

Rizična seksualna ponašanja mladih

Komljenović, Stephani

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:874020>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Stephani Komljenović

RIZIČNA SEKSUALNA PONAŠANJA MLADIH

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Stephani Komljenović

RIZIČNA SEKSUALNA PONAŠANJA MLADIH

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: dr.sc. Nika Sušac

Zagreb, 2022.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Adolescencija	2
3. Seksualnost i seksualno ponašanje	4
3.1. <i>Rizična seksualna ponašanja</i>	5
4. Rizični čimbenici za razvoj rizičnog seksualnog ponašanja	7
4.1. <i>Individualni rizični čimbenici</i>	7
4.2. <i>Obiteljski rizični čimbenici</i>	11
4.3. <i>Okolinski rizični čimbenici</i>	13
5. Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja	14
5.1. <i>Spolno prenosive bolesti</i>	15
5.2. <i>Maloljetnička trudnoća</i>	16
5.3. <i>Seksualna viktimizacija</i>	18
6. Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja	21
7. Zaključak	28
8. Literatura	29

Rizična seksualna ponašanja mladih

Adolescencija je razdoblje tijekom kojeg se dijete razvija u odraslu osobu. U tom periodu adolescenti prolaze kroz niz intenzivnih promjena u emocionalnom, psihosocijalnom, kognitivnom i seksualnom aspektu funkcioniranja koje utječu na formiranje osobnosti i načina ponašanja. Seksualne promjene uključuju procese tjelesnog i spolnog sazrijevanja, a sa sobom nose rizik od upuštanja u akte rizičnog seksualnog ponašanja, poput ranog stupanja u prve seksualne odnose, stupanje u seksualne odnose s većim brojem partnera, neuporabe sredstava kontracepcije itd. Takva ponašanja mogu rezultirati pojavom emocionalnih i ponašajnih problema kod adolescenata koji mogu imati znatan utjecaj na daljnji razvoj te mogu dovesti do dugoročnih negativnih posljedica, poput zaraze spolno prenosivim bolestima, maloljetničke trudnoće i seksualne viktimizacije. Dužnost je stručnjaka, škole, obitelji i okoline adolescenta da ih pravovremeno i pravovaljano educiraju o temama reproduktivnog zdravlja i odgovornog seksualnog ponašanja, kako bi se posljedice rizičnog seksualnog ponašanja svele na minimum. Najuspješnija edukacija je ona u kojoj svi bitni pojedinci i sustavi surađuju zajedno.

KLJUČNE RIJEČI: adolescencija, rizično seksualno ponašanje, spolno prenosive bolesti, maloljetnička trudnoća, seksualna viktimizacija

Risky sexual behaviours among youth

Adolescence is a period of a person's development from a child into an adult. During this period, adolescents are going through intense changes in the emotional, psychosocial, cognitive and sexual aspects of an individual's functioning which affect forming of their personality and behaviour. Sexual changes include going through the processes of physical and sexual maturation which puts adolescents at risk of engaging in acts of risky sexual behaviour, such as engaging in sexual intercourse at an early age, engaging in sexual intercourse with multiple partners, not using of contraceptives, etc. Such behaviours may induce increased risk of developing emotional and behavioural problems that may have a significant impact on adolescents further development and can lead to long-term negative consequences, such as infections with sexually transmitted diseases, juvenile pregnancies, and sexual victimization. It is the duty of professionals, school, family and society to educate adolescents on the topic of reproductive health and responsible sexual behaviour in order to minimize the consequences of risky sexual behaviour. The most successful education is the one in which all the essential individuals and systems work together.

KEY WORDS: adolescence, risky sexual behaviour, sexually transmitted diseases, juvenile pregnancy, sexual victimization

Izjava o izvornosti

Ja, Stephani Komljenović pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Stephani Komljenović

Datum: 23.09.2022.

1. Uvod

Seksualnost je bitan dio osobnosti svakog ljudskog bića, no kada se govori o adolescentima i njihovoj seksualnosti, razgovoru se vrlo često dodaje prizvuk rizičnosti i promiskuiteta koji nije uvijek opravdan. Odrasle osobe teško prihvaćaju činjenicu da su adolescenti seksualna bića, kao i oni sami, pa sukladno tome vjeruju da je adolescentska seksualnost nešto što bi trebalo biti pod njihovom strogom kontrolom i što bi se trebalo maksimalno ograničavati (Hodžić i Bijelić, 2003.). Adolescentska seksualnost u našem je društvu posebice ograničena tradicionalnim mentalitetom i čvrstim konzervativnim stavovima prema seksualnosti, stoga ne čudi što se tema spolnog odgoja i seksualnog ponašanja još uvijek smatra kontroverznom i neprikladnom (Hodžić i Bijelić, 2003.).

Bez odgovarajuće edukacije o seksualnosti i odgovornom seksualnom ponašanju, adolescente se „primorava“ da sami krenu istraživati vlastitu seksualnost. To nije nužno loša opcija, no ako adolescenti krenu u istraživanje bez prethodnih znanja postoji velika mogućnost da „pogriješe“ u svojim postupcima, a takve greške, u znatnom broju slučajeva, nisu greške koje se mogu lako i brzo ispraviti. Ako se ne priča o temama seksualnosti, odgovornom seksualnom ponašanju i reproduktivnom zdravlju, riskira se mogućnost da adolescenti počnu stupati u seksualne odnose nedovoljno pripremljeni te da se krenu upuštati u rana i rizična seksualna ponašanja. Potencijalne neposredne posljedice rizičnog seksualnog ponašanja su zaraza spolno prenosivim bolestima i infekcijama, maloljetnička trudnoća i seksualna viktimizacija (Štulhofer i sur., 2000.). Sve navedene posljedice su kompleksna stanja s kojima se adolescenti nisu spremni samostalno nositi, ni psihički ni fizički. Također, istraživanja pokazuju da adolescenti koji stupaju u rane spolne odnose češće pokazuju i druga rizična ponašanja, poput pušenja, konzumiranja alkohola, konzumiranja marihuane te općenito lošije obrasce komunikacije u obitelji (Kuzman, 2009.).

Adolescenti će stupati u seksualne odnose, pričalo se o toj temi ili ne, stoga je nužan zadatak stručnjaka, roditelja, okoline i cjelokupnog društva prevenirati rizike i sanirati posljedice rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata, aktivno sudjelovati u edukaciji

adolescenata, surađivati s njima i međusobno te uložiti sve napore u ranu prevenciju i aktivnu promjenu. Baš zato će se ovaj rad baviti temom rizičnog seksualnog ponašanja mladih, kako bi se ona pobliže istražila i prezentirala, nakon čega se prikazani podaci mogu koristiti i za osmišljavanje i razvoj praktičnog rada s adolescentima na tu temu.

2. Adolescencija

Adolescencija je jedna od razvojnih etapa ljudskog bića koja obuhvaća vremensko razdoblje otprilike između 10. i 22. godine života (Rudan, 2004.). Tijekom adolescencije mladi prolaze kroz pubertet. Termin „pubertet“ obično se koristi kao odrednica fizičke manifestacije seksualnog sazrijevanja djeteta, stoga se na adolescenciju može gledati kao na ukupan pokušaj psihičke prilagodbe djeteta na stanje puberteta te na nove unutarnje i vanjske promjene s kojima se suočava u tom periodu života (Rudan, 2004.). Nedavnim istraživanjima znanstvenici su došli do spoznaja kako se dobna granica ulaska u pubertet od 1970. godine sustavno smanjuje za približno tri mjeseca svakih 10 godina (Abbasi, 2019.). Tako djevojčice danas u pubertet ulaze otprilike godinu dana ranije nego prije 50 godina, a taj zaključak se temelji na proučavanju razvoja žljezdanog tkiva u dojtkama djevojčica, za koji se smatra da je jedan od ključnih pokazatelja početka puberteta (Abbasi, 2019.). Ranijim ulaskom u pubertet i djevojčice i dječaci ranije postaju spolno zreli i plodni pa se stoga ranije susreću sa seksualnim nagonima, seksualnim činovima te s mogućnošću začeća i nošenja djeteta, a za što niti jedni niti drugi nisu psihički dovoljno zreli i sposobni, premda su fizički spremni (Rudan, 2004.). Štoviše, adolescencija se često opisuje kao razdoblje života koje vodi do nepovratnog prijelaza iz djetinjstva u odraslost, to jest prijelaza iz uloge nečijeg djeteta u ulogu nečijeg roditelja (Schmidt Neven, 1996.). Slijedom navedenog moguće je zaključiti da ranija dob stupanja u pubertet dovodi do neusklađenosti u cjelovitom razvoju adolescenta i situacije u kojoj psihička razvojna dob ne prati brzinu odvijanja fizičkog sazrijevanja, pri čemu adolescenti nailaze na brojne nove i neočekivane poteškoće.

Globalno prihvaćena klasifikacija poteškoća kod djece i adolescenata je podjela na internalizirane i eksternalizirane probleme (Macuka, 2016.). Internalizirane probleme adolescenti iskazuju emocijama tuge, straha, tjeskobe, krivnje i beznađa u životu. Nadalje, pojavljuju se simptomi depresije, praćeni gubitkom osjećaja ugone pri ispunjavanju većine aktivnosti, problemi sa spavanjem, gubitak apetita, koncentracije i općenito energije te simptomi anksioznosti i socijalnog povlačenja, kao i različite psihosomatske tegobe (Macuka, 2016.). Probleme eksternaliziranog tipa adolescenti ispoljavaju emocijama ljutnje, frustracije, neprijateljstva te nepoštivanja socijalnih normi i vrijednosti. Ti problemi se manifestiraju kroz ponašanja poput krađe, laganja, otimanja, bježanja od kuće i iz škole, uništavanja imovine, ranih i rizičnih seksualnih aktivnosti, agresivnog ponašanja te drugih antisocijalnih i delinkventnih ponašanja (Macuka, 2016.). Dakle, adolescenti uočavaju oscilacije u vlastitom psihičkom funkcioniranju u odnosu na vrijeme kada su bili djeca, ali im nije u potpunosti jasan uzrok tih promjena pa često poduzimaju nepromišljene akcije jer su skloniji manifestiranju unutarnjih konfliktnih stanja kroz ishitreno djelovanje, nego kroz verbalizaciju konflikata (Rudan i Tomac, 2011.).

Adolescencija je razdoblje tijekom kojeg se pojedinac susreće s intenzivnim i turbulentnim fizičkim, emocionalnim, psihosocijalnim, kognitivnim i seksualnim promjenama, koje pak utječu na tjelesno sazrijevanje, stjecanje osobnog identiteta, usvajanje društvenih i moralnih normi ponašanja te preuzimanje odgovornosti za vlastita djela (Buljan Flander, 2013.). Seksualne promjene kroz koje adolescenti prolaze često se stavljaju u drugi plan te im se pridaje manja važnost i pažnja u usporedbi s ostalima promjenama, a s druge strane, baš one utječu na razvoj bitnog dijela osobnosti budućih mladih i odraslih ljudi. Biološke promjene, poput naglog povećanja i sazrijevanja spolnih žlijezda, spolnih organa i sekundarnih spolnih karakteristika, povećavaju razinu i intenzitet seksualnog interesa kod adolescenata te iniciraju želju za dubljim istraživanjem s namjerom da bolje upoznaju sebe, svoje misli i osjećaje te svoje tijelo. Stoga je važno educirati adolescente o temama seksualnosti i seksualnog ponašanja (Buljan Flander, 2013.), kao i istraživati dublje tu tematiku.

