

Povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Šekrst, Pamela

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:034617>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-29**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika
intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Pamela Šekrst

Zagreb, lipanj 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika
intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Pamela Šekrst

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anja Miroslavljević

Komentorica: izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Zagreb, lipanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad* 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.

Ime i prezime: Pamela Šekrst

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2024.

SAŽETAK

Naslov rada: Povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Studentica: Pamela Šekrst

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anja Miroslavljević

Komentorica: izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Program/modul: Socijalna pedagogija/modul Djeca i mladi

Sažetak rada:

Adolescencija je razdoblje u kojem mladi teže neovisnosti, mnogi ulaze u prve ljubavne veze, te se nerijetko kreću upuštati u rizična ponašanja, uključujući rizično seksualno ponašanje. Pritom važnu ulogu, između ostalog, imaju i obiteljski čimbenici. No, iako prisutno, rizično seksualno ponašanje i dalje je nedovoljno istražena tema, posebice u Hrvatskoj i među mladima s problemima u ponašanju. Stoga je cilj ovoga rada utvrditi razinu rizika i spolne razlike s obzirom na rizično seksualno ponašanje te povezanost statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja kod mladih, korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Istraživanje je dio projekta „Razvoj instrumenta za procjenu fenomenoloških obilježja ponašanja djece u sustavu socijalne skrbi“ u okviru Programa za unaprjeđenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju ISKORAK, od 2021. do 2024. godine, a kojeg provodi Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji sa Sveučilištem u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom, u partnerstvu s Ministarstvom rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike i Ministarstvom pravosuđa i uprave. Uzorak čini 94 mlada korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad, u dobi od 12 do 19 godina koji su tijekom 2022. godine bili uključeni u neku intervenciju u okviru sustava socijalne skrbi zbog problema u ponašanju. Od ukupnog uzorka 66% čine mladići, a 34% djevojke. Za potrebe istraživanja korišten je Upitnik o ponašanjima djece i mladih u kojem se osim općih podataka, drugi dio upitnika odnosi na procjenu 12 dimenzija ponašanja, uključujući subskalu rizično seksualno ponašanje. Uz to, korištena je Modificirana ček lista statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika koju su za svakog korisnika ispunjavali stručnjaci Hrvatskog zavoda za socijalni rad, a odnosi se na podatke o korisniku i obitelji, te procjenu statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika. Prilikom analize podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, medijan, mod, standardna devijacija, raspon rezultata), Spearmanov koeficijent korelacije, Mann–Whitney U–Test, te Kolmogorov–Smirnovljev test za testiranje normalnosti distribucije. Rezultati istraživanja pokazuju kako se mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad nalaze na niskoj razini rizika s obzirom na rizično seksualno ponašanje ($M=1.59$; $D=1.57$). Utvrđena je statistički značajna razlika između djevojaka i mladića s obzirom na rizična seksualna ponašanja, na način da mladići iskazuju više rizičnih seksualnih ponašanja u odnosu na djevojke ($U= 731.000$; $Z= -2.097$; $p<0.05$). Što se tiče obiteljskih rizičnih čimbenika, najveći broj mladih (22.8%) nema prisutan niti jedan statički rizični čimbenik, no njih čak 42.3% ima prisutna četiri ili više statička rizična čimbenika. U pogledu dinamičkih rizičnih čimbenika, sudionici su

niskog do umjerenog rizika po prisutnosti dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika. Naposljetku, nije pronađena statistički značajna povezanost između statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.004$, $p > 0.05$.), niti statistički značajna povezanost između dinamičkih obiteljskih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.053$; $p > 0.05$).

Ključne riječi: adolescencija, rizično seksualno ponašanje, obiteljski rizični čimbenici, problemi u ponašanju, Hrvatski zavod za socijalni rad

SUMMARY

Title: The correlation between family risk factors and risky sexual behavior of young beneficiaries of interventions by the Croatian Institute for Social Work

Student: Pamela Šekrst

Mentor: Anja Miroslavljević, associate professor

Co – mentor: Ivana Maurović, associate professor

Study programme/module: Social Pedagogy/Children and Youth

Summary:

Adolescence is a period in which young people strive for independence, many enter into their first love relationships, and often engage in risky behaviors, including risky sexual behavior. Among other things, family factors also play an important role. However, although present, risky sexual behavior is still an insufficiently researched topic, especially in Croatia and among young people with behavioral problems. Therefore, the aim of this paper is to determine the level of risk and gender differences in risky sexual behavior and the correlation between static and dynamic risk factors in the family and risky sexual behavior in young people, beneficiaries of the interventions of the Croatian Institute for Social Work. The research is part of the project "Development of an instrument for the assessment of phenomenological characteristics of the behavior of children in the social welfare system" within the Program for the improvement of assessment and intervention for children and young people with behavioral problems ISKORAK, from 2021 to 2024, and which is carried out by The UNICEF Office for Croatia in cooperation with the University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, in partnership with the Ministry of Labour, Pension System, Family and Social Policy and the Ministry of Justice and Administration. The sample consists of 94 young beneficiaries of the intervention of the Croatian Institute for Social Work, between the ages of 12 and 19, who were during 2022 involved in an intervention within the social welfare system due to behavioral problems. Of the total sample, 66% are males, and 34% are females. For the purposes of the research, the Questionnaire on the Behavior of Children and Young People was used, in which, in addition to general data, the second part of the questionnaire refers to the assessment of 12 dimensions of behavior, including the risky sexual behavior subscale. In addition, Modified checklist of static and dynamic risk factors was used, which was filled out for each user by the experts of the Croatian Institute for Social Work, and it refers to information about the beneficiaries and the family, as well as the assessment of static and dynamic risk factors. Descriptive statistics methods (arithmetic mean, median, mode, standard deviation, range of results), Spearman's correlation coefficient, Mann-Whitney U-test, and Kolmogorov-Smirnov test for testing normality of distribution were used during data analysis. The results of the research show that young beneficiaries of the Croatian Institute for Social Work are at a low level of risk with regard to risky sexual behavior ($M=1.59$; $D=1.57$). A statistically significant difference was found between males and females in risky sexual behavior, in such a way that males report more risky sexual behavior compared to females ($U= 731,000$; $Z= -2,097$; $p<0.05$). As for family risk

factors, the largest number of young people (22.8%) does not have a single static risk factor, but as many as 42.3% of them have four or more static risk factors. In terms of dynamic risk factors, participants are at low to moderate risk for the presence of dynamic family risk factors. Finally, no statistically significant association was found between static family risk factors and risky sexual behavior ($r = -.004$, $p > 0.05$), nor a statistically significant association between dynamic family factors and risky sexual behavior ($r = -.053$; $p > 0.05$).

Key words: adolescence, risky sexual behaviour, family risk factors, behavioral problems, Croatian Institute for Social Work

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. ADOLESCENCIJA I RIZIČNA PONAŠANJA | 2 |
| 3. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE | 3 |
| 3.1. DEFINICIJE I OBILJEŽJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA | 3 |
| 3.2. TEORIJE U PODLOZI RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA..... | 6 |
| 3.3. PREGLED ISTRAŽIVANJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA U SVIJETU I U HRVATSKOJ | 10 |
| 3.3.1. PREVALENCIJA I INCIDENCIJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA | 10 |
| 3.3.2. RIZIČNA SEKSUALNA PONAŠANJA MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU | 14 |
| 4. OBITELJSKI ČIMBENICI POVEZANI S RIZIČNIM SEKSUALNIM PONAŠANJEM..... | 18 |
| 5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE..... | 25 |
| 6. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA | 27 |
| 6.1. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA..... | 27 |
| 6.2. INSTRUMENTARIJ..... | 29 |
| 6.3. POSTUPAK PROVEDBE ISTRAŽIVANJA..... | 31 |
| 6.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA | 32 |
| 6.5. METODE OBRADJE PODATAKA..... | 33 |
| 7. REZULTATI..... | 34 |
| 7.1. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH KORISNIKA HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD..... | 34 |
| 7.2. RAZLIKE U RIZIČNOM SEKSUALNOM PONAŠANJU S OBZIROM NA SPOL | 37 |
| 7.3. STATIČKI I DINAMIČKI OBITELJSKI RIZIČNI ČIMBENICI MLADIH KORISNIKA HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD..... | 39 |
| 7.4. POVEZANOST STATIČKIH I DINAMIČKIH OBITELJSKIH RIZIČNIH ČIMBENIKA I RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA..... | 47 |
| 8. RASPRAVA | 49 |
| 8.1 OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA..... | 54 |
| 9. ZAKLJUČAK..... | 55 |
| 10. LITERATURA..... | 64 |

1. UVOD

Adolescencija je važno razdoblje u životu pojedinca, obilježeno brojnim promjenama čije posljedice mogu utjecati na razvoj i kasniji život osobe (Dodig-Ćurković, 2017). G. Stanley Hall (1904; prema Dodig-Ćurković, 2017) prvi je opisao adolescenciju kao posebnu razvojnu fazu koja označava prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob, te ju naziva razdobljem „bure i oluje“. Upravo se u tom razdoblju događaju promjene i na tjelesnoj, emocionalnoj i socijalnoj razini (Kuzman, 2009). Najčešće se dijeli na ranu, srednju i kasnu adolescenciju, pri čemu se rana adolescencija odnosi na dob između 10 i 14 godina, srednja adolescencija od 15 do 18 godina i kasna adolescencija od 19 do 25 godina (Dodig-Ćurković, 2017). Za razdoblje adolescencije karakteristično je zbližavanje s vršnjacima, odbacivanje roditeljske kontrole i autoriteta, unutrašnji i sukobi s okolinom, buntovništvo i ispitivanje granica (Buljan Flander, 2012). Također, upravo u adolescenciji, u odnosu na odraslu dob, češće dolazi do upuštanja u rizična ponašanja, što osim delinkventnog ponašanja, te konzumacije alkohola i droga uključuje i rizično seksualno ponašanje (Steinberg, 2008). Pritom se brojni statički i dinamički čimbenici u obitelji u istraživanjima pokazuju povezanim s rizičnim seksualnim ponašanjem, što će detaljno biti prikazano u daljnjim poglavljima. Također, istraživanja pokazuju da su, s obzirom na specifičnosti odrastanja i obiteljske situacije, mladi u nekom obliku alternativne skrbi, kao i mladi s problemima u ponašanju i/ili mladi počinitelji kaznenih djela u većem riziku te se češće upuštaju u rizična seksualna ponašanja (Albertson, Moreno, Garrison, Evans i Ahrens 2018; Dembo, Belenko, Childs, Greenbaum i Wareham, 2010; Dworsky i Courtney, 2010; Gramkowski i sur., 2009; Knowles, Rinehart, Steinberg, Frick, i Cauffman, 2020; Pergamit i Johnson, 2009; Putnam-Hornstein i King, 2014; Teplin, Mericle, McClelland i Abram, 2003; Winter, Brandon-Friedman i Ely, 2016). S obzirom na navedeno, u ovom će se diplomskom radu staviti naglasak na povezanost obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih u riziku, odnosno mladih, korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

2. ADOLESCENCIJA I RIZIČNA PONAŠANJA

U prijelaznom razdoblju između djetinjstva i odrasle dobi, odnosno u razdoblju adolescencije, dolazi do brojnih promjena. Naime, u adolescenciji je socijalno-emocionalni sustav koji utječe na donošenje odluka o rizičnom ponašanju dominantniji, dok se kognitivna kontrola koja se odnosi na sposobnost samoregulacije sporije razvija (Steinberg, 2008). Te mozgovne promjene u adolescenciji vode do pojačanog traženja uzbuđenja i većeg usmjeravanja na vršnjake, te utjecaj vršnjaka u ovom razdoblju raste (Steinberg, 2008). Stoga, ne čudi da je veća vjerojatnost da će se mladi u razdoblju adolescencije i mlađe odrasle dobi uključiti u rizična seksualna ponašanja u odnosu na starije odrasle (Mosher, Chandra i Jones, 2005, CDC, 2010; prema Belošević, Selestrin i Ferić, 2021). U adolescenciji, mladi su jednako kao i odrasli kompetentni donositi odluke, no razlikuju se u psihosocijalnoj zrelosti i socijalnim uvjetima, pa tako utjecaj vršnjaka u kombinaciji s mozgovnim promjenama utječe na donošenje tih odluka (Steinberg, 2008).

Rizična ponašanja mogu se definirati kao ponašanja koja povećavaju vjerojatnost određenog neželjenog ishoda i potencijalno vode do negativnih posljedica za osobu i njegovu okolinu, te nepovoljno djeluju na daljnji psihosocijalni razvoj mlade osobe (Ricijaš, Krajcer i Bouillet, 2010). Pod tim pojmom u literaturi se osim zlouporabe droga i alkohola, agresivnog ponašanja, poremećaja u prehrani i slično, navodi i rano stupanje u spolne odnose, nekorištenje zaštite prilikom spolnog odnosa i promiskuitetno ponašanje, odnosno rizično seksualno ponašanje (Almodovar i sur., 2006, Forehand, Grand i sur., 2005, Mancini i Huebner, 2004, Queyen i sur., 2001; prema Ricijaš i sur., 2010). Dryfoos (1990; prema Ferić Šlehan, Mihić i Ricijaš, 2008) rizična seksualna ponašanja kao i zlouporabu alkohola i droga, napuštanje škole, nasilničko i delinkventno ponašanje svrstava u skupinu visoko rizičnih ponašanja mladih. Uz to, važan je podatak da se određeno rizično ponašanje rjeđe javlja izolirano, već najčešće u kombinaciji s drugim rizičnim ponašanjima, odnosno mladi koji se upuštaju u određeno rizično ponašanje, vjerojatnije će se upuštati i u neke druge oblike rizičnih ponašanja (Stevens i Griffin, 2001). Tako su najčešće kombinacije koje uključuju konzumaciju alkohola i psihoaktivnih tvari, fizičku agresiju i rizična seksualna ponašanja (Stevens i Griffin, 2001). Kada se govori o rizičnim ponašanjima također je važno razlikovati rizike koji se pojavljuju u djetinjstvu i rizike koji se pojavljuju u adolescenciji. Tako Moffit (1990, 1993; prema Šincek i Ajduković, 2012) razlikuje neprihvatljivo ponašanje koje traje cijeli život i neprihvatljivo ponašanje koje je ograničeno na adolescenciju. Prema tome, društveno neprihvatljivo ponašanje koje traje cijeli život počinje rano u djetinjstvu i nastaje zbog kombinacije

nepovoljnih uvjeta odrastanja, odnosno neadekvatnog roditeljstva s jedne strane i individualnih obilježja djeteta, odnosno neuropsiholoških ograničenja s druge strane. Nasuprot tome, društveno neprihvatljivo ponašanje koje je ograničeno na adolescenciju počinje kasnije, u razdoblju adolescencije, te se pojavljuje zbog potrebe za pripadanjem određenoj vršnjačkoj skupini. Drugim riječima, u adolescenciji vršnjaci postaju važni, te mladi počinju oponašati svoje vršnjake u različitim ponašanjima (pa tako i onim neprihvatljivim poput rane konzumacije alkohola) kako bi bili prihvaćeni. Kako odrastanjem utjecaj vršnjaka slabi, tako i ti mladi odrastanjem prestaju s takvim oblicima ponašanja (Moffit, 1990, 1993; prema Šincek i Ajduković, 2012). Naime, eksperimentiranje s rizičnim ponašanjima na određeni je način razvojno očekivano, te je velik dio takvih rizičnih ponašanja prolazan i razriješi se prije odrasle dobi, dok manji dio ostaje i postaje problem s dugoročnim posljedicama (Steinberg i Morris, 2001). Osim već spomenutih obilježja adolescenata te rizičnih ponašanja, za razdoblje adolescencije specifičan je i drugi razvojni zadatak, a to je razvoj seksualnosti (Tolman i McClelland, 2011). U kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja, važnim se ističe razdoblje srednje adolescencije jer se tada mladi okreću od obitelji i usmjeravaju na vršnjake, te najviše vremena provode s prijateljima (Protić, 2020). Nadalje, za upuštanje u rizična seksualna ponašanja, važnim se ističe i razdoblje kasne adolescencije, odnosno rane odrasle dobi, jer tada mnogi mladi kreću u samostalni život, te po prvi puta imaju značajno više slobode od roditeljskog nadzora, te su izloženi situacijama koje ih mogu potaknuti na rizična seksualna ponašanja (Arnett, 2000, King, Nguyen, Kosterman, Bailey i Hawkins, 2012; prema Rogers i McKinney, 2019).

3. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE

3.1. DEFINICIJE I OBILJEŽJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA

Odgovorno seksualno ponašanje odnosi se na dobno kasnije upuštanje u seksualne odnose, seksualne odnose s jednim partnerom, te korištenje kontracepcijskih sredstava (Buovac i Vidaković, 2019). S druge strane, rizično seksualno ponašanje označava svaku seksualnu praksu koja uključuje vjerojatnost jednoga ili više negativnih ishoda, a to su: rizik neželjene trudnoće, rizik zaraze spolno prenosivim bolestima te rizik seksualne viktimizacije (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000). Rizično seksualno ponašanje najčešće podrazumijeva seksualne odnose bez

korištenja zaštite, te seksualne odnose s više partnera (Perera i Abeysena, 2018). Štulhofer, Landripet i Koletić (2023) tome dodaju i rano stupanje u seksualne odnose. Talashek, Norr i Dancy (2003; prema Bračulj, 2015) uz nekorištenje zaštite i više seksualnih partnera navode i seksualne odnose pod utjecajem alkohola i droga. Kao što se može vidjeti, rizično seksualno ponašanje uključuje različite oblike ponašanja, pri čemu neki autori obuhvaćaju više oblika, a neki naglašavaju one najčešće uključivane poput nekorištenja zaštite i stupanja u seksualne odnose s više partnera. Stoga ciljevi i rezultati pojedinih istraživanja ovise o tome koje su oblike rizičnog seksualnog ponašanja određeni autori uključili u istraživanje.

U skoro svim zemljama svijeta djevojke i mladići počinju upuštati u seksualne odnose u dobi od 15 do 19 godina (Kuzman, 2009). Brojni istraživači naglašavaju kako mladi u sve ranijoj dobi stupaju u spolne odnose (Dabo, Malatestinić, Janković, Bolf Malović i Kosanović, 2008; Petani i Vulin, 2018; Protić, 2020; Trubelja i Samolec, 2018). Međutim, novija istraživanja pokazuju kako se u posljednjim godinama kod adolescenata i mladih odraslih bilježi smanjenje rizičnih seksualnih ponašanja (Ball i sur., 2023, Inanc i sur., 2020, Lindberg i sur., 2021, Ramiro i sur., 2015, Ueda i sur., 2020; prema Štulhofer i sur., 2023), a sličan se trend bilježi i u Hrvatskoj (Landripet, Božičević, Baćak i Štulhofer, 2023), što će biti prikazano u kasnijim poglavljima. Upuštanju u rizična seksualna ponašanja svakako pridonose obilježja adolescenata koja uključuju naglašenu potrebu za seksualnim eksperimentiranjem, nedovoljnu informiranost odnosno znanje o spolnosti i rizicima, iluziju neranjivosti odnosno podcjenjivanje rizika, nedostatak komunikacijskih vještina potrebnih za dogovaranje s partnerom i donošenje odluka, podložnost vršnjačkom pritisku, hedonizam odnosno biranje kratkoročnog užitka umjesto dugoročne koristi, te spontanost i povjerenje u partnera (Štulhofer i sur., 2000). Također, postoje razlike između djevojaka i mladića u motivaciji i razlozima upuštanja u seksualne odnose, pa i u rizična seksualna ponašanja. Tako se primjerice u istraživanju provedenom na 58 mladića i 85 djevojaka mlađe odrasle dobi ($M=20.78$), pokazalo da mladići imaju permissivnije stavove o seksualnosti te da se ponašanju seksualno rizičnije od djevojaka (Buovac i Vidaković, 2019). Naime, društvo od mladića očekuje da budu seksualno aktivniji i društvo to više tolerira, dok se od djevojaka očekuje da vode računa o zaštiti tijekom seksualnog odnosa, te ih se češće stigmatizira ukoliko su seksualno aktivne (Christianson, Johansson, Emmelin i Westman, 2003). Nadalje, dok se od djevojaka očekuje da su u stabilnoj i monogamnoj vezi, od mladića se očekuje zainteresiranost za više partnerica (Asencio, 1999; prema Kuzman, 2009). Razlike postoje i u motivaciji upuštanja u seksualne odnose, pri čemu djevojke

kao razlog stupanja u spolne odnose navode ljubav i emocionalnu bliskost, dok mladići navode zabavu, užitak i opuštanje (Christianson i sur., 2003). U skladu s time, iako određena istraživanja pokazuju da se razlike između djevojaka i mladića u upuštanju u rizična seksualna ponašanja smanjuju (Caltabiano, Castiglioni i De-Rose, 2020), i dalje velik broj istraživanja, posebice hrvatskih, pokazuje kako se mladići ipak češće upuštaju u rizična seksualna ponašanja u odnosu na djevojke (Buovac i Vidaković, 2019; Chan, 2021; Dabo i sur., 2008; Petani i Vulin 2018; Protić, 2020; Simons, Sutton, Simons, Gibbons i Murry, 2016; Steele, Simons, Sutton i Gibbons, 2020).

