.

Prema dobivenim demografskim podacima najviše sudionika, odnosno njih 70 (40,2%) je iskazalo kako imaju ili jednog brata ili sestru, zatim njih 55 (31,6%) ima dva brata i/ili sestre, a njih 22 (12,6%) je iskazalo kako ima troje braća ili sestara. Preostali sudionici (15,6%) su djeca jedinici (n=11) ili imaju više od troje braća i/ili sestara (n=16). Što se tiče akademskog uspjeha učenika u uzorku, najviše učenika (n=101, f=58%) je prošlo s prosječnom ocjenom vrlo dobar (4), zatim njih 55 (31,6%) s ocjenom odličan (5), dok je njih 15 (8,6%) imalo ocjenu dobar (3), a samo troje učenika (1,7%) postiglo je ocjenu dovoljan (2).

Tablica 4. Prikaz odgovora na pitanje: "Kome biste se prvo obratili za pomoć vezano uz seksualne probleme?"

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Nikome	8	4.6	4.60
Roditeljima	29	16.70	21.30
Bratu/sestri	15	8.6	29.90
Prijateljima	108	62.10	92.00
Profesorima	1	.6	92.50
Liječniku	9	5.2	97.70
Široj obitelji	3	1.7	99.40
Cura/dečko	1	0.6	100
Ukupno	174	100	

U tablici 4 vidljive su vrijednosti frekvencija vezane uz pitanje kome bi se učenici prvo obratili za pomoć vezano uz seksualne probleme kada bi ih imali. Najviše učenika odnosno njih 108 (62,1%) bi se obratili najprije svojim prijateljima, a nakon njih samo 29 (16,7%) svojim roditeljima, dok 15 njih (8,6%) bratu/sestri. Zatim, devet učenika (5,2%) bi se prvo obratili liječniku, a njih osam (4,6%) ne bi se obratilo nikome uopće. Preostali sudionici (n=5, f=2,9%) bi se obratili profesorima, široj obitelji ili curi/dečku.

Tablica 5. Prikaz odgovora na pitanje: „Jesu li sudionici ikada posegnuli za hitnom kontracepcijom?“

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Ne	142	92,8	92,8
Da	11	7,2	100
Ukupno	153	100	
<i>Missing</i>	23		

U tablici 5 prikazani su odgovori sudionika na pitanje jesu li oni ili njihove partnerice ikada konzumirali hitnu kontracepciju kao što je tableta za dan poslije. Sveukupno, 11 sudionika (7,2%) je odgovorilo kako su oni ili njihove partnerice posegnuli za kontracepcijom, dok preostali sudionici (92,8%) nisu posegnuli ili nisu uopće odgovorili na pitanje budući da nikada nisu imali spolne odnose.

Tablica 6. Prikaz odgovora na pitanje: „Jesu li sudionici ikada bili na ginekološkom ili urološkom pregledu?“

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Da	135	77.6	77.6
Ne	39	22.4	100
Ukupno	174	100	

Rezultati koji se odnose na obavljeni ginekološki ili urološki pregled kod sudionika su prikazani u tablici 6. Naime, njih 135 (77,6%) obavilo je barem jedan ginekološki ili urološki pregled, dok njih 39 (22,4%) nije nikada bio na pregledu.

Tablica 7. Prikaz odgovora na pitanje koje ispituje znanje o tome koju vrstu raka može uzrokovati HPV

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Ne znam	76	43.7	43.7
Točan odgovor	61	35.1	78,7
Netočan odgovor	37	21,3	100
Ukupno	174	100	
<i>missing</i>	2		

U tablici 7 prikazani su postoci točnih i netočnih odgovora učenika na pitanje koje se odnosi na provjeru znanja o tome koju vrstu tumora može uzrokovati HPV. Naime, samo 61 učenik (35,1%) je odgovorio točno na ovo pitanje, a 37 učenika (21,3%) je odgovorilo netočno, a preostalih 76 učenika (43,7) je odgovorilo s „ne znam“.

Tablica 8. Odgovori na pitanje „Što je Candida albicans?“

	Frekvencija	Postotak	Kumulativni postotak
Ne znam	94	54.0	54.0
Točan odgovor	26	14.9	69.0
Netočan odgovor	54	31.0	100
Ukupno	174	100.0	

U tablici 8 prikazani su postoci točnih i netočnih odgovora na pitanje „što je Candida albicans?“. Samo 26 učenika (14,9%) je znalo točan odgovor na ovo pitanje, dok je njih 54 (31%) odgovorilo netočno, a preostala 94 učenika (54%) odgovorila su s „ne znam“.

Tablica 9. Dob stupanja u prvi spolni odnos

Spol	Frekvencija	Prosječna dob	Std. devijacija
Ukupno	58	16,8	1.07
Muški	23	16,91	1,04
Ženski	33	16,76	1,12

Tablica 9 prikazuje dob u kojoj su ispitanici stupili u prve spolne odnose. Prosječna dob stupanja u prvi odnos je 16,81, što znači da ispitanici u prosjeku imaju najranije spolne odnose oko sedamnaeste godine. Prema podacima je vidljivo kako se ispitanici ne razlikuju po vremenu stupanja u prvi odnos s obzirom na dob; i mladići i djevojke u prosjeku izjavljuju o prvim seksualnim aktivnostima oko svoje sedamnaeste godine. Podaci ovog istraživanja pokazuju kako adolescenti ulaze u prve spolne odnose u rasponu od četrnaeste do devetnaeste godine, no u obzir treba uzeti relativno malu veličinu uzorka. Ostale čestice indeksa rizičnog ponašanja pokazale su kako je većina spolno aktivnih ispitanika imalo spolni odnos s jednim partnerom, nekoliko ispitanika s dva, tri ili četiri partnera, a samo dva ispitanika imala su više od 4 partnera. Prema dobivenim podacima, 8,6% ispitanika stupilo je u seksualne aktivnosti na jednu noć, a 25% ispitanika imalo je spolni odnos bez zaštite. Samo 4 ispitanika stupilo je u spolni odnos s osobom starijom 10 godina ili više.