3. Seksualnost i seksualno ponašanje

Ne postoji jednoznačna definicija seksualnosti jer se njeno značenje mijenja tijekom života i razvoja osobe. Seksualnost u adolescenciji je definirana kao razdoblje povećanog interesa za vlastita i tuđa tijela, a karakteriziraju je radnje poput samozadovoljavanja i stupanja u seksualne odnose s drugim osobama, dok ju u odrasloj dobi obilježava zadovoljstvo vlastitom seksualnošću te razvijanje potrebe za ljubavlju i nježnošću (Raffauf, 2006.). Seksualnost predstavlja fizičke, emocionalne i duhovne aspekte ličnosti osobe, a ne samo njezinu sposobnost za erotsko reagiranje (Masters i sur., 2006.). Ona podrazumijeva fizički i fiziološki aspekt seksualnih odnosa te motivaciju i emocionalnu involviranost u vlastiti seksualni život. Masters i suradnici (2006.) opisuju konstrukt seksualnosti kroz biološku, psihosocijalnu, ponašajnu i kulturološku dimenziju. Biološka dimenzija pokretač je seksualne želje, seksualnog funkcioniranja i zadovoljstva, a manifestira se biološkim reakcijama poput ubrzanog rada srca, aktiviranja i reagiranja spolnih organa te osjećaja topline i uzbuđenja u tijelu. Kada se govori o psihosocijalnoj dimenziji seksualnosti, psihički dio se odnosi na seksualne emocije i misli povezane s osobinama ličnosti pojedinca, dok se socijalni dio veže uz međusobne odnose među ljudima na koje utječu društvo, obitelj i vršnjaci. Ponašajna dimenzija seksualnosti objašnjava razloge i povode seksualnog djelovanja pojedinaca, a kulturološka dimenzija ističe razlike između pojedinaca s obzirom na mjesto i kulturu unutar koje odrastaju (Masters i sur., 2006.). Moderno društvo postalo je tolerantnije prema ponašanjima i stavovima različitih individua i grupa te normira sve manje zabrana i stavova koji ograničavaju mlade pa se ta tolerancija očituje i u seksualnom životu adolescenata (Dabo i sur., 2008.).

Veća tolerancija znači omekšavanje dotadašnjih granica, a pomaknuta granica predstavlja novi prostor za istraživanje dotad „zabranjene“ seksualnosti. Pritom su adolescenti skloniji eksperimentiranju, u njihovim razmišljanjima prednjače optimističniji pogledi na budućnosti, djelovanje im najčešće nije motivirano, već spontano, ne

razmišljaju o posljedicama i prepuštaju se trenutcima (Lacković Grgin, 2006.). Sukladno navedenom postoji velika mogućnost da će se adolescenti upuštati u rizična seksualna ponašanja. Štulhofer i suradnici (2000.) sabiru istraživanja brojnih autora i prema njihovim zaključcima definiraju karakteristike na temelju kojih su adolescenti izloženiji seksualnim rizicima. Navode da kroz seksualno eksperimentiranje adolescenti oblikuju svoj seksualni identitet, ali nemaju dostatno znanje o seksualnosti i rizicima iste, a one informacije koje posjeduju saznaju od vršnjaka ili iz medija. Nadalje, adolescenti umanjuju rizike vlastitog neodgovornog seksualnog ponašanja, a ujedno ne posjeduju komunikacijske vještine nužne za skladan dogovor s partnerom oko realiziranja seksualnog čina, kao što su uporaba kontracepcijskih sredstava ili pak odgađanje seksualnog odnosa (Štulhofer i sur., 2000.). Također, mladi „slijepo“ vjeruju u narativ romantične ljubavi, spontanosti i apsolutnog povjerenja, vjeruju u ideju da je „prava ljubav najbolja zaštita“ te osjećaju animozitet prema uporabi kontracepcijskih sredstava jer smatraju da narušavaju spontanost i uništavaju povjerenje pa se tako prepuštaju hedonizmu i prevladavanju kratkoročnih užitaka nad dugoročnom koristi (Štulhofer i sur., 2000.). Baš zato će se ovaj rad pobliže baviti temom rizičnih seksualnih ponašanja.

3.1. Rizična seksualna ponašanja

Kada govore o adolescentima kojima je zbog njihovog stila ponašanja potrebno pružiti pedagošku i/ili psihosocijalnu pomoć te koji su suočeni s brojnim poteškoćama koje utječu na njihov razvoj i uspješnu prilagodbu društvu, stručnjaci pomagačkih profesija koriste termine „djeca i mladi u riziku“ i „rizična ponašanja“ (Ricijaš i sur., 2010.). Rizična ponašanja su ona koja povećavaju mogućnost pojave neželjenih i negativnih ishoda ponašanja te koja mogu ostaviti brojne negativne posljedice na pojedinca, njegov daljnji razvoj i njegovu okolinu (Ricijaš i sur., 2010.). Stručnjaci uz pojam rizičnih ponašanja navode sljedeća specifična ponašanja: rizična seksualna ponašanja, zloupotrebu alkohola i droga, agresivno ponašanje i nošenje oružja te poremećaje u prehrani (Ricijaš i sur., 2010.).

Štulhofer i suradnici (2000.) rizično seksualno ponašanje definiraju kao svako ponašanje kojim osobe uključene u seksualne aktivnosti povećavaju šanse za pojavom negativnih ishoda tih aktivnosti i povećavaju vlastitu izloženost dugoročnim negativnim posljedicama istih. Nadalje, Smolić Ročak i suradnici (2009.) koriste sličnu definiciju te rizičnim seksualnim ponašanjem smatraju ona ponašanja tijekom čijeg djelovanja pojedinac izlaže sebe i/ili partnera negativnim posljedicama seksualnih aktivnosti. S druge strane, Talashek i suradnici (2003.) rizično seksualno ponašanje mladih definiraju specifičnije, kroz navođenje pokazatelja, odnosno pojava oblika takvog ponašanja. Prema njihovoj definiciji rizično seksualno ponašanje je upuštanje adolescenata u penetrativno seksualno iskustvo s više od četiri partnera, nekorištenje kontracepcijskih sredstava tijekom spolnog odnosa te konzumacija alkohola i psihoaktivnih supstanci prije stupanja u spolni odnos.

Najčešći pokazatelji rizičnog seksualnog ponašanja koji se ističu u literaturi su rano stupanje u seksualne odnose, rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera i neuporaba sredstava kontracepcije (Kuzman, 2009.). Prema HBSC istraživanju iz 2020. prosječna dob stupanja u spolne odnose je 17 godina (HZJZ, 2020.), dok je u Americi ta dob 15,5 godina (SSuN, 2012). Rezultati istraživanja provedenog među zagrebačkim srednjoškolicima pokazuju da su sudionici imali spolne odnose s prosječno dva partnera, a raspon broja partnera s kojima su imali odnose varira od 1 do 10 (Bračulj, 2015.). Teva i suradnici (2010.) su istraživali američke srednjoškolce te navode da je 55% mladića i 42% djevojaka imalo spolne odnose s više od jednog partnera. U istraživanju Dabe i suradnika (2008.) jednog ili dva seksualna partnera imalo je nešto manje od tri četvrtine sudionika, a Kalina i suradnici (2011.) ističu da je 19,6% sudionika iz njihovog istraživanja imalo spolne odnose s četiri ili više seksualnih partnera. S druge strane, prema YRBS istraživanju (2020.) 38% ispitanih američkih adolescenata stupilo je u barem jedan seksualni odnos, a njih 9% je imalo odnose s četiri ili više partnera. Prva seksualna iskustva adolescenti rijetko planiraju pa sukladno tome rijetko koriste neku vrstu kontracepcijskih sredstava i to iz neznanja, pasivnosti i/ili prepuštanja brige partneru (Dabo i sur., 2008.). Neke od nepouzdatih i riskantnih metoda kontracepcije koje

adolescenti koriste su računanje plodnih dana, prekinuti snošaj te nekorisćenje kondoma u slučaju da partnerica koristi kontracepcijske pilule. Upotreba kontracepcijskih sredstava za sprečavanje trudnoće i zaštitu od spolno prenosivih bolesti kod adolescenata ovisi o osobnoj motivaciji i informiranosti, o stavu partnera, međusobnom povjerenju i osjećaju odgovornosti, o dostupnosti sredstava te cijeni istih, o utjecaju društvenog konteksta i normi i slično (Kuzman, 2009.). Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije s hrvatskim adolescentima na pitanje jesu li koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu pozitivno je odgovorilo 60,5% mladića i 50,0% djevojaka u dobi od 15 godina (HZJZ, 2020.), dok je u istraživanju O'Brien i suradnika (2013.) pozitivno odgovorilo 60% američkih adolescenata.

4. Rizični čimbenici za razvoj rizičnog seksualnog ponašanja

Rizična seksualna ponašanja adolescenata razvijaju se složenom interakcijom osobina i osobnosti adolescenata i rizičnih čimbenika s kojima se susreću u okolini, unutar obitelji, među vršnjacima, u školi i lokalnoj zajednici. Stručnjaci rizične čimbenike definiraju kao životne događaje i/ili osobine koji pospješuju razvoj neke vrste problema u ponašanju kod pojedinca, a pojavljuju se na tri razine – individualnoj, obiteljskoj i okolinskoj (Wilson i Rolleston, 2004., prema Ricijaš, 2009.).

4.1. Individualni rizični čimbenici

Rizično seksualno ponašanje povezano je s psihičkom dimenzijom pojedinca i njegovim prethodnim iskustvima te s brojnim individualnim obilježjima, poput sklonosti rizičnom ponašanju, konzumiranja alkohola, pušenja, niskog samopoštovanja, prethodnog iskustva seksualne viktimizacije te poremećaja raspoloženja (Hoyle i sur., 2000., prema Štulhofer, 2009.). Prema istraživanju Petani i Vulin (2018.) 66% sudionika je izjavilo da u seksualne odnose ne stupaju sa stalnim partnerom, što potvrđuje činjenicu da adolescenti eksperimentiraju i traže uzbuđenja pa se samim time i upuštaju u potencijalne rizične

seksualne odnose. Doduše, rezultati se razlikuju s obzirom na spol, pri čemu je 55% adolescentica izjavilo da u seksualne odnose stupaju sa stalnim partnerima, dok je isto izjavilo samo 26% adolescenata (Petani i Vulin, 2018.). Društvo ima različite stavove o seksualnosti adolescenata utemeljene na rodnim razlikama pa je tako za mladiće poželjno involviranje u seksualne aktivnosti sa što više partnerica, dok se od djevojaka očekuje održavanje jednog monogamnog odnosa (Asencio, 1999.). U skladu s navedenim, spol je značajan individualni rizični čimbenik, a rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju opetovano se ističu u brojnim istraživanjima neovisno o razdoblju, lokaciji, kulturi, dobi sudionika ili izvorima podataka upotrijebljenim u istraživanjima (Ajduković, 2000.).