Ako se osvrnemo na ranije spomenute negativne ishode rizičnog seksualnog ponašanja, možemo zaključiti kako razdoblje adolescencije nosi brojne zdravstvene rizike, jer adolescenti u ovom razdoblju mogu usvojiti nezdrave navike poput neodgovornog seksualnog ponašanja koje uključuje rizik za spolno prenosive bolesti i maloljetničke trudnoće a što sve može imati posljedice u kasnijem životu (Novak i sur., 2019). Adolescentska dob upravo je zbog rizičnih seksualnih ponašanja obilježena najvećim dobno-specifičnim udjelom neželjenih trudnoća i rizikom za spolno prenosive infekcije (Centers for Disease Control and Prevention, 2017; prema Koletić i Mehulić, 2021). Prvi rizik odnosi se na spolno prenosive bolesti koje se najčešće pojavljuju upravo u adolescentskoj dobi, između 15. i 24. godine (Hodžić i Bijelić, 2003; prema Huterer i Nagy, 2019). Procjenjuje se da od ukupno 400 milijuna ljudi koji godišnje obole od spolno prenosivih bolesti, 60% spolno prenosivih bolesti i infekcija pojavljuje se kod osoba mlađih od 25 godina (Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Šimetin, 2007; prema Dabo i sur., 2008). Razlog ovako velikih brojki jest što velik broj mladih ne koristi zaštitu prilikom stupanja spolne odnose. Vjerojatnost korištenja kontracepcije povezana je između ostalog i s karakteristikama partnera i romantične veze, pa je tako vjerojatnije da kontracepciju neće koristiti adolescentice koje su prilikom seksualnog odnosa partnere tek upoznale i vezu ne percipiraju romantičnom (Manning, Longmore i Giordano, 2000). S druge strane, s češćim korištenjem kontracepcije povezanim se pokazalo dulje vrijeme čekanja između početka romantične veze i stupanja u seksualni odnos i razgovor o korištenju kontracepcije s partnerom prije stupanja u seksualni odnos (Manlove i sur., 2003). U kontekstu rizika neželjene trudnoće, adolescentne se trudnoće zbog nedovoljne fizičke i psihičke nerazvijenosti maloljetnica često smatraju rizičnima, a maloljetne se majke nerijetko susreću i s izostankom pomoći zajednice i obitelji u brizi za dijete i materijalnoj pomoći (Džepina, Čavlek, i Markus, 2009). Ono što je posebno zabrinjavajuće je što maloljetne majke nedugo nakon rođenja djeteta ponovno iskazuju rizična seksualna ponašanja (Kelly i sur., 2005; prema Mihić i Bašić, 2008). Treći rizik odnosi se

na seksualnu viktimizaciju, odnosno seksualne odnose inicirane nasiljem, prijetnjom nasiljem ili ucjenama (Štulhofer i sur., 2000). U istraživanju na američkim adolescentima, 27% mladih je navelo kako su bili izloženi nekoj vrsti zlostavljanja u odnosu sa svojim prvim partnerom s kojim su imali seksualni odnos (Manlove i sur., 2003). Takva iskustva mogu rezultirati osjećajem straha i izbjegavanjem seksualnih kontakata, ili pak da upuštanjem u rizična ponašanja poput ranog ulaženja u seksualne odnose, čestog mijenjanja seksualnih partnera i rijetkog korištenja kontracepcije (Huterer i Nagy, 2019).

Naposljetku, važno je napomenuti da moguće posljedice rizičnog seksualnog ponašanja nisu samo fizičke, već one mogu biti i psihološke, odnosno osjećaj srama i krivnje, te socijalne i to u obliku odbacivanja i marginalizacije od strane zajednice (Huterer i Nagy, 2019). Te posljedice mogu biti dodatno teške za adolescentice jer su djevojke, u odnosu na mladiće, češće osuđivane zbog promiskuitetnog ponašanja, imaju veće fizičke i psihičke posljedice zbog neplanirane i neželjene trudnoće, te su nerijetko marginalizirane i viktimizirane zbog silovanja i seksualnog napada od strane društva (Huterer i Nagy, 2019). Neželjeni rizici spolno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće i/ili iskustvo seksualne viktimizacije predstavljaju negativne posljedice za psihičko i fizičko zdravlje adolescenata, ali ostavljaju trag i u njihovom budućem životu i u nekim slučajevima budućnosti njihove djece (Bayely, 2003; prema Petani i Vulin, 2018).

3.2. TEORIJE U PODLOZI RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA

Kada govorimo o teorijama rizičnih ponašanja, one se najčešće dijele na biološke, kognitivne i socijalne teorije. Tako biološke teorije objašnjavaju rizično ponašanje utjecajem hormona i gena, kognitivne teorije naglašavaju ulogu kognitivnih procesa, percepcije rizika i donošenja odluka, kao i karakteristika ličnosti, dok socijalne teorije naglašavaju ulogu obiteljskih i vršnjačkih odnosa, te socijalnih normi u objašnjavanju rizičnih ponašanja (Obradović i Dinić, 2010). No, sve je više suvremenih bio-psiho-socijalnih teorija koje u objašnjavanju rizičnih ponašanja u obzir uzimaju složenost ljudskog ponašanja i sve relevantne čimbenike koji su u međusobnoj interakciji (Halpern-Felsher, Millstein i Ellen, 1996; prema Obradović i Dinić, 2010). Neke od najčešće spominjanih teorija u literaturi a koje uključuju i važnost obiteljskih odnosa i interakcija su: teorija privrženosti, teorija socijalnog učenja, teorija samokontrole, teorija razložne akcije, te integrativni model promjene ponašanja.

Prema *teoriji privrženosti* rana iskustva i veza koju dijete stvori s majkom (primarnim skrbnikom) utječe na kasnije odnose s drugim ljudima. Prema ovoj teoriji, ovisno o majčinom ponašanju, odnosno njezinom primjećivanju djetetovih signala i adekvatnog reagiranja na djetetove potrebe, razvija se jedan od tri oblika privrženosti: sigurna ili nesigurna, odnosno izbjegavajuća ili anksiozno-ambivalentna privrženost, a koji se u odrasloj dobi manifestiraju kao sigurna i nesigurna privrženost koja se dijeli na zaokupljenu, plašljivu i odbijajuću (Bartholomew, 1990). Sigurna privrženost nastaje ako primarni skrbnik (najčešće majka) odgovara na djetetove potrebe te je topao i brižan (Ainsworth, 1973; prema Simons i sur., 2016), dok nesigurni tip privrženosti nastaje ako je majka nedosljedna u odgovaranju ili pak selektivno odgovora na djetetove potrebe, što za posljedice ima djetetovu nesigurnost i nepovjerenje, te povlačenje (Ainsworth i sur., 1978; prema Bartholomew, 1990). Iako se u djetinjstvu pojam privrženosti odnosi na vezu između majke i djeteta, odrastanjem se figura majke zamjenjuje drugim osobama s kojima osoba uspostavlja dugotrajnu vezu, poput prijatelja i ljubavnih partnera (Bartholomew, 1990). Dok osobe sa sigurnom privrženosti lako razvijaju bliskost s drugima i vjeruju svojim partnerima, osobe s nesigurnom privrženosti imaju teškoće u ostvarivanju bliskosti i povjerenju u partnera, te se tako primjerice upuštaju u neobavezne seksualne odnose (*eng. casual sex*) jer traže veze u kojima nema puno intimnosti ili jer žele prihvaćanje od partnera (Bogaert i Sadava 2002, Sutton i Simons 2015; prema Simons i sur., 2016). Konkretno, pojedinci s izbjegavajućom privrženosti koriste seksualne odnose kao način kontrole intimnih odnosa, te način izbjegavanja bliskosti, dok se pojedinci s anksioznom privrženosti upuštaju u seksualne odnose kako bi na taj način zadovoljili potrebu za ljubavlju i prihvaćanjem (Birnbbaum, 2007).

Prema Bandurinoj *teoriji socijalnog učenja* ljudi uče svoje ponašanje kroz promatranje ponašanja značajnih drugih, kao što su roditelji. To se osim roditelja odnosi i na imitiranje vršnjaka koji u adolescenciji imaju važnu ulogu, pa će se tako mladi koji se druže s vršnjacima sklonim rizičnim ponašanjima vjerojatnije i sami upuštati u rizična ponašanja, uključujući rizično seksualno ponašanje (Simons i sur., 2016). Mladi koji se druže s vršnjacima koji su seksualno aktivni izvještavaju o rjeđem korištenju kontracepcije i većem broju seksualnih partnera (Landor i sur., 2011; prema Simons i sur., 2016). Važnost uloge roditelja ogleda se u tome da roditelji adekvatnim nadzorom i podrškom djetetu mogu utjecati na djetetov izbor vršnjačke skupine, odnosno mogu smanjiti prilike da se mladi krenu družiti s delinkventnim vršnjacima (Simons i sur., 2016). Nadalje, gledanje pornografskog sadržaja može isto tako povećati vjerojatnost rizičnog ponašanja obzirom

da se u takvim sadržajima pokazuje seksualno ponašanje koje je rizično, s više partnera, te bez zaštite, a ne pokazuje moguće negativne posljedice istog (Harkness, Mullan i Blaszczyński, 2015; prema Buovac i Vidaković, 2019). Istraživanja koja su se bavila ovom povezanošću pokazala su kako je korištenje seksualno eksplicitnog sadržaja povezano s rizičnim seksualnim ponašanjem, odnosno ranijim stupanjem u spolne odnose, većim brojem seksualnih partnera, češćim stupanjem u spolne odnose pod utjecajem psihoaktivnih tvari, te nekorisćenjem kontracepcije (Brown i L'Engle, 2009; prema Buovac i Vidaković, 2019).

Teorija samokontrole, kao što i sam naziv govori, naglašava ulogu samokontrole u objašnjenju upuštanja u rizična ponašanja, uključujući rizično seksualno ponašanje. Naime, mladi sa slabom samokontrolom skloniji su impulzivnom ponašanju i preuzimanju rizika. Sukladno tome, često odluke donose na temelju zadovoljavanja trenutnih potreba, odnosno trenutnih želja, te pritom ne sagledavaju dugoročne posljedice (Simons i sur., 2016). U istraživanjima se pokazala povezanost između rizičnog seksualnog ponašanja mladih i impulzivnog donošenja odluka, te traženja uzbuđenja, što su glavne dvije komponente samokontrole (Hoyle i sur., 2000; prema Simons i sur., 2016). Slaba samokontrola posebice se naglašava i istražuje u istraživanjima s mladim počiniteljima kaznenih djela, s obzirom na njezinu ulogu u započinjanju ali i nastavljanju činjenja kaznenih djela (Gottfredson i Hirschi, 1990, Monahan i sur., 2009; prema Knowles i sur., 2020), a istraživanja su pokazala i povezanost slabe samokontrole i upuštanja u rizična seksualna ponašanja kod ove populacije mladih (Knowles i sur., 2020). U razvoju samokontrole kod djece važnu ulogu imaju roditeljska podrška, nadzor i adekvatno reagiranje na nepoželjna ponašanja, a što posljedično kasnije može utjecati na vjerojatnost upuštanja u rizična ponašanja, pa tako i rizična seksualna ponašanja (Simons i sur., 2016).

Teorija razložne akcije u objašnjenju ponašanja naglašava važnost osobnih stavova i subjektivnih normi važnih osoba (primjerice roditelja i vršnjaka), te namjere (Fishbein i Ajzen, 1975; prema Doswell i sur., 2003). Tako po ovoj teoriji namjera stupanja u ranije seksualne odnose i rizična seksualna ponašanja ovisi o stavovima mlade osobe o ovom ponašanju i percepciji subjektivnih normi važnih osoba kao što su roditelji i vršnjaci (Doswell i sur., 2003). Tako se stavovi odnose na to procjenjuje li mlada osoba rizično seksualno ponašanje pozitivnim ili negativnim, dok se subjektivne norme odnose na predodžbu o tome smatraju li primjerice roditelji (ili druge važne osobe) da bi se mlada osoba trebala seksualno odgovorno ponašati (Albarracín, Johnson, Fishbein

i Muellerleile, 2001). Stavovi su prema određenom ponašanju dijelom određeni time kako osoba procjenjuje posljedice tog ponašanja, pa će tako mlada osoba vjerojatnije imati pozitivan stav prema primjerice korištenju kondoma ukoliko vjeruje da će korištenje kondoma spriječiti zarazu spolno prenosivim bolestima. U pogledu socijalnih normi, vjerojatnije je da će osoba koristiti kondome ukoliko vjeruje da njegov ili njezin partner/ica smatra kako bi trebao/la koristiti kondome (Albarracín i sur., 2001).

Integrativni model promjene ponašanja nastao iz teorije promjene ponašanja i teorije razložne akcije, nastoji objasniti seksualne namjere i ponašanja adolescenata na temelju kognicija (Fishbein i Ajzen 2010; prema Rogers, 2017). Prema ovom modelu, na namjeru, a posljedično i na ponašanje utječu stavovi, percipirane norme i samoučinkovitost (Rogers, 2017). Tako se stavovi odnose na pozitivnu ili negativnu evaluaciju određenog ponašanja za sebe, dok se percipirane norme odnose na percipiranu učestalost i normativnost određenog ponašanja, te percepciju (ne) odobravanja određenog ponašanja od okoline. Naposljetku, samoučinkovitost se objašnjava kao percepcija sposobnosti pojedinca da se uključi ili suzdrži od određenog ponašanja, što se ponekad mjeri kao percipirana bihevioralna kontrola (Rogers, 2017). Albarracín i sur. (2001) u svojoj su meta-analizi pronašli kako su stavovi prema kondomima, percipirane norme o korištenju kondoma, te percipirana bihevioralna kontrola nad korištenjem kondoma prediktori namjere korištenja kondoma. Tako komunikacija između roditelja i adolescenata o seksualnoj aktivnosti može utjecati na promjene stavova adolescenata o upuštanju u seksualne odnose, na percipirane norme i njihovu samoučinkovitost prema odgovornom seksualnom ponašanju, što posljedično utječe na seksualne namjere adolescenata i ponašanje (Rogers, 2017). Dodatno, model naglašava ulogu vanjskih čimbenika poput znanja, navika i ograničenja u okruženju, koji mogu utjecati na to hoće li određena namjera voditi do ponašanja, pa tako iako određeni par ima namjeru koristiti kondome prilikom seksualnog odnosa, možda to neće učiniti ako nemaju znanja o tome kako ih koristiti ili nemaju pristup kondomima (Rogers, 2017).

Prema *Bronfenbrennerovoj teoriji ekoloških sustava*, na djetetovo ponašanje utječu različiti sustavi u okolini koji su u međusobnoj interakciji, a to su mikrosustav, mezosustav, egzosustav i makrosustav (Bronfenbrenner, 1994). Ova teorija naglašava važnost okruženja (obitelji) u objašnjenju ponašanja djece i mladih. Tako mikrosustav koji čine bliske osobe, uključujući obitelj, ima najizravniji utjecaj na rani razvoj djeteta, što se manifestira u ponašanju djeteta u kasnijoj dobi.

Mezosustav odnosi se međusobne odnose između mikrosustava, poput odnosa roditelja i škole. Egzosustav obuhvaća odnose koji se odvijaju između dva ili više okruženja, iako oni direktno ne uključuju dijete ili mladu osobu, poput odnosa roditelja i radnog mjesta roditelja. Naposljetku, makrosustav uključuje specifičnost i odnose navedenih sustava karakterističnih za određenu kulturu, subkulturu ili širi društveni kontekst (Bronfenbrenner, 1994). Dakle, prema ovoj teoriji na ponašanje djeteta utječu primarno mikrosustav (obitelj), ali i međusobni odnosi roditelja s drugim sustavima, te sama kultura zajednice u kojoj mlada osoba živi.

3.3. PREGLED ISTRAŽIVANJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA U SVIJETU I U HRVATSKOJ

3.3.1. PREVALENCIJA I INCIDENCIJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA

Rizično seksualno ponašanje adolescenata važna je tema inozemnih, te nešto manje opsežnih ali nezanemarivih hrvatskih istraživanja. Kao što je ranije spomenuto, fokus istraživanja, pa tako i rezultati pojedinog istraživanja ovise o tome koje su oblike rizičnog seksualnog ponašanja istraživači obuhvatili istraživanjem. Najčešće, istraživanja su se bavila dobi stupanja u spolne odnose, (ne) korištenjem zaštite prilikom spolnog odnosa, mijenjanjem, odnosno većim brojem seksualnih partnera, te stupanjem u seksualne odnose pod utjecajem alkohola i/ili droga.

U više europskih zemalja postotak mladih koji su imali seksualni odnos do 15. godine kreće se između 12 i 38% (World Health Organization, 2013; prema Hibler Han, Majer i Jureša, 2018). U Sjedinjenim Američkim Državama, do kraja srednje škole 60% mladih upustilo se u seksualni odnos (Abma i sur, 2010; prema Rogers, 2017). Također, 17% mladih rođenih u Švedskoj i 9% mladih rođenih u inozemstvu a koji žive u Švedskoj, imalo je spolni odnos prije 15. godine (Asamoah i Agordh, 2018). U drugom švedskom istraživanju sudjelovalo je 452 adolescenata u dobi od 15 do 19 godina i mladih u dobi od 20 do 24 godina koji posjećuju Centar za mlade. Oko 20% sudionika imalo je prvi seksualni odnos prije 15. godine, dok je prosječna dob ulaska u prvi spolni odnos bila 15.9 godina (Petersson, Swahnberg, Peterson i Oscarsson, 2022). Slično je dobiveno u istraživanju u Danskoj, gdje je 20.7% djevojaka i 18.1% mladića u dobi od 15 do 29 godina, izjavilo kako je imalo prvi seksualni odnos prije 15. godine (Andresen, Graugaard, Andersson, Bahnsen i Frisch, 2024). Kada se govori o korištenju zaštite prilikom seksualnog odnosa, istraživanja pokazuju da postoji visoka prevalencija mladih koji nedosljedno koristi

kondome tijekom seksualnog odnosa (Committee On, 2013; prema Belošević, i sur., 2021). U Sjedinjenim Američkim Državama manje od 50% seksualno aktivnih američkih adolescenata izvještava o redovitom korištenju kondoma prilikom seksualnog odnosa (Martinez, Copen i Abma, 2011). Istraživanje u Švedskoj u kojem je sudjelovalo 2944 mladih podrijetlom iz Švedske i podrijetlom iz drugih zemalja u dobi od 18-30 godina, pokazalo je da 32% mladih koji su rođeni u inozemstvu i 22% mladih rođenih u Švedskoj prilikom zadnjeg spolnog odnosa nije koristilo zaštitu (Asamoah i Agordh, 2018). U drugom švedskom istraživanju rezultati su pokazali kako je 55.4% adolescenata i 58.3% mladih u dobi od 20 od 24 godina imalo nezaštićeni seksualni odnos u posljednjih godinu dana (Petersson i sur., 2022). Slični rezultati dobiveni su i Danskoj, pri čemu je 41.1% djevojaka i 44.3% mladića u dobi od 15 do 29 godina izjavilo kako je imalo nezaštićeni spolni odnos u posljednjih godinu dana (Andresen i sur., 2024). Istraživanja u Srbiji pokazuju kako samo jedna trećina adolescenata uvijek koristi neki oblik kontracepcije, što znači da dvije trećine mladih konzistentno ne koristi zaštitu (Mijatović-Jovanović, Ukropina, Kvirgić i Niciforović-Surković, 2004, Sedlecki i sur., 2001; prema Vuković i Bjegović, 2007). U pogledu većeg broja seksualnih partnera, u istraživanju na uzorku od 1648 srednjoškolaca u Gani, pokazalo se da je njih 33.5% imalo spolni odnos, od kojih je gotovo trećina (32.5%) imala više seksualnih partnera (Kugbey, Ayanore, Amu, Asante i Adam, 2018). U istraživanju provedenom u Slovačkoj, od ukupno 224 adolescenata koji su imali iskustvo seksualnog odnosa, gotovo jedna petina (19.6%) imala je četiri ili više seksualnih partnera, a njih 37.5% nije koristilo kondome prilikom zadnjeg spolnog odnosa (Kalina i sur., 2011). U Sjedinjenim Američkim Državama, afroamerički adolescenti su u većem riziku od zaraze spolno prenosivim bolestima jer stupaju u spolne odnose ranije i imaju više seksualnih partnera, u odnosu na druge rasne skupine (CDC, 2012; prema Simons i sur., 2016). Kada se radi o stupanju u seksualne odnose pod utjecajem alkohola ili droga, u istraživanju na uzorku od 1171 studenata iz Hong Konga, pokazalo se da se muški studenti češće upuštaju u rizična seksualna ponašanja, češće koriste alkohol i droge, češće imaju parafilicne interese, te imaju slabiju samokontrolu od studentica (Chan, 2021). U istraživanju u Srbiji, pokazalo se kako od 13.2% 15-godišnjaka koji su imali iskustvo seksualnog odnosa, njih 12.1% imalo to iskustvo pod utjecajem alkohola (Vuković i Bjegović, 2007). U Slovačkoj, gotovo polovica adolescenata (48.2%) navodi kako su imali seksualni odnos pod utjecajem alkohola (Kalina i sur., 2011).

U Hrvatskoj su Zlovković i Vrcelj (2010) u svom istraživanju primijenili anketni upitnik na uzorku od 196 odgojno-obrazovnih djelatnika o zapažanjima nastavnika i odgajatelja (osnovne i srednje škole, predškolske ustanove, učenički domovi) o trenutačnim rizičnim ponašanjima djece i mladih. Ukupno 80.6% odgojno-obrazovnih djelatnika na prvo je mjesto rizičnih ponašanja stavio problem preuranjenog seksualiziranog ponašanja i rane seksualne aktivnosti. U Hrvatskoj mladi najčešće stupaju u prve spolne odnose sa 17 godina, a u nekim se istraživanjima pokazalo kako dječaci stupaju u spolne odnose godinu dana ranije od djevojaka (Hibler Han i sur., 2018). U istraživanju provedenom 2007. godine na uzorku od 595 učenika drugog razreda četiriju srednjih škola, dobiveno je da je većina mladih prvi spolni odnos imala sa 16 godina, te da djevojke u odnosu na mladiće češće sa starijim partnerom stupaju u spolni odnos (Dabo i sur., 2008). Prema HBSC istraživanju u Hrvatskoj se od 2006. do 2014. godine bilježio trend opadanja seksualne aktivnosti među 15-godišnjacima, pa je tako 2006. godine 29% mladića i 17% djevojaka navelo da su imali spolni odnos, dok je 2014. godine to izjavilo 21% mladića i 6% djevojaka (Pavić Šimetin, Mayer, Musić Milanović, Pejnović Franelić i Jovičić, 2016). No, također je u razdoblju od 2006. do 2014. godine vidljiv pad uporabe kondoma među 15-godišnjacima, tako da je 2006. kondome koristilo 82% mladića i 84% djevojaka, a 2014. godine 65% mladića i 53% djevojaka (Pavić Šimetin i sur., 2016). Također, niža je i učestalost uporabe hormonalne kontracepcije, te u Hrvatskoj hormonalnu kontracepciju koristi oko 7%, u usporedbi s razvijenijim zemljama gdje se ta brojka kreće i do 40% (Mihčić i Bašić, 2008). Međunarodno istraživanje provedeno 2018. godine o zdravstvenom ponašanju učenika pokazuje kako je 23.3% mladića i 6.1% djevojaka u dobi od 15 godina imalo iskustvo spolnog odnosa, a od njih gotovo 40% mladića i polovica djevojaka nije koristilo kondom (Capak, 2020; prema Belošević i sur., 2021). Kada se govori o stupanju u spolne odnose pod utjecajem alkohola i/ili droga, u spomenutom istraživanju u kojem su sudjelovali učenici drugih razreda srednjih škola, pokazalo se da je seksualni odnos bar jednom pod utjecajem alkohola imalo je 62% adolescenata, a pod utjecajem droga 11.9% (Dabo i sur., 2008). U istraživanju rizičnog seksualnog ponašanja zagrebačkih adolescenata, od 134 učenika trećih razreda srednjih škola, 41.8% imalo je iskustvo spolnog odnosa, a u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja, jedna petina učenika (20.9%) imala je iskustvo spolnog odnosa pod utjecajem alkohola, dok je njih 5.2% imalo iskustvo spolnog odnosa pod utjecajem droga. Također, u odnosu na učenike, učenice su u većoj mjeri pokazivale pozitivne i odgovorne stavove (Bračulj, 2015). Novije istraživanje pokazuje kako u 2021. godini u odnosu na 2005. i 2010. godinu ipak dolazi do smanjenja rizičnih seksualnih

ponašanja, no unatoč tome, u Hrvatskoj je prevalencija rizičnih seksualnih ponašanja i dalje nezanemariva, posebice u pogledu nekonzistente uporabe zaštite prilikom spolnih odnosa (Landripet i sur., 2023).