Tablica 10. Prikaz deskriptivnih podataka za Osobna seksualna iskustva i informiranost sudionika

	Min.	Max.	M	Std. devijacija
Sa svojom obitelji mogu pričati o temama vezanim uz seksualne aktivnosti.	1	5	2.64	1.38
Mogu se povjeriti svojim roditeljima o temama vezanim za seksualni odnos.	1	5	2.58	1.41
Informacije o spolnom zdravlju na Google-u su vjerodostojne.	1	5	3.06	0.96
Smatram da prilikom metode prekinutog snošaja (pull out) žena može zatrudnjeti.	1	5	3.77	1.13
Smatram kako je potrebno testirati se na spolne bolesti iako nemam nikakve simptome (npr. bolovi).	1	5	3.81	1.19
Smatram da bih trebala obaviti ginekološki pregled iako nisam imala spolne odnose.	1	5	4.25	0.97
Smatram da je HPV (humani papiloma virus) visoko zarazan.	1	5	3.80	1.04
Smatram da mogu prepoznati znakove HPV-a.	1	5	2.37	1.07
Smatram da se oralnim seksom mogu prenijeti spolne bolesti.	1	5	3.52	1.19
Smatram da antibiotici mogu prouzrokovati Candidu.	1	5	2.69	0.91
Barem jedan put sam se osjećao/la neugodno prilikom seksualnih aktivnosti.	1	5	2.34	1.55
Ako bih se osjećao/la neugodno tijekom seksualnog odnosa bilo bi mi teško to priznati partneru/ici.	1	5	2.39	1.37

U tablici 10 prikazani su deskriptivni podaci odgovora na setu pitanja vezanih uz seksualna iskustva i stavove te informiranost učenika. Na prvo pitanje vezano uz razgovor o temama seksualnog zdravlja i aktivnosti s vlastitom obitelji dobivena je aritmetička sredina

2,64 (SD=1,382) što znači da sudionici u prosjeku češće ne pričaju sa svojom obitelji u vezi ovakvih tema. Zatim, na pitanje vezano uz mogućnost povjeravanja roditeljima što se tiče tema seksualnog odnosa dobiveni su slični rezultati gdje je aritmetička sredina 2,58 (SD=1,407), što znači da se u prosjeku učenici rjeđe povjeravaju roditeljima. Na pitanje vezano uz vjerovanje o vjerodostojnosti informacija na Google-u o spolnom zdravlju, odgovori sudionika lagano se kreću prema višim vrijednostima, aritmetička sredina je 3,06 (SD=0,96) što znači da sudionici smatraju informacije na Google-u donekle vjerodostojnima. Zatim, na pitanje koje se odnosi na znanje o tome može li zatrudnjeti prilikom metode prekinutog snošaja, sudionici se većinom slažu te je aritmetička sredina 3,77 (SD= 1,13). Iduće pitanje je vezano uz mišljenje je li se potrebno testirati na spolne bolesti unatoč odsustvu simptoma (npr. bolova), a prema prosjeku odgovora, sudionici se slažu s tvrdnjom (M=3,8, SD=1,185). Jedno je pitanje bilo određeno samo za ženski spol, a odnosilo se na stav o tome trebaju li djevojke obaviti ginekološki pregled iako nisu imale spolne odnose. Djevojke su u prosjeku smatrale da trebaju obaviti pregled (M= 4,25, SD=,974). Zatim, pitanje vezano uz smatraju li da je HPV (humani papiloma virus) visoko zarazan, sudionici su u prosjeku odgovarali na više vrijednosti pri čemu smatraju da je HPV visoko zarazan gdje je aritmetička sredina bila 3,80 uz sd=1,037.

Nadalje, na pitanje smatraju li da mogu prepoznati znakove HPV-a sudionici su odgovorili u prosjeku nižim vrijednostima, iako je većina svjesna da je HPV visoko zarazan. Dakle, aritmetička sredina odgovora na to pitanje je bila 2,37 uz SD=1,072. Kod pitanja koje se odnosi na provjeru znanja o prenošenju spolnih bolesti oralnim seksom, prosjek odgovora sudionika je 3,52 uz SD=1,191, što znači da su ispitanici u prosjeku svjesni rizika. Iduće pitanje je bilo vezano uz to smatraju li sudionici da antibiotici mogu utjecati na pojavu infekcije *Candidom albicans*, a prosjek odgovora je 2,69 (SD=,910), što ukazuje na nedovoljnu osviještenost potencijalnih rizika. Zatim, pitanje koje se odnosi na provjeru jesu li se u nekoj prilici osjećali neugodno prilikom seksualnih aktivnosti većina se nije složila, a aritmetička sredina je 2,34 (SD=1,546). Konačno, zadnjim pitanjem provjeravalo se bi li im bilo teško priopćiti partneru/ici kada bi se osjećali neugodno u intimnoj situaciji. Odgovori se naginju prema nižim vrijednostima što govori da sudionicima u prosjeku ne bi bilo teško priznati partneru/ici o prisutnoj neugodi (M= 2,39, SD=1,371).

Tablica 11. Prikaz koeficijenata korelacije za skalu samopoštovanja i Indeks seksualno rizičnog ponašanja

		Samopoštovanje ukupno	Indeks riz. ukupno
samopoštovanje	Pearsonov koeficijent korelacije	1	.012
	p - vrijednost		.878
Indeks seksualno rizičnog ponašanja	Pearsonov koeficijent korelacije	.012	1
	p - vrijednost	.878	

Tablica 11 prikazuje korelaciju skale samopoštovanje i Indeksa seksualno rizičnog ponašanja. Prema hipotezi, pretpostavljalo se da će postojati negativna korelacija između samopoštovanja ispitanika i rizičnog seksualnog ponašanja. U ovom istraživanju nisu pronađene značajne vrijednosti koeficijenata korelacije između ova dva konstrukta. S obzirom na dobivene rezultate hipoteza se odbacuje. Analiza podataka nije ukazala na statistički značajnu razliku u samopoštovanju između mladića i djevojaka, za t-test vrijedi: $t=1,20$, $df=167$, $p>,05$.

5. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem htjela se utvrditi informiranost adolescenata o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama seksualno rizičnog ponašanja, zatim se htjela opisati informiranost učenika o spolno odgovornom ponašanju i spolno prenosivim bolestima. Uz navedene ciljeve, dodatno se htjela opisati povezanost između samopoštovanja i spolno rizičnog ponašanja kod adolescenata. Istraživanjem se i istraživala korelacija između seksualno rizičnog ponašanja i samopoštovanja. Glavni cilj kvantitativnog dijela istraživanja usmjerio se na prikupljanje podataka vezanih uz seksualno ponašanje srednjoškolaca unutar Republike Hrvatske. Drugi cilj rada je razvoj i započinjanje s provođenjem preventivnih radionica. U sklopu rada provedena je probna preventivna radionica koja je dobro prihvaćena od strane učenika. Radionicom se htjela povećati informiranost učenika srednjih škola o seksualno rizičnom ponašanju te mogućnosti prevencije istoga. Podizanje svijesti i informiranje o seksualno rizičnom ponašanju korelat je upuštanja u seksualno rizično ponašanje (Huterer i Nagy, 2019):