Testosteron je hormon koji utječe na razvoj tijela tijekom puberteta pa pojedinci koji fizički sazrijevaju prije svojih vršnjaka ranije doživljavaju seksualne promjene i ranije stupaju u seksualne odnose. Razina testosterona je veća u mladića nego u djevojaka pa se smatra da će dijelom radi toga mladići ranije stupati u seksualne odnose i samim time imati više seksualnih partnera (Phinney, 1990., prema Siebenbruner i sur., 2007.). Prema HBSC istraživanju iz 2020. udio adolescenata mlađih od 15 godina koji su izjavili da su stupili u prvi spolni odnos bio je 23% za mladiće i 6% za djevojke (HZJZ, 2020.). Nadalje, rezultati istraživanja utvrdili su da se seksualno uzbuđenje kod mladića pojavljuje ranije nego kod djevojaka, pri čemu mladići naglašavaju pojavu prvih uzbuđenja čak i prije početka puberteta. Seksualno uzbuđenje kod djevojaka prvi put se pojavljuje dvije ili tri godine nakon početka puberteta (Knoth i sur., 1986., prema De Gaston i sur., 1996.). Istraživanja pokazuju da djevojke u seksualne aktivnosti stupaju motivirane emocijama, da su usmjerene na zadovoljavanje partnerovih potreba te da su sklone idealiziranju intimnih veza. S druge strane, mladići osjećaju fizičku potrebu za stupanjem u seksualne aktivnosti, a seks doživljavaju kao čin koji im donosi užitek (Hodžić i Bijelić, 2003.). Lacković Grgin (2006.) tvrdi da djevojke najčešće stupaju u seksualne odnose jer žele ostvariti emocionalnu povezanost s partnerom, dok mladići zaključuju kako su za njih seksualni odnosi neobvezna „avantura“ i čin uzbuđenja te da nisu nužno motivirani osjećajima ljubavi.

Sve navedene razlike mogu se odraziti i u seksualnom ponašanju mladih pa tako Hodžić i Bijelić (2003.) navode da mladići ulaze u seksualne odnose ranije nego djevojke, najčešće s vršnjakinjama i često „na jednu noć“, dok djevojke u prve seksualne odnose najčešće stupaju s partnerima koji su stariji i s partnerima s kojima su u ozbiljnoj vezi. Također, društvene norme koje potiču ostvarivanje sigurnih spolnih odnosa nisu toliko izražene za mladiće kao za djevojke jer je uobičajeno da se od djevojaka očekuje da one budu te koje će prije upuštanja u seksualne odnose voditi računa o zaštitnim mjerama za izbjegavanje zaraze spolno prenosivim bolestima i infekcijama te mjerama zaštite od trudnoće (Kuzman, 2009.). Pri ispitivanju stavova o korištenju kondoma kao sredstva kontracepcije, mladići su navodili da u seksualnim odnosima ne koriste kondome jer oni smanjuju užitak te da pritom ne razmišljaju o rizicima neodgovornog seksualnog ponašanja jer su previše uzbuđeni. Kada su u pitanju djevojke, one izjavljuju da ne koriste kondome jer nisu svjesne rizika koje njegovo nekorištenje nosi, jer žele udovoljiti partneru i jer radi konzumiranja alkohola i psihoaktivnih supstanci imaju smanjenu sposobnost racionalnog razmišljanja, procjene rizika i inhibicije pa pod utjecajem lakše stupaju u seksualne odnose (Hodžić i Bijelić, 2003.). Osim spola, vidljivi su i drugi individualni rizični čimbenici.

Rizični čimbenici povezani sa stupanjem u rizična seksualna ponašanja uključuju i niz osobina i iskustava pojedinca, poput opće sklonosti rizičnim aktivnostima (eng. *sensation seeking*), niskog samopoštovanja i osjećaja manjka kontrole nad vlastitim životom, izloženosti seksualnom nasilju te poremećaja raspoloženja (Štulhofer, 2009.). Također treba spomenuti i iluziju neranjivosti, nedovoljno razvijene komunikacijske vještine i oskudnu informiranost o rizicima neodgovornog seksualnog ponašanja te o načinima zaštite od istog. Traženje uzbuđenja u kontekstu seksualnih odnosa definirano je kao težnja prema postizanju optimalne razine seksualnog uzbuđenja involviranjem u nove seksualne odnose (Teva i suradnici, 2010.). Novija istraživanja pokazuju da i djevojke pokazuju sve veću sklonost upuštanju u nova i uzbudljiva ponašanja, što stručnjaci objašnjavaju fenomenom kulturalnih promjena vezanih za položaj žena i promjenama socijalizacije (Cross i suradnici, 2013.). Istraživači kao jedan od razloga zbog kojeg

adolescenti stupaju u rizične seksualne aktivnosti navode i razinu samopoštovanja. Boden i Horwood (2006.) navode povezanost niže razine samopoštovanja kod adolescenata u dobi od 15 godina s većim rizikom upuštanja u rizične seksualne odnose, stupanjem u odnose s većim brojem seksualnih partnera i većim rizikom od maloljetničke trudnoće. Prema zaključcima Kaline i suradnika (2011.), mladići visoke razine samopoštovanja prije će ulaziti u rane seksualne odnose, dok je kod djevojaka slučaj obrnut – one s manje samopoštovanja prije će stupati u rane seksualne odnose. Razlog tomu su različite rodne uloge koje društvo pred adolescente postavlja i različita motivacija za stupanje u seksualne odnose (Spencer i sur., 2002., prema Kalina i sur., 2011.). Naime, u društvu je uvriježeno stajalište da su mladići ti koji bi trebali stupati u više spolnih odnosa i to s različitim partnericama, što pak posredno dovodi do ostvarivanja višeg ranga društvene reputacije. S druge strane, djevojke stupaju u seksualne odnose kako bi bili postigle osjećaj pripadnosti i emocionalne prihvaćenosti te na taj način podignule razinu samopoštovanja (Kalina i sur., 2011.).

Kada se govori o konzumiranju alkohola, kod mladih u Hrvatskoj prisutan je trend „ekscesivnog pijenja“, to jest konzumiranja 5 ili više pića u kratkom vremenskom roku u jednoj epizodi pijenja (Kuzman, 2009.). Primarni cilj takve vrste konzumiranja alkohola je poticanje što bržeg djelovanja istog. Prema Europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima (ESPAD) (2020.), u Hrvatskoj je 47% mladića i 43% djevojaka izjavilo da je ekscesivno pilo u posljednjih 30 dana. Velika količina alkoholnih pića u poprilično kratkom vremenskom roku negativno djeluje na psihofizičko stanje osobe te potiče osobu na ponašanja i postupke u koje se inače ne bi upuštala (Kuzman, 2009.). Osoba se osjeća opuštenije i spremnije za stupanje u rane i, vrlo vjerojatno, neželjene seksualne odnose koji se, shodno stanju u kojem se osobe nalaze, najčešće odvijaju bez uporabe neke vrste kontracepcijskih sredstava. Istraživanje Weschler i suradnika (1995.) pokazalo je da mladi koji učestalo konzumiraju alkohol tri puta češće stupaju u rizične seksualne odnose i odnose s više partnera. Također, Lepušić i Radović Radovčić (2013.) navode da je konzumacija većih količina alkohola povezana s neuporabom kondoma tijekom seksualnih odnosa, traženjem seksualnog

uzbuđenja te stupanjem u odnose s većim brojem partnera. Nadalje, istraživanje Kuzman i suradnika (2007.) pokazalo je da je svakodnevno pušenje cigareta u dobi od petnaest godina povezano s vjerojatnošću stupanja u rane seksualne odnose za oba spola, dok je eksperimentiranje s marihuanom također značajan čimbenik. Prema ESPAD istraživanju (2020.) marihuana se smatra najdostupnijom ilegalnom supstancom, pri čemu ju je 32% sudionika ocijenilo kao lako dostupnu. Rezultati istraživanja koje je Ritchwood (2012.) proveo s adolescentima potvrdili da postoji povezanost između konzumiranja opojnih sredstava i rizičnog seksualnog ponašanja. Konzumiranje marihuane povećava osjetljivost na podražaje, iskrivljuje osjetila te utječe na smanjivanje percepcije rizika pa adolescenti slobodnije stupaju u rizične seksualne odnose (Ritchwood, 2012.).

Na seksualna ponašanja adolescenata utječe i njihova najbliža okolina, tj. obitelj. Obitelj je prva skupina ljudi s kojom se adolescent susreće, unutar obitelji proživljava prva iskustva, promatra okolinu, promatra interakcije među članovima okoline i na temelju doživljenog uči te postepeno razvija stavove i sustav vrijednosti.

4.2. Obiteljski rizični čimbenici

Fingerson (2005.) seksualnost adolescenata promatra kroz obiteljski aspekt pa u tu tematiku uvrštava pojam „seksualna socijalizacija“. Autor tvrdi da razvoj seksualne socijalizacije započinje unutar obitelji, pri čemu adolescenti usvajaju stavove i vrijednosti svojih roditelja o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju te iz njihovog primjera uče o zdravim granicama i samom seksualnom ponašanju. Roditeljsko (ne)prihvatanje određenih ponašanja adolescenti nerijetko doživljavaju kao subjektivnu socijalnu normu pa će tako razgovor roditelja s djecom te ponašanje i stavovi roditelja o seksualnosti utjecati na to kada će se mladi krenuti upuštati u spolne odnose, na broj partnera s kojima će stupiti u odnose, hoće li i koje vrste zaštite koristiti te općenito koliko će se adolescenti (ne)odgovorno seksualno ponašati (Fingerson, 2005.). No adolescencija je osjetljivo razdoblje tijekom kojeg se odnosi između adolescenata i roditelja mijenjaju te dolazi do svojevrsnog odvajanja adolescenata od roditelja u usporedbi s prethodnim razdobljem.

Ulaskom u razdoblje adolescencije, mladi sve manje razgovaraju s roditeljima, komunikacija postaje slabija, rjeđa i manje kvalitetna, a zajednički jezik je teže pronaći. Nedostatak (kvalitetne) komunikacije rezultira međusobnim nerazumijevanjem i neosluškivanjem potreba druge strane, zbog čega adolescenti zaziru od razgovora s roditeljima, a roditelji gube svoju ulogu u pripremanju adolescenata na promjene koje ih očekuju u bliskoj budućnosti (Koo i sur., 2012.). Kada ih se pita o potencijalnom rizičnom seksualnom ponašanju njihove djece, roditelji obično teže „nerealističnom optimizmu“, pri čemu poprilično podcjenjuju adolescentsku seksualnu aktivnost i iskustva (Sturm i sur., 2008.). Rice (1999., prema Lacković Grgin, 2006.) ističe brojne razloge zbog kojih roditelji ne razgovaraju o temi seksualnosti s vlastitom djecom. Naime, neki roditelji smatraju seksualne odnose nemoralnim činom te se rijetko dotiču teme vlastite seksualnosti, a još manje seksualnosti svoje djece ili ideje da je ona potencijalna ili uopće moguća. S druge strane, osjećaju strah da će sam razgovor o seksualnom ponašanju motivirati adolescente na seksualno eksperimentiranje i ranije stupanje u spolne odnose te nerijetko misle kako su njihova djeca o seksualnosti naučila iz drugih izvora pa smatraju da nemaju potrebe s njima o tome razgovarati ili da to nije njihova dužnost ili uloga. Konačno, roditelji koji sami prakticiraju rizična seksualna ponašanja daju negativan primjer svojoj djeci (Rice, 1999., prema Lacković Grgin, 2006.).