Kada se radi o rizičnom seksualnom ponašanju mladih iz različitih dijelova Hrvatske, u istraživanju provedenom na prigodnom uzorku od 100 učenika trećih i četvrtih razreda (36 mladića i 64 djevojke) Srednje škole Biograd, pokazalo se da je 38% spolno aktivnih sudionika, te je najčešća dob prvog stupanja u spolne odnose 16 i 17 godina (Petani i Vulin, 2018). Zabrinjavajuće je da je od postotka mladih koji su imali iskustvo spolnog odnosa, njih 23% navelo da su bili u to vrijeme bili pod utjecajem alkohola ili droge. Također, pokazalo se da 66% mladih ne stupa sa stalnim partnerom u spolne odnose, pri čemu se u većem udjelu radi o mladićima (Petani i Vulin, 2018). Partnera za jednu noć imalo je 25 od 27 učenika koji su spolno aktivni, te 3 od 11 učenica, a kao sredstvo kontracepcije najčešće se koristi kondom (Petani i Vulin, 2018). Na području Varaždinske županije od ukupno 1 647 učenika u dobi od 14 do 19 godina, 26.6% mladih imalo je iskustvo spolnog odnosa, od čega je njih 8,9% imalo to iskustvo do 14. godine života, a 33.4% njih do 16. godine. Također, njih 43.9% navodi da ne koristi uvijek kondome prilikom spolnog odnosa (Belošević i sur., 2021). U drugom istraživanju u kojem su sudjelovali učenici srednjih škola u Varaždinu, utvrđeno je kako su učenici strukovnih škola seksualno aktivniji od učenika gimnazije, te su djevojke u strukovnim školama imale više partnera i više puta stupile u seksualne odnose u usporedbi s učenicama iz gimnazije (Trubelja i Samolec, 2018). Nadalje, na Sveučilištu u Osijeku provedeno je istraživanje s dvije generacije studenata, 2005./2006. i 2015./2016. akademske godine, te je utvrđeno kako je 62% i 65.7% sudionika upotrebljavalo kondome, dok je kontracepcijske pilule primjenjivalo je značajno više djevojaka 2005./2006. (30%) u odnosu na njih 15% u 2015./2016. (Hibler Han i sur., 2018). Kod srednjoškolaca u Istarskoj županiji 16% njih navodi kako je imalo seksualne odnose bez zaštite, te je od ukupnog broja mladih koji su se rizično seksualno ponašali 30-40% njih pohađa treće i četvrte razrede (Ferić Šlehan i sur., 2008). Također je zabrinjavajuće što su mladi u odnosu na druga rizična ponašanja, procjenjuju najmanju vjerojatnost da će ih roditelji disciplinirati zbog neodgovornog seksualnog ponašanja (Ferić Šlehan i sur., 2008).

Zaključno se može reći kako, iako podaci o prevalenciji i incidenciji variraju ovisno o državi i uzorku ispitanika, rizično je seksualno ponašanje u populaciji mladih zastupljeno, kako u svijetu

tako i u Hrvatskoj. Kao što je vidljivo iz pregleda istraživanja, mladi u Hrvatskoj postižu slične rezultate kao i mladi u drugim državama. Većina mladih, pogotovo u Hrvatskoj ne stupa u seksualne odnose prije 16. godine, no svejedno postoji značajan broj mladih koji stupaju (oko 20%). Posebice se rizičnim pokazuje nedosljedna uporaba zaštite prilikom seksualnih odnosa, što je vidljivo u gotovo svakoj zemlji, pa tako i Hrvatskoj. Naime, istraživanja ukazuju da se postoci ne korištenja zaštite među adolescentima i mlađim odraslima najčešće kreću od gotovo jedne trećine mladih, pa sve do dvije petine mladih koji nekonzistentno koriste zaštitu. Također, značajan postotak mladih upušta se u seksualne odnose pod utjecajem alkohola i/ili droga, gdje rezultati značajno variraju ovisno o državi i uzorku ispitanika. Ono što je pozitivno jest što se u Hrvatskoj u posljednjim godinama bilježi smanjenje rizičnih seksualnih ponašanja, no potrebno je više novijih istraživanja, s obzirom da rizično seksualno ponašanje sa sobom nosi brojne ranije spomenute negativne posljedice.

3.3.2. RIZIČNA SEKSUALNA PONAŠANJA MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Većina istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata odnosi se na opću populaciju mladih, pri čemu je vrlo malo takvih istraživanja s populacijom mladih u riziku i/ili s problemima u ponašanju. U kontekstu mladih s problemima u ponašanju, većina se istraživanja bavila populacijom mladih u nekom obliku alternativne skrbi s obzirom da su oni zbog okolnosti odrastanja i drugih čimbenika u većem riziku za upuštanje u različita rizična ponašanja, dok su se druga istraživanja bavila specifično mladima počiniteljima kaznenih djela. Alternativna skrb odnosi se na skrb o djeci koja su izdvojena iz njihove primarne obitelji radi neadekvatne skrbi o djetetu, ugrožavanja najboljeg interesa djeteta, života i sigurnosti i razvoja djeteta i/ili radi specifičnih djetetovih obilježja poput emocionalnih i ponašajnih problema, neprihvatljivog ponašanja, teškoća u razvoju, činjenja kaznenih djela i drugih razloga (Smjernice UN-a za alternativnu skrb o djeci, 2010; prema Miroslavljević, 2023). Ona obuhvaća izvaninstitucionalne oblike poput udomiteljstva i institucionalne oblike skrbi poput smještaja u dječji dom, odgojnu ustanovu, domove obiteljskog tipa i organizirano stanovanje (Miroslavljević, 2023).

U usporedbi s općom populacijom, mladi u skrbi imaju 4 do 14 puta veći rizik od spolno prenosivih bolesti i 2 do 4 puta veći rizik od neželjenih trudnoća (Ahrens, Katon, McCarty, Richardson i Courtney, 2012, Ahrens i sur., 2010, Courtney i Dworsky, 2006, Courtney i sur., 2011, Courtney, Dworsky, Lee i Raap, 2009, Courtney i sur., 2007, Courtney i sur., 2005, Pecora i sur., 2003, Pecora,

2006, Surratt i Kurtz, 2012; prema Albertson, i sur., 2018). Žene koje su u djetinjstvu ili adolescenciji bile u skrbi imale su svoju prvu trudnoću ranije i imale više seksualnih partnera u odnosu na opću populaciju (Carpenter i sur., 2001; prema Gramkowski i sur., 2009), a do 19. godine otprilike je polovica djevojaka u skrbi ostala trudna, u usporedbi s 20% djevojaka opće populacije (Dworsky i Courtney, 2010). U drugom istraživanju od 166 mladih djevojaka i mladića u dobi od 19 do 25 godina u skrbi ili koji su izašli iz skrbi, 39.2% izvještava kako su dobili dijete nakon izlaska iz skrbi, od čega je 76.4% trudnoća bilo neplanirano (Havalchak, White, O'Brien, i Pecora, 2007; prema Winter i sur., 2016). U longitudinalnom istraživanju u Kaliforniji, od djevojaka koje su imale 17 godina dok su bile u skrbi, 11.4% rodilo je dijete prije 18. godine, 19% prije 19. godine, a 28.1% prije 20. godine života (Putnam-Hornstein i King, 2014). Velike stope trudnoća kod mladih koji su bili u skrbi određeni autori objašnjavaju na način da nisu sve trudnoće neplanirane, pri čemu mladi odnos sa svojim djetetom mogu vidjeti kao način da popune emocionalnu prazninu, ispune svoju želju za obitelji, formiraju svoj identitet i omoguće bolje iscjeljivanje od vlastitih prošlih iskustava, te mogu percipirati roditeljstvo kao nešto pozitivno i stabilno u životu ili kao nešto što će im osigurati nastavak romantičnog odnosa (Boustani, Frazier, Hartley, Meinzer i Hedemann, 2015, Connolly, Heifetz i Bohr, 2012, Constantine, Jerman i Constantine, 2009, Knight, Chase i Aggleton, 2006, Love i sur., 2005, Pryce i Samuels, 2010; prema Winter i sur., 2016). Nadalje, Gramkowski i sur. (2009) u svom su istraživanju na uzorku adolescenata u dobi od 11 do 17 godina pokazali kako je gotovo polovica mladih u skrbi seksualno aktivna (42.9%), od kojih je 16.7% izvijestilo da ne koristi zaštitu. U prvi seksualni odnos njih 20.8% je stupilo u dobi do 13 godina, 20.8% s 13 godina, a 37.5% u dobi od 14 godina i 12.5% u dobi od 15 godina (Gramkowski i sur., 2009). U istraživanju u kojem su intervjuirani 19-godišnjaci, njih 43% imalo je seksualni odnos do 15. godine, 29% ih je izjavilo kako su imali dva ili više seksualnih partnera u posljednjih godinu dana, dok ih je 5% izjavilo kako su imali 5 ili više partnera (Pergamit i Johnson, 2009). U drugom istraživanju s 877 mladih iz sustava skrbi za djecu polovica mladih imala je seksualni odnos, a od onih koji su imali seksualni odnos, čak je 40.5% imalo to iskustvo u dobi od 13 godina ili mlađe (James, Montgomery, Leslie i Zhang, 2009). Također, od djevojaka koje su bile seksualno aktivne, 39.3% je u nekom trenutku bilo trudno (James i sur., 2009).

Upuštanje u rizična seksualna ponašanja ove populacije mladih može se objasniti većom izloženosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu poput siromaštva, zanemarivanja i zlostavljanja, ovisnosti roditelja, partnerskog nasilja, te prekida veze s biološkim roditeljima (Coleman-Cowger,

Green i Clark, 2011, Stott, 2011, Unrau, Seita i Putney, 2008; prema Albertson i sur., 2018). Tako je pronađena povezanost između intenziteta zlostavljanja u prošlosti i upuštanja u rizična seksualna ponašanja kod mladih u skrbi (Elze, Auslander, McMillen, Edmond, i Thompson, 2001). Mladima u rizičnim okolnostima odrastanja često nedostaje pozitivan model, a svjedočenje nasilnim i disfunkcionalnim vezama u obitelji može dovesti da usvajanja takvih obrazaca ponašanja što na kraju može rezultirati ulaženjem mladih u takve veze i posljedično upuštanjem u rizična seksualna ponašanja (Winter i sur., 2016). Također, odvajanje djeteta od roditelja često je značajan događaj za dijete, pri čemu važnu ulogu mogu imati čimbenici poput kvalitete alternativne skrbi, razine stresa, trajanja prekida veze roditelja i djeteta, te razvojnog stupnja djeteta (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007; prema Laklija, 2009). S druge strane, mladima koji izlaze iz skrbi često nedostaju određene vještine potrebne za uspješni prijelaz u odraslu dob poput životnih vještina, socijalnih vještina, te obrazovnih uspjeha (Burley i Halpern, 2001, Cusick, Havlicek, i Courtney, 2012, Dworsky, Aherns i Courtney, 2012; prema Winter i sur., 2016), a nerijetko im i nedostaju znanja o odgovornom seksualnom ponašanju (Winter i sur., 2016).

Kao posebno ranjiva populacija, kada je riječ o rizičnom seksualnom ponašanju, su i mladi koji ne samo da manifestiraju probleme u ponašanju, već su i počinili određena kaznena djela (Teplin i sur., 2003). Naime, ti mladi su u odnosu na opću populaciju mladih češće imali iskustvo obiteljskog nasilja, traumatskih događaja poput emocionalnog i fizičkog nasilja, ovisnosti te psihičkih bolesti u obitelji (Fox, Perez, Cass, Baglivio, i Epps, 2015) što je povezano s rizičnim seksualnim ponašanjem. Također, s vjerojatnošću upuštanja u rizična seksualna ponašanja kod mladih počinitelja kaznenih djela povezana je i slaba samokontrola, odnosno impulzivno ponašanje (Devieux i sur., 2002), pa su tako maloljetni počinitelji s impulzivnim ponašanjem češće izvještavali o nezaštićenom seksualnom odnosu pod utjecajem alkohola i droga (Devieux i sur., 2002). Knowles i sur. (2020) također spominju važnost očekivanja, odnosno koliko mladi vjeruju da će uspjeti ostvariti postavljene ciljeve u budućnosti. Kada su mladi optimistični o postizanju svojih ciljeva u budućnosti, manja je vjerojatnost upuštanja u rizična ponašanja koja bi to ostvarenje mogla ugroziti (Knowles i sur., 2020). Tako su u svom istraživanju pokazali da je slabija samokontrola povezana s češćim upuštanjem u neobavezne seksualne odnose (*eng. casual sex*), dok su visoka očekivanja od budućnosti bila povezana s konzistentnijom uporabom kondoma kod muških uhićenih maloljetnika (Knowles i sur., 2020). Nadalje, mladi počinitelji kaznenih djela u odnosu na opću populaciju mladih češće izvještavaju o upuštanju u seksualne odnose pod utjecajem

alkohola ili droga (Malow, Devieux, Jennings, Lucenko i Kalichman, 2001, Otto-Salaj, Gore-Felton, McGarvey i Canterbury, 2002; prema Dembo i sur., 2010). U drugom istraživanju pokazalo se kako je 73% mladih koji su u zatvoru zbog počinjenja kaznenog djela izvijestilo da je imalo dva ili više seksualnih partnera, u odnosu na 8% mladih iz opće populacije (DiClemente, Lanier, Horan i Lodico, 1991; prema Knowles i sur., 2020). Naposljetku, Dembo i sur. (2010) proveli su istraživanje s 948 uhićenih maloljetnika, u kojem se pokazalo da je prevalencija spolno prenosivih bolesti i upuštanje u rizična seksualna ponašanja slična za djevojke i mladiće, s nešto višim rezultatima kod djevojaka.

U usporedbi sa stranim istraživanjima, u Hrvatskoj nedostaje sveobuhvatnih istraživanja koja uključuju rizična seksualna ponašanja mladih s problemima u ponašanju. Jedno od istraživanja provedeno je s 40 djece i mladih u riziku i s problemima u ponašanju koji su se u trenutku istraživanja nalazili u procesu institucionalne procjene (Dom za odgoj djece i mladeži Zagreb i Dom za odgoj djece i mladeži Karlovac) i procjene tijekom tretmana (Stambene zajednice Dječjeg doma Zagreb), a cilj je bio steći uvid u njihovu percepciju značaja vršnjaka putem polustrukturiranog intervjua (Jeđud, 2007). Kvalitativnom analizom pokazalo se da kada mladići govore o neobaveznim vezama tada najčešće izvještavaju o čestom mijenjanju partnera, dok djevojke o partnerstvu nisu govorile kroz taj aspekt. Djevojke su u tom smislu naglašavale nedozvoljene veze, odnosno veze kojima se protive članovi njihovih obitelji (Jeđud, 2007). Drugo istraživanje proveli su Dragojević i Jaković (2022) te su željeli istražiti koji su najzastupljeniji pojavni oblici problema u ponašanju djece i mladih smještenih u Dom za odgoj djece i mladeži Karlovac u razdoblju od 2013. do 2020. godine. Frekvencije oblika problema u ponašanju određivale su se na način da su odgajatelji na dnevnoj bazi u odgovarajući obrazac unosili frekvencije oblika problema u ponašanju za svakog pojedinog korisnika, pomoću pisanih zapažanja i uvidom u dnevne evidencije. Isto se provodilo početkom mjeseca za posljednjih 30 dana kako bi se dobile frekvencije na mjesečnoj razini, a na kraju godine radio se godišnji pregled frekvencija na način da su se zbrajali rezultati za svaki mjesec u godini. Rezultati su pokazali da su za rizično seksualno ponašanje kod djevojaka frekvencije bile više (iako i dalje niske) u razdoblju od 2013. do 2016. godine (5.01) u odnosu na razdoblje od 2017. do 2020. godine (0.95), što je ujedno bilo i najmanje manifestirano rizično ponašanje, u odnosu na skitnju i bijeg iz ustanove što je bilo najviše manifestirano ponašanje (93.44 prije i 110.82 poslije). Također, u odnosu na rizična seksualna ponašanja, djevojke su u razdoblju od 2013. do 2016. godine imale statistički značajno više

frekvencije (5.01) u odnosu na mladiće (0.59), u usporedbi s najvišim rezultatima koji se odnose na skitnju i bijeg iz ustanove (93.44 za djevojke i 112.55 za mladiće).

Iz svega navedenog, može se uočiti potreba za daljnjim istraživanjima rizičnog seksualnog ponašanja kod mladih s problemima u ponašanju, a posebice u Hrvatskoj. Ranije spomenuti rizični čimbenici, kao i zabrinjavajući rezultati inozemnih istraživanja ukazuju na potrebu za daljnjim ispitivanjem ove pojave kod mladih u riziku i mladih s problemima ponašanju, koja je često zanemarena a važna za daljnje planiranje preventivnih i tretmanskih aktivnosti. Također prilikom planiranja i provedbe istraživanja, važno je imati na umu da razina rizika ovisi i u kojem se obliku tretmana mlada osoba nalazi, što znači da su mladi u insitucionalnom tretmanu rizičniji od mladih u poluinstitucionalnom ili izvaninstitucionalnom tretmanu (Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009). Dakle, isto bi se moglo očekivati i u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja, pri čemu se za mlade korisnike Hrvatskog zavoda za socijalni rad (koji su izvaninstitucionalnom tretmanu) može očekivati da su i u tome pogledu u nižem riziku u odnosu na mlade u institucionalnom tretmanu.

4. OBITELJSKI ČIMBENICI POVEZANI S RIZIČNIM SEKSUALNIM PONAŠANJEM

Danas je poznato da pri objašnjenju ljudskih ponašanja, pa tako i rizičnih ponašanja u obzir moramo uzeti jedinstvenost svake pojedine osobe i okruženje u kojem ona živi. Tako i u objašnjenju upuštanja u rizična seksualna ponašanja u obzir trebamo uzeti individualne čimbenike, obitelj, vršnjake, te šire okolinske čimbenike. Kao što je već i u ranijim poglavljima rečeno, za upuštanje u rizična seksualna ponašanja, od individualnih čimbenika najčešće se spominju traženje uzbuđenja, odnosno sklonost rizičnom ponašanju, iskustvo viktimizacije, poremećaji raspoloženja te nisko samopoštovanje (Zuckerman, 1994, Kraft, 1994, Boden i Horwood, 2006, Sterk i sur., 2004, Brady i Donenberg, 2006, Bancroft i sur., 2004, Štulhofer, 2009; prema Huterer i Nagy, 2019). Nadalje, čest su predmet istraživanja u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja stavovi mladih o seksualnosti, koji su se posebice u ranijim istraživanjima najčešće odnosili na seksualnu permisivnost, predbračne seksualne odnose i erotične sadržaje (Buovac i Vidaković, 2019). Tako su istraživanja na studentima pokazala da se studenti koji imaju permisivnije stavove prema seksualnosti, češće upuštaju u povremene seksualne odnose i odnose bez korištenja kondoma

(Herlitz i Ramstedt, 2005; prema Buovac i Vidaković, 2019). Nadalje, u većem su riziku za rizično seksualno ponašanje mladi koji su skloni zlouporabi alkohola i psihoaktivnih tvari (Kuzman, 2009), To se najčešće odnosi na alkohol, budući da je njegova dostupnost veća, te ga mladi relativno lako mogu nabaviti iako nisu punoljetni (Huterer i Nagy, 2019). Jedno od obilježja adolescencije je i pripadanje vršnjačkoj grupi te podložnost vršnjačkom pritisku, što se očituje i u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja (Huterer i Nagy, 2019). Tako je veća vjerojatnost da će se mladi upuštati u spolne odnose i ne koristiti kontracepciju ukoliko percipiraju da to rade i njihovi vršnjaci, te da podržavaju takvo ponašanje (Kirby, 2003; prema Huterer i Nagy, 2019). Naposljetku, rizično seksualno ponašanje je potrebno promatrati i u širem kontekstu, pri čemu je važna uloga medija. Mladi preko medija stvaraju očekivanja od seksualnog odnosa, razvijaju permisivnije stavove o seksualnosti, stječu informacije, te stvaraju percepciju o tome kako su njihovi vršnjaci seksualno aktivni (Somers i Tynan, 2006; prema Kržalić, Bešker i Pindžo, 2022).