Upitnikom su stečene informacije o znanju učenika srednjih škola o seksualnim pitanjima te su se prikupili podaci za utvrđivanje rizičnih čimbenika za rizično seksualno ponašanje. Nadalje, naglasak je na definiranju onih faktora koji pridonose razvitku rizičnog seksualnog ponašanja, a pretpostavljalo se da će se osobe s nižom razinom samopoštovanja češće upuštati u spolno rizična ponašanja i obrnuto (Wild i sur., 2004; Kalina i sur., 2011). Na pitanja vezana uz znanje o spolno prenosivim bolestima i rizicima, velik broj učenika davao je netočne odgovore, što je u skladu s prethodnim istraživanjem (Lyu i sur., 2020). Prema odgovorima na pitanja kreiranim za potrebe ovog istraživanja, učenici se češće ne povjeravaju roditeljima vezano uz seksualna pitanja. Najčešće se povjeravaju prijateljima, a zatim roditeljima ili ostalim članovima obitelji. Neki su sudionici odgovorili kako bi se obratili liječniku, a neki su odgovorili kako se nikome ne bi obratili. Samo je jedna osoba odgovorila kako bi se obratila parneru/ici u toj situaciji, no u obzir treba uzeti da nisu prikupljeni podaci o tome koliki je broj ispitanika u romantičnom odnosu, pa se ne može zaključivati o tome zašto taj odgovor nije dao gotovo ni jedan ispitanik. Većina je ispitanika odgovorila kako nije posezala za hitnom kontracepcijom, no u ovom je kontekstu bitno napomenuti da nije poznata informacija o tome koliki je broj ispitanika koji je na ovo pitanje odgovorilo s „ne“ uopće imao spolne odnose. Što se tiče preventivnih i kontrolnih pregleda, većina ih je učenika obavila. Informiranost o riziku od različitih karcinoma koji se povećava nakon izloženosti HPV-u, nije

visoka, tek je nešto više od trećine učenika dalo točne odgovore. Još je niža informiranost o rizicima od gljivice *Candida albicans*, vezano uz upotrebu antibiotika. Ukupan pregled odgovora na pitanja koja provjeravaju informiranost učenika o seksualnom ponašanju i zdravlju, ukazuje kako učenici nisu dovoljno informirani o temama spolnog i seksualnog zdravlja i ponašanja, a takvi nalazi usklađeni su s istraživanjem Lyu i suradnika (2020).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj je od 16 do 17 godina (Kuzman i sur., 2011), što se slaže s podacima prikupljenim ovim istraživanjem. Međutim, potrebno je spomenuti kako se u ovom istraživanju ipak radi o relativno malom uzorku, pa se npr. o dobnom rasponu stupanja u spolne odnose treba zaključivati s oprezom. Ispitanici su u ovom istraživanju izjavljivali o prvim odnosima između svoje četrnaeste i devetnaeste godine, no veći uzorak vjerojatno bi ukazao i na ekstremnije dobne vrijednosti u oba smjera. Ostali rezultati indeksa rizičnog ponašanja pokazali su kako adolescenti u ovom istraživanju ne stupaju u rizična ponašanja u velikim razmjerima. Jedina zabrinjavajuća činjenica je da je čak 25% ispitanika imalo odnose bez korištenja zaštite.

U provedenom istraživanju populacija srednjoškolaca pokazala je snižene razine samopoštovanja, što nije u skladu s prijašnjim istraživanjima (Puskar i sur., 2010., Unis i sur., 2015; Fidrmuc, 2020). Objašnjenje toga može biti povezano s nalazima Shukla i Kang (2017) čije je istraživanje ukazalo na to da adolescenti iz ruralnih područja imaju niže samopoštovanje od onih iz urbanih dijelova. Uzorak srednjoškolaca ovog istraživanja sastoji se najvećim dijelom od ispitanika iz ruralnijih područja Dalmacije te okolice Zagreba, a uzorkom je u najvećoj mjeri zahvaćena populacija učenica, a djevojke u prosjeku imaju manje razine samopoštovanja od mladića (Puskar i sur., 2010). Prethodna istraživanja nalažu kako je samopoštovanje ovisno o varijabli spola te da u prosjeku adolescenti imaju više samopoštovanje od adolescentica (Puskar i sur., 2010; Shukla i Kang, 2017). Naime, u aktualnom istraživanju nisu pronađene razlike u samopoštovanju između učenika i učenica te bi razlog tome mogla biti nedovoljna veličina uzorka, a osobito malen broj učenika muškog spola. Uz to je moguće i da je uzorak na neki način pristran, a zbog njegove manje veličine varijabilni se faktori u manjoj mjeri izjednačavaju. U obzir treba uzeti i mogućnost da su ispitanici besciljno, odnosno nasumično odgovarali. Pogreška uslijed nasumičnog odgovaranja onemogućuje praćenje razlika među grupama (Osborne i Blanchard, 2011). Treba napomenuti kako se rezultati na indeksu rizičnog seksualnog ponašanja naginju prema nižim vrijednostima, odnosno skala je pozitivno asimetrična. Unatoč tome, spljoštenost skale je prihvatljiva, a uzorak srednjoškolaca pokazuje iznimno niske rezultate na Indeksu rizičnog seksualnog ponašanja. To je u skladu s

podacima o stupanju u seksualne odnose, srednjoškolci izvještavaju o tome kako više od polovice učenika nije nikada stupilo u seksualne odnose.

Prema hipotezi postavljenoj o ovome istraživanju, očekivalo se da će ispitanici višeg samopoštovanja iskazivati o upuštanju u manje rizičnog ponašanja od ispitanika nižeg samopoštovanja. Međutim, nisu pronađene korelacije između samopoštovanja i rizičnog ponašanja, tako da hipoteza nije prihvaćena. Ovi rezultati nisu u skladu s prethodnim istraživanjima koji su pronašli kako postoji negativna korelacija između samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja (Wild i sur., 2004; Kalina i sur., 2011). Ovo se može objasniti na više potencijalnih načina. Razlozi iza nedostatka povezanosti među spomenutim varijablama vjerojatno su metodološke prirode. Jedan od razloga može biti malen broj ispitanika zbog čega se smanjuje snaga testa, odnosno vjerojatnost pronalaska značajne povezanosti, čak i kada ona u populaciji postoji. Osim manjeg broja ispitanika, moguće je da je uzorak na neki način pristran, a u prilog tome govori i abnormalnost distribucije prikupljenih rezultata na nekim od upitnika. Osim navedenog, u obzir treba uzeti i način odgovaranja ispitanika, neiskrenost pri odgovaranju, socijalno poželjno odgovaranje i distraktibilnost učenika u učionicama.