Seksualna aktivnost učestalija je kod adolescenata čije majke imaju otvorenije stavove prema seksualnosti svoje djece, kod onih adolescenata koji smatraju da je njihova majka prakticirala seksualne odnose prije braka i kod adolescenata čiji roditelji općenito nisu strogi (Rice, 1999., prema Lacković Grgin, 2006.). Također, adolescenti koji su prisustvovali razvodu braka roditelja dok su bili u dobi od 11 do 17 godina pokazuju 1,5 puta veću vjerojatnost da će stupiti u rane spolne odnose (Moore i sur., 1995.). Osim toga, adolescenti u čijoj obitelji prevladavaju lošiji obrasci komunikacije također ranije stupaju u seksualne odnose (Rice, 1999., prema Lacković Grgin, 2006.). Nadalje, oskudna razina podrške od strane roditelja povećava mogućnost razvoja depresije kod adolescenata i povećava želju za konzumiranjem alkohola, a oboje je povezano s ranim upuštanjem u seksualne odnose, pri čemu je povezanost depresije s ranim stupanjem u seksualne odnose

učestalija kod djevojaka, dok je povezanost s konzumacijom alkohola učestalija kod mladića (Moore i sur., 1995.). Drugi autori, uz ključan utjecaj obitelji na seksualnost adolescenata, naglašavaju važnost utjecaja i šire okoline.

4.3. Okolinski rizični čimbenici

Adolescenti djeluju jer se žele konformirati s grupom, jer žele biti prihvaćeni i voljeni te ne žele biti odbačeni, zbog čega važnu ulogu u njihovom ponašanju igraju vršnjaci. Adolescente koji se upuštaju u rane seksualne odnose prati veća popularnost među vršnjacima (DiLorio i sur., 2004.). Ukoliko vršnjaci adolescentima pružaju podršku i poticaj za stupanje u seksualne odnose i ako adolescenti vjeruju da su ostali vršnjaci spolno aktivni, velika je vjerojatnost da će i sami stupati u seksualne odnose (L'Engle i Jackson, 2008.). Nadalje, u adolescentskom razdoblju mladi se nerijetko druže s osobama koje su malo starije od njih, a druženje s njima adolescente može potaknuti na ranije stupanje u seksualne odnose jer su stariji prijatelji već seksualno aktivni pa mladi također žele biti (French i Dishion, 2003.). Važan utjecaj na seksualnost adolescenata ima i pripadnost različitim vršnjačkim skupinama (French i Dishion, 2003.). Devijantne vršnjačke skupine svoje članove uče devijantnim obrascima ponašanja i motiviraju na devijantno djelovanje. Svojim normama utječu na formiranje stavova, vrijednosti i identiteta adolescenata pa tako utječu i na formiranje tolerantnijeg stava prema seksualnim aktivnostima, potiču na seksualno eksperimentiranje te na opiranje pravilima i normama društva (French i Dishion, 2003.). Osim vršnjaka, u modernom društvu na adolescente velik utjecaj ostavljaju i mediji i društvene mreže pa je u ovom kontekstu bitno spomenuti i pornografiju.

Pornografija je seksualno eksplicitan audiovizualan medijski sadržaj kojemu je primaran zadatak razviti ili intenzivirati postojeće seksualne osjećaje ili misli kod pojedinca, dok pritom eksplicitno prikazuje genitalije i seksualne aktivnosti (Hald, 2006.). Moderna pornografija je široko dostupna i to u različitim formatima poput videozapisa, fotografije, zvučnog zapisa, teksta, itd. Istraživanja su pokazala da muškarci najčešće odabiru konzumiranje pornografije u video formatu, dok se žene radije okreću pornografiji

u tekstualnom obliku (Solano i sur., 2020.). Većina autora umjesto termina pornografija koristi izraz seksualno eksplicitni materijali. Digitalna tehnologija i razvoj interneta revolucionirali su pornografsku industriju pa internet postaje mjesto u kojem seksualno eksplicitni sadržaji garantiraju pristupačnost, ekonomičnost i anonimnost (Cooper, 1998.). Prema istraživanju Luder i suradnika (2011.) mladići općenito češće koriste seksualno eksplicitne materijale od djevojaka, a kada se proučavaju samo djevojke, češće ih koriste one koje ranije sazrijevaju i ranije ulaze u pubertet. Isto potvrđuju Peter i Valkenburg (2016.). Također treba uzeti u obzir da je u modernom društvu sadržaj koji pružaju masovni mediji i društvene mreže hiperseksualiziran, a seksualni sadržaji „iskaču“ gotovo na svakom mjestu i, koliko god se trudili, poprilično ih je teško izbjeći (Ybarra i sur., 2014.). Pokazalo se da zbog takvih sadržaja adolescenti imaju nerealna očekivanja od seksualnih odnosa, formiraju nerealnu percepciju o učestalosti i raznovrsnosti seksualnih aktivnosti vršnjaka, razvijaju permisivan stav prema seksualnosti te oblikuju iskrivljen, nerealan, stereotipan i idealiziran doživljaj seksualnosti (Hodžić i Bijelić, 2003.). Dakle, povezani motivi za stupanje u seksualne odnose kod adolescenata najčešće su izvan konteksta same seksualnosti te su povezani s društvenim očekivanjima i samopojmanjem adolescenata (Kalina i sur., 2011.). Svi navedeni rizični čimbenici su preduvjet za razvoj rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata koje može ostaviti negativne posljedice na pojedinca i njegovu budućnost.

5. Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja

Neposredne posljedice neodgovornog seksualnog ponašanja su maloljetnička trudnoća, spolno prenosive bolesti i infekcije te seksualna viktimizacija. One ostavljaju i dugoročne negativne posljedice na reproduktivno zdravlje osoba pa se pojedinci susreću s teškoćama zanošenja, problemima s plodnošću i nošenjem trudnoće te s poteškoćama u kasnijem seksualnom funkcioniranju. Te posljedice mogu ostaviti trag i na samo trajanje života i to putem razvoja kroničnih upalnih bolesti i zloćudnih bolesti (Kuzman, 2009.).

5.1. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti i infekcije prenose se seksualnim kontaktom tijekom sudjelovanja u različitim spolnim aktivnostima (vaginalnim, analnim ili oralnim) ili prisnim dodirrom kože, putem krvi ili krvnih produkata, sa zaražene majke na dijete, itd. (Lazarus i sur., 2010.). Spolno prenosiva infekcija podrazumijeva ulazak mikroorganizama u tijelo čovjeka, dok se spolno prenosiva bolest javlja ukoliko uslijede simptomi infekcije. Uzročnici spolno prenosivih bolesti i infekcija su bakterije, virusi, paraziti i gljive (Hrvatska Enciklopedija, 2022.). Najčešće bolesti uzorkovane bakterijama su klamidija, gonoreja i sifilis. Najčešći su virusni uzročnici virus humane imunodeficijencije (HIV), humani papiloma virus (HPV) i virus hepatitisa B. Bolesti uzorkovane parazitima su svrab, ušljivosti i trihomonijaza, dok se gljiva *Candida albicans* (uzročnik kandidoze) uvjetno smatra uzročnikom spolno prenosivih bolesti jer se ona i uobičajeno nalazi na sluznicama genitalnog trakta (Hrvatska Enciklopedija, 2022.). Stručnjaci procjenjuju da se svake godine spolno prenosivim infekcijama zarazi više od 400 milijuna odraslih ljudi, od čega se oko 60% infekcija pojavljuje u osoba mlađih od 25 godina (Kuzman i sur., 2007.). Visoka prevalencija kod adolescenata može se objasniti činjenicom da adolescenti češće stupaju u rizične seksualne odnose i to s većim brojem partnera te s visokorizičnim i starijim partnerima (Šikanić Dugić, 2010.).

Spolno prenosive bolesti su važan javnozdravstveni problem jer se vrlo lako prenose, a pritom izazivaju brojne komplikacije. Klamidijska infekcija u žena, koja se ne otkrije i ne liječi na vrijeme, u 40% slučajeva može izazvati upalu u maloj zdjelici, a u 25% slučajeva neplodnost. Stručnjaci procjenjuju da spolno aktivne žene u dobi do 20 godina imaju 3 do 5 puta veću učestalost zaraze nego žene starije od 20 godina (Šikanić Dugić, 2010.). Infekcija se najčešće pojavljuje asimptomatski (70 – 85% kod žena i 50 – 90% kod muškaraca) pa mnogi nisu ni svjesni da su prijenosnici zaraze. Kod djevojaka infekcija može ostati asimptomatska u vratu maternice godinama, stoga je pronalazak mogućeg izvora infekcije iznimno otežan (Šikanić Dugić, 2010.). Infekcija humanim papiloma virusom (HPV) pojavljuje se kod 15% do 40% adolescenata (Šikanić Dugić, 2010.). U medicini je poznato više od 115 tipova HPV-a, a podijeljeni su u dvije skupine –

visokorizične i niskorizične (Šikanić Dugić, 2010.). Visokorizični tipovi HPV-a dovode do pretkanceroznih promjena i razvoja raka vrata maternice kod žena, a kod muškaraca mogu izazvati rak penisa, mokraćnog mjehura i anusa. Prenosi se primarno spolnim kontaktom putem sluznice ili dodiranjem kože s kožom, no zabilježeni su i slučajevi zaraze nepenetrirajućim spolnim kontaktom (Šikanić Dugić, 2010.). U Hrvatskoj su spolno prenosive bolesti relativno rijetke, no ne i nepostojeće. Godišnje se evidentira do 40 slučajeva sifilisa i 20 slučajeva gonokoknih infekcija, a najveći problem predstavljaju asimptomatske spolno prenosive bolesti uzrokovane klamidijским infekcijama te HPV-om (HZJZ, 2021a.). U Hrvatskoj se bilježi prosječno 300 slučajeva oboljenja od klamidijske infekcije te oko 120 oboljenja od hepatitisa B (HZJZ, 2021a.).

S obzirom na sve navedeno, postavlja se pitanje koliko zapravo adolescenti znaju o spolno prenosivim bolestima i infekcijama te o zaštiti od istih. Utvrđeno je da 86% mladića i 92% djevojaka zna da hormonska kontracepcija ne pruža nikakvu vrstu zaštite od spolno prenosivih bolesti, a 89% sudionika je svjesno da ni prezervativi ne pružaju 100% zaštite (Petani i Vulin, 2018.). Znanje o načinima prijenosa HIV-a u adolescenata je malo lošije. Naime, na pitanje na koje načine se prenosi HIV (pitanje je imalo ponuđene odgovore) 61% sudionika je odgovorilo točno, tj. da se HIV prenosi iglom i štrcaljkom te spolnim putem, dok su ostali sudionici, uz točan odgovor, zaokružili još i barem jedan od netočnih odgovora. Nadalje, 9% sudionika smatra da se HIV prenosi poljupcem, a 5% da se prenosi i dodiranjem (Petani i Vulin, 2018.). Znanje o drugim spolno prenosivim bolestima također je ispitano. Prema istraživanju, 51% sudionika je znalo da se HPV-om može zaraziti čak i ako koriste prezervativ, dok je na pitanje o načinu zaraze hepatitisom 34% sudionika znalo da se prenosi spolnim odnosom te iglama i štrcaljkama (Petani i Vulin, 2018.). Dakle, znanje adolescenata je prosječno, bolesti i infekcije nisu toliko učestale, no vidljivo je da je edukacija i dalje potrebna.

5.2. *Maloljetnička trudnoća*

Iluzija „svemoći” je osobina karakteristična za adolescentsku dob, pri čemu mladi misle – „meni se takvo što ne može dogoditi“ – zbog čega često postaju žrtve neželjenih

trudnoća (Rudan, 2004.). Na učestalost maloljetničkih trudnoća utječu nedovoljno znanje o metodama kontracepcije i mjerama ostvarivanja sigurnog seksualnog odnosa, nerazvijenost i nedostupnost zdravstvene zaštite, veća dobna razlika između partnera, zlostavljanje, silovanje i izazivanje osjećaja straha, zlouporaba alkohola i psihoaktivnih supstanci, odrastanje u siromaštvu, udomiteljskim obiteljima i izvan obiteljskog doma, nisko samopoštovanje, itd. (Hughes, 2007.).