Osim navedenih rizičnih čimbenika, brojna istraživanja pokazuju važnu ulogu obitelji u objašnjenju rizičnih ponašanja. Prema ranije spomenutoj teoriji privrženosti, prvi odnosi s skrbnikom postavljaju temelj tome kako će dijete naučiti reagirati u stresnim situacijama i samoga sebe umiriti (Mikulincer, Shaver i Pereg, 2003; prema Trub i Starks, 2017). Tako osobe s izbjegavajućom privrženosti kasnije kroz upuštanje neobavezne seksualne odnose žele izbjeći bliskost i imali kontrolu nad intimnošću, a anksiozno privrženi se upuštaju u seksualne odnose kako bi zadovoljili potrebu za ljubavi (Birnbaum, 2007). Nadalje, obitelj je značajan faktor u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja obzirom da se u obitelji usvajaju stavovi i vrijednosti o seksualnosti, odnosno mladi uče o granicama i seksualnom ponašanju od roditelja, te prihvaćaju roditeljske vrijednosti o seksualnosti (Kržalić i sur., 2022). U istraživanju provedenom s adolescentima, pokazalo se kako su prediktori ranog stupanja u seksualne odnose stavovi važnih drugih, pri čemu su majčini stavovi bili najznačajniji, u usporedbi s ocem i vršnjacima (Doswell i sur., 2003). Osim toga, roditelji su važni modeli djeci, koja nerijetko imitiraju roditelje i razvijaju slična ponašanja (Kalina i sur., 2011). Od obiteljskih rizičnih čimbenika za pojavu rizičnog seksualnog ponašanja navode se i sukobi unutar obitelji, nedostatna ili neadekvatna komunikacija unutar obitelji, nedostatan nadzor od strane roditelja, neprimjeren roditeljski odgojni stil, ovisnost i/ili promiskuitet roditelja, psihičke teškoće roditelja, te zlostavljanje i zanemarivanje (Kržalić i sur., 2022).

Odrastanje u cjelovitoj obitelji sa stabilnim odnosima i odgovarajućim životnim uvjetima doprinosi izgradnji zdravog i odgovornog seksualnog ponašanja (Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001). Istraživanja pokazuju kako mladi koji su odrastali u jednoroditeljskim obiteljima imaju veću vjerojatnost upuštanja u rizična seksualna ponašanja u odnosu na mlade koji su odrastali s oba roditelja (Haglund i Fehring 2010; prema Steele i sur., 2020). U istraživanju u Slovačkoj mladi čiji su roditelji razdvojeni izvještavali su o češćem upuštanju i u seksualna i u rizična seksualna ponašanja (Kalina i sur., 2011). Moguće objašnjenje je što u jednoroditeljskim obiteljima zbog nedostatka partnera, roditelj ne može posvetiti toliko pažnje djetetu, koliko je to moguće u dvoroditeljskim obiteljima (Ajayi i Okeke, 2019), odnosno može nedostajati roditeljske uključenosti i nadzora. U švedskom istraživanju dobiveno je kako su adolescenti koji su odrastali u jednoroditeljskim obiteljima imali dva puta veću vjerojatnost ranog stupanja u spolne odnose (prije 15. godine), u odnosu na mlade iz dvoroditeljskih obitelji (Carlsund, Eriksson, Lofstedt, i Sellstrom, 2013). Za vjerojatnost upuštanja u rizična seksualna ponašanja adolescenata važnim su se pokazale i promjene u strukturi obitelji, poput razvoda roditelja ili majčinog pronalaska novog partnera (Fomby i sur., 2010; prema Steele i sur., 2020). Devine i sur. (1993; prema Kalina i sur., 2011) u svom su istraživanju pokazali kako je roditeljski razvod u ranoj adolescenciji bio značajan prediktor za upuštanje u rizična seksualna ponašanja djevojaka u kasnoj adolescenciji. Naime, događaji poput razvoda braka ili promjene partnera mogu biti emocionalno teški i stresni za majku, što može voditi do manje tolerancije i grubog načina odgovaranja na djetetove potrebe (Beck, Cooper, McLanahan i Brooks-Gunn, 2010). Također, pokazalo se da bliskost između majke i adolescenata smanjuje u slučaju kada majka u obitelj dovodi novog partnera (King 2009; prema Steele i sur., 2020). To se također objašnjava na način da su promjene partnera stresna iskustva za majku, što utječe na majčinu sposobnost adekvatnog roditeljstva, uključenosti u odgoj i posvećivanja pažnje djetetu (Beck i sur., 2010). Osim jednoroditeljskih obitelji, istraživanja su pokazala važnost nezaposlenosti roditelja u objašnjenju rizičnih seksualnih ponašanja adolescenata. Rezultati istraživanju na adolescentima u Srbiji pokazali su kako su adolescenti čije su majke nezaposlene, u odnosu na adolescente čije su majke službenice, imali 8 puta veću vjerojatnost da prilikom spolnog odnosa neće koristiti kontracepciju (Vuković i Bjegović, 2007). No, u istom istraživanju dobiveno je da su mladi koji percipiraju vlastite obitelji kao bolje stojeće, češće imali seksualne odnose, što implicira da osim socioekonomskog statusa obitelji, i drugi čimbenici- poput kulture imaju ulogu u objašnjenju seksualnog ponašanja mladih. U drugim se pak

istraživanjima s rizičnim seksualnim ponašanjem povezuje odrastanje u siromaštvu i nestabilnim financijskim uvjetima i s roditeljima koji su ovisnici. Odrastanje u zajednici koje obilježava ekstremno siromaštvo, nezaposlenost ali i fizička obilježja kvarta, povezano je s vjerojatnošću upuštanja u različite oblike rizičnih seksualnih ponašanja poput ranog stupanja u seksualne odnose i većeg broja seksualnih partnera (Orihuela i sur., 2020). Kod mladih koji odrastaju u takvim zajednicama, ključnu ulogu imaju roditelji, pa je tako kvalitetan odnos između roditelja i adolescenata povezan s kasnijim upuštanjem u seksualne odnose mladih koji žive u siromašnim četvrtima (Moore i Chase-Lansdale 2001; prema Orihuela i sur., 2020). Također, za manju vjerojatnost upuštanja u rizična seksualna ponašanja mladih koji žive u četvrtima u kojima postoji puno nasilja i kriminaliteta, posebno se značajnim pokazao roditeljski nadzor i uključenost u život djeteta (Orihuela i sur., 2020). To ukazuje na važnost roditeljstva i odnosa roditelja i adolescenata, koji mogu biti značajni zaštitni čimbenici čak i kada su socioekonomski uvjeti lošiji.

Osim same strukture obitelji i životnih uvjeta, u brojnim se radovima važnim ističe odnos roditelja i djeteta, te komunikacija u obitelji. To se posebice odnosi na komunikaciju o seksualnim temama, a kada roditelj i adolescent imaju kvalitetan odnos, češće će imati i otvorenu i zdravu komunikaciju o seksualnom ponašanju (Dessie, Berhane i Worku, 2014). Postoje brojni razlozi zbog kojih roditelji i adolescenti nemaju otvorenu komunikaciju u vezi seksualnosti i stupanja u seksualne odnose, poput nedostatnog znanja i neinformiranosti roditelja o tim temama, te nelagode da razgovaraju o tome s adolescentima (Sharma, 2020). Kao razlozi navode se i kada roditelji seksualne odnose doživljavaju kao nešto nemoralno i neprimjereno za adolescente, zatim osjećaj straha jer misle da će takvim razgovorom samo potaknuti djecu na seksualnu aktivnost, mišljenje da djeca sve već znaju o seksualnom odnosu pa nema potrebe da s njima razgovaraju, nedostatak adekvatnog vremena za razgovor s djecom o seksualnim temama, te naposljetku sama roditeljska rizično seksualna ponašanja, odnosno ukoliko se i roditelji sami seksualno neodgovorno ponašaju (Rice, 1999; prema Huterer i Nagy, 2019). Osim toga, učinkovitost komunikacije ovisi i o nekoliko drugih faktora- same poruke koja se šalje, obilježjima onoga tko govori (u ovom slučaju roditelja), te onoga tko prima određenu poruku (adolescenta) ali i konteksta (Rogers, 2017). Sukladno tome, roditelji se kao izvori informacija razlikuju po spolu, roditeljskom stilu i znanju o seksualnim temama, što sve utječe na otvorenu komunikaciju o ovim temama (Rogers, 2017). Također je važno u kojem opsegu roditelji razgovaraju s djecom, kakav je sadržaj tih razgovora, te kvaliteta te komunikacije (Lefkowitz, 2002; prema Rogers, 2017). Razgovori između roditelja i adolescenata

uglavnom se tiču spolno prenosivih bolesti i tjelesnih promjena, dok su razgovori o samim seksualnim odnosima i adolescentskim romantičnim vezama rijetki (Muhwezi i sur., 2015; Wang, 2015; prema Sharma, 2020). Posljedično, ukoliko roditelji ne komuniciraju otvoreno s djecom o odgovornom seksualnom ponašanju, djeca te informacije mogu potražiti od primjerice vršnjaka ili putem medija, a te informacije mogu biti nepouzdana i netočna (Huterer i Nagy, 2019). Tako neinformiranost mladih kao i prihvaćanje netočnih informacija od vršnjaka dovodi do nepoznavanja posljedica rizičnog seksualnog ponašanja (Petani i Vulin, 2018).

U kontekstu rizičnih ponašanja adolescenata, pa tako i rizičnog seksualnog ponašanja, ključno se osvrnuti na temeljne dimenzije roditeljskog ponašanja, odnosno kontrolu (psihološku i bihevioralnu) i emocionalnost (Darling i Steinberg, 1993; Cummings, Davies i Campbell, 2000; prema Klarin i Đerđa, 2014). Psihološka kontrola negativno je roditeljsko ponašanje jer se njome nastoji psihološki kontrolirati dijete manipulacijom, čime se djetetu ne dozvoljava osamostaljivanje i izgradnja osobnog identiteta (Pettit, Laird, Dodge, Bates i Criss, 2001). To je osobito važno jer je za zdravi razvoj djece i mladih važna povezanost sa značajnim osobama, roditeljska kontrola ponašanja i odgovarajuća autonomija djeteta s obzirom na njegovu dob (Sartor i Youniss, 2002; prema Ferić Šlehan i sur., 2008). Bihevioralna kontrola s druge strane, odnosi se na nadzor nad djetetovim aktivnostima ponašanja te pozitivno utječe na psihosocijalni razvoj adolescenata (Pettit i sur., 2001). Kao i za ostala rizična ponašanja, upravo se nadzor ističe ključnim dok nedostatni roditeljski nadzor neki autori navode kao najprediktivniji čimbenik za uključivanje u rizična ponašanja (Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec, 2002; prema Ferić Šlehan i sur., 2008). Adekvatan roditeljski nadzor odnosi se upravo na roditeljsko znanje o aktivnostima djeteta, s kime se dijete druži i na koja mjesta izlazi (Ryan i sur., 2015). Svrha je roditeljskog nadzora, između ostalog, smanjiti prilike za uključivanje u rizična ponašanja, uključujući rizično seksualno ponašanje (Steele i sur., 2020). Ukoliko roditelji dovoljno ne nadziru dijete te su vrlo popustljivi, to pruža prilike za druženje s devijantnim vršnjacima i uključivanje u različite rizične aktivnosti (Lansford i sur., 2010; prema Simons i sur., 2016). Istraživanja pokazuju kako su adolescenti koji percipiraju manje roditeljskog nadzora u većem riziku za ranije stupanje u seksualne odnose i zarazu spolnim bolestima (DiClemente i sur., 2001; prema Doswell i sur., 2003). U longitudinalnom istraživanju povedenom u Škotskoj, neadekvatan roditeljski nadzor bio je povezan s ranijem upuštanjem u spolne odnose kod adolescenata i adolescentica, dok je kod adolescentica bio povezan i s većim brojem partnera i rjeđim korištenjem kondoma i kontracepcije (Wight i sur.,

2006). Ryan i sur., (2015) su sustavnim pregledom stručne literature došli do zaključka kako je slab roditeljski nadzor povezan s ranijim stupanjem u spolne odnose i nekorištenjem kondoma prilikom zadnjeg spolnog odnosa, a Dittus i sur. (2015) su u svojoj metaanalizi pokazali kako je roditeljski nadzor bio pozitivno povezan s korištenjem kondoma i kontracepcijskih sredstava kod adolescenata, te negativno povezan s upuštanjem u spolne odnose. Roditeljski nadzor, uz podršku i adekvatno reagiranje na djetetova ponašanja smatra se značajnim i za razvoj samokontrole djeteta, koja je kao što je ranije spomenuto, povezana s upuštanjem u rizična seksualna ponašanja (Simons i sur., 2016).

Roditeljska podrška s druge strane, koja se ogleda kroz podržavajuće interakcije i toplinu, jača povezanost roditelja i djeteta, te smanjuje vjerojatnost uključivanja u rizična ponašanja (Steele i sur, 2020). Longitudinalno istraživanje na uzorku od 697 adolescenata je pokazalo da su se adolescenti koji se osjećaju da su bliski s roditeljima i da ih roditelji vole rijeđe upuštali u seksualne odnose (Longmore, Eng, Giordano i Manning, 2009). U istraživanju Kaline i sur. (2011) mladi koji su izvijestili o manjku roditeljske podrške, češće su se uključivali u rizična seksualna ponašanja. Velik utjecaj na seksualno ponašanje adolescenata ima općenito kvaliteta odnosa članova obitelji, te roditelja i adolescenata, posebice majke i adolescenta (Parera i Suris, 2004; prema Rezazadeh i sur., 2015). Kvaliteta odnosa roditelja i djeteta obično se odnosi na razinu obiteljskih konflikata, komunikaciju, međusobno poštivanje i uključenost roditelja u život djeteta, što je sve povezano s rizičnim seksualnim ponašanjem (Wilson i Donenberg, 2004; prema Rogers i McKinney, 2019). Određena istraživanja čak pokazuju kako je u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja kvaliteta odnosa važnija od roditeljskog nadzora (Simons i sur., 2016; Rogers i McKinney, 2019. U suprotnosti s prethodnom opisanim podržavajućim i brižnim roditeljskim stilom, Aquilino i Supple (2001; prema Ferić Šlehan i sur., 2008) navode kako grubi roditeljski odgoj može predstavljati rizik za uključivanje u rizična ponašanja. Strogi i grubi roditeljski stil obilježen neprijateljstvom i grubim discipliniranjem osim s raznim psihološkim posljedicama, povezan je i s upuštanjem u rizična seksualna ponašanja, kao što su nekonzistentno korištenje zaštite i veći broj seksualnih partnera (Lyerly i Huber 2013, Scaramella i sur., 1998; prema Simons i sur., 2016). Osim toga, takvo roditeljstvo povezano je i s češćim druženjem i povezivanjem sa seksualno aktivnim vršnjacima, što također može utjecati na upuštanje u seksualno rizična ponašanja (Landor i sur., 2011, 2010; prema Steele i sur., 2020). Naposljetku, kao rizični čimbenik za nastanak problema u ponašanju, pa tako i rizičnog seksualnog ponašanja navode se i traumatska iskustva u djetinjstvu. Pritom se

traumama koje se događaju u djetinjstvu i u interakciji s bliskim i važnim osobama, a zlostavljanje i zanemarivanje najčešći su oblici traumatizacije u dječjoj dobi (Profaca, 2016). Tako se u istraživanju sa zlostavljanim i zanemaranom djecom pokazalo kako su djevojke sa simptomima posttraumatskog stresa imale sedam puta veću vjerojatnost upuštanja u seksualne odnose bez zaštite (Cavanaugh, 2013). Dakle, izloženost zlostavljanju i zanemarivanju tijekom odrastanja može dovesti ne samo do brojnih psiholoških problema (Profaca, 2016), već i do ispoljavanja različitih oblika rizičnog seksualnog ponašanja u adolescentnoj i odrasloj dobi.

Pregledom svih navedenih inozemnih i hrvatskih istraživanja, može se zaključiti kako obitelj ima iznimno važnu ulogu u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata. Pritom se kao glavni statički obiteljski rizični čimbenici navode: neadekvatni uvjeti življenja, ne odrastanje u cjelovitoj obitelji, nesigurna privrženost, izloženost zanemarivanju u obitelji, izloženost zlostavljanju u obitelji i sl., a kao glavni dinamički rizični čimbenici: obiteljski konflikti, nestabilni uvjeti života, nedostatak komunikacije u obitelji, nedostatak bliskosti između roditelja i djeteta, nedosljednost u odgoju, nedostatak podrške od strane roditelja, grubi roditeljski stil, te nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora. Dakle, iako je svako ponašanje uvjetovano međusobnom interakcijom brojnih individualnih, obiteljskih i okolinskih čimbenika, rezultati nam ovih istraživanja daju vrijedne spoznaje o tome na koji način roditeljski i obiteljski postupci i ponašanja mogu smanjiti ili povećati vjerojatnost uključivanja u rizična seksualna ponašanja.

5. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog rada je utvrditi razinu rizika i spolne razlike s obzirom na rizično seksualno ponašanje te povezanost statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja kod mladih, korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Problemi i hipoteze rada su:

P1: Istražiti na kojoj razini rizika su mladi, korisnici intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad s obzirom na rizično seksualno ponašanje.

H1: *Očekuje se da će mladi korisnici intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad biti na niskoj razini rizika s obzirom na rizično seksualno ponašanje.*

Ova hipoteza postavljena je na temelju rezultata domaćih istraživanja na sličnim uzorcima (Dragojević i Jaković, 2022; Koller-Trbović i sur., 2009).

P2: Utvrditi postoje li spolne razlike s obzirom na rizična seksualna ponašanja.

H2: *Očekuje se statistički značajna razlika između djevojaka i mladića s obzirom na rizična seksualna ponašanja na način da će mladići iskazivati više rizičnih seksualnih ponašanja u odnosu na djevojke.*

Ova hipoteza postavljena je na temelju rezultata inozemnih (Chan, 2021; Simons i sur., 2016; Steele i sur., 2020) i domaćih istraživanja (Buovac i Vidaković, 2019; Dabo i sur., 2008; Petani i Vulin 2018; Protić, 2020) o spolnim razlikama u upuštanju u rizična seksualna ponašanja

P3: Utvrditi povezanost statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih.

H3: *Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između broja statičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad.*

Ova hipoteza postavljena je na temelju rezultata inozemnih (Beck i sur., 2010; Birnbaum, 2007; Carlsund i sur., 2013; Cavanaugh, 2013; Elze i sur. 2001; 2016; Fox i sur.; 2015; Hiršl-Hećej i

Štulhofer, 2001; Knowles i sur., 2020; Orihuela i sur., 2020; Profaca, 2016; Rezazadeh i sur., 2015; Rogers i McKinney, 2019; Steele i sur., 2020; Trub i Starks, 2017, Vuković i Bjegović, 2007) i domaćih istraživanja (Kržalić i sur., 2022).

H4: *Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između razine dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad.*

Ova hipoteza postavljena je na temelju rezultata inozemnih (Ajayi i Okeke, 2019; Beck i sur., 2010; Cavanaugh, 2013; Dessie i sur., 2014; Dittus i sur., 2015; Huterer i Nagy, 2019; Longmore i sur., 2009; Orihuela i sur., 2020; Profaca, 2016; Rezazadeh i sur., 2015; Rogers, 2017; Rogers i McKinney, 2019; Sharma, 2020; Simons i sur., 2016; Steele i sur., 2020; Vuković i Bjegović, 2007; Wight i sur., 2006; Winter i sur., 2016) i domaćih istraživanja (Kržalić i sur., 2022)

6. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

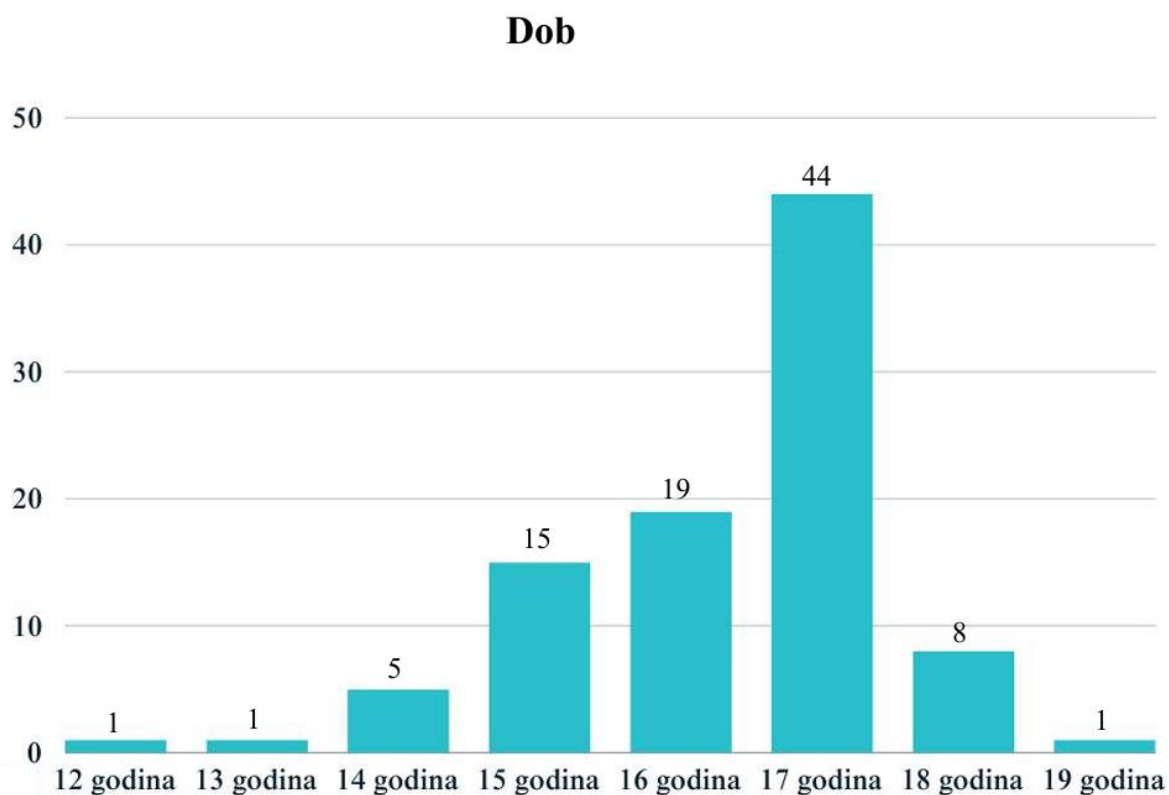
6.1. SUDIONICI ISTRAŽIVANJA

Ukupni uzorak čini 233 mladih korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad, u dobi od 12 do 19 godina koji su tijekom 2022. godine zbog problema u ponašanju bili uključeni u neku intervenciju u okviru sustava socijalne skrbi. Na sudjelovanje u istraživanju pozvani su svi područni uredi Zavoda za socijalni rad u Hrvatskoj, te su se od ukupno 95 zavoda odazvala 62 zavoda.