Iako rezultati ovog istraživanja pokazuju kako se adolescenti najvećim dijelom ne upuštaju u rizična seksualna ponašanja, i dalje postoje određene zabrinjavajuće činjenice. Neke od njih su ti da velik dio učenika nije svjestan određenih rizika spolnih bolesti kao i nekorištenja zaštite/kontraceptiva. Manji dio učenika ipak nije dovoljno informiran o prijetnjama rizičnog seksualnog ponašanja te je potrebno raditi na tome da se mlade generacije pravilno educira kako bi se izbjegle nepoželjne, a često trajne posljedice.

5.1 Preventivna radionica o spolnom zdravlju

Ovaj dio rada odnosi se na provedbu preventivne radionice sa svrhom širenja znanja vezanih uz spolno ponašanje i spolno zdravlje kod srednjoškolaca. Glavna povratna informacija koja govori o uspješnosti radionice jest ta što su učenici pratili radionicu od samog početka do kraja s velikim zanimanjem i interesom za tu temu. Većina učenika je tijekom radionice postavljala razna pitanja što potvrđuje njihovu želju za znanjem o ovoj temi. Razred je pozitivno surađivao i atmosfera je bila opuštena. Također, učenici su znali biti nesigurni te su postavljali pitanja i potpitanja da bi formirali konačno mišljenje. Kako su pokazali rezultati, učenici na pitanja u upitniku koja su obuhvaćala znanje o spolno prenosivim bolestima i rizicima većinom

nisu znali odgovor ili su odgovarali netočno. To nam govori kako je bitno što ranije reagirati, provoditi preventivne postupke kako pojedinci ne bi stupili u rizična spolna ponašanja te kako ne bi trpjeli zdravstvene i psihičke posljedice svojih odluka. Jedna od metoda sprječavanja takvog ponašanja je upravo i preventivna radionica koja je provedena u sklopu ovog rada. Bengez (2023) u svom radu naglašava da je glavna svrha preventivne radionice upravo informiranje i educiranje osoba o rizicima širenja infekcija, očuvanju zdravlja te generalno o unapređenju reproduktivnog i seksualnog zdravlja. Uz to, provedba radionice facilitira rano reagiranje pojedinaca na potrebna liječenja, poboljšanje oporavka te utječe na smanjenje komplikacija vezanih uz spolne infekcije i bolesti. Iz ovih razloga važno je javno poticati edukacije, čime se promiče svijest, tolerancija i empatija prema drugima koji su oboljeli od nekih spolnih bolesti. Na taj način stvara se osiguravajuće okruženje za pojedince kojima prijete rizik od stigmatizacije. O'Connor i suradnici (2016) naglašavaju kako radionica treba obuhvaćati širenje znanja i vještina za rješavanje problema, donošenje raznih odluka te razvijanje komunikacijskih vještina vezanih uz spolno ponašanje. Provedena radionica je bila u skladu s navedenim smjernicama gdje se učenicima prezentirao teorijski dio vezan uz spolne bolesti, rizično i razumno ponašanje te zdravlje čime se razvija temelj za daljnje djelovanje u poželjnom smjeru. Uz to, tijekom preventivnog programa učenicima su dani zadaci za razmišljanje i rješavanje potencijalnih problema s kojima bi se mogli susresti. Zadaci su se rješavali jednim dijelom samostalno od strane učenika, dok je drugi dio rješavan interaktivno, čime se razvijala komunikacija među učenicima vezana uz temu spolnog zdravlja i problemskih situacija. (u Prilogu je vidljiv cjelokupni postupak provedene preventivne radionice). Učenici su na radionicu reagirali pozitivno te su surađivali kroz cjelokupni proces. Nakon teorijskog dijela provedeni su različiti zadaci u kojima se mogla vidjeti aktivnost učenika, njihova uključenost i razumijevanje činjenica s početka radionice. Moglo bi se reći da su održavali pozornost i pažljivo slušali te sudjelovali u pojedinim zadacima. Prema promotrenoj uključenosti i načinu rješavanja tih zadataka, može se zaključiti kako su učenici usvojili velik dio danih informacija. Međutim, ne može se sa sigurnošću govoriti u kojoj će mjeri doći do primjene usvojenog znanja i njegovih dugoročnih efekata. Zbog toga se preporučuje provjeravati učinke radionica nakon određenog vremenskog perioda. Provjera indeksa rizičnog ponašanja i informiranosti o seksualnom ponašanju i zdravlju trebala bi se izvršiti i nekoliko mjeseci nakon provedbe ili čak nakon jedne godine, kako bi se saznalo o učinkovitosti preventivnih radionica poput ove.

Za daljnja se istraživanja preporučuje utvrđivanje znanja prije i nakon preventivnih radionica. Dakle, najrealističnija slika učinkovitosti preventivnih radionica bila bi vidljiva kada bi se nakon provođenja preventivne radionice provelo ponovljeno ispitivanje znanja o spolnom ponašanju i zdravlju, uz usporedbu istog znanja prije same provedbe radionice. Tako bi se moglo evidentirati jesu li učenici i u kojoj mjeri stekli novo znanje vezano uz sadržaj radionice, odnosno vezano uz spolno rizično ponašanje i spolno zdravlje. Budući da bi neposredno nakon provedbe radionice sadržaj vjerojatno i dalje bio sadržan u kratkoročnom pamćenju, čak i bez dublje obrade informacija, ali i zbog vremenskog opadanja pamćenja, čini se korisnim provesti dodatno ispitivanje znanja uz određeni vremenski odmak, kako bi se evidentirali realističniji efekti provedene radionice. Uz to, preporučuje se provedba radionice u dužem vremenskom intervalu kako bi se mogao proširiti njen sadržaj i vrijeme potrebno za rješavanje situacijskih zadataka. Međutim, u obzir je potrebno uzeti mogućnosti srednjih škola i njihovih djelatnika, vrijeme učenika i njihovo umaranje nakon školske nastave. Također, čini se korisnim odvojiti određen vremenski period s mogućnošću obraćanja osobama koje provode radionicu u slučaju da postoje neka privatna pitanja od strane učenika, kako bi im se pružila mogućnost individualnog privatnog razgovora. Na taj način učenici bi imali mogućnost u kratkom periodu primiti pomoć ili odgovor na potencijalno hitno pitanje.