U Hrvatskoj je u zadnjih par godina zabilježeno smanjenje ukupnog broja poroda u mlađim dobnim skupinama. Stopa poroda djevojaka u dobi od 14 do 20 godina u 2020. godini iznosila je 7,6/1.000. U usporedbi s prijašnjim godinama, 2019. godine ta stopa je iznosila 8,9/1.000, 2018. godine 8,7/1.000, a 2017. godine 9,2/1.000 (HZJZ, 2021c.). Prema podacima iz 2020. godine, od ukupno 746 poroda u mlađim dobnim skupinama, njih 200 je bilo u dobi od 14 do 17 godina, a poroda mlađih punoljetnica (od 18 do 20 godina) bilo je 546. Najmlađe roditelje su dvije adolescentice s navršениh 14 godina (HZJZ, 2021c.). Dakle, vidljiv je pozitivan trend smanjenja maloljetničkih trudnoća. Ne zna se zasigurno što je utjecalo na smanjenje broja, no neki od potencijalnih razloga su učinkovito provođenje zdravstvenog odgoja u školama, veće poznavanje reproduktivnog sustava, stjecanje znanja o sigurnim sredstvima kontracepcije te učestalija primjena istih (Džepina i Posavec, 2012.). Štulhofer i Hodžić (2002.) također kao razlog opadanja broja maloljetničkih trudnoća navode provođenje programa spolnog odgoja zbog kojeg se svijest mladih o seksualnosti pozitivno mijenja. U novije vrijeme smanjenje stope poroda maloljetnica povezano je s društvenim promjenama poput produljenja školovanja, kasnijeg zapošljavanja i promjene stavova o zasnivanju obitelji te s razvojem mreže savjetovališta za reproduktivno zdravlje mladih, kao i promicanjem reproduktivnog i spolnog zdravlja mladih putem medija (HZJZ, 2021c.). No, unatoč relativno malom broju maloljetničkih trudnoća, važno je razumjeti što adolescentice misle i osjećaju kada saznaju da su zatrudnjele.

Pri otkrivanju činjenice da su neplanirano zatrudnjele, adolescentice se suočavaju s burnim i neočekivanim emocijama straha i srama, ponekad popraćenih socijalnom stigmom okoline. U sklopu UNICEF-ovog istraživanja (Bojić i sur., 2010.) analize stanja

i preporuka za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva održana je fokusna grupa s maloljetnim roditeljima. Kao najveću poteškoću koju su iskusili tijekom maloljetničke trudnoće sudionici ističu neodobravanje okoline i obitelji te osjećaj straha prema tome što budućnost nosi. Znatno broj maloljetnih roditelja naglašava kako su se, nakon saznanja o trudnoći, odnosi unutar njihovih obitelji pogoršali, dok neke od maloljetnih majki tvrde da su njihovi roditelji naginjali opciji prekida trudnoće (Bojić i sur., 2010.). Bitno je za istaknuti da su nakon trudnoće svi sudionici nastavili i uspješno priveli kraju srednjoškolsko obrazovanje. Sudionice pretežito naglašavaju da im je bilo bitno pronaći osobu s kojom bi mogle otvoreno razgovarati o svemu vezanom za trudnoću i majčinstvo, dok kao pozitivan primjer navode razgovore sa školskom psihologinjom i s razrednicom. Kao usluge pomoći i podrške koje su im bile najkorisnije navode savjetovalište za maloljetne roditelje te posjete patronažnih medicinskih sestara nakon poroda (Bojić i sur., 2010.). No nisu sve maloljetničke trudnoće na kraju realizirane pa neke od njih završe spontanom ili induciranim pobačajem.

Maloljetničke trudnoće ubrajaju se u skupinu posebno rizičnih trudnoća te ih karakterizira povećana opasnost od razvoja komplikacija i spontanog pobačaja. Broj legalno induciranih prekida trudnoće djevojaka u dobi od 15 do 20 godina u 2020. godini iznosio je 149, što obuhvaća 5,7% ukupnog broja prekida. 50 legalno induciranih prekida trudnoće je evidentirano kod djevojaka do 18 godina, a kod mlađih punoljetnica (od 18 do 20 godina) evidentirano je još 99 prekida trudnoće (HZJZ, 2021b.). S druge strane, postoje i nelegalno inducirani prekidi trudnoće pa točne brojke pobačaja ostaju nepoznate. Od 2009. do 2017. godine zabilježen je kontinuirani pad legalno induciranih prekida trudnoće kod adolescentica i to s 378 prekida u 2009. godini na 157 prekida u 2017. godini. U prethodnim godinama vidljiva je stagnacija broja legalno induciranih prekida trudnoće kod adolescentica te je 2018. godine taj broj iznosio je 164, a 2019. 168 (HZJZ, 2021b.).

5.3. *Seksualna viktimizacija*

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2003.) seksualnu viktimizaciju definira kao nezakonitu seksualnu aktivnost i seksualnu aktivnost koja je protivna društvenim

normama, a podrazumijeva djelovanja poput seksualnog zlostavljanja djece, involviranja djece u seksualne aktivnosti koje ne mogu u cijelosti razumjeti te za koje nisu dovoljno razvojno zreli i sposobni dati informirani pristanak, prisiljavanja djeteta na rad u prostituciji ili bilo kojoj drugoj nezakonitoj seksualnoj aktivnosti i iskorištavanja djeteta za pornografiju. Seksualna viktimizacija djece u Hrvatskoj je zakonski regulirana. Prema izvještaju MUP-a iz 2020. godine zabilježeno je 956 prijavljenih slučajeva kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta. Prijavljeno je 168 slučajeva silovanja, 15 slučajeva prostitucije i 227 slučajeva iskorištavanje djece za pornografiju (MUP, 2021.). S obzirom na podatke iz 2019. godine, broj silovanja je porastao za 130%, broj iskorištavanja djece za pornografiju 39%, dok je zabilježen broj slučajeva prostitucije opao za oko 61%. Porast broja silovanja od 130% može se djelomično pripisati izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 126/2019) gdje se članak 152. Kaznenog zakona – „Spolni odnošaj bez pristanka“ briše i dodaje u članak 153. – „Silovanje“ (MUP, 2021.). Naravno, stvarne brojke kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta su vjerojatno i veće jer postoji tamna brojka neprijavljenih slučajeva. Seksualna viktimizacija uključuje mnogo više djela koja nisu službeno prepoznata, a u adolescenciji posebno uključuje i različita neželjena ponašanja vršnjaka te ponašanja između partnera koja se često ne prijavljuju.

Unatoč tome što je internet vrijedno mjesto na kojem se adolescenti mogu educirati o seksualnosti, također je i mjesto velikog rizika seksualne viktimizacije jer stručnjaci procjenjuju da je jedno od petero djece iskusilo neku vrstu negativnog seksualnog ponašanja na internetu (MUP, 2022.). Online rizična seksualna ponašanja uključuju dopisivanje, dijeljenje osobnih podataka ili informacija s nepoznatim osobama, seksting, a potencijalne posljedice istih su iznuđivanje, prijetnje, širenje laži i slično (Notten i Nikken, 2016.). Obrazac potencijalnog online rizičnog seksualnog ponašanja koji je aktualan u novije vrijeme je „seksting“ – primanje, slanje i prosljeđivanje seksualno sugestivnih i eksplicitnih materijala putem interneta (Barrense Dias i sur., 2017.). Prema Madigan i suradnicima (2018.) oko 15% adolescenata šalje, a 28% njih prima seksualno eksplicitne materijale online. Istraživanje Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada

Zagreba (2019.) potvrđuje da je 58,6% ispitanih adolescenata jednom ili više puta dobilo seksualno izazovnu poruku, 52,4% seksualno izazovne fotografije ili video, dok ih je 40% nakon primanja seksualno eksplicitnih materijala barem jednom uzvratilo. Englander i McCoy (2017.) naglašavaju da više od polovine ispitanih adolescenata tvrdi da su bili prisiljeni na seksting. Iznudivanje i prisila na slanje seksualno eksplicitnih sadržaja predstavlja ozbiljan rizik za adolescente jer seksting postaje sredstvo seksualne viktimizacije, a postojeći mehanizmi seksualnog iskorištavanja adolescenata šire se na veliko neregulirano područje – online svijet.

Istraživanja pokazuju da žene koje su proživjele iskustvo seksualne prisile i seksualne viktimizacije doživljavaju mnoštvo kratkoročnih i dugoročnih negativnih posljedica. Kratkoročne posljedice evidentiraju se kroz proživljavanje emocija straha, ljutnje, povlačenja, šoka, poricanja, zbunjenosti, anksioznosti, nervoze i nepovjerenja prema drugim ljudima iz okoline (Lloyd i Emery, 2000., prema Calhoun i sur., 2012.). Dugoročne posljedice na psihičko zdravlje pojavljuju se u vidu depresije, suicidalnosti, niskog samopoštovanja, seksualne disfunkcije, zlorabe psihoaktivnih tvari i posttraumatskog stresnog poremećaja (Lloyd i Emery, 2000., prema Calhoun i sur., 2012.). Negativne posljedice na psihičko zdravlje potvrđene su i kod muškaraca žrtava seksualne viktimizacije, a vidljive su u obliku post traumatskog stresnog poremećaja, hostilnosti, depresije i stresa (Aosved i sur., 2011.). Također, muškarci koji su bili žrtve seksualne viktimizacije u značajnijoj mjeri se prepuštaju povećanom konzumiranju alkohola (Palmer i sur., 2010.). Kada se radi o mladima također se pokazalo da seksualna viktimizacija ostavlja posljedice na tjelesni, mentalni i socijalni razvoj adolescenta. Posljedice koje se učestalo pojavljuju su otežano svakodnevno funkcioniranje, problemi u ponašanju, depresija, niska razina socijalne kompetentnosti, strah, anksioznost, smetnje spavanja, nesanica, slab apetit, psihosomatske bolesti, razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, distraktibilnost, noćne more i iritabilnost (Buljan Flander i Ćosić, 2003.). Također, javljaju se i pretjerana seksualiziranost, poteškoće kod formiranja spolnog identiteta, promiskuitet te seksualna anksioznost i izbjegavanje seksualnih podražaja (Buljan Flander i Ćosić, 2003.). Najčešće strategije koje adolescenti koriste kako bi se

lakše nosili s posljedicama seksualnog zlostavljanja su povjeravanje vršnjacima, izbjegavanje razmišljanja o zlostavljanju, samoozljeđivanje, suicidalne misli, pokušaji samoubojstva i samoubojstvo. Samoozljeđivanje, samoubojstvo i pokušaji samoubojstva prijavljivi su u slučajevima težih i dugotrajnijih zlostavljanja (Jackson i sur., 2015.).

Adolescencija je razdoblje u kojem se formira velik dio osobnosti pojedinca, a iskustva seksualne viktimizacije ostavljaju golem trag te ozbiljno ugrožavaju razvoj osobe. Cilj društva je aktivno djelovati na umanjivanje negativnih posljedica seksualne viktimizacije adolescenata i općenito na smanjenje pojavnosti seksualne viktimizacije, kao i drugih posljedica rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata. Stoga je u prvom redu važno djelovati preventivno, kako bi takva ponašanja bila što rjeđa, čime bi se smanjila i vjerojatnost javljanja njihovih posljedica.

6. Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja

Adolescenti ne posjeduju znanja i iskustva potrebna za donošenje odgovornih odluka prilikom brojnih dilema s kojima se susreću, a na društvu je da im prilikom suočavanja s tim dilemama pomogne pružanjem potrebnih informacija te im olakša donošenje tih odluka. Poznavanje problematike emocionalnih i ponašajnih problema adolescenata korisno je radi kreiranja pravovaljanih programa prevencije razvoja rizičnih ponašanja te pravovremene rane intervencije stručnjaka (Macuka, 2016.). Prevencija rizičnih seksualnih ponašanja bi trebala biti orijentirana na educiranje i usvajanje obrazaca odgovornog seksualnog ponašanja, što će adolescentima u budućem životu omogućiti izbjegavanje neželjenih posljedica rizičnih ponašanja. Takva prevencija se provodi putem zdravstvenog odgoja, savjetodavnog rada te redovitih zdravstvenih pregleda (Macuka, 2016.). Cilj prevencije je očuvanje reproduktivnog zdravlja mladih putem utjecanja na odgađanje ranog stupanja u prve seksualne odnose i odgađanje započinjanja seksualnog života, učenja adolescenata odgovornom seksualnom ponašanju, osvješćivanja o učestalosti i ozbiljnosti spolno prenosivih bolesti te upoznavanja s onime što seksualna aktivnost donosi njihovom životu i koje negativne posljedice može ostaviti. Edukacija

adolescenata o seksualnosti podrazumijeva i pozitivne (seksualni užitak, zadovoljstvo, samopoštovanje) i negativne segmente (neželjena trudnoća, spolno prenosive bolesti i infekcije, seksualna viktimizacija) (Elia, 2000.). Neki od glavnih elemenata edukacije su učenje o donošenju informiranih odluka s ciljem izbjegavanja negativnih posljedica rizičnog seksualnog ponašanja, razvijanje pozitivnog odnosa prema seksualnosti i stjecanje kvalitetnih osobnih vrijednosti (Elia, 2000.).

Tri najvažnije mjere prevencije spolno prenosivih bolesti i maloljetničkih trudnoća su edukacija, testiranje i zaštita (Topalović, 2003.). Bitno je educirati adolescente o važnosti korištenja kontracepcijskih sredstava tijekom seksualnih aktivnosti te koja od njih štite i od neželjenih trudnoća i od spolno prenosivih bolesti i infekcija. Shodno tomu, adolescente je potrebno educirati prije nego stupe u spolne odnose, tj. na početku njihova spolnog života, poticati ih na odgađanje spolnih odnosa dok ne steknu potrebnu zrelost, na suzdržavanje od spolnih odnosa, prakticiranje vjernosti jednom partneru te na pravilno i redovito održavanje higijene (Topalović, 2003.). Higijena podrazumijeva i redovne preventivne preglede kod odabranih liječnika te odgovornost prema seksualnim partnerima. Ako unatoč tome dođe do zaraze spolno prenosivim bolestima i infekcijama, ključno je pronalaženje i liječenje svih seksualnih partnera inficirane osobe te efikasna dijagnostika i terapija inficiranih osoba. Na kraju, efikasan način zaštite je i imunizacija cijepljenjem slijedom koje je dokazano značajno smanjenje učestalosti spolno prenosivih bolesti nakon uvođenja cijepljenja u redovni program cijepljenja (Topalović, 2003.).

Informacije o reproduktivnom zdravlju i seksualnim odnosima adolescenti dobivaju iz formalnih (škola, liječnici) i iz neformalnih izvora (prijatelji, obitelj, društvene mreže, mediji). Vodeći izvori iz kojih adolescenti prikupljaju informacije su prijatelji i mediji, a u manjem udjelu škola i obitelj (Kuzman i sur., 2002.). Pritom je izražena spolna razlika, pri čemu je 40,6% djevojaka navelo da informacije dobivaju u obitelji, dok je isto navelo samo 20,4% mladića (Kuzman i sur., 2002.). Majke su te koje češće i otvorenije komuniciraju s djecom o „tabu“ temama pa je moguće zaključiti da majke češće o seksualnim odnosima razgovaraju s kćerima, a ako majke ne razgovaraju i sa sinovima, tada sa sinovima ne razgovara nitko (Kuzman i sur., 2002.). Nažalost, obitelj koja bi

trebala biti izvor znanja i primarno utočište za sve nedoumice i probleme s kojima se adolescenti susreću, često zazire od razgovora o tako bitnoj temi. Adolescentima je također nerijetko neugodno razgovarati s roditeljima o temi seksualnosti. Unatoč tome, smatraju da su roditelji i stručnjaci u školama najkompetentniji izvori informacija (Janković, 2005.). Prema istraživanju Whitaker i Miller (2000.) razgovori adolescenata s roditeljima o temi seksualnosti povezani su s niskom razinom upuštanja u rizična seksualna ponašanja i manjom razinom konformiranja normama. Otvoreni i podržavajući roditelji koji pokazuju zainteresiranost za razgovor o temi seksualnosti i koji shvaćaju važnost razgovora o istoj pozitivno utječu na stavove svojih adolescenata o seksualnosti. Tako ti adolescenti odgađaju stupanje u spolne odnose, pokazuju obrasce odgovornog seksualnog ponašanja, rjeđe mijenjaju seksualne partnere i općenito imaju manje partnere, čime odgovorno i autonomno preveniraju moguće negativne posljedice rizičnog seksualnog ponašanja (L'Engle i Jackson, 2008.). S druge strane, adolescenti koji o seksualnosti ne razgovaraju s roditeljima, već s vršnjacima nastoje pratiti norme koje im nalažu vršnjaci, a koje su najčešće u suprotnosti s onim što roditelji govore (Whitaker i Miller, 2000.). Ako roditelji ne opskrbe adolescente informacijama o odgovornom seksualnom ponašanju, to će učiniti vršnjaci, a oni ih mogu poticati na upuštanje u rizične seksualne odnose. Whitaker i Miller (2000.) ističu kako roditelji svojoj djeci zasigurno daju realnije i pouzdanije informacije o seksualnosti od onih koje su/bi dobili od svojih vršnjaka ili iz dugih izvora. Također, roditelji, objašnjavajući svojim adolescentima kako stvarni seksualni odnosi ne izgledaju kao odnosi prikazani u seksualno eksplicitnim materijalima, pomažu u formiranju realnijeg prikaza i realnijih očekivanja od budućih seksualnih odnosa. Pritom, mladi će se u većini slučajeva radije ponašati u skladu s informacijama koje su saznali od roditelja jer ih smatraju boljim izvorom informacija zbog njihovog iskustva i kvalitete odnosa kojeg s njima imaju (Whitaker i Miller, 2000.). Roditelje adolescenata je također potrebno educirati o učinkovitim načinima prenošenja informacija o seksualnosti adolescentima, što bi uključivalo učenje roditelja opuštenom, ali i osjetljivom pristupu razgovora o toj kompleksnoj temi. Roditelji su prvi koji adolescentu trebaju pružiti dobrobit i osigurati cjelovit razvoj, pa tako i razvoj vještina odgovornog seksualnog ponašanja, no nisu i jedini. Vrlo je važno edukaciju o seksualnosti

smjestiti u školu jer je škola mjesto gdje adolescenti provode čitavo razdoblje puberteta i spolnog sazrijevanja te dobar dio dnevnog vremena pa je logično da tamo usvajaju objektivne i znanstveno utemeljene informacije o seksualnosti u odgovarajuće vrijeme kada su im te informacije najpotrebnije.

Uvođenje seksualnog odgoja u škole relativno je nova pojava u Hrvatskoj, čime ona poprilično kaska za drugim zemljama koje već dugi niz godina imaju uveden i uređen seksualni odgoj integriran u svim razinama školskoga sustava. 2013. godine Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta donijelo je odluku o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. Kurikulum se sastojao od četiri modula imenovana: živjeti zdravo, prevencija nasilničkog ponašanja, prevencija ovisnosti te spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno seksualno ponašanje (MZOS, 2013.). Ovaj kurikulum je imao nekoliko nedostataka. Činjenica da se zdravstveni odgoj ne odvija kao poseban predmet, već u sklopu sata razredne zajednice i drugih predmeta dovodi do situacije u kojima zdravstveni odgoj nastavnicima postaje „nužno zlo“ kojeg se žele što prije riješiti jer imaju drugih razrednih obaveza koje trebaju obaviti u sklopu sata. Također, prema predloženom planu provođenja pojedini sat zdravstvenog odgoja uključuje obrađivanje do pet tematskih cjelina, što bi u velikom broju slučajeva bilo pretjerano izazovno za odraditi u jednom školskom satu. Do promjena je došlo 2019. godine kada na snagu stupa odluka o donošenju Kurikuluma za međupredmetnu temu zdravlja za osnovne škole i srednje škole, čime se stavlja izvan snage odluka iz 2013. godine. Ministarstvo ističe da je ovaj kurikulum puno opsežniji i detaljniji od njegovog prethodnika te da se veći značaj stavlja na seksualnost i seksualno obrazovanje djece specifično raspoređeno prema dobi djeteta (MZO, 2019a.). Kurikulumom se proteže tema očuvanja reproduktivnog i spolnog zdravlja adolescenata kroz poticanje na razvoj pozitivnog pristupa seksualnosti te osvještavanje važnosti osobne odgovornosti adolescenata u sprječavanju razvoja spolno prenosivih bolesti i maloljetničke trudnoće. Ovaj kurikulum sadrži tri tematske cjeline: tjelesno zdravlje, mentalno i socijalno zdravlje, pomoć i samopomoć (MZO, 2019b.). Tema seksualnosti pronalazi svoje temelje u svakoj tematskoj cjelini, čime se stavlja naglasak na činjenicu

da je seksualnost dio cjelokupne osobnosti ljudskog bića, da nije samo fizički čin, već ostavlja posljedice na psihičko i duhovno funkcioniranje pojedinca, te da ju je bitno sagledati i iz tih perspektiva.

Dok zemlje zapadne Europe, poput Nizozemske i Belgije, koje već niz godina provode seksualno obrazovanje u svojim školama, bilježe najniže incidencije maloljetničkih trudnoća, legalno induciranih prekida trudnoće, homofobnih ekscesa i rodne diskriminacije, Hrvatska se i dalje bori s političkim i religijskim stavovima koji se protive pravu djece na seksualno obrazovanje u sklopu školskog sustava (Petrović, 2012.). Pri spominjanju uvođenja seksualnog odgoja u škole kod roditelja se javlja strah od pretjerane i prerane izloženosti djeteta temi seksualnosti. No učenje o seksualnosti je itekako bitna i potrebna tema, a strah od prerane izloženosti djeteta tim temama trebao bi biti uklonjen činjenicom da kurikulum zdravstvenog odgoja sastavljaju iskusni stručnjaci, sa stručnim znanjima iz područja seksualnosti i cjelokupnog razvoja djece. Škola je okruženje u kojem adolescenti uče pa je samim time i prikladno mjesto za provođenje programa edukacije o ovim temama. Bitno je naglasiti da je educiranje o određenim aspektima seksualnosti potrebno prilagoditi dobi djeteta. Renate Volbert (1998., prema Raffauf, 2006.) sumirala je interese djece o seksualnosti karakteristične za određenu dob pa tako tvrdi da se djeca u dobi od druge do treće godine starosti zanimaju samo za razlike između spolova. Djeca starosti od tri do četiri godine postavljaju pitanja o tome kako nastaju djeca. S četiri godine dijete interesira trudnoća, s otprilike pet i šest godina rađanje i začćeće, a s osam godina pitanja se odnose isključivo na začćeće. U dobi od devet do jedanaest godina djeca žele znati o samom seksualnom odnosu (Raffauf, 2006.). Na pitanja koja djeca postavljaju o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju treba odgovoriti, ne treba ih izbjegavati i kuditi djecu što ih postavljaju, već samo treba dati odgovor primjeren dobi djeteta, objašnjen na djetetu razumljiv način, ne pretjerano strog i štur, a opet ne pretjerano otvoren s korištenjem pojmova i rječnika neprimjernog djetetovoj dobi. Osim u školi, edukaciji je mjesto i u okruženju. Ako roditelji i škola posustanu u tome, a razvoj i sigurnost djeteta postanu ugroženi, stručnjaci različitih profesija se uključuju i interveniraju.