Za potrebe ovog istraživanja korišten je prigodni uzorak od 94 mladih (41.4%) koji su potvrdno odgovorili da su imali spolni odnos, obzirom da je to pitanje bilo isključujući kriterij za odgovaranje na ostale tvrdnje o rizičnom seksualnom ponašanju. Stoga su se sve daljnje obrade odnosile na uzorak od 94 mlada korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Prosječna dob sudionika istraživanja je 16.33 godina, a standardna devijacija za dob iznosi 1.20. Minimalna dob sudionika istraživanja iznosi 12 godina, a maksimalna 19 godina. Konkretno, 1 sudionik ima 12 godina, 1 sudionik 13 godina, 5 sudionika 14 godina, 15 sudionika ima 15 godina, 19 sudionika ima 16 godina, 44 sudionika ima 17 godina, 8 sudionika ima 18 godina, te 1 sudionik ima 19 godina. Distribucija sudionika s obzirom na dob prikazana je slici 1.

U odnosu na spol vidljivo je kako u uzorku sudionika ima više mladića (N= 62) nego djevojaka (N= 32).



Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na spol (N=94)

Od ukupno 94 mladih gotovo trećina sudionika živi s oba roditelja (31.9%), njih 28.7% samo s majkom, 8.5% samo s ocem, 12.8% u domu ili ustanovi, a njih 18.1% s drugim osobama. Kod 27.7% sudionika se odgojem djeteta bave oba roditelja, kod gotovo polovice (45.7%) najviše majka, a kod 13.8% sudionika otac. Također, u nešto manje od polovice sudionika roditelji su razvedeni 40.4%, a kod 8.% jedan od roditelja je preminuo.

Kod gotovo polovice sudionika (48.8%) ukupni mjesečni prihodi kućanstva su manji od 800 eura, a ukupno je nezaposleno 10.5% očeva i gotovo 23.7% majki.

Kada se govori o obrazovanju mladih, 6.4% pohađa redovnu osnovnu školu, 62.8% redovnu srednju školu, 13.8% njih niti se školuje niti radi, 3.2% pohađa osnovnu školu ili srednju školu kroz polaganje razredbenih ispita, 3.2% sudionika povremeno radi, a 1 sudionik (1.1%) stalno je zaposlen.

Više od polovice sudionika počinilo je barem jedno kazneno djelo (60.6%), od čega 42.9% mladih samo jedno. Uz to, gotovo 39.1% sudionika je do sada počinilo prekršajno djelo. Prvo kazneno djelo, odnosno kaznena djela njih 5.3% je počinilo u dobi od 12 godina, 12.3% u dobi od 13 godina, 19.3% u dobi od 14 godina, 12.3% u dobi od 15 godina, 36.8% njih u dobi od 16 godina, 1.8% u dobi od 16.5 godina, te 12.3% u dobi od 17 godina. Gotovo trećina sudionika (31.1%) kaznena djela je činila u razdoblju od posljednjih godinu dana, a 8.9% u zadnje 4 godine ili više. Ukupno 20.7% mladih je zbog počinjenja kaznenog djela imalo određeno mjeru, sankciju ili kaznu kaznenog suda, 10.8% od strane prekršajnog suda radi djela prekršaja, a 9.6% od strane državnog odvjetništva. Mjere od strane Hrvatskog zavoda za socijalni rad ima ili je imalo 69.1% uzorka, te je nešto više od jedne petine sudionika ranije bilo izdvojeno iz obitelji (21.3%)

6.2. INSTRUMENTARIJ

Za potrebe istraživanja korištena su dva upitnika: Upitnik o ponašanjima djece i mladih (Miroslavljević, Maurović, Ratkajec Gašević i Ćosić., 2023) i Modificirana ček lista statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika (modificirano prema instrumentu Ricijaš, 2012; Ricijaš, Jeđud Borić, Lotar Rihtarić i Miroslavljević, 2014).

Upitnik o ponašanjima djece i mladih (Miroslavljević i sur., 2023) kreiran je u sklopu Programa za unapređenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju- ISKORAK, te služi za procjenu fenomenologije problema u ponašanju kod djece i mladih putem metode samoiskaza. Sastoji se od dva dijela, pri čemu se prvi dio odnosi na opće sociodemografske podatke, a drugi se dio odnosi na procjenu 12 dimenzija problema u ponašanju: Agresivno ponašanje, Impulzivno ponašanje i problemi s pažnjom, Rizično seksualno ponašanje, Kršenje normi, Anksiozne i depresivne smetnje, Socijalno anksiozne smetnje, Tjelesne smetnje, Samoozljeđivanje, Problematična uporaba droga, Problematična uporaba interneta, Problematična uporaba alkohola i Problematično kockanje/ klađenje. Sastoji se od ukupno 98 tvrdnji pri čemu mladi trebaju označiti koliko često su se ponašali/osjećali na određeni način u posljednja tri mjeseca. Odgovori se kreću od 0 do 5 (0=nikada, 1=rijetko, 2=ponekad, 3=često, 4=uvijek). Vrijeme predviđeno za ispunjavanje upitnika je oko 20 minuta. Na svakoj od 12 dimenzija ponašanja računa se ukupni rezultat koji ovisno o normama za svaku podljestvicu, pripada u neku od četiri razine: bez rizika, niska, umjerena ili visoka razina rizika, odnosno problema, a postoje i tzv. kritične čestice, odnosno one tvrdnje koje zahtijevaju posebnu pažnju jer mogu ukazivati na posebnu

ozbiljnost problema kod mladih. Za dimenziju rizičnog seksualnog ponašanja, prema normama za bodovanje rezultata na upitniku, ukupan zbroj 0 ukazuje na *Nepostojanje rizika*, zbroj od 1 do 5 na *Nisku razinu rizika*, zbroj od 6 do 8 na *Umjerenu razinu rizika*, a zbroj od 9 do 24 na *Visoku razinu rizika*.

Tijekom procesa kreiranja instrumenta, detaljno je analizirana relevantna literatura, te su tijekom 2022. godine provedene četiri fokusne grupe sa stručnjacima s višegodišnjim iskustvom u radu s djecom s problemima u ponašanju iz četiri regije u Republici Hrvatskoj na temu suvremene fenomenologije problema u ponašanju djece i mladih. Također, napravljena je provjera razumijevanja čestica kroz individualne razgovore s mladima, korisnicima Odgojnog savjetovišta Nastavno-kliničkog centra Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta koji su u savjetovište upućeni zbog problema u ponašanju. Zadnja preliminarna verzija upitnika kreirana je uvažavajući sugestije mladih, nakon čega je u sljedećoj fazi bilo potrebno testirati i validirati na populaciji djece i mladih koji su zbog problema u ponašanju uključeni u neku intervenciju u okviru sustava socijalne skrbi. Upitnik je pokazao dobra metrijska obilježja, s time da devet skala ima jako dobre psihometrijske karakteristike dok tri subskale imaju lošije, pri čemu subskala rizično seksualno ponašanje ima manje zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = 0.56^{**}$). Nadalje, subskala rizično seksualno ponašanje, statistički je značajno ($r = 0.30^*$) povezana s procjenom rizičnog seksualnog ponašanja od strane stručnjaka. Također, navedena subskala statistički je značajno, slabo povezana s nekim unutarnjim i vanjskim zaštitnim čimbenicima. Ovi rezultati upućuju na moguću konvergentnu valjanost skale, no to je potrebno dodatnim istraživanjima provjeriti.

Modificirana ček lista statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika (modificirano prema instrumentu Ricijaš, 2012; Ricijaš i sur., 2014) ispunjavana je za svakog korisnika od strane stručnjaka Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Ovom ček listom nastojale su se dobiti sveobuhvatne informacije o funkcioniranju djeteta, odnosno mlade osobe te o njegovim sadašnjim i ranijim životnim prilikama. Ček listu su ispunili stručnjaci Hrvatskog zavoda za socijalni rad za svako dijete, odnosno mladu osobu. Prvi dio odnosi se na općenita pitanja o djetetu i obitelji, dok se drugi dio odnosi na statičke rizične čimbenike u pet područja: antisocijalna/delinkventna povijest i intervencije prema djetetu, ranija obilježja ličnosti i ponašanja djeteta, obilježja dosadašnjeg školovanja djeteta, ranije obilježja obitelji djeteta, ranija obilježja vršnjaka/slobodnog vremena djeteta i ranija obilježja susjedstva (kvarta) u kojem je dijete odraslo. Za potrebe ovog istraživanja

koristio se dio koji se odnosi na statičke obiteljske rizične čimbenike (ranija obilježja obitelji djeteta), koji se sastoji od 10 tvrdnji, odnosno statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika (povijest obiteljskih konflikata, izloženost zanemarivanju u obitelji, izloženost psihičkom/emocionalnom zlostavljanju u obitelji, izloženost fizičkom zlostavljanju u obitelji, izloženost seksualnom zlostavljanju u obitelji, gubitak roditelja/značajna traumatska obiteljska iskustva, povijest sociopatološkog ponašanja članova obitelji, povijest psihičkih bolesti/problema mentalnog zdravlja članova obitelji, povijest delinkventnog/kriminalnog ponašanja članova obitelji, odrastanje u ekonomski depriviranoj (siromašnoj) zajednici), pri čemu su stručnjaci označili je li u maloljetnik bio/la izložen/a pojedinom statičkom obiteljskom rizičnom čimbeniku (DA/NE). Treći dio odnosi se na trenutne rizične čimbenike kojima su izloženi mladi i njihova okolina. Ček lista se sastoji od 55 dinamičkih rizičnih čimbenika grupiranih u pet područja: karakteristike ličnosti i ponašanja, trenutne karakteristike obitelji, škole, vršnjaka i susjedstva u kojem dijete živi. Za potrebe ovog istraživanja koristio se dio upitnika koji se odnosi na dinamičke obiteljske rizične čimbenike (aktualna obilježja obitelji) koji se sastoji od 13 tvrdnji, odnosno dinamičkih rizičnih čimbenika (nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora, permisivnost roditelja, nedosljedni roditeljski postupci, zanemarujući/indiferentni roditeljski stil, slaba privrženost između članova obitelji, nedostatna komunikacija u obitelji, verbalni sukobi u obitelji, fizički sukobi u obitelji, antisocijalno ponašanje članova obitelji, alkoholizam članova obitelji, ovisnosti članova obitelji, sociopatološke pojave, nestabilni i/ili loši uvjeti života) pri čemu su stručnjaci procjenjivali prisutnost svakog čimbenika rizika, te ukoliko je prisutan, označili stupanj rizika (nizak, umjeren, visok). Ukupni se rezultat računa zbrojem rezultata na svim česticama pri čemu je na svakoj čestici 1 označavalo *Nije prisutno*, 2 je označavalo *Nizak rizik*, 3 je označavalo *Umjeren rizik*, a 4 je označavalo *Visoki rizik*. Tako je najmanji mogući rezultat iznosio 13, a najveći mogući rezultat 52.

6.3. POSTUPAK PROVEDBE ISTRAŽIVANJA

Podaci dobiveni u ovom istraživanju prikupljeni su u okviru projekta „Razvoj instrumenta za procjenu fenomenoloških obilježja ponašanja djece u sustavu socijalne skrbi“ voditeljice izv. prof. dr. sc. Anje Miroslavljević, koji je dio Programa za unaprjeđenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju ISKORAK. Program od 2021. do 2024. godine provodi Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s provedbenim partnerom Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u partnerstvu s Ministarstvom rada, mirovinskoga sustava, obitelji

i socijalne politike i Ministarstvom pravosuđa i uprave. Među ključne aktivnosti Programa uključen je i rad na razvoju novog instrumenta procjene djece i mladih s problemima u ponašanju, odnosno Upitnik o ponašanjima djece i mladih, koji se koristio za potrebe ovog istraživanja.

Prikupljanje podataka odvijalo se tako da su u zavodima koji su se odazvali na istraživanje odabrani stručnjaci zaduženi za provedbu. Kriterij za odabir stručnjaka bio je zaposlenost na poslovima vezanim uz procjenu djece i mladih s problemima u ponašanju (Odjel za djecu, mlade i obitelji). Upute za provedbu istraživanja stručnjacima su objašnjene pismenim putem te putem online sastanaka provedenim od strane autorica upitnika. Nakon edukacije stručnjaka za provedbu, svakom područnom uredu Hrvatskog zavoda za socijalni rad poslani su materijali za provedbu istraživanja. Kao što je ranije spomenuto, stručnjaci su ispunjavali Modificiranu ček listu statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika za svakog korisnika, a djeca i mladi su ispunjavali dva upitnika: a) Upitnik o ponašanjima djece i mladih i Izvješće za mlade -ASEBA ili b) Upitnik o ponašanjima djece i mladih i Modul otpornosti i razvoja mladih (WestEd i CDE, 2000, 2001). Od ukupno pet mladih koji sudjeluju u istraživanju, stručnjacima je dana uputa da troje ispuni upitnike prema a), a dvoje prema b) modelu. Za potrebe ovog istraživanja koristio se Upitnik o ponašanjima djece i mladih i Modificirana ček lista statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika. Svi su se upitnici ispunjavali u prostorima pojedinog područnog ureda, individualno uz prisutnost stručnjaka zaduženog za provedbu. Nakon što su svi instrumenti ispunjeni, stručnjaci su poslali ispunjene materijale istraživačkom timu. Prikupljanje podataka od strane područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad trajalo je od svibnja do listopada 2022. godine.

6.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja za djecu (Ajduković i Keresteš, 2020) te je za provedbu dobivena dozvola Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Stručnjaci Hrvatskog zavoda za socijalni rad koji su prikupljali podatke dobrovoljno su pristali na sudjelovanju u istraživanju. Nadalje, stručnjaci su uključivali djecu i mlade u dobi od 12 do 19 godina u istraživanje, prema danim uputama i ovisno o suglasnosti djeteta i roditelja za sudjelovanje. Djeci i mladima naglašeno je kako je istraživanje dobrovoljno, a za skupinu djece u dobi od 12 do 14 godina uz osobni pristanak zatražio se i pristanak roditelja/skrbnika za

sudjelovanje djece u istraživanju. Kada bi dijete ispunilo upitnik, stručnjaci su ispunjeni upitnik stavili u kuvertu kako bi se osigurala povjerljivost podataka.

6.5. METODE OBRADJE PODATAKA

Prilikom analize podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, medijan, mod, standardna devijacija, raspon rezultata), Spearmanov koeficijent korelacije, Mann–Whitney U–Test, te Kolmogorov–Smirnovljev test za testiranje normalnosti distribucije.

7. REZULTATI

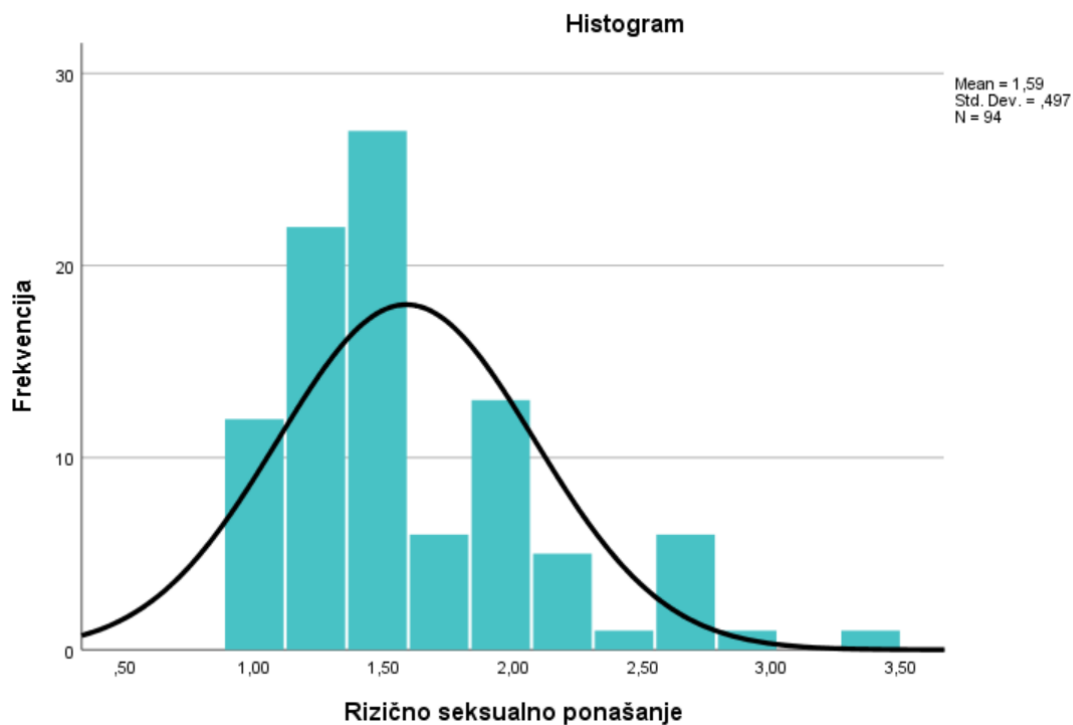
7.1. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE MLADIH KORISNIKA HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD

Analizom podataka dobiveno je kako na pitanje *Jesi li imao spolni odnos?* od ukupnog broja mladih (N=233), njih 97.4 odgovorilo na pitanje (N=227), od čega ih je 41.4% odgovorilo potvrdno (N=94). U tablici 1. prikazane su frekvencije i postoci odgovora na navedeno pitanje.

Tablica 1. Frekvencije i postoci odgovora na pitanje *Jesi li imao spolni odnos?*

| Tvrdnja | Da | | Ne | |
|---------------------------|----|-------|-----|-------|
| | f | % | f | % |
| Jesi li imao spolni odnos | 94 | 40.3% | 133 | 57.1% |

Provedenim Kolmogorov – Smirnovljev testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za varijablu Rizično seksualno ponašanje statistički značajno odstupa od Gaussove (normalne) krivulje ($Z=0.162$; $p<0.001$), što je vidljivo na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 2.). Obzirom da podaci pokazuju da distribucija značajno odstupa od normalne, za razumijevanje rezultata značajni su nam podaci o modu i medijanu.



Slika 2. Histogram frekvencija za Rizično seksualno ponašanje (N=94)

U tablici 2. prikazani su deskriptivni podaci za sve sudionike istraživanja (N=94), za rizično seksualno ponašanje (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov – Smirnovljev test).

Tablica 2. Deskriptivni podaci za rizično seksualno ponašanje sudionika istraživanja (N=94)

| | (N) | (M) | (SD) | (C) | (D) | (Min) | (Max) | (Z) |
|-----------------------------|-----|------|------|------|------|-------|-------|------|
| Rizično seksualno ponašanje | 94 | 1.59 | 0.50 | 1.57 | 1.57 | 1.00 | 3.43 | 0.16 |

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min= najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Z = Kolmogorov – Smirnovljev

Rizično seksualno ponašanje u Upitniku o ponašanjima djece i mladih ispitivalo se kroz 6 čestica, te se na njih odgovara prema skali Likertovog tipa od 0 do 4. Tako su za svaku česticu sudionici mogli odabrati koliko se pojedina čestica odnosi na njih pri čemu 0 označava *Nikad*, 1 znači *Rijetko*, 2 *Ponekad*, 3 *Često*, a 4 označava *Uvijek*. Pritom odabir većeg broja ukazuje na veću razinu rizika za rizično seksualno ponašanje. Naime, prema normama za bodovanje rezultata na upitniku, ukupan zbroj 0 ukazuje na *Nepostojanje rizika*, zbroj od 1 do 5 na *Nisku razinu riziku*, zbroj od 6 do 8 na *Umjerenu razinu rizika*, a zbroj od 9 do 24 na *Visoku razinu rizika*. Iz prethodne tablice (Tablica 2.) je vidljivo da se raspon rezultata kreće od 1 do 3.43 (Min=1; Max=3.43). Prosječna vrijednost (M) iznosi 1.59, a medijan (C) 1.57. Najčešće postignuta vrijednost (D) je 1.57. Dakle, prema ranije definiranim normama može se zaključiti kako su sudionici ovog istraživanja nisko rizični u rizičnom seksualnom ponašanju.

Nadalje, u tablici 3. prikazane su frekvencije odgovora sudionika istraživanja na svaku pojedinu tvrdnju koja se odnosi na rizično seksualno ponašanje.

Tablica 3. Frekvencije odgovora na tvrdnje o rizičnom seksualnom ponašanju

| Tvrdnja | Nikad (%) | Rijetko (%) | Ponekad (%) | Često (%) | Uvijek (%) |
|--|-----------|-------------|-------------|-----------|------------|
| 1. Tijekom spolnih odnosa nisam koristio zaštitu (kondome ili djevojka je koristila kontracepcijske pilule). | 39.4 | 20.2 | 12.8 | 10.6 | 17.0 |
| 2. Imao sam seks za jednu noć. | 44.1 | 18.3 | 18.3 | 10.8 | 8.6 |
| 3. Imao sam spolni(e) odnos(e) kad sam bio pod utjecajem alkohola/droga. | 56.4 | 22.3 | 13.8 | 6.4 | 1.1 |
| 4. Imao sam spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona. | 96.8 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 0 |
| 5. Imao sam seksualne partnere koji su značajno stariji od mene (npr. 10 godina ili više). | 81.9 | 12.8 | 3.2 | 1.1 | 1.1 |
| 6. Imao sam grupni seks (s više od dva seksualna partnera/ice tijekom spolnog odnosa) | 92.6 | 4.3 | 2.1 | 1.1 | 0 |

Iz prethodne tablice (Tablica 3.) moguće je zaključivati o oblicima rizičnog seksualnog ponašanja koji se rjeđe, te o onima koji se češće manifestiraju. Vidljivo je kako 17% mladih nikad nije koristilo zaštitu tijekom spolnih odnosa (kondome ili kontracepcijske pilule), njih 10.6% rijetko je tijekom spolnog odnosa koristilo zaštitu, a njih 12.8% ponekad je koristilo zaštitu tijekom spolnog odnosa. Drugim riječima, zaštitu tijekom spolnog odnosa uvijek ili često koristilo je manje od dvije trećine mladih (59.6%). Seks za jednu noć često ili uvijek imala je gotovo jedna petina mladih (19.4%), a tek manje od polovice mladih nikad nije imalo to iskustvo (44.1%). Spolni odnos kad su bili pod utjecajem alkohola ili droga često ili uvijek imalo je njih 7.5%, no njih čak 43.6% je imalo to iskustvo. Većina mladih nikad nije imala spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona (96.8%) niti grupni seks s više od dva seksualna partnera/ice tijekom spolnog odnosa (njih 92.6%). Također, većina mladih nije imala seksualne partnere koji su značajno stariji od njih (npr. 10 godina ili više) (81.9%), no gotovo jedna petina mladih imala je to iskustvo (18.1%).