Osim navedenog, za daljnja se istraživanja preporučuje odabir većeg uzorka, uz slučajan odabir ispitanika iz populacije, kako bi se eliminirali pojedini sistematski faktori te kako bi se nesistematski faktori mogli izjednačiti. Međutim, provođenje istraživanja na srednjoškolcima može biti izazovno, što ima određene implikacije i kod kreiranja uzorka temeljenog na ovoj populaciji. Neke od prepreka mogu biti ograničenja mogućnosti nastavnika, ravnatelja, školskog rasporeda, pravila škole i slično. Budući da se istraživanja na učenicima najčešće provode u njihovim školama, to sa sobom također nosi neke posljedice. Učenici u takvim istraživanjima ostaju u okolini koja je njima poznata i u kojoj se vjerojatno osjećaju ugodno, što je svakako pozitivna strana istraživačke okoline, no postoji i negativna strana poput vršnjačkog konformizma, distraktibilnosti, neozbiljnosti te opiranja istraživaču tijekom provedbe istraživanja, budući da istraživački uvjeti mogu podsjećati na uvjete u nastavi. Tijekom provođenja istraživanja može biti zahtjevno održavati disciplinu i tišinu u učionicama, osobito ako nisu prisutni neki školski djelatnici. Zbog mogućnosti davanja neprikladnih odgovora i nasumičnog odgovaranja od strane učenika, rezultate može biti teže interpretirati, a u ovom kontekstu i iskoristiti za kreiranje preventivnih programa. S obzirom na specifičnost teme i populacije koja se ispituje, za sljedeća se istraživanja predlaže pokušaj bolje kontrole

uvjeta i strože upute kako bi se učenicima osvijestila ozbiljnost istraživačke situacije te na taj način utjecalo na iskrenost i motiviranost učenika.

6. ZAKLJUČAK

Ovim je istraživanjem utvrđeno da je prisutan manjak informiranosti o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama seksualno rizičnog ponašanja kod učenika srednjih škola. Adolescenti koji su sudjelovali u istraživanju nisu pokazali primjerenu informiranost o pitanjima koja se tiču seksualnog zdravlja, spolno odgovornog ponašanja te izbjegavanja rizičnog seksualnog ponašanja. Ovi su nalazi u skladu s prethodnim istraživanjima, a preporučuje se nastavak provjere znanja o ovim temama na populaciji učenika srednje škole kako bi se došlo do detaljnijih spoznaja.

Istraživanje nije potvrdilo povezanost između razine samopoštovanja i seksualno rizičnog ponašanja unatoč pretpostavljenom postojanju negativne korelacije. Učenici nižeg samopoštovanja u ovom istraživanju nisu izvještavali o manje rizičnog ponašanja, prema čemu se ne može govoriti o samopoštovanju kao o prediktoru seksualno rizičnog ponašanja. Ovi rezultati nisu u skladu s prethodnim nalazima, a s obzirom na metodološke nedostatke ovog istraživanja, predlaže se nastavljanje u sličnom smjeru uz odabir većih i reprezentativnijih hrvatskih uzoraka.

Provedba preventivne radionice ukazala je na barem kratkoročno usvajanje teorijskog znanja o seksualno rizičnom ponašanju, spolnom zdravlju i pravilnom seksualnom ponašanju. Iako se u kontekstu ovog rada ne može govoriti o dugoročnim efektima preventivne radionice, preporučuje se provjera učinkovitosti preventivnih radionica nakon različitih vremenskih odnaka. Međutim, čak i s obzirom na trenutnu korist preventivnog rada s učenicima može se zaključiti kako radionice mogu biti učinkovite te da je potrebno poticati preventivne postupke na svim mogućim razinama, a osobito na primarnim, radeći s mlađim populacijama. U cilju je promicanje i informiranje o zdravim i adekvatnim načinima ponašanja, poželjno prije stupanja u seksualne aktivnosti, kako bi se na vrijeme informiralo o potencijalnim rizicima.

7. ZAHVALE

Zahvaljujemo se mentorici izv. prof. dr. sc. Lovorki Brajković na vremenu, strpljenju i trudu koji je uložila i time nas vodila u provođenju istraživanja. Mnogo Vam hvala na svom novom znanju i iskustvu koje ste nam prenijeli. Također, zahvaljujemo se asistentici mag. psych. Lei Andreis na kvalitetnim uputama, savjetima i podršci. Hvala Vam na trudu i znanju koje ste uložili kako bi olakšali provedbu istraživanja. Naposljetku, zahvaljujemo se sudionicima istraživanja i psihologinjama srednjih škola u kojima je provedeno istraživanje te svim osobama koje su nam olakšale proces provedbe istraživanja i radionice.

8. LITERATURA

- Bagley, C. i Mallick, K. (2001). Normative data and mental health construct validity for the Rosenberg Self-Esteem Scale in British Adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 9(2-3), 117-126.
- Annisafitri, A., Ali, B. N., Nabilla, D., i Afifah, Z. (2023). The influence of self-esteem on risky sexual behavior in adolescents: literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7152-7159. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.15523>
- Bengez, M. (2023). *Spolno zdravlje (doktorski rad)*. Bjelovar: Fakultet primijenjenih znanosti. Preuzeto s <https://zir.nsk.hr/islandora/object/vtsbj:974>
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R. i Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(1), 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Coyle, K. K., Glassman, J. R., Franks, H. M., Campe, S. M., Denner, J. i Lepore, G. M. (2013). Interventions to reduce sexual risk behaviors among youth in alternative schools: a randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.012>
- Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M. i Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih—modeli prevencije. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 44(1), 72-79.
- Epstein, M., Bailey, J. A., Manhart, L. E., Hill, K. G., i Hawkins, J. D. (2014). Sexual risk behavior in young adulthood: broadening the scope beyond early sexual initiation. *The Journal of sex research*, 51(7), 721-730.
- Fidrmuc, T. (2020). *Odnos samopoimanja i samopoštovanja kod adolescenata (doktorski rad)*. Zagreb: Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://repositorij.unizg.hr/islandora/object/ffzg:3099>
- Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150.
- Kalina, O., Geckova, A. M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. P. i Reijneveld, S. A. (2011). Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16(4), 298-306. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.586076>
- Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Šimetin Pavić, I., Mayer, D., Palavra Rojnić, I. i Pejak, M. (2011). *Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Lepušić, D., i Radović-Radovčić, S. (2013). Risk Factors for Sexually Transmitted Infections among Young Adolescents. *Collegium antropologicum*, 37(2), 455-458.
- Levanić, M. (2021). *Adolescencija i rizično spolno ponašanje (doktorski rad)*. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija. Preuzeto s <https://zir.nsk.hr/islandora/object/fzsri:1228>
- Lyu, J., Shen, X. i Hesketh, T. (2020). Sexual knowledge, attitudes and behaviours among undergraduate students in China—implications for sex education. *International journal*

