

# Zdravstveno protektivna spolna komunikacija kod osoba koje se testiraju na HIV

Vlatka MATKOVIĆ PULJIĆ<sup>1)</sup>, prof.  
rehabilitator  
Josip BEGOVAC<sup>1,2)</sup>, prof. dr. sc., dr. med.,  
specijalist infektolog

<sup>1)</sup>Referentni centar za dijagnostiku i liječenje  
zaraze HIV-om, Klinika za infektivne bolesti  
"Dr. Fran Mihaljević", Zagreb, Hrvatska

<sup>2)</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,  
Zagreb, Hrvatska

## Ključne riječi

*zdravstveno protektivna spolna komunikacija  
spolno ponašanje  
HIV testiranje*

## Key words

*health protective sexual communication  
sexual behavior  
HIV testing*

**Primljeno:** 2013–11–20

**Received:** 2013–11–20

**Prihvaćeno:** 2013–12–11

**Accepted:** 2013–12–11

## Uvod

Zdravstvena komunikacija obuhvaća proučavanje i korištenje onih komunikacijskih strategija koje informiraju i utječu na odluke o poboljšanju zdravlja kod pojedinca i zajednice [1]. Ona povezuje područja komunikacije i zdrav-

Izvorni znanstveni članak

Komunikacija sa spolnim partnerom o sigurnom spolnom odnosu je važno zdravstveno protektivno ponašanje. U ovom istraživanju ispitali smo čimbenike koji se odnose na zdravstveno protektivnu spolnu komunikaciju kod 167 klijenata Centra za testiranje i savjetovanje na HIV u Zagrebu. Zdravstveno protektivna spolna komunikacija mjerena je upitnikom od 10 pitanja na skali od 1 do 4, gdje je niži rezultat ukazivao na bolju spolnu komunikaciju. Prosječna dob sudionika bila je 26 (Q1-Q3 22.5-31) godina, 86.8% su bili iz urbanog mjesta, muškaraca je bilo 68.9%, jedna trećina ukupnog broja ispitanika su bili muškarci koji imaju seks s muškarcima. Bolja komunikacija bila je povezana s više spolnih partnera u posljednjih šest mjeseci, uporabom kondoma pri zadnjem spolnom odnosu s povremenim partnerom. Također, protektivna je komunikacija bila bolja u skupini koja je koristila kondom dok su bili pod utjecajem alkohola negoli u skupini koja nije koristila kondom dok su bili u alkoholiziranom stanju. Komunikacija o određenim zdravstvenim temama (npr. inzistiranje o uporabi kondoma) ima bolji zaštitni učinak nego komunikacija o drugim temama (npr. spolnoj povijesti). Ovi rezultati pokazuju da zdravstveno protektivna spolna komunikacija igra važnu ulogu u zdravstveno protektivnom ponašanju te da preventivne intervencije trebaju uključivati aspekt razvoja komunikacijskih vještina.

## Health protective sexual communication among HIV testing seekers

Original scientific paper

Communicating with a sex partner about safer sex topics is an important protective health behavior. We assessed factors related to health protective sexual communication among 167 clients counseled at the voluntary counseling and testing site in Zagreb, Croatia. Health protective sexual communication was measured by a 10-item questionnaire on a scale of 1 to 4, with lower scores indicating better sexual communication. The median age of participants was 26 (IQR 22.5-31) years, 86.8% lived in urban areas, and 68.9% participants were men of whom one third reported having sex with men. Better communication was associated with more sexual partners in the past 6 months, condom use during the last sexual intercourse with casual partner. Also, more frequent condom use during the last sexual intercourse under the influence of alcohol was associated with better communication. Communication about specific sexual health topics (e.g. insisting on condom use) has more health protective effect than communication about other topics (e.g. sexual history). These results suggest that sexual health communication plays an important role in the health protective behavior and that health preventive interventions should include the aspect of development of sexual health protective communication skills.

lja, a sve je priznatija kao potreban element u poboljšanju osobnog i javnog zdravlja [2, 3]. Zdravstveno protektivna spolna komunikacija ima za cilj prevenirati prijenos HIV-a i spolno prenosivih bolesti (SPB). Komunikacija sa spolnim partnerom o temama sigurnijeg spolnog odnosa važno je zdravstveno protektivno ponašanje. Učinkovita

komunikacija o partnerovim prijašnjim spolnim ponašanjima može biti poticaj u pregovaranju sigurnijih spolnih aktivnosti.

Catania i sur. [4] izložili su neke važnosti spolne komunikacije: (1) spolno protektivna komunikacija može olakšati zajedničke intencije za akciju (npr. zajednička intencija za upotrebu kondoma), (2) može djelovati kao svojevrsni podsjetnik na HIV i utjecati na isticanje važnosti sigurnijeg seksa nasuprot spolnoj želji, (3) može imati funkciju uvjeravanja kod pojedinaca koji nisu motivirani upotrijebiti kondom, (4) može smanjiti nejasnoće vezano za sigurna ponašanja i pojačati socijalnu potporu, (5) može ojačati subjektivne norme o kondomu i njegovoj upotrebi, što zauzvrat može olakšati promjenu ponašanja.

Ova studija imala je za cilj utvrditi komunikacijski element u HIV prevenciji: kako je sposobnost da se razgovara o spolnim temama s novim spolnim partnerom povezana sa sigurnijim spolnim ponašanjem. Istražili smo sociodemografske i bihevioralne korelate zdravstveno protektivne spolne komunikacije kod ispitanika koji se testiraju na HIV. Također smo ispitali da li je komunikacija na specifičnim temama povezana sa sigurnijim spolnim aktivnostima.

## Metode

### Ispitanici

U istraživanje je uključeno 167 ispitanika koji su došli na anonimno i besplatno testiranje na HIV u Centar za testiranje i savjetovanje na HIV u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu u vremenskom periodu od veljače 2009. do lipnja 2010. godine. Ispitanici u istraživanju su bili probрани prema kriterijima za uključivanje u istraživanje da je: (1) dob  $\geq 18$  godina, (2) u zadnjih 6 mjeseci imao/la bar 1 vaginalni i/ili analni spolni odnos bez zaštite, (3) imao/la novog spolnog partnera u posljednjih 6 mjeseci, (4) ispunio upitnik zdravstveno protektivne spolne komunikacije. Ispitivanje