Socijalni radnici su ključni stručnjaci koji rade s adolescentima rizičnog ponašanja. Njihov rad uključuje prevenciju, ranu intervenciju i tretman. Prevencija predstavlja skup mjera kojima je cilj osnažiti obitelji i poboljšati resurse za pozitivni razvoj adolescenata te ujedno umanjiti negativan utjecaj različitih rizičnih čimbenika koji potenciraju razvoj rizičnog ponašanja prije njegovog pojavljivanja (Ajduković i Marohnić, 2011.). Rana intervencija podrazumijeva prepoznavanje adolescenata u riziku i smanjivanje mogućnosti pojave rizičnih ponašanja. Tretman predstavlja niz usluga koje uključuju različite mjere koje provode ovlašteni stručnjaci i institucije s ciljem postizanja pozitivnih promjena kod adolescenata koji pokazuju obrasce rizičnih ponašanja (Ajduković i Marohnić, 2011.). Tako socijalni radnici imaju značajnu ulogu u otkrivanju i prevenciji rizičnih seksualnih ponašanja adolescenata. Oni prikupljaju informacije odlaskom na teren, razgovorom s roditeljima i članovima obitelji, nastavnicima i stručnim suradnicima te uz pomoć prikupljenih informacija i u suradnji s prethodno nabrojanim razvijaju strategiju efikasnog utjecanja na razvoj odgovornog seksualnog ponašanja kod adolescenata. U radu sa samim adolescentima bitna je otvorena komunikacija kroz koju će se oni osjećati sigurno razgovarati o temi seksualnosti, čime će socijalnim radnicima olakšati pružanje potrebne pomoći i usmjeriti ih na što se trebaju fokusirati u radu s korisnicima. Vrlo je bitna i suradnja sa školama gdje kroz razgovor s nastavnicima i stručnim osobljem socijalni radnici dobivaju na uvid perspektivu osoba koje s adolescentima provode dobar dio dana i koje ih vide u različitim situacijama i stanjima, što socijalnim radnicima omogućava da pristupe radu s adolescentima iz šireg kuta. Kada nisu u školi, djeca su kod kuće. Socijalni radnici kroz razgovor mogu educirati roditelje o načinima komunikacije s njihovim adolescentima o temi odgovornog seksualnog ponašanja te im pružati podršku kroz proces savjetovanja i osnaživanja. Također, bitno je da svi stručnjaci upoznaju roditelje, obitelj i okolinu sa značajkama razdoblja adolescencije, zahtjevima i poteškoćama s kojima se adolescenti susreću, kako bi ih senzibilizirali te potaknuli na razumijevanje i prihvaćanje adolescenata, razvijanje odnosa utemeljenog na poštovanju te stvaranju podržavajućeg okruženja.

Nadalje, korisno je osnivanje posebnih službi namijenjenih adolescentima, i to po principu otvorenih vrata, u koje adolescenti mogu doći bez prethodne najave, a u kojima rade stručnjaci s vještinama i znanjima iz područja adolescentske seksualnosti, s vještinama educiranja adolescenata kao posebne skupine ljudi i s profesionalnim vještinama, poput povjerljivosti te pružanja najbolje moguće i profesionalne usluge (Kuzman, 2009.). Takvi zahtjevi se možda čine „pretjeranima“, no bitno je naglasiti da su adolescenti osjetljiva skupina ljudi i da je seksualnost osjetljiva tematika te je educiranju o tako bitnoj temi potrebno pažljivo i odgovorno pristupiti.

Jedan od učinkovitih načina prevencije je i rad na razvijanju čimbenika zaštite kod adolescenata. Čimbenike zaštite čine unutarnji i vanjski resursi koji adolescentu olakšavaju nošenje s rizicima i koji reduciraju utjecaj rizika (Fraser, 1997., prema Bašić, 2000.). Artur i suradnici (2002.) navode različite zaštitne čimbenike koji smanjuju rizik pojave rizičnog ponašanja pa tako kao individualne zaštitne čimbenike navode otporni temperament, adekvatne vještine rješavanja problema te različite vrste prosocijalnog ponašanja. Osim individualnih, navode i obiteljske zaštitne čimbenike, kao što su kvalitetan odnos adolescenata s roditeljima, povezanost s članovima obitelji te u globalu stabilna obitelj. Zaštitni čimbenici povezani sa školovanjem su pozitivan odnos prema obrazovanju, korektan odnos s osobljem škole te obrazovanje u kvalitetnim školama (Artur i sur., 2002.). U odnosu s vršnjacima pojavnost zaštitnih čimbenika se očituje kroz uključenost adolescenta u vršnjačke aktivnosti te kroz razvijanje kvalitetnih odnosa s vršnjacima. Zaštitni čimbenici lokalne zajednice su ekonomska stabilnost iste, sigurno okruženje, povezanost članova susjedstva i kohezija te dostupnost i korištenje usluga podrške. Jačanjem navedenih zaštitnih faktora kod adolescenata usavršava se otpornost i sposobnost odupiranja pritiscima i izazovima koje donosi adolescencija (Artur i sur., 2002.). Nijedna se učinkovita promjena rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata ne može postići djelovanjem samo jednog čimbenika, već je potrebna cjelovita međusobna suradnja svih pojedinaca i sustava koji imaju utjecaj na adolescente. Vrlo je važno opremiti adolescente vještinama uspješnog odupiranja pritiscima vršnjaka i vlastitoj znatiželji, vještinama asertivnosti, samopoštovanja i poštovanja seksualnih partnera.

Obitelj, škola i okolina adolescentima duguju pružanje potpore u odrastanju i ulaganje truda, rada i vremena kako bi ih naučili odgovornom seksualnom ponašanju.

7. Zaključak

Adolescencija je proces odrastanja tijekom kojeg većina mladih, usprkos rizicima kojima su bombardirani, sazrijeva bez većih poteškoća. Aktivna primjena preventivnih aktivnosti za zaštitu reproduktivnog zdravlja adolescenata iziskuje ulaganje novca, vremena i napora, no sav uloženi napor je vrijedan i dugoročno isplativ. Na kraju krajeva, dužnost je stručnjaka i drugih članova društva truditi se, ulagati i educirati mlade ljude jer „na njima svijet ostaje“. Stručnjaci su najbolji i najvjerodostojniji izvor informacija jer, kao što sama riječ kaže, oni su stručnjaci u pojedinom području i eksperti u pojedinim temama, a pošto su već stekli bitna i ključna znanja o tim temama, njihova je dužnost prenijeti ta znanja na one koji ih nemaju, a kojima su potrebna i to na njima prikladan i svojstven način. No nije to samo njihova dužnost, već dužnost roditelja koji su ih donijeli na ovaj svijet i koji su odgovorni za njihov cjelokupan razvoj te okoline čija je moralna dužnost briga za sve članove zajednice. Na temelju prenesenih i usvojenih znanja te na temelju sposobnosti kritičkog razmišljanja i samostalnog odlučivanja, adolescenti bi trebali imati preduvjete za „sigurno“ donošenje odluke žele li se upustiti u seksualne odnose te, ako se odluče upustiti u iste, da imaju potrebna znanja da to učine na za sebe i svog partnera najsigurniji način s minimalnim rizicima. Također, educiranjem se adolescentima daju znanja koja im omogućuju da misle na svoju budućnost i budućnost svog reproduktivnog zdravlja, ali i općenito života. Imaju mogućnost kreirati budućnost kakvu za sebe žele jer imaju bitne i potrebne informacije za to. Ako te informacije ne posjeduju, ne znaju kakve posljedice mogu proizaći iz pojedinih ponašanja, a ponekad može biti prekasno za ispravljanje pogrešaka i vraćanje u prijašnje stanje. Ulaganje u edukaciju o reproduktivnom zdravlju i odgovornom seksualnom ponašanju adolescenata je dugoročno isplativo te je nedvojbeno da je bilo kakvo ulaganje u mlade ljude sigurno ulaganje u budućnost, i njihovu i vlastitu i onu budućih generacija.

8. Literatura

1. Abbasi, J. (2019). Chemicals in Consumer Products Associated With Early Puberty. *JAMA*, 321(16), 1556.
2. Ajduković, M. (2000). Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U J. Bašić i J. Janković (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži* (str. 47-62). Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži.
3. Ajduković, M. i Marohnić, S. (2011). *Smjernice za planiranje, provedbu i evaluaciju preventivskih i tretmanskih programa zaštite djece od nasilja*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
4. Aosved, A. C., Long, P. J. i Voller, E. K. (2011). Sexual Revictimization and Adjustment in College Men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(3), 285-296.
5. Artur, M., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F. i Baglioni, A. J. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use Delinquency and Other Adolescent Problem Behaviors. The Communities That Care Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 576-601.
6. Asencio, M. W. (1999). Machos and Sluts: Gender, Sexuality, and Violence among a Cohort of Puerto Rican Adolescents. *Medical Anthropology Quarterly*, 13(1), 107-126.
7. Ballester Arnal, R., Giménez García, C., Gil Llario, M. D. i Castro Calvo, J. (2016). Cybersex in the Net generation: Online sexual activities among Spanish adolescents. *Computers in Human Behavior*, 57, 261-266.
8. Barrense Dias, Y., Berchtold, A., Surís, J. C. i Akre, C. (2017). Sexting and the definition issue. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 544-554.
9. Bašić, J. (2000). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: teorijsko motrište. U J. Bašić i J. Janković (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži* (str. 13-47). Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži.
10. Boden, J. M. i Horwood, L. J. (2006). Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 35(5), 549-560.

11. Bojić, I., Orešković Vrbanec, S., Stanić, S., Šikanić Dugić, N. i Šimić, A. (2010). *Kada djeca imaju djecu – Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
12. Bračulj, A. (2015). *Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
13. Buljan Flander, G. (2013). Adolescencija – izazovi odrastanja. *Lađa*, 3(29), 2-6.
14. Buljan Flander, G. i Ćosić, I. (2003). Prepoznavanje i simptomatologija zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Medix*, 9(51), 122-124.
15. Calhoun, K. S., Mouilso, E. R. i Edwards K. M. (2012). Sexual assault among college students. U R. D. McNulty (ur.), *Sex in College: The Things They Don't Write About* (str. 263-288). Santa Barbara, California: ABC-CLIO.
16. Centers for Disease Control (2020). *Youth risk behavior survey: Data summary & trends report: 2009-2019*. Washington D.C.: U.S. Department of Health & Human Services.
17. Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(2), 187-193.
18. Cross, C. P., Cyrenne, D. L. M. i Brown, G. R. (2013). Sex differences in sensation-seeking: a meta-analysis. *Scientific Reports*, 3, 1-5.
19. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M. i Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina Fluminensis*, 44(1), 72-79.
20. De Gaston, J. F., Weed, S. i Jensen, L. (1996). Understanding gender differences in adolescent sexuality. *Adolescence*, 31(121), 217-231.
21. DiLorio, C., Dudley, W. N., Soet, J. E. i McCarty, F. (2004). Sexual possibility situations and sexual behaviors among young adolescents: the moderating role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 11-20.
22. Džepina, M. i Posavec, M. (2012). Reproduktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj. U HDOD (ur.), *Zbornik radova XII. Kongresa HDOD – HLZ*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društvo obiteljskih doktora.
23. Elia, J. P. (2000). The necessity of comprehensive sexuality education in the schools. *The Educational Forum*, 64(4), 340-347.