- of environmental research and public health*, 17(18), 6716. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186716>
- Markham, C. M., Tortolero, S. R., Peskin, M. F., Shegog, R., Thiel, M., Baumler, E. R., Addy R.C., Escobar-Chaves S.L. Reininger B. i Robin, L. (2012). Sexual risk avoidance and sexual risk reduction interventions for middle school youth: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.010>
- Morrison-Beedy, D., Jones, S. H., Xia, Y., Tu, X., Crean, H. F. i Carey, M. P. (2013). Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 52(3), 314-321. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.005>
- O'Connor, E. A., Lin, J. S., Burda, B. U., Henderson, J. T., Walsh, E. S. i Whitlock, E. P. (2014). Behavioral sexual risk-reduction counseling in primary care to prevent sexually transmitted infections: a systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, 161(12), 874-883.
- Osborne, J. W. i Blanchard, M. R. (2011). Random responding from participants is a threat to the validity of social science research results. *Frontiers in psychology*, 1, 220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00220>
- Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), 0-0. <https://doi.org/10.15291/ai.1510>
- Puskar, K. R., Marie Bernardo, L., Ren, D., Haley, T. M., Hetager Tark, K., Switala, J. i Siemon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse*, 34(2), 190-198. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.190>
- Sakaluk, J. K., Kim, J., Campbell, E., Baxter, A. i Impett, E. A. (2020). Self-esteem and sexual health: a multilevel meta-analytic review. *Health psychology review*, 14(2), 269-293. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1625281>
- Seal, A., Minichiello, V. i Omodei, M. (1997). Young women's sexual risk taking behaviour: Re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. *International Journal Of STD & AIDS*, 8(3), 159-165.
- Shukla, P. i Kang, T. K. (2017). Self-esteem among adolescents: A study of gender and locale differences. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(9), 981-984.
- Spencer, J. M., Zimet, G. D., Aalsma, M. C. i Orr, D. P. (2002). Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics*, 109(4), 581-584. <https://doi.org/10.1542/peds.109.4.581>
- Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 9(6), 867-893.
- Unis, B., Johansson, I. S. i Sällström, C. (2015). Rural high school students' sexual behavior and self-esteem. *Open Journal of Nursing*, 5(1), 24-35.
- Vrbanec, V. (2017). *Rizično seksualno ponašanje adolescenata (završni rad)*. Zagreb: Pravni fakultet. Preuzeto s <https://repositorij.unizg.hr/islandora/object/pravo:1166>

Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A. i Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(8), 1454-1467.<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00330.x>

Željana Ćelić, Lucija Huljić, Paola Huljić i Veronika Tomak

Rizično spolno ponašanje mladih - važnost prevencije

Sažetak

Ovo istraživanje analiziralo je informiranost adolescenata o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama istog te povezanost između samopoštovanja i seksualno rizičnog ponašanja. Podaci o samopoštovanju srednjoškolaca prikupljeni su Google obrascem uz rješavanje pored ispitivača u učionicama, Rosenbergovom skalom samopoštovanja (1965), a seksualno rizično ponašanje mjereno je Indeksom rizičnog seksualnog ponašanja (RSP-15) (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000) te setom pitanja kreiranih za potrebe ovog istraživanja. Ispitivanje je provedeno među srednjoškolcima u Hrvatskoj, u dobi od 17 do 20 godina (M=18) s ciljem prikupljanja podataka o njihovom seksualnom ponašanju i informiranosti o spolno prenosivim bolestima. Rezultati ukazuju na nedostatak znanja među učenicima o seksualnom zdravlju, što je u skladu s prethodnim istraživanjima. Unatoč pretpostavkama, nije potvrđena negativna korelacija između samopoštovanja i seksualno rizičnog ponašanja. S ciljem podizanja svijesti o spolno odgovornom ponašanju provedena je preventivna radionica, čiji je glavni cilj bio prenošenje znanja o zdravom seksualnom ponašanju, ali dugoročni učinci nisu procijenjeni. Preporučuje se nastavak istraživanja na većim uzorcima te kontinuirano provođenje preventivnih programa kako bi se povećala informiranost mladih i smanjio rizik od seksualno rizičnog ponašanja.

Ključne riječi: zdravo spolno ponašanje, rizično seksualno ponašanje, samopoštovanje, adolescenti

Risky adolescents' sexual behavior – the importance of prevention

Abstract

This study analyzed adolescents' awareness of risky sexual behavior and its consequences, and the relationship between self-esteem and sexually risky behavior. Data on the self-esteem of high school students were collected via a Google form, completed in classrooms under the supervision of the examiner, using the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965). Sexually risky behavior was measured using the Risky Sexual Behavior Index (RSB-15) (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000) and a set of questions created for the purposes of this study. The survey was conducted among high school students in Croatia, aged 17 to 20 years (M=18), with the aim of gathering information about their sexual behavior and awareness of sexually transmitted diseases. The results indicate a lack of knowledge among students about sexual health, consistent with previous research. Contrary to expectations, no negative correlation was found between self-esteem and sexually risky behavior. To raise awareness of sexually responsible behavior, a preventive workshop was conducted, with the main goal of imparting knowledge about healthy sexual behavior; however, the long-term effects were not assessed. Further research on larger samples is recommended, along with the continuous implementation of preventive programs to increase youth awareness and reduce the risk of sexually risky behavior.

Keywords: healthy sexual behaviour, risky sexual behaviour, self-esteem, adolescents

10. PRILOZI

Prilog 1. Preventivna radionica

Datum i mjesto održavanja radionice	6.5.2024., Srednja škola Ban Josip Jelačić
Voditeljice radionice	Željana Ćelić, Lucija Huljić, Paola Huljić i Veronika Tomak
Opći cilj	Informirati učenike o seksualno rizičnom ponašanju i posljedicama seksualno rizičnog ponašanja
Ishodi preventivne radionice	<ul style="list-style-type: none">- Prepoznaje seksualno rizična ponašanja- Usvaja posljedice seksualno rizičnog ponašanja- Predviđa moguća seksualno rizična ponašanja- Usvaja seksualna prava mladih- Prepoznaje spolno prenosive bolesti i njihove karakteristike
Nastavne strategije, metode i tehnike	<p><u>Nastavne strategije:</u></p> <ul style="list-style-type: none">· <i>Heuristička nastava</i>· <i>Učenje otkrivanjem</i> <p><u>Nastavne metode:</u></p> <ul style="list-style-type: none">· <i>Verbalne metode:</i> metoda usmenog izlaganja, metoda razgovora, metoda čitanja i rada na tekstu, metoda pisanja
Oblici rada	Frontalni oblik rada, individualni oblik rada, rad u skupinama
<p><u>TIJEK PREVENTIVNE RADIONICE:</u></p>	

Uvod radionice (10 min)

POTREBNI MATERIJALI: slika konja i slika jednoroga

UVODNE AKTIVNOSTI POLAZNIKA VEZANE UZ SADRŽAJ I UPOZNAVANJE I PREDSTAVLJANJE:

Voditeljice pozdravljaju polaznike, predstavljaju se i najavljuju temu radionice – *Prevenција seksualno rizičnog ponašanja kod adolescenata*.