Obzirom na utvrđene rezultate možemo zaključiti kako je:

H1: *Očekuje se da će mladi korisnici intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad biti na niskoj razini rizika s obzirom na rizično seksualno ponašanje u potpunosti potvrđena.*

7.2. RAZLIKE U RIZIČNOM SEKSUALNOM PONAŠANJU S OBZIROM NA SPOL

Kako bi se utvrdila razliku između mladića (N=62) i djevojaka (N=32) u rizičnom seksualnom ponašanju, proveden je Mann – Whitneyev U test. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. Razlike u rizičnom seksualnom ponašanju s obzirom na spol (Mann-Whitneyev test)

| Spol | N | M Rang | Suma rangova | MW U | Z | p |
|------|----|--------|--------------|---------|--------|------|
| M | 62 | 51.71 | 3206.00 | 731.000 | -2.097 | .036 |
| Ž | 32 | 39.34 | 1259.00 | | | |

S obzirom na rezultate utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika između mladića i djevojaka na način da mladići iskazuju više rizično seksualnog ponašanja u odnosu na djevojke (U=731.000; Z= -2.097, p<0.05).

Dakle, u odnosu na postavljenu hipotezu (H2), može se zaključiti kako je:

H2: Očekuje se statistički značajna razlika između djevojaka i mladića s obzirom na rizična seksualna ponašanja na način da će mladići iskazivati više rizičnih seksualnih ponašanja u odnosu na djevojke u potpunosti potvrđena.

U tablici 5. prikazane su frekvencije odgovora na svaku pojedinu tvrdnju koja se odnosi na rizično seksualno ponašanje s obzirom na spol.

Tablica 5. Frekvencije odgovora na tvrdnje o rizičnom seksualnom ponašanju s obzirom na spol

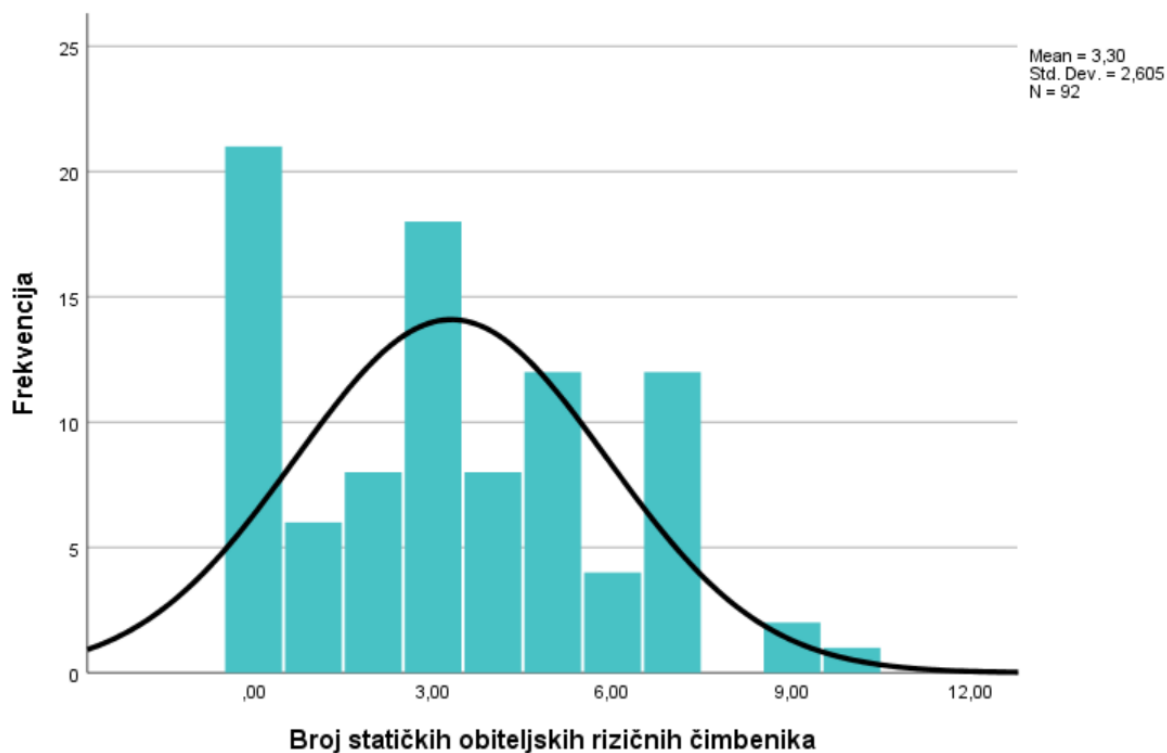
| Tvrdnja | Nikad (%) | | Rijetko (%) | | Ponekad (%) | | Često (%) | | Uvijek (%) | |
|--|-----------|------|-------------|------|-------------|------|-----------|-----|------------|------|
| | M. | Ž. | M. | Ž. | M. | Ž. | M. | Ž. | M. | Ž. |
| 1. Tijekom spolnih odnosa nisam koristio zaštitu (kondome ili djevojka je koristila kontracepcijske pilule). | 33.9 | 50.0 | 25.8 | 9.4 | 12.9 | 12.5 | 11.3 | 9.4 | 16.1 | 18.8 |
| 2. Imao sam seks za jednu noć. | 29.5 | 71.9 | 21.3 | 12.5 | 24.6 | 6.3 | 14.8 | 3.1 | 9.8 | 6.3 |
| 3. Imao sam spolni(e) odnos(e) kad sam bio pod utjecajem alkohola/droga. | 51.6 | 65.6 | 24.2 | 18.8 | 19.4 | 3.1 | 4.8 | 9.4 | 0 | 3.1 |
| 4. Imao sam spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona. | 96.8 | 96.9 | 1.6 | 0 | 1.6 | 0 | 0 | 3.1 | 0 | 0 |
| 5. Imao sam seksualne partnere koji su značajno stariji od mene (npr. 10 godina ili više). | 82.3 | 81.3 | 12.9 | 12.5 | 3.2 | 3.1 | 1.6 | 0 | 0 | 3.1 |
| 6. Imao sam grupni seks (s više od dva seksualna partnera/ice tijekom spolnog odnosa) | 91.9 | 93.8 | 6.5 | 0 | 1.6 | 3.1 | 0 | 3.1 | 0 | 0 |

Iz prethodne tablice (Tablica 5.) vidljivo je u kojim se tvrdnjama, odnosno oblicima rizičnog seksualnog ponašanja razlikuju mladići i djevojke u ovom istraživanju. Tako je vidljivo kako je polovica djevojaka (50%) uvijek koristila zaštitu tijekom spolnog odnosa, za razliku od oko trećine

mladića (33.9%). No, zaštitu je često ili uvijek koristilo gotovo jednak broj djevojaka i mladića, odnosno 59.4% djevojaka i 59.7% mladića, čime se razlika gotovo u potpunosti smanjuje. Seks na jednu noć često ili uvijek imalo je 24.6% mladića i 9.4% djevojaka. Razlika je vidljiva i ako gledamo postotak mladih koji nikada nije imao seks na jednu noć. Naime, ukupno 29.5% mladića nikad nije imalo seks na jednu noć, u usporedbi sa 71.9% djevojaka koje nikad nisu imale seks na jednu noć. Nadalje, spolni odnos pod utjecajem alkohola često ili uvijek imalo je više djevojaka (12.5%) nego mladića (4.8%), no spolni utjecaj pod utjecajem alkohola ili droga nikad nije imala gotovo trećina djevojaka (65.6%) u odnosu na 51.6% mladića. Većina mladih, odnosno 96.8% mladića i 96.9% djevojaka, nikada nije imala spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona. Tako niti jedan mladić nije često ili uvijek imao spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona, dok je to iskustvo imalo 3.1% djevojaka. Također, većina mladih nije imala seksualne partnere koji su značajno stariji od njih (npr. 10 godina ili više), odnosno 82.3% mladića i 81.3% djevojaka nije imalo to iskustvo. Seksualne partnere koji su značajno stariji od njih često ili uvijek imao je mali broj mladih, odnosno 1.6% mladića i 3.1% djevojaka. Naposljetku, grupni seks (s više od dva seksualna partnera/ice tijekom spolnog odnosa) nikada nije imala većina mladih (91.9% mladića i 93.8% djevojaka), dok je to iskustvo često ili uvijek imalo 3.1% djevojaka i niti jedan mladić.

7.3. STATIČKI I DINAMIČKI OBITELJSKI RIZIČNI ČIMBENICI MLADIH KORISNIKA HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD

Kada je riječ o normalnosti distribucije za varijablu Ranija obilježja obitelji djeteta (statički obiteljski rizični čimbenici), provedenim Kolmogorov – Smirnovljevim testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za navedenu varijablu statistički značajno odstupa od normalne (Gaussove) krivulje ($Z= 0.126$; $p<0.05$). To je vidljivo na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 3.). Obzirom da podaci pokazuju da distribucije značajno odstupaju od normalnih, za razumijevanje rezultata značajni su nam podaci o modu i medijanu.



Slika 3. Histogram frekvencija za broj statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika (N=92)

U tablici 6. prikazane su deskriptivne vrijednosti/podaci (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov – Smirnovljev test) za varijablu Ranija obilježja obitelji djeteta, odnosno statičke obiteljske rizične čimbenike kod sudionika istraživanja.

Tablica 6. Deskriptivni podaci za statičke obiteljske rizične čimbenike (N=92)

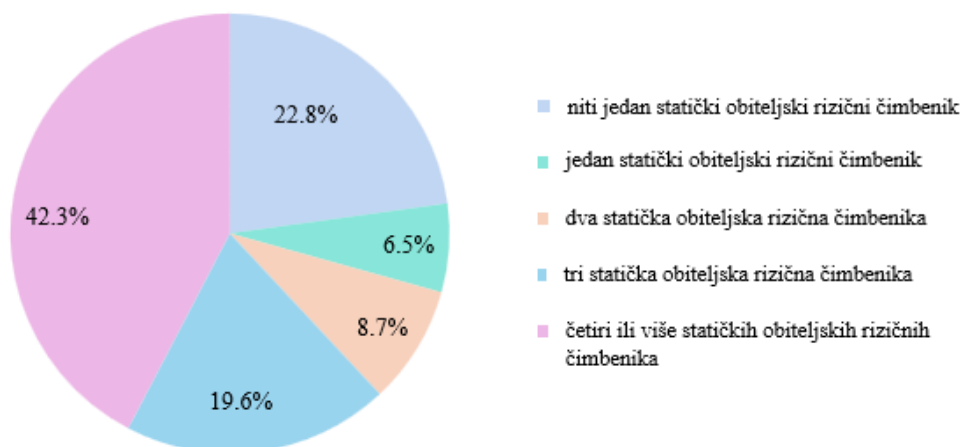
| | (N) | (M) | (SD) | (C) | (D) | (Min) | (Max) |
|---------------------------------------|-----|------|------|------|-----|-------|-------|
| Statički obiteljski rizični čimbenici | 92 | 3.30 | 2.60 | 3.00 | 0 | 0 | 10 |

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min= najmanji rezultat;Max = najveći rezultat

Varijabla Ranija obilježja obitelji djeteta, odnosno obiteljski statički rizični čimbenici, sastoji se od 10 čestica koje su ispunjavali stručnjaci Hrvatskog zavoda za socijalni rad za svaku mladu osobu. Za svaku česticu stručnjaci su mogli zaokružiti "DA" ukoliko se odnosi na mladu osobu, odnosno je li prisutno, te "NE" ukoliko se ne odnosi na mladu osobu, odnosno nije prisutno. Raspon rezultata kreće se od 0 do 10 pri čemu 0 označava niti jedan prisutan statički obiteljski rizični čimbenik, a 10 označava da je najveći broj prisutnih statičkih obiteljskih čimbenika 10.

Iz prethodne tablice (Tablica 6.) je vidljivo kako prosječna vrijednost (M) iznosi 3.30, a medijan (C) iznosi 3. Minimalna vrijednost koju sudionici postižu je 0, a maksimalna 10. Vrijednost moda, koja iznosi 0, pokazuje kako najviše mladih nema prisutan niti jedan statički obiteljski rizični čimbenik. Konkretno, ukupno njih 21, odnosno 22.8% mladih nema niti jedan rizični čimbenik, njih 6 odnosno 6.5% ima jedan rizični čimbenik, njih 8 (8.7%) ima prisutna dva rizična čimbenika, njih 18 (19.6%) ima prisutna tri rizična čimbenika, njih 8 (8.7%) četiri rizična čimbenika, njih 12 (13%) pet rizičnih čimbenika, njih 4 (4.3%) šest rizičnih čimbenika, njih 12 (13%) sedam rizičnih čimbenika, njih 2 (2.2%) devet rizičnih čimbenika, te 1 mlada osoba (1.1%) ima prisutnih 10 obiteljskih statičkih rizičnih čimbenika. Dakle, iako najveći broj mladih (22.8%) nema niti jedan statički obiteljski rizični čimbenik, vidljivo je kako gotovo jedna petina mladih (19.6%) ima prisutna tri statička obiteljska čimbenika, a njih čak 42.3% ima prisutna četiri ili više rizičnih čimbenika. Na slici 4. grafički je prikazana zastupljenost broja statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika kod sudionika.

Broj statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika



Slika 4. Grafički prikaz zastupljenosti broja statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika (N=92)

Nadalje, u tablici 7. prikazane su frekvencije i postoci za svaku česticu koja se odnosi na Ranija obilježja obitelji djeteta, odnosno statičke obiteljske rizične čimbenike.

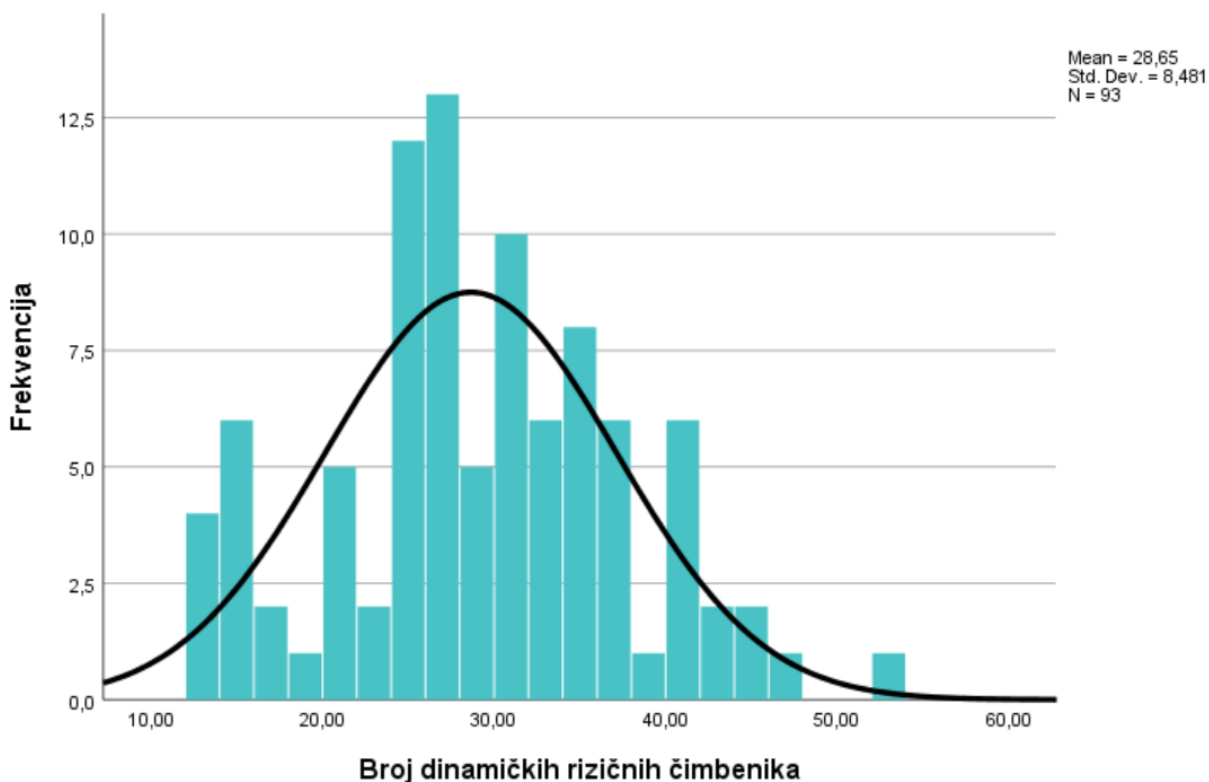
Tablica 7. Frekvencije i postoci zastupljenosti pojedinih statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika

| Tvrdnja | Da (%) | | Ne (%) | |
|---|--------|-------|--------|-------|
| | F | % | f | % |
| 1. Povijest obiteljskih konflikata | 52 | 55.9% | 41 | 44.1% |
| 2. Izloženost zanemarivanju u obitelji | 34 | 37% | 58 | 63% |
| 3. Izloženost psihičkom/emocionalnom zlostavljanju u obitelji | 42 | 45.2% | 51 | 54.8% |
| 4. Izloženost fizičkom zlostavljanju u obitelji | 24 | 25.8% | 69 | 74.2% |
| 5. Izloženost seksualnom zlostavljanju u obitelji | 90 | 3.2% | 3 | 96.8% |
| 6. Gubitak roditelja/značajna traumatska obiteljska iskustva | 26 | 28 % | 67 | 72% |
| 7. Povijest sociopatološkog ponašanja članova obitelji (npr. alkohol, droge, kocka, skitnja i sl.) | 39 | 41.9% | 54 | 58.1% |
| 8. Povijest psihičkih bolesti/problema mentalnog zdravlja članova obitelji (npr. alkoholizam, PTSP, shizofrenija i sl.) | 29 | 31.2% | 64 | 68.8% |
| 9. Povijest delinkventnog/kriminalnog ponašanja članova obitelji (npr. roditelji, braća) | 22 | 23.7% | 71 | 76.3% |

| | | | | |
|---|----|-------|----|-------|
| 10. Odrastanje u ekonomski depriviranoj (siromašnoj) obitelji | 33 | 35.5% | 60 | 64.5% |
|---|----|-------|----|-------|

Iz prethodne tablice (Tablica 7.) vidljivo je kako je kod najvećeg broja ispitanika, više od polovice mladih (55.9%) prisutna povijest obiteljskih konflikata. Slijedi izloženost psihičkom/emocionalnom zlostavljanju u obitelji (45.2%), te povijest sociopatološkog ponašanja članova obitelji poput alkohola, droge, kocke, skitnje i sl. (41.9%). Više od trećine mladih bilo je izloženo zanemarivanju u obitelji (37%) i odrastanju u ekonomski depriviranoj zajednici (35.5%). Kod 31.2% mladih prisutna je povijest psihičkih bolesti/problema mentalnog zdravlja članova obitelji (poput alkoholizma, PTSP-a, shizofrenije i sl.). Nadalje, čak 28% mladih imalo je iskustvo gubitka roditelja, odnosno značajnih traumatskih iskustva, a njih 25.8% bilo je izloženo fizičkom zlostavljanju u obitelji. Najmanji broj mladih bio je izložen seksualnom zlostavljanju u obitelji (3.2%).

Nadalje, u kontekstu dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika, provedenim Kolmogorov – Smirnovljevim testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za varijablu Aktualna obilježja obitelji (dinamički obiteljski rizični čimbenici) značajno ne odstupa od normalne (Gaussove) krivulje ($Z = .077$; $p > 0.05$), što je vidljivo na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 5.). Obzirom da distribucija ne odstupa od normalne krivulje, kao središnja vrijednost koristi se aritmetička sredina a kao mjera raspršenja standardna devijacija.



Slika 5. Histogram frekvencija za broj dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika (N=93)

U tablici 8. prikazane su deskriptivne vrijednosti/podaci (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov – Smirnovljev test) za varijablu Dinamički obiteljski rizični čimbenici kod sudionika istraživanja.

Tablica 8. Deskriptivni podaci za dinamičke obiteljske rizične čimbenike (N=93)

| | (N) | (M) | (SD) | (C) | (D) | (Min) | (Max) | (Z) |
|---|-----|-------|------|-----|-----|-------|-------|------|
| Obiteljski dinamički rizični čimbenici | 93 | 28.65 | 8.48 | 28 | 26 | 13 | 52 | .077 |

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min= najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Z = Kolmogorov – Smirnovljevi

Iz prethodne je tablice (Tablica 8) vidljivo kako je najmanji mogući rezultat iznosio 13, a najveći mogući rezultat 52. Prosječna vrijednost (M) iznosi 28.65, a standardna devijacija (SD) 8.48. Minimalna vrijednost koju sudionici postižu je 12, a maksimalna 52. Podaci nam dakle govore da su mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad u prosjeku nisko do umjereno rizični, odnosno u niskom su do umjerenom riziku u području dinamičkih rizičnih čimbenika.

U tablici 9. prikazane su frekvencije za svaku česticu koja se odnosi na Aktualna obilježja obitelji djeteta, odnosno dinamičke obiteljske rizične čimbenike.