24. Englander, E. K., i McCoy, M. (2017). Pressured Sexting and Revenge Porn in a Sample of Massachusetts Adolescents. *International Journal of Technoethics*, 8(2), 16-25.
25. ESPAD Group (2020). *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
26. Fingerson, L. (2005). Do Mothers' Opinions Matter in Teens' Sexual Activity?. *Journal Of Family Issues*, 26(7), 947-974.
27. French, D. C. i Dishion, T. J. (2003). Predictors of Early Initiation of Sexual Intercourse Among High-Risk Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23(3), 295-315.
28. Hald, G. M. (2006). Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults. *Archives of Sexual Behavior*, 35(5), 577-585.
29. Health Informatics & Integrated Surveillance Systems Division of Disease Prevention (SSuN) (2012). *Age of First Sexual Intercourse*. Richmond: Office of Epidemiology, Virginia Department of Health.
30. Hodžić, A. i Bijelić, N. (2003). *Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica: izvještaj istraživanja „Muškarci, žene i seksualnost“*. Zagreb: Cesi.
31. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2020). *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika: Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2017/2018*. Posjećeno 27.06.2022. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/istrazivanje-o-zdravstvenom-ponasanju-ucenika-hbsc-2018-osnovni-pokazatelji-za-hrvatsku/>.
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021a). *Neki pokazatelji rizičnih ponašanja za krvlju i spolno prenosive infekcije u Hrvatskoj*. Posjećeno 12.04.2022. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/neki-pokazatelji-rizicnih-ponasanja-za-krvlju-i-spolno-prenosive-infekcije-u-hrvatskoj/>
33. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021b). *Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u hrvatskoj 2020. godine*. Posjećeno 23.06.2022. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda

- za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-pobacaji-u-zdravstvenim-ustanovama-u-hrvatskoj-u-2020/>
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021c). *Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine*. Posjećeno 08.07.2022. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-porodima-u-zdravstvenim-ustanovama-u-hrvatskoj-2020-godine/> .
 35. Hughes, T. (2007). *Tinejdžerske trudnoće: sve što trebate znati o trudnoći u tinejdžerskim godinama*. Zagreb: Slovo.
 36. Jackson, S., Newall, E. i Backett Milburn, K. (2015). Children's narratives of sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 20(3), 322-332.
 37. Janković, S. (2005). *Potrebe i očekivanja adolescenata u stjecanju znanja i promicanju reproduktivnog zdravlja*. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
 38. Kalina, O., Madarasova Geckova, A., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., P van Dijk, J. i Reijneveld, S. A. (2011). Psychosocial factors associated with sexual behaviour in early adolescence. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(4), 298-306.
 39. Koo, P. H., Rose, A., Bhaskar, B. i Walker, R. L. (2012). Relationships of Pubertal Development Among Early Adolescents to Sexual and Nonsexual Risk Behaviors and Caregivers' Parenting Behaviors. *Journal of Early Adolescence*, 32(4), 589-614.
 40. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155-172.
 41. Kuzman, M., Mimica, J., Mardešić, V., Mušković, K. i Kožul, K. (2002). *Rizična ponašanja u vezi s HIV/AIDS-om u osobito ugroženih skupina mladih u Hrvatskoj: (brza procjena i intervencija)*. Zagreb: UNICEF Ured za Hrvatsku, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
 42. Kuzman, M., Pavić Šimetin, I. i Pejnović Franelić, I. (2007). Early Sexual Intercourse and Risk Factors in Croatian Adolescents. *Collegium antropologicum*, 31(2), 121-130.
 43. Lacković Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 44. Lazarus, V. J., Sihvonen Riemenschneider, H., Laukamm Josten, U., Wong, F. i Ljiljestrاند, J. (2010). Systematic Review of Interventions to Prevent the Spread of

- Sexually Transmitted Infections, Including HIV, Among Young People in Europe. *Croatian Medical Journal*, 51(1), 74-84.
45. L'Engle, L. K. i Jackson, C. (2008). Socialization Influences on Early Adolescents' Cognitive Susceptibility and Transition to Sexual Intercourse. *Journal of Research on Adolescence*, 18(2), 353-378.
 46. Lepušić, D. i Radović Radovčić, S. (2013). Alcohol – a Predictor of Risky Sexual Behavior among Female Adolescents. *Acta clinica Croatica*, 52(1), 3-8.
 47. Luder, M. T., Pittet, I., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P. A. i Suris J. C. (2011). Associations Between Online Pornography and Sexual Behavior Among Adolescents: Myth or reality?. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 1027-1035.
 48. Macuka, I. (2016). Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata – zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(1), 65-86.
 49. Madigan S., Ly A., Rash C. L., Van Ouytsel J. i Temple J. R. (2018). Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(4), 327-335.
 50. Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 51. Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP) (2022). *Zlostavljanje suvremenim tehnologijama – mobitel i Internet*. Posjećeno 01. 09. 2022. na mrežnoj stranici Ministarstva unutarnjih poslova: <https://mup.gov.hr/gradjani-281562/savjeti-281567/nasilje-281582/zlostavljanje-suvremenim-tehnologijama-mobitel-i-internet-12214/12214>
 52. Ministarstvo unutarnjih poslova, Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Služba za strateško planiranje, statistiku i unaprjeđenje rada (MUP) (2021). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2020. godini*. Zagreb. Posjećeno 10.07.2022. na mrežnoj stranici Ministarstva unutarnjih poslova: <https://mup.gov.hr/pristup-informacijama-16/statistika-228/statistika-mup-a-i-bilteni-o-sigurnosti-cestovnog-prometa/283233> .
 53. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (MZO) (2019a). *Kurikulum nastavnih predmeta i među predmetnih tema, 2019. godina*. Posjećeno 17.07.2022. na mrežnoj stranici Škole za život: <https://skolazazivot.hr/kurikulumi-2/> .

54. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (MZO) (2019b). Odluka o donošenju kurikuluma za među predmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole u Republici Hrvatskoj. *Narodne novine*, 10/2019.
55. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS) (2013). Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. *Narodne novine*, 17/2013.
56. Moore, K. A., Miller, B. C., Gleib, D. i Morrison, D. R. (1995). *Adolescent sex, contraception, and childbearing: A review of recent research*. Washington DC: Child Trends, Inc.
57. Notten, N. i Nikken, P. (2016). Boys and girls taking risks online: A gendered perspective on social context and adolescents' risky online behavior. *New Media & Society*, 18(6), 966-988.
58. O'Brien, R. F., Warner, L., Blythe, M. J., Adelman, W. P., Breuner, C. C., Levine, D. A., Marcell, A. V. i Murray, P. J. (2013). Condom Use by Adolescents. *Pediatrics*, 132(5), 973-981.
59. Palmer, R. S., McMahon, T. J., Rounsaville, B. J. i Ball, S. A. (2010). Coercive Sexual Experiences, Protective Behavioral Strategies, Alcohol Expectancies and Consumption Among Male and Female College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1563-1578.
60. Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), 35-58.
61. Peter, J. i Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531.
62. Petrović, L. (2012). Seksualni odgoj u hrvatskim školama – seksualna revolucija ili kulturalna evolucija?. *Ekvilibrij*, 1(1), 59-65. Posjećeno 17.07.2022. na mrežnoj stranici Ekvilibrija: <http://www.pedagogija.hr/ekvilibrij/seksualni-odgoj-u-hrvatskim-skolama---seksualna-revolucija-ili-kulturalna-evolucija.html> .
63. Raffauf, E. (2006). *Što je ljubav? Spolni odgoj u obitelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
64. Ricijaš, N. (2009). Atribuiranje vlastitog delikventnog ponašanja nisko rizičnih i visoko rizičnih maloljetnih delikvenata. *Kriminologija i socijalna integracija*, 17(1), 13-26.

65. Ricijaš, N., Krajcer, M. i Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12(1), 45-63.
66. Ritchwood, T. D. (2012). *Risky sexual behavior and substance use among adolescents: a metaanalysis*. Doktorska disertacija. Alabama: The University of Alabama.
67. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10(52), 36-39.
68. Rudan, V. i Tomac, A. (2011). Adolescencija i njezine promjene: privid ili stvarnost. *Socijalna psihijatrija*, 39(3), 164-170.
69. Schmidt Neven, R. (1996). *Emotional Milestones: From Birth to Adulthood, a Psychodynamic Approach*. Melbourne, Victoria: Australian Council for Educational Research.
70. Siebenbruner, J., Zimmer Gembeck, M. J. i Egeland, B. (2007). Sexual partners and contraceptive use: A 16-year prospective study predicting abstinence and risk behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 17(1), 179-206.
71. Smolić Ročak, A., Pavela, I. i Ugrina, M. E. (2009). Seksualna odgovornost: spol, religioznost, socioseksualnost. U: M. Nazor (ur.), *Odgovornost: osobna, profesionalna, društvena: knjiga sažetaka*. Split: Društvo psihologa u Splitu.
72. Solano, I., Eaton, N. R., i O'Leary, K. D. (2020). Pornography consumption, modality and function in a large internet sample. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 92-103.
73. *Spolno prenosive bolesti*. Posjećeno 17.06.2022. na mrežnoj stranici Hrvatske enciklopedije. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2022.: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=57491>
74. Sturm, A. L., Mays, M. R., Juliar, B., Bair, M. R., Perkins, S. i Zimet, D. G. (2008). What, me worry? Parents' reasons for worry and nonworry about adolescent risk for sexually transmitted infections (STI). *Sage Publications: Journal of Health Psychology*, 13(8), 1060-1071.
75. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
76. Šikanić Dugić, N. (2010). Spolno prenosive infekcije u adolescenata. *Medicus*, 19(1), 13-18.

77. Štulhofer, A. (2009). Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja. *Medicus*, 18(1), 123-129.
78. Štulhofer, A. i Hodžić, A. (2002). Seksualna edukacija u školi: Inozemna iskustva. *Napredak*, 143(4), 452-461.
79. Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 6(50), 867-893.
80. Talashek, M. L., Norr, K. F. i Dancy, B. L. (2003). Building Teen Power for Sexual Health. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 207-216.
81. Teva, I., Bermudez, M. P. i Buena Casal, G. (2010). Sexual Sensation Seeking, Social Stress, and Coping Styles as Predictors of HIV/STD Risk Behaviors in Adolescents. *Sage Publications: Youth & Society*, 42(2), 255-277.
82. Topalović, Z. (2003). Važnost prevencije spolno prenosivih bolesti. *Medicus*, 12(2), 253-256.
83. Weschler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A. i Castillo S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *American journal of public health*, 85(7), 921-926.
84. Whitaker, D. J. i Miller, K. S. (2000). Parent-Adolescent Discussions About Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 251-273.
85. Ybarra, M. L., Strasburger, V. C. i Mitchell, K. J. (2014). Sexual Media Exposure, Sexual Behavior, and Sexual Violence Victimization in Adolescence. *Clinical Pediatric*, 53(13), 1239-1247.