Utvrđuju pravila radionice:

1. *Pravilo jednog mikrofona – dok jedan govori, ostali slušaju.*
2. *Pričaj u svoje ime i poštuј drugoga.*
3. *Smijeh je dozvoljen, vrijeđanje nije.*
4. *Ukoliko je sadržaj radionice pretežak, dopušteno je napuštanje radionice (uz pratnju jedne voditeljice).*
5. *Ako netko treba pomoć vezanu uz sadržaj radionice, u bilo kojem trenutku može tražiti pomoć od strane voditeljica.*

Najava tijeka rada i uvođenje u tematiku radionice:

Svaki sudionik ima sliku jednoroga i sliku konja. Voditeljice čitaju seksualna prava mladih (neka pravila su stvarna, a neka izmišljena). Nakon svakog pročitanoг prava, sudionici dižu sliku konja ako smatraju da je to pravo postojeće, a jednoroga ako smatraju da to pravo ne postoji. Voditeljice ispravljaju netočne odgovore.

Seksualna prava mladih koje voditeljice čitaju su:

Postojeća:

1. **Mladi imaju pravo na seksualnu slobodu:** imamo pravo slobodno i odgovorno donositi odluke koje se tiču naše seksualnosti bez iskorištavanja, pritiska i nasilja.
2. **Mladi imaju pravo na pristup adekvatnim medicinskim uslugama:** Imamo pravo na pristup medicinskim uslugama i savjetovalištima koja će

adekvatno odgovarati specifičnim potrebama mladih.

3. **Mladi imaju pravo na informacije:** Imamo pravo na sveobuhvatne, jasne, točne i znanstveno utemeljene informacije o različitim aspektima seksualnog i reproduktivnog zdravlja (bolesti, planiranje obitelji, trudnoći, nasilju..).
4. **Mladi imaju pravo na reproduktivne izbore:** Imamo pravo slobodno i odgovorno planirati obitelj. Imamo pravo odlučivati želimo li ili ne imati djecu, o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece te razmaku između poroda.
5. **Mladi imaju pravo na zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja:** Imamo pravo zaštititi se i biti zaštićeni od spolno-prenosivih infekcija i neželjene trudnoće.

Nepostojeća:

1. **Mladi nemaju pravo na sudjelovanje:** Nemamo pravo kao aktivni građani i građanke sudjelovati i utjecati na razboj javnih politika koje se tiču seksualnosti mladih
2. **Mladi nemaju pravo na seksualno zadovoljstvo:** Nemamo pravo na seksualni užitak. Nemamo pravo uživati u seksu bez obzira na spol i rodnu pripadnost.
3. **Mladi nemaju pravo na reproduktivne izbore:** Nemamo pravo slobodno i odgovorno planirati obitelj. Nemamo pravo odlučivati želimo li ili ne imati djecu, o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece te razmaku između poroda.

POTREBNI MATERIJALI: Powerpoint prezentacija, nastavni listić

TIJEK AKTIVNOSTI:

Voditeljice upoznaju sudionike sa spolno prenosivim bolestima. Voditeljice opisuju kako nastaju spolno prenosive bolesti, koji su simptomi i kako se liječe. Pomoću prezentacije (frontalni oblik) iznose informacije vezane uz neke spolno prenosive bolesti i spolne bolesti općenito (HPV, candida albicans, klamidija, gonoreja).

Nadalje, voditeljice upoznaju sudionike s ABC prevencijom:

A (engl. abstinence) – apstinenciju ili suzdržavanje od spolnih odnosa = jedina apsolutna zaštita

B (engl. be faithful) – biti vjeran = uzajamno vjerna veza zdravih partnera (pregled obaju partnera prije ulaska u spolnu vezu)

C (engl. condom) – kondom (prezervativ) = uporaba kondoma značajno smanjuje opasnost od spolno prenosivih bolesti. Treba ga koristiti pravilno i dosljedno.

Sudionici su raspoređeni u 3 skupine. Svaka skupina dobiva nastavni listić na kojemu se nalazi realna problemska situacija. Sudionici imaju zadatak napisati kako pomoći osobi iz problemske situacije.

1.GRUPA:

Petra i Damir su u vezi već tri godine. Oboje se jako vole i poštuju. Ni Petra, ni Damir nisu imali seksualnih partnera do sada. Nakon godinu dana, Petra je spontano zatrudnjela. Damiru je to bilo jako sumnjivo jer su uvijek koristili “pull out” metodu. Zaključio je kako ga Petra vara iako ga je ona uvjeravala kako nikada nije imala ni jednog drugog partnera. Damir je odlučio prekinuti sa Petrom, a ona je od tuge i stresa odlučila abortirati. Petra uistinu nije imala niti jednog partnera.

a) Što se dogodilo da je Petra zatrudnjela?

b) kako se mogla izbjeći neželjena trudnoća?

2. GRUPA:

Valentina ima 25 godina i upoznala je jednog dečka na izlasku s kojim je imala "one night stand" (jedan seksualni odnos). Par dana nakon počela je osjećati tegobe u području jajnika i prepona. Nije se previše zamarala te je i sama bol nakon nekoliko dana prestala. Valentina je bila sretna jer je zaključila da je to bila upala mišića ili slično. Godinu dana nakon, Valentina se udala i odlučila zatrudnjeti. Njen muž i Valentina su pokušavali i pokušavali ali uzalud. Kada je došla na ginekološki pregled utvrdili su kako je Veronika neplodna iako je prije par godina napravila pregled i bila je plodna?

a) Što mislite kako je došlo do situacije da je Valentina neplodna?

b) Kako je Veronika mogla izbjeći situaciju gdje ona ostaje neplodna?