Tablica 9. Frekvencije zastupljenosti pojedinih dinamičkih rizičnih čimbenika

| Tvrđnja | Nije prisutno (%) | Niski rizik (%) | Umjeren rizik (%) | Visoki rizik (%) |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1. Nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora | 10.6 | 20.2 | 45.7 | 23.4 |
| 2. Permisivnost roditelja | 12.8 | 16.0 | 40.4 | 30.9 |
| 3. Nedosljedni roditeljski postupci | 11.7 | 13.8 | 35.1 | 39.4 |
| 4. Zanimajući/indiferentni roditeljski stil | 28.7 | 30.9 | 25.5 | 14.9 |
| 5. Slaba privrženost između članova obitelji | 23.7 | 39.8 | 21.5 | 15.1 |
| 6. Nedostatna komunikacija u obitelji | 12.8 | 22.3 | 44.7 | 20.2 |
| 7. Verbalni sukobi u obitelji | 20.2 | 36.2 | 28.7 | 14.9 |
| 8. Fizički sukobi u obitelji | 54.3 | 31.9 | 9.6 | 4.3 |
| 9. Antisocijalno ponašanje članova obitelji | 48.9 | 31.9 | 14.9 | 4.3 |
| 10. Alkoholizam članova obitelji | 52.1 | 27.7 | 16.0 | 4.3 |
| 11. Ovisnosti članova obitelji | 61.7 | 26.6 | 8.5 | 3.2 |
| 12. Sociopatološke pojave | 55.3 | 34.0 | 9.6 | 1.1 |
| 13. Nestabilni i/ili loši uvjeti života | 39.4 | 25.5 | 22.3 | 12.8 |

Iz tablice 9. je vidljivo kako je 45.7% mladih umjerenog rizika, a 23.4% mladih visokog rizika u području nedostatka adekvatnog roditeljskog nadzora, odnosno da je nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora u umjerenoj i većoj mjeri prisutan kod čak 69.1% mladih. Uz to, tek kod 10.6% mladih nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora nije prisutan, te je 89.4% mladih prisutan nedostatak adekvatnog roditeljskog nadzora u određenoj mjeri. Permisivnost roditelja predstavlja visoki rizik kod 30.9% mladih, a umjeren kod 40.4% mladih, što znači da kod ukupno 71.3% mladih prisutna umjerenost i viša razina permisivnosti. Tek kod 12.8% mladih permisivnost roditelja nije prisutna. Nedosljedni roditeljski postupci predstavljaju umjereni rizik za 35.1% mladih i visoki rizik za 39.4%, što je ujedno i najveći postotak visokog rizika u odnosu na ostale čestice. Slično kao i kod nedostatka adekvatnog roditeljskog nadzora i permisivnosti roditelja, kod malog broja mladih rizik u tom području nije prisutan (11.7%). Nadalje, zanemarujući/indiferentni roditeljski stil predstavlja umjereni i visoki rizik za ukupno 40.4%, što je značajno manje u odnosu na prethodno navedene dinamičke obiteljske rizične čimbenike. Također, veći je broj mladih kod koji rizik u području zanemarujućeg/indiferentnog roditeljskog stila nije prisutan, u odnosu na ranije spomenute obiteljske rizične čimbenike (28.7%). Slični su podaci i za slabu privrženost između članova obitelji koja predstavlja umjereni ili visoki rizik za ukupno 36.6% mladih, a kod 23.7% mladih rizik u ovom području nije prisutan. Nedostatna komunikacija predstavlja umjereni rizik za nešto manje od polovice mladih (44.7%), te visoki rizik za njih 20.2%. Kod malog broja mladih nedostatna komunikacija ne predstavlja rizik (12.8%). Verbalni sukobi u obitelji predstavljaju umjereni rizik za 28.7% mladih, te visoki rizik za 14.9%, dok fizički sukobi u obitelji predstavljaju umjereni rizik za 9.6% mladih, te visoki rizik za 4.3%. Fizički sukobi u obitelji kod više od polovice mladih (54.3%) nisu prisutni. Manje su prisutni i rizici u području antisocijalnog ponašanja članova obitelji, alkoholizma članova obitelji, ovisnosti članova obitelji, te sociopatoloških pojava. Naime, antisocijalno ponašanje nije prisutno kod više od polovice mladih (54.3%), dok alkoholizam članova obitelji nije prisutan kod 48.9% mladih. Antisocijalno ponašanje članova obitelji i alkoholizam članova obitelji predstavljaju visoki rizik za 4.3% mladih. Slični su rezultati i za ovisnosti članova obitelji, gdje kod 61.7% isto ne predstavlja rizik, odnosno nije prisutno, dok visoki rizik predstavlja za 3.2%. Sociopatološke pojave nisu prisutne kod 55.3% mladih, te predstavljaju visoki rizik za tek 1.1% mladih, a umjereni rizik za njih 9.6%. Naposljetku, nestabilni i/ili loši uvjeti života predstavljaju umjereni rizik za 22.3% mladih, visoki rizik za 12.8% mladih, a ne predstavljaju rizik, odnosno nisu prisutni kod 39.4% mladih.

7.4. POVEZANOST STATIČKIH I DINAMIČKIH OBITELJSKIH RIZIČNIH ČIMBENIKA I RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA

U ispitivanju povezanosti između statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani u tablici 10.

Tablica 10. Prikaz povezanosti statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika, dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja

| | Dinamički obiteljski rizični čimbenici | Statički obiteljski rizični čimbenici | Rizično seksualno ponašanje |
|--|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| Dinamički obiteljski rizični čimbenici | 1.000 | | |
| Statički obiteljski rizični čimbenici | .554** | 1.000 | |
| Rizično seksualno ponašanje | -.053 | -.004 | 1.000 |

Napomena: ** $p < 0.01$

Iz tablice 10. je vidljivo kako je utvrđena statistički značajna visoka pozitivna povezanost između statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika ($r = .554$); $p < 0.05$). Dakle, veći broj statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika povezan je većim brojem dinamičkih rizičnih čimbenika.

Nadalje, iz tablice je vidljivo kako nije pronađena statistički značajna povezanost između statičkih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.004$, $p > 0.05$).

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H3: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između broja statičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad **u potpunosti odbačena** jer ne postoji statički značajna povezanost između navednih varijabli ($r = -.004$, $p > 0.05$).

Također, nije utvrđena statistički značajna povezanost između dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.053$; $p > 0.05$).

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H4: *Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između razine dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad* **u potpunosti odbačena** jer ne postoji statički značajna povezanost između navednih varijabli ($r = -.053$; $p > 0.05$).

8. RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je utvrditi razinu rizika i spolne razlike s obzirom na rizično seksualno ponašanje te povezanost statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja kod mladih, korisnika intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Kao što je ranije spomenuto, u Hrvatskoj nedostaje istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja što se posebice odnosi na nedostatak istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja kod mladih s problemima u ponašanju. Stoga ovo istraživanje donosi važne spoznaje o razinama rizika mladih s problemima u ponašanju u rizičnom seksualnom ponašanju, kao i prisutnosti statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika, te njihovom međusobnom odnosu.

U istraživanje je sudjelovalo ukupno 233 mladih, od čega ih je 94 imalo spolni odnos stoga su oni uključeni u istraživanje. Prvi istraživački problem ovog rada bio je istražiti na kojoj razini rizika su mladi korisnici intervencija Hrvatskog zavoda za socijalni rad s obzirom na rizično seksualno ponašanje. Rezultati istraživanja pokazali su da su mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad nisko rizični u rizičnom seksualnom ponašanju. Naime, deskriptivni podaci pokazuju kako najveći broj mladih postiže rezultat 1.57 (D), dok je prosječni rezultat (M) 1.59., što prema normama za bodovanje rezultata spada u nisku razinu rizika (zbroy od 1 do 5 označava nisku razinu rizika). Promatrajući pojedine oblike rizičnog seksualnog ponašanja, vidljivo je da najveći broj mladih (40.4%) nekonzistentno koristi zaštitu tijekom spolnih odnosa (kondome ili kontracepcijske pilule), što je u skladu s hrvatskim istraživanjima koja pokazuju da velik postotak hrvatskih adolescenata nedosljedno koristi zaštitu, što je i najčešći oblik rizičnog seksualnog ponašanja (Belošević i sur., 2021; Kuzman i sur., 2012; prema Petani i Vulin, 2018; Mihić i Bašić, 2008; Landripet i sur., 2023; Pavić Šimetin i sur., 2016; Hibler Han i sur., 2018). Nadalje, seks za jednu noć često ili uvijek imala je gotovo jedna petina mladih (19.4%), a tek manje od polovice mladih nikad nije imalo to iskustvo (44.1%), što je zabrinjavajuća brojka. Spolni odnos kad su bili pod utjecajem alkohola ili droga često ili uvijek imalo je njih 7.5%, a ukupno je 43.6% mladih imalo to iskustvo. Obzirom na podatke da se oblici rizičnog seksualnog ponašanja u Hrvatskoj u zadnjem desetljeću smanjuju (Landripet i sur., 2023), ovi podaci nisu zanemarivi. Najrjeđe su zastupljeni oblici rizičnog seksualnog ponašanja spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona (nikad nije imalo 96.8%), grupni seks s više od dva seksualna partnera/ice tijekom spolnog odnosa (nikad nije imalo 92.6%), seksualni partneri koji su značajno stariji od njih (npr. 10 godina ili više) (nikad

nije imalo 81.9%), no gotovo jedna petina mladih imala je to iskustvo (18.1%), što također nije zanemariva brojka.

U objašnjenju niske rizičnosti korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad u rizičnom seksualnom ponašanju, treba uzeti u obzir nekoliko čimbenika. Prvo, istraživanje Koller-Trbović i sur. (2009) pokazalo je kako su mladi u izvaninstitucionalnom tretmanu (u koje spadaju mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad) manje rizični u odnosu na mlade u institucionalnom tretmanu. Također, u općoj populaciji mladih bilježi se trend smanjenja upuštanja u rizična seksualna ponašanja, u odnosu na ranije godine (Landripet i sur., 2023). S druge strane, u obzir treba uzeti da se radi o samoprocjeni stoga je moguće da su se mladi davali socijalno poželjne odgovore, ali i da nisu u potpunosti iskreno odgovarali na čestice o rizičnom seksualnom ponašanju s obzirom da su seksualnost i seksualni odnosi i dalje često shvaćeni kao privatne teme. Uz to, važno se osvrnuti na samu dob sudionika koja isto tako može biti indikator rizičnog seksualnog ponašanja jer je rano stupanje u seksualne odnose jedan od oblika rizičnog seksualnog ponašanja (Kuzman i sur., 2011; prema Hibler Han i sur., 2018; Štulhofer i sur., 2023). Naime, od ukupno 94 sudionika istraživanja, njih 6 (7.5%) imalo je spolni odnos prije 15. godine, a njih 22 (23.5%) s 15 ili manje godina. Rezultati su slični kao i u istraživanju provedenom s učenicima opće populacije, u kojem se pokazalo da je 23,3% mladića i 6,1% djevojaka u dobi od 15 godina imalo iskustvo spolnog odnosa (Capak, 2020; prema Belošević i sur., 2021). Ipak, ukoliko gledamo 7.5% mladih koji su imali seksualni odnos prije 15. godine, vidljivo je kako su rezultati niži u odnosu na inozemna istraživanja gdje se postotak stupanja u seksualne odnose prije 15. godine uglavnom kreće oko 20% (Andresen i sur., 2024; Petersson i sur., 2022), te su značajno niži u odnosu na nešto starija inozemna istraživanja s mladima u skrbi ili problemima u ponašanju gdje su ti postoci puno viši (Gramkowski i sur., 2009; James i sur.; 2009; Stott, 2012; prema Winter i sur. 2016).

Drugi problem rada bio je utvrditi postoje li spolne razlike s obzirom na rizična seksualna ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Za provjeravanje razlika između mladića i djevojaka u odnosu na rizično seksualno ponašanje proveden je Mann–Whitneyev U – test. Rezultati pokazuju da je razlika između mladića i djevojaka u rizičnom seksualnom ponašanju statistički značajna, na način da mladići iskazuju više rizično seksualnog ponašanja u odnosu na djevojke ($U=731.000$; $Z= -2.097$, $p<0.05$). Rizičnije ponašanja mladića u odnosu na djevojke u rizičnom seksualnom ponašanju naglašava se u brojnim domaćim i inozemnim istraživanjima

(Buovac i Vidaković, 2019; Chan, 2021; Dabo i sur., 2008; Petani i Vulin 2018; Protić, 2020; Simons i sur., 2016; Steele i sur., 2020), stoga je i ova razlika po spolu očekivana. Detaljnijom analizom spolnih razlika za svaku pojedinu tvrdnju koja se odnosi na rizično seksualno ponašanje, vidljivo je da je značajno više djevojaka uvijek koristilo zaštitu prilikom spolnog odnosa (50%) u odnosu na mladiće (33.9%), dok zaštitu je često ili uvijek koristilo gotovo jednak broj djevojaka i mladića, odnosno 59.4% djevojaka i 59.7% mladića. Razlika je vidljiva i ako gledamo postotak mladih koji nikada nije imao seks na jednu noć. Naime, ukupno 29.5% mladića nikad nije imalo seks na jednu noć, u usporedbi sa 71.9% djevojaka koje nikad nisu imale seks na jednu noć. To se donekle može objasniti očekivanjima društva, odnosno da se od djevojaka očekuje da su u stabilnoj i monogamnoj vezi, dok je za mladiće prihvatljiva zainteresiranost za više partnerica (Asencio, 1999; prema Kuzman, 2009). Također, kao što je ranije spomenuto, razlike između djevojaka i mladića postoje i u motivaciji pri čemu djevojke kao razlog stupanja u spolne odnose navode ljubav i emocionalnu bliskost, dok mladići navode zabavu, užitak i opuštanje (Christianson i sur., 2003). Nadalje, spolni utjecaj pod utjecajem alkohola ili droga nikad nije imala gotovo trećina djevojaka (65.6%) u odnosu na 51.6% mladića, što opet pokazuje kako je veliki broj mladih imao iskustvo stupanja u spolne odnose pod utjecajem alkohola ili droga. Preostali oblici ponašanja (spolni odnos s drugom osobom radi novca ili poklona, seksualni partneri koji su značajno stariji od njih, te grupni seks) nisko su zastupljeni u oba spola.

Treći problem rada bio je utvrditi povezanost statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika u obitelji i rizičnog seksualnog ponašanja mladih, te su u odnosu na ovaj problem postavljene dvije hipoteze. Prije utvrđivanja same povezanosti, utvrđena je prisutnost, odnosno razina rizika mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad u području statičkih i dinamičkih obiteljskih čimbenika. Deskriptivni podaci za statičke obiteljske rizične čimbenike pokazuju da prosječna vrijednost (M) iznosi 3.30, a vrijednost moda, koja iznosi 0, pokazuje kako najviše mladih nema prisutan niti jedan statički obiteljski rizični čimbenik. No, iako ukupno 22.8% mladih nema niti jedan rizični čimbenik, njih 6 odnosno 6.5% ima jedan rizični čimbenik, njih 8 (8.7%) ima prisutna dva rizična čimbenika, njih 18 (19.6%) ima prisutna tri rizična čimbenika, a njih čak 42.3% ima prisutna četiri ili više rizičnih čimbenika. To je posebno važan podatak obzirom da se osobe koje su doživjele četiri ili više nepovoljnih iskustava tijekom odrastanja nalaze se u većem riziku za pojavu negativnih razvojnih ishoda, uključujući probleme mentalnog zdravlja i probleme u ponašanju (Rutter, 1979; prema Clements, Aber i Seidman, 2008). Daljnjim uvidom u frekvencije

zastupljenosti pojedinih statičkih obiteljskih čimbenika vidljivo je kako je kod najvećeg broja ispitanika, kod više od polovice mladih (55.9%) prisutna povijest obiteljskih konflikata. Slijedi izloženost psihičkom/emocionalnom zlostavljanju u obitelji (45.2%), te povijest sociopatološkog ponašanja članova obitelji (41.9%). Više od trećine mladih bilo je izloženo zanemarivanju u obitelji (37%) i odrastanju u ekonomski depriviranoj zajednici (35.5%), a kod 31.2% mladih prisutna je povijest psihičkih bolesti/problema mentalnog zdravlja članova obitelji. Ove brojke važno je uzeti u obzir jer su izloženosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu poput siromaštva, zanemarivanja i zlostavljanja, ovisnosti roditelja i partnerskog nasilja roditelja rizični čimbenici za rizično seksualno ponašanje (Coleman-Cowger, Green i Clark, 2011, Stott, 2011, Unrau, Seita i Putney, 2008; prema Albertson i sur., 2018). Nadalje, čak 28% mladih imalo je iskustvo gubitka roditelja, odnosno značajnih traumatskih iskustva, a njih 25.8% bilo je izloženo fizičkom zlostavljanju u obitelji. Gotovo jedna trećina mladih koja je imala značajno traumatsko iskustvo nije mali broj, a traumatska iskustva koja se događaju u djetinjstvu i u odnosu s bliskim i važnim osobama rizični su čimbenik i za probleme mentalnog zdravlja i za rizično seksualno ponašanje (Profaca, 2016). Najmanji broj mladih bio je izložen seksualnom zlostavljanju u obitelji (3.2%). Dakle, izuzev seksualnog zlostavljanja u obitelji, vidljivo je kako značajan broj mladih ima prisutne navedene rizike u obitelji, a koji su se u istraživanjima pokazali povezanima s rizičnim seksualnim ponašanjem.

U području dinamičkih rizičnih čimbenika prosječna vrijednost (M) iznosi 28.65, a vrijednost moda (D) iznosi 26, što upućuje na to da je najveći broj mladih, ali i da su svi mladi u prosjeku nisko do umjereno rizični, odnosno u niskom su do umjerenom riziku u području dinamičkih rizičnih čimbenika. Tako je 45.7% mladih umjerenog rizika, a 23.4% mladih visokog rizika u području nedostatka adekvatnog roditeljskog nadzora, odnosno nedostatak je adekvatnog roditeljskog nadzora u umjerenoj i većoj mjeri prisutan kod čak 69.1% mladih. To je vrlo visok postotak obzirom na rezultate brojnih istraživanja koja ukazuju da je roditeljski nadzor jedan od najvažnijih čimbenika povezanih s rizičnim seksualnim ponašanjem (Capaldi i sur., 2002; prema Simons i sur., 2016; Dittus i sur., 2015; DiClemente i sur., 2001; prema Doswell i sur., 2003; Kržalić i sur., 2022; Pettit i sur., 2001; Ryan i sur., 2015; Steele i sur., 2020; Wight i sur., 2006). Također, kod ukupno 71.3% mladih prisutna je umjerena i viša razina roditeljske permisivnosti, a što se može povezati i s prethodno spomenutim nedostatkom roditeljskog nadzora. Lansford i sur. (2010; prema Simons i sur., 2016) navode kako ne nadziranje djeteta i popustljivost roditelja, pruža prilike za druženje s

devijantnim vršnjacima i uključivanje u različite rizične aktivnosti pa tako i rizično seksualno ponašanje. Nadalje, nedosljedni roditelji postupci predstavljaju umjereni rizik za 35.1% mladih i visoki rizik za 39.4%, što je ujedno i najveći postotak visokog rizika u odnosu na ostale čestice. Zanemarujući/indiferentni roditeljski stil predstavlja umjereni i visoki rizik za ukupno 40.4%, što je značajno manje u odnosu na prethodno navedene dinamičke obiteljske rizične čimbenike, ali i dalje predstavlja velik postotak obzirom da je zanemarivanje rizičan čimbenik za razvoj psiholoških problema i rizičnog seksualnog ponašanja (Profaca, 2016). Slični su podaci i za slabu privrženost između članova obitelji koja predstavlja umjereni ili visoki rizik za ukupno 36.6% mladih. Nedostatna komunikacija predstavlja umjereni rizik za nešto manje od polovice mladih (44.7%), te visoki rizik za njih 20.2%. Ovaj podatak je također značajan s obzirom na brojna istraživanja koja ukazuju na važnost otvorene komunikacije roditelja i adolescenata o odgovornom seksualnom ponašanju, a koja često izostaje. U skladu s time, pokazalo se da će se adolescenti čiji roditelji s njima otvoreno razgovaraju o seksualnosti češće odgovorno seksualno ponašati (Rogers, 2017). Naposljetku, verbalni sukobi u obitelji predstavljaju umjereni rizik za 28.7% mladih, te visoki rizik za 14.9% mladih, dok fizički sukobi u obitelji predstavljaju umjereni rizik za 9.6% mladih, te visoki rizik za 4.3% mladih. Manje su prisutni i rizici u području antisocijalnog ponašanja članova obitelji, alkoholizma članova obitelji, ovisnosti članova obitelji, te sociopatoloških pojava.

Kako bi se odgovorilo na treće problemsko pitanje, odnosno utvrdilo postoji li povezanost između statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati istraživanja pokazali su da postoji statistički značajna visoka pozitivna povezanost između statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika ($r = .554$; $p < 0.05$). Dakle, veći broj statičkih obiteljskih rizičnih čimbenika povezan je većim brojem dinamičkih rizičnih čimbenika. Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju da nije pronađena statistički značajna povezanost između statičkih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.004$, $p > 0.05$), što je u suprotnosti s rezultatima istraživanja (Beck i sur., 2010; Birnbaum, 2007; Carlsund i sur., 2013; Cavanaugh, 2013; Elze i sur. 2001; 2016; Fox i sur.; 2015; Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001; Knowles i sur., 2020; Kržalić i sur., 2022; Orihuela i sur., 2020; Profaca, 2016; Rezazadeh i sur., 2015; Rogers i McKinney, 2019; Steele i sur., 2020; Trub i Starks, 2017; Vuković i Bjegović, 2007).

Naposljetku, nije pronađena statistički značajna povezanost između dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja ($r = -.053$; $p > 0.05$), što je također u suprotnosti s istraživanjima (Ajayi i Okeke, 2019; Beck i sur., 2010; Cavanaugh, 2013; Dessie i sur.; 2014; Dittus i sur., 2015; Huterer i Nagy, 2019; Kržalić i sur., 2022; Longmore i sur., 2009; Orihuela i sur., 2020; Profaca, 2016; Rezazadeh i sur., 2015; Rogers, 2017; Rogers i McKinney, 2019; Sharma, 2020; Simons i sur., 2016; Steele i sur., 2020; Vuković i Bjegović, 2007; Wight i sur., 2006; Winter i sur., 2016). Nepostojanje statistički značajne povezanosti statičkih, kao ni dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad dijelom se može objasniti time da su obiteljske rizične čimbenike procjenjivali stručnjaci, a rizično seksualno ponašanje mladi. Uz to, brojni su ostali čimbenici koji su mogli utjecati na dobivene rezultate, a detaljnije će biti objašnjeni u idućem poglavlju koje se odnosi na ograničenja istraživanja.