3. GRUPA:

Jasna ima dečka Frana, već su dvije godine u vezi. Iako Jasna nije imala partnera s kojim se upuštala u seksualne odnose, Fran je imao nekoliko partnerica prije nje. Kada su se htjeli upustiti u seksualne odnose, Jasna je htjela biti sigurna kako Fran nema nikakve spolno prenosive bolesti. On tvrdi kako nikada nije imao simptome i da mu nije potreban nikakav pregled jer što će njemu pregled ako ga ništa ne boli. Jasna nije bila u potpunosti zadovoljna s njegovom odlukom ali nije htjela ulaziti u sukobe, pa je odustala s nagovaranjem da obavi pregled. Nakon njihovog prvog seksualnog odnosa je prošlo dva dana i Jasna nije osjećala nikakve tegobe. No, nakon tjedan dana Jasna je počela osjećati jaku bol u donjem dijelu abdomena (trbuha). Odlučila je ne obaviti pregled jer se sjetila kako je Fran bio uvjeren da je zdrav, no svakim danom ju je boljelo sve jače i više nije znala što da učini.

a) Kako se mogla izbjeći ova situacija?

b) Što biste učinili na Jasninom mjestu, ali i Franovom?

Studentice tijekom grupnog rada obilaze sudionike i pomažu ako je potrebno.

Predstavnici skupine čitaju svoju problemsku situaciju i njihovo rješenje. Ako je potrebno, voditeljice ispravljaju odgovore.

U završnom dijelu glavnog dijela sata je ostavljen prostor za moguća pitanja, dodatna obrazloženja i ostalo.

Završni dio (10 min)

„Lanac informacija“

Sudionici su podijeljeni u parove. Svaki par ima karton na kojemu s jedne strane piše pitanje, a s druge strane odgovor na nečije tuđe pitanje s kartice. Prvi par započinje sa čitanjem pitanja, a netko iz razreda prepoznaje odgovor koji se nalazi na njegovoj kartici i javlja se. Pročita odgovor, okreće karticu i čita svoje pitanje. Aktivnost traje dok *vlakić* ne dođe do kraja.

Pitanja i odgovori:

ABC označava u ABC prevenciji – Abstinence, be faithful i condom

Sida može uzrokovati – smrt

Oko 60% žena ima – HPV

Tiha bolest se naziva još i – klamidija

Bradavice koje uzrokuje HPV mogu biti – bolne, svrbe, lako se gule

Candida je – gljivična infekcija

Bradavice koje uzrokuje HPV se još nazivaju – kondilomi

HPV može uzrokovati – rak vrata maternice

Ako žene odlaze ginekologu, muškarci odlaze – urologu

Simptomi Candide su – svrbež i iscjedak

U završnom dijelu radionice učenici ispunjavaju evaluacijski listić i ostavlja se mjesto za pitanja.

Literatura

Bouillet, D., Uzelac, S. (2007): Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: ŠK

Đuranović, M. (2014): Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. Školski vjesnik, 63(1-2), 119-132

Zloković, J., Vrcelj, S. (2010): Rizična ponašanja djece i mladih. Odgojne znanosti, 12(1), 197-213

<https://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/6893/Spolno-prenosive-bolesti.html#9214> (pristup 26.3.2024.)

https://pariter.hr/wp-content/uploads/2018/01/SPOLNI_MODUL_8_radionica_web.pdf (pristup 26.3.2024.)

11. ŽIVOTOPISI

Željana Ćelić pohađala je Gimnaziju Metković, a tijekom školovanja sudjelovala je u razmjeni učenika u Njemačkoj u gimnaziji Bertolt Brecht Schule. Nakon srednje upisuje studij psihologije u Zagrebu, na Fakultetu hrvatskih studija. Za vrijeme studiranja aktivna je volonterka na Hrabrom telefonu od 2021. do sada. U akademskoj godini 2022./2023. osvaja rektorovu nagradu za rad u području psihologije. Sudjeluje u programu *EIT Health Innovation Day Zagreb 2022.* godine. U sklopu fakulteta stječe stručnu praksu u NPB Ivan Barbota u Popovači, na odjelu forenzičke psihijatrije te u Savjetovalištu Luka Ritz u Zagrebu. Trenutno je studentica druge godine diplomskog studija psihologije na Fakultetu hrvatskih studija.

Lucija Huljić nakon Ženske opće gimnazije družbe sestara milosrdnica u Zagrebu upisuje integrirani studij odgojnih znanosti na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu. U akademskoj godini 2022./2023. osvaja rektorovu nagradu za rad u području psihologije. U sklopu fakulteta stječe stručnu praksu u Osnovnoj školi Pavao Belas te uz to iskustvo stječe i radom u dječjoj igraonici Vatrin kutak 2021. godine. Lucija također volontira na aktivnostima u organizaciji Učiteljskog fakulteta i muzeja Mimara. Trenutno je studentica pete godine Učiteljskog fakulteta.

Paola Huljić nakon završetka 6. opće gimnazije u Zagrebu upisuje preddiplomski studij psihologije na Fakultetu hrvatskih studija. U akademskoj godini 2022./2023. osvaja rektorovu nagradu za rad u području psihologije. U sklopu fakulteta stječe stručnu praksu u NPB Ivan Barbota u Popovači, na odjelu forenzičke psihijatrije te u Centru za zdravlje mladih gdje je zajedno sa suradnicima kreirala brošuru vezanu uz usamljenost. Članica je odbojkaškog tima Fakulteta hrvatskih studija. Trenutno je studentica druge godine diplomskog studija psihologije na Fakultetu hrvatskih studija.

Veronika Tomak nakon završetka Škole primijenjene umjetnosti i dizajna upisuje studij psihologije na Sveučilištu u Zadru. Drugu godinu nastavlja na Fakultetu hrvatskih studija. Za vrijeme studiranja aktivna je volonterka na Hrabrom telefonu od 2021. do 2023. godine. Stječe različita radna iskustva studentskim poslovima poput čuvanja djece i rada u sklopu škole Poliklinike SUVAG. U sklopu kluba studenata psihologije *Feniks*, 2022. godine vodi sekciju Psihologopop. Dvije godine kasnije jedna je od tri vodeća člana kluba *Feniks* te je u suradnji s krovnom organizacijom studenata psihologije *Psihomnia*. Sudjeluje u edukacijama u sklopu projekta *Mind the mind*, 2024. godine. Kroz svih pet godina studiranja nalazi se u 5% najuspješnijih studenata generacije. U sklopu fakultetskih izbornih kolegija stječe stručno

iskustvo u centru za socijalni rad na Trešnjevci te u NPB Ivan Barbota u Popovači kao i na psihijatrijskom odjelu KBC Dubrava. Trenutno je studentica druge godine diplomskog studija psihologije na Fakultetu hrvatskih studija.