8.1 OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje ima nekoliko ograničenja koja je važno uzeti u obzir prilikom razmatranja dobivenih rezultata te njihove interpretacije.

Prvo se ograničenje odnosi na uzorak sudionika. Naime, radi se o malom i prigodnom uzorku, od 94 od ukupno 233 mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad, obzirom da je njih 94 potvrdno odgovorilo na pitanje jesu li imali spolni odnos. Osim toga, u uzorak su odabrani oni mladi koji su pristali sudjelovati u istraživanju, čiji su roditelji dali suglasnost. Uz to, u obzir treba uzeti i to da su korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad uvelike heterogena skupina, te da iskazuju vrlo različite oblike problema u ponašanju, stoga je također potreban obzir u interpretaciji rezultata. Nadalje, prilikom ispunjavanja Upitnika o ponašanju djece i mladih, obzirom da se isti ispunjavao u prostorima područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad, te se radilo o samoprocjeni, moguće je da su mladi imali nepovjerenje u anonimnost njihovih odgovora, da su davali socijalno poželjne odgovore ili da su subjektivno procjenjivati svoja ponašanja. Uz to, Upitnik o ponašanju djece i mladih instrument je koji je tek kreiran te do sad još nije provjeren, te postoje metodološka ograničenja istoga. To se posebice odnosi na subskalu Rizičnog seksualnog ponašanja koja nema zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = 0,56^{**}$). Nadalje, stručnjaci koji su popunjavali Anketni upitnik za istraživanje razlikuju se u iskustvu, poznavanju korisnika, te u načinu odnosno kriterijima temeljem kojih procjenjuju. Ovaj problem se nastojao riješiti

prethodnom edukacijom stručnjaka i davanjem uputa na koji način provoditi procjenu, no ipak subjektivnost procjene treba uzeti u obzir.

9. ZAKLJUČAK

Pregledom strane i domaće literature, može se zaključiti kako je rizično seksualno ponašanje uvelike prisutno diljem svijeta, no i dalje nedovoljno istraženo u usporedbi s ostalim rizičnim ponašanjima. Također, postojeća istraživanja se razlikuju s obzirom na to koje su oblike rizičnih seksualnih ponašanja istraživači obuhvatili istraživanjem, što dodatno otežava međusobne usporedbe. No, na koje se god oblike rizičnog seksualnog ponašanja usmjerili, jasno je da se radi o ponašanjima koja mogu imati ozbiljne zdravstvene posljedice. Pritom su u najvećem riziku adolescenti, jer u toj dobi mladi teže samostalnosti, jača pritisak vršnjaka, započinju prva zaljublivanja, eksperimentiranje s različitim rizičnim ponašanjima, te upuštanje u prve seksualne odnose. Upravo zbog navedenih ali i ostalih obilježja adolescencije, iznimno važnu ulogu u razvoju odgovornog seksualnog ponašanja imaju roditelji, odnosno obitelj djeteta. Iz tog razloga, brojna su se istraživanja bavila utvrđivanjem različitih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja, no manje je takvih koja su istraživala ovu povezanost specifično kod mladih s problemima u ponašanju. Stoga je cilj ovoga rada bio istražiti postoji li povezanost statičkih i dinamičkih obiteljskih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja mladih korisnika Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Temeljni konstrukti ispitivani ovim istraživanjem su rizično seksualno ponašanje i statički i dinamički obiteljski rizičnih čimbenici. Željelo se ispitati na kojoj su razini rizika mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad s obzirom na rizično seksualno ponašanje, postoje li spolne razlike s obzirom na rizična seksualna ponašanja, te postoji li povezanost između obiteljskih statičkih i dinamičkih rizičnih čimbenika i rizičnog seksualnog ponašanja. Rezultati su pokazali kako su mladi korisnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad niskog rizika u rizičnom seksualnom ponašanju, te da su mladići skloniji rizičnom seksualnom ponašanju u odnosu na djevojke, što je u skladu s istraživanjima. Nadalje, detaljnim uvidom u statičke i dinamičke rizične čimbenike, vidljivo je kako unatoč niskom do umjerenom riziku, postoje obiteljski čimbenici koji su zastupljeni kod većeg broja mladih, te koji su u istraživanjima povezani i s problemima u ponašanju

ali i s problemima mentalnog zdravlja. Naposljetku, pokazalo se kako su obiteljski statički i dinamički čimbenici povezani međusobno, no nisu povezani s rizičnim seksualnim ponašanjem, što je opovrgnulo treću hipotezu.

Dakle, iako je obzirom na ranije spomenuta ograničenja istraživanja, rezultate nemoguće generalizirati niti donositi općenite zaključke, ovo je istraživanje ukazalo na potrebu daljnjeg istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja, kao i njezine povezanosti s obiteljskim rizičnim čimbenicima, posebice kod mladih s problemima u ponašanju. Obzirom da mladi s problemima u ponašanju često odrastaju u nepovoljnijim okolnostima od svojih vršnjaka, ovakva bi istraživanja imala i neposrednu praktičnu vrijednost u smislu rada s roditeljima. Imajući na umu rezultate istraživanja koji pokazuju da postoje razlike u razini rizika kod mladih s problemima u ponašanju ovisno o vrsti tretmana, bilo bi značajno istražiti razlike u obiteljskim rizičnim čimbenicima i rizičnom seksualnom ponašanju kod mladih različitog rizika.

10. LITERATURA

1. Ajayi, A. I. i Okeke, S. R. (2019). Protective sexual behaviours among young adults in Nigeria: influence of family support and living with both parents. *BMC public health*, 19, 1-8. doi: 10.1186/s12889-019-7310-3
2. Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M. i Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 127(1), 142–161. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142>
3. Albertson, K. M., Moreno, M. A., Garrison, M. M., Evans, Y. N. i Ahrens, K. R. (2018). Impacts of media on sexual behaviour and relationships among youth in foster care. *Child & Family Social Work*, 23(1), 88-96. doi: 10.1111/cfs.12387
4. Andresen, J. B., Graugaard, C., Andersson, M., Bahnsen, M. K. i Frisch, M. (2024). Adverse childhood experiences, sexual risk-taking and non-consensual sexual experiences in a nationally representative study of 15-29-year-old Danes. *Child abuse & neglect*, 151, 106720. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106720>
5. Asamoah, B. O. i Agardh, A. (2018). Individual-and family-level determinants of risky sexual behavior among Swedish-and foreign-born young adults 18–30 years of age, residing in Skåne, Sweden. *Archives of sexual behavior*, 47(2), 517-528. doi: 10.1007/s10508-017-0978-5
6. Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7(2), 147-178. doi: <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
7. Beck, A. N., Cooper, C. E., McLanahan, S. i Brooks-Gunn, J. (2010). *Partnership transitions and maternal parenting*. *Journal of Marriage and Family*, 72(2), 219-233. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00695.x>
8. Belošević, M., Selestrin, Z. i Ferić, M. (2021). Doprinos individualnih čimbenika otpornosti u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(3), 555-581. doi: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i3.402>
9. Birnbaum, G. E. (2007). Beyond the borders of reality: Attachment orientations and sexual fantasies. *Personal relationships*, 14(2), 321-342. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00157.x>
10. Bračulj, A. (2015). *Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

11. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43.
12. Buljan Flander, G. (2012). *Trebamo li brinuti? Priručnik o adolescentima za roditelje i stručnjake*. Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. Zagreb. <https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/trebamo-li-brinuti/>
13. Buovac, P. i Vidaković, M. (2019). Odnos korištenja seksualno eksplicitnog materijala i seksualno rizičnog ponašanja mladih. *Klinička psihologija*, 12(1), 5-20. doi: 10.21465/2019-KP-1-2-0001
14. Caltabiano, M., Castiglioni, M. i De-Rose, A. (2020). Changes in the sexual behaviour of young people: Introduction. *Genus*, 76, 1-10. doi: 10.1186/s41118-020-00107-1
15. Carlsund, A., Eriksson, U., Lofstedt i Sellstrom, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor?. *The European journal of public health*, 23(1), 3-8. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks01>
16. Cavanaugh, C. E. (2013). Brief report: The influence of posttraumatic stress on unprotected sex among sexually active adolescent girls and boys involved in the child welfare system of the United States. *Journal of adolescence*, 36(5), 835-837. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.07.004>
17. Chan, H. C. O. (2021). Risky sexual behavior of young adults in Hong Kong: An exploratory study of psychosocial risk factors. *Frontiers in Psychology*, 12, 658179. doi: 10.3389/fpsyg.2021.658179
18. Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M. i Westman, G. (2003). „One-night stands“-risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 31(1), 44-50. doi: 10.1080/14034940210134158
19. Clements, M., Aber, J. L. i Seidman, E. (2008). The dynamics of life stressors and depressive symptoms in early adolescence: a test of six theoretical models. *Child Development*, 79(4), 1168–1182. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01182.x>
20. 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. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/25954>

21. Dembo, R., Belenko, S., Childs, K., Greenbaum, P. E. i Wareham, J. (2010). Gender differences in drug use, sexually transmitted diseases, and risky sexual behavior among arrested youths. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 19(5), 424-446. doi: 10.1080/1067828X.2010.515886
22. Dessie, Y., Berhane, Y. i Worku, A. (2014). High parental monitoring prevents adolescents from engaging in risky sexual practices in Harar, Ethiopia. *Global health action*, 7(1), 25724. doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25724>
23. Devieux, J., Malow, R., Stein, J. A., Jennings, T. E., Lucenko, B. A., Averhart, C. i Kalichman, S. (2002). Impulsivity and HIV risk among adjudicated alcohol-and other drug-abusing adolescent offenders. *AIDS Education and Prevention*, 14(5), 24-35. doi: <https://doi.org/10.1521/aeap.14.7.24.23864>
24. Dittus, P. J., Michael, S. L., Becasen, J. S., Gloppen, K. M., McCarthy, K. i Guilamo-Ramos, V. (2015). Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(6), e1587-e1599. doi: 10.1542/peds.2015-0305
25. Dodig-Ćurković, K. (2017). Adolescentna kriza-kako je dijagnosticirati i liječiti? *Medicus*, 26(2), 223-227. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/189148>
26. Doswell, W. M., Kim, Y., Braxter, B., Taylor, J., Kitutu, J. i Hsu, Y. Y. A. (2003). A Theoretical Model of Early Teen Sexual Behavior: What Research Tells Us about Mother's Influence on the Sexual Behavior of Early Adolescent Girls. *Journal of Theory Construction & Testing*, 7(2). Preuzeto s <https://www.proquest.com/scholarly-journals/theoretical-model-early-teen-sexual-behavior-what/docview/219212114/se-2>.
27. Dragojević, D. i Jaković, D. (2022). Analiza pojava oblika problema u ponašanju kod djece i mladih u institucijskom tretmanu Doma za odgoj djece i mladeži Karlovac. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 30(1), 120-142. doi: <https://doi.org/10.31299/ksi.30.1.6>
28. Dworsky, A. i Courtney, M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1351-1356. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.06.002
29. Džepina, M., Čavlek, T., i Markus, V. J. (2009). Savjetovalište za mlade Youth Counseling Center. *Medicus*, 18(2), 227-235. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57577>

30. Elze, D. E., Auslander, W., McMillen, C., Edmond, T. i Thompson, R. (2001). Untangling the impact of sexual abuse on HIV risk behaviors among youths in foster care. *AIDS Education and Prevention*, 13(4), 377-389. doi: <https://doi.org/10.1521/aeap.13.4.377.21427>
31. Ferić Šlehan, M., Mihić, J. i Ricijaš, N. (2008). Rizična ponašanja mladih i njihova percepcija očekivanih posljedica za rizična ponašanja od strane roditelja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 16(2), 47-59. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/99123>
32. Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T. i Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child abuse & neglect*, 46, 163-173. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.01.011
33. Gil, S. (2005). Personality traits and coping styles as mediators in risky sexual behavior: A comparison of male and female undergraduate students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(2), 149-158. doi: 10.2224/sbp.2005.33.2.149
34. Goddings, A. L., Dumontheil, I., Viner, R. M. i Blakemore, S. J. (2023). Puberty and risky decision-making in male adolescents. *Developmental cognitive neuroscience*, 60, 101230. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101230>
35. Gramkowski, B., Kools, S., Paul, S., Boyer, C. B., Monasterio, E. i Robbins, N. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 22(2), 77-85. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00176.x
36. Hibler Han, K. H., Majer, M. i Jureša, V. (2018). Seksualno ponašanje dviju generacija studenata u Osijeku. *Paediatrica Croatica*, 62(1), 34-41. doi: <https://doi.org/10.13112/PC.2018.6>
37. Hiršl-Hećej, V. i Štulhofer, A. (2001). Urban adolescents and sexual risk taking. *Collegium antropologicum*, 25(1), 195-212. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/28328>
38. Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/234852>
39. James, S., Montgomery, S. B., Leslie, L. K. i Zhang, J. (2009). Sexual risk behaviors among youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 990-1000. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.04.014

40. Jeđud, I. (2007). Percepcija djece i mladih rizičnog ponašanja o značaju vršnjaka-kvalitativni pristup. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 15(2), 51-65. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/99086>
41. Kalina, O., Gečkova, 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 : the official journal of the European Society of Contraception*, 16(4), 298–306. doi: <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.586076>
42. Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262. doi: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v21i2.17>
43. Knowles, A., Rinehart, J. K., Steinberg, L., Frick, P. J. i Cauffman, E. (2020). Risky sexual behavior among arrested adolescent males: The role of future expectations and impulse control. *Journal of research on adolescence*, 30, 562-579. doi: <https://doi.org/10.1111/jora.12499>
44. Koletić, G. i Mehulić, J. (2021). Pornografija, stav o uporabi kondoma i uporaba kondoma kod riječkih adolescenata. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 30(2), 177-196. doi: <https://doi.org/10.17234/SocEkol.30.2.1>
45. Koller Trbović, N., Nikolić, B. i Dugandžić, V. (2009). Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socio-ekološki model. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 37-54. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/52011>
46. Kržalić, D., Bešker K. i Pindžo, V. (2022). Seksualno devijantno ponašanje kod adolescenata. *Društvene devijacije*, 7(1), 279-287. doi: <https://doi.org/10.7251/ZCMZ0122279K>
47. Kugbey, N., Ayanore, M. A., Amu, H., Asante, K. O. i Adam, A. (2018). International note: Analysis of risk and protective factors for risky sexual behaviours among school-aged adolescents. *Journal of adolescence*, 68, 66-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.013>
48. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155-172. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/57135>

49. Laklija, M. (2009). Izazovi udomiteljstva djece s emocionalnim poteškoćama i poremećajima u ponašanju u Republici Hrvatskoj. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 17(2), 71-86. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/45266>
50. Landripet, I., Božičević, I., Baćak i Štulhofer, A. (2023). Changes in sexually transmitted infections-related sexual risk-taking among young Croatian adults: a 2005-2021 three-wave population-based study. *Croatian medical journal*, 64(3), 186–197. doi: <https://doi.org/10.3325/cmj.2023.64.186>
51. Longmore, M. A., Eng, A. L., Giordano, P. C. i Manning, W. D. (2009). Parenting and adolescents' sexual initiation. *Journal of marriage and the family*, 71(4), 969–982. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00647.x>
52. Manlove, J., Ryan, S. i Franzetta, K. (2003). Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 35(6), 246-255. doi: <https://doi.org/10.1363/psrh.35.246.03>
53. Manning, W. D., Longmore, M. A. i Giordano, P. C. (2000). The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Family planning perspectives*, 104-110.
54. Martinez, G., Copen, C. E. i Abma, J. C. (2011). Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 national survey of family growth. *Vital and health statistics. Series 23, Data from the National Survey of Family Growth*, (31), 1–35.
55. Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/31381>
56. Mirosavljević, A. (2023). Uloga mentora u procesu izlaska mladih iz alternativne skrbi. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 31(1), 32-54. doi: <https://doi.org/10.31299/ksi.31.1.2>
57. Mirosavljević, A., Maurović, I., Gašević, G.R., Ćosić, A. (2023). Primjena Upitnika o ponašanjima djece i mladih - priručnik. Interni dokument. ISKORAK: Program za unapređenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju.
58. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V. i Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 155-184. doi: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.294>

59. Obradović, B. i Dinić, B. (2010). Personality traits, sex and age as predictors for health risky behavior. *Primenjena psihologija*, 3(2), 137-153. doi: <https://doi.org/10.19090/pp.2010.2.137-153>
60. Orihuela, C. A., Mrug, S., Davies, S., Elliott, M. N., Tortolero Emery, S., Peskin, M. F., Reisner, S. i Schuster, M. A. (2020). Neighborhood Disorder, Family Functioning, and Risky Sexual Behaviors in Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 49(5), 991–1004. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01211-3>
61. Pavić Šimetin, I., Mayer, D., Musić Milanović, S., Pejnović Fraelić, I. i Jovičić D. (2016) *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2013/2014. Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj. HZJZ.* <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/03/HBSC2014.pdf>
62. Perera, U. A. P. i Abeysena, C. (2018). Prevalence and associated factors of risky sexual behaviors among undergraduate students in state universities of Western Province in Sri Lanka: a descriptive cross sectional study. *Reproductive health*, 15, 1-10. doi: 10.1186/s12978-018-0546-z
63. Pergamit, M. R. i Johnson, H. (2009). *Extending foster care to age 21: Implications and estimates from youth aging out of foster care in Los Angeles*. Washington, DC: Urban Institute. <https://careerladdersproject.org/docs/Final%20Report%20-%20Urban%20Institute.pdf>
64. Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), 35-58. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/205794>
65. Petersson, C., Swahnberg, K., Peterson, U. i Oscarsson, M. (2022). Teenagers' and young adults' sexual behaviour and its associations with exposure to violence, among visitors at a Youth Centre in Sweden. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 34, 100781. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100781>
66. Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(3), 345-361. doi: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.143>
67. Protić, D. (2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, 1(1), 21-39. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/271462>
68. Putnam-Hornstein, E. i King, B. (2014). Cumulative teen birth rates among girls in foster care at age 17: An analysis of linked birth and child protection records from California. *Child abuse & neglect*, 38(4), 698-705. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.021>

69. Rezazadeh, M., Ahmadi, K., Nafarieh, M., Akhavi, Z., Zanganeh, M. A., Maoudi Farid, H. i Sedghi Jalal, H. (2015). Family characteristics of individuals with risky sexual behaviors. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3). doi: 10.22038/JFMH.2015.4320
70. Ricijaš, N., Krajcer, M. i Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12(1 (19)), 45-63. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/59599>
71. Rogers, A. A. (2017). Parent–adolescent sexual communication and adolescents’ sexual behaviors: A conceptual model and systematic review. *Adolescent Research Review*, 2, 293-313. doi: <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0049-5>
72. Rogers, M. M., i McKinney, C. (2019). Parent–child relationship quality and internalizing problems as predictors of risky sexual behavior. *Journal of Family Issues*, 40(12), 1656-1676. doi: <https://doi.org/10.1177/0192513x19843156>
73. Ryan, J., Roman, N. V. i Okwany, A. (2015). The effects of parental monitoring and communication on adolescent substance use and risky sexual activity: A systematic review. *The Open Family Studies Journal*, 7(1). doi: 10.2174/1874922401507010012
74. Sharma, S. (2020). A review of parental role on risky sexual behaviour of Adolescents. *Journal of Health Promotion*, 8, 29-38. doi: <https://doi.org/10.3126/jhp.v8i0.32983>
75. Simons, L. G., Sutton, T. E., Simons, R. L., Gibbons, F. X. i Murry, V. M. (2016). Mechanisms that link parenting practices to adolescents’ risky sexual behavior: A test of six competing theories. *Journal of youth and adolescence*, 45(2), 255-270. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0409-7>
76. Steele, M. E., Simons, L. G., Sutton, T. E. i Gibbons, F. X. (2020). Family context and adolescent risky sexual behavior: an examination of the influence of family structure, family transitions and parenting. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(6), 1179-1194. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01231-z>
77. Steinberg L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
78. Steinberg, L. i Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83-110. doi: 10.1891/194589501787383444

79. Stevens, P. i Griffin, J. (2001). Youth High-Risk Behaviors: Survey and Results. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 22(1), 31-46. doi: <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2001.tb00159.x>
80. Šincek, D. i Ajduković, M. (2012). Razlike među mladićima s ranim i kasnim javljanjem društveno neprihvatljiva ponašanja. *Društvena istraživanja*, 21(2(116)), 421-441. doi: <https://doi.org/10.5559/di.21.2.07>
81. Štulhofer, A. (2003). *Društveni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja*. Neobjavljeni sažetak s predavanja. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za sociologiju.
82. 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 (50)), 867-893. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/20225>
83. Štulhofer, A., Landripet, I. i Koletić, G. (2023). Promjena u ulozi religioznosti u seksualnom ponašanju mladih—analiza harmoniziranih nacionalnih podataka između 2010. i 2021. godine. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 32(4), 569-591. doi: <https://doi.org/10.5559/di.32.4.01>
84. Teplin, L. A., Mericle, A. A., McClelland, G. M. i Abram, K. M. (2003). HIV and AIDS risk behaviors in juvenile detainees: Implications for public health policy. *American journal of public health*, 93(6), 906-912. doi: 10.2105/ajph.93.6.906
85. Tolman, D. L. i McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of research on adolescence*, 21(1), 242-255. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x
86. Trub, L. i Starks, T. J. (2017). Insecure attachments: Attachment, emotional regulation, sexting and condomless sex among women in relationships. *Computers in Human Behavior*, 71, 140-147.
87. Trubelja, M. i Samolec, M. (2018). Spolno ponašanje adolescenata-usporedba adolescenata drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije. Sexual behavior of adolescents. Comparison of adolescents of second and fourth grade of vocational school and gymnasium. *Sestrinski glasnik*, 23(1), 18-22. doi: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.005>
88. Vuković, D. S. i Bjegović, V. M. (2007). Brief report: Risky sexual behavior of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure. *Journal of adolescence*, 30(5), 869-877. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.06.005>

89. Wight, D., Williamson, L. i Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of adolescence*, 29(4), 473-494. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.007
90. Winter, V. R., Brandon-Friedman, R. A. i Ely, G. E. (2016). Sexual health behaviors and outcomes among current and former foster youth: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 64, 1-14. doi: 10.1016/j.chilyouth.2016.02.023
91. Zloković, J. i Vrclj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12(1 (19)), 197-213. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/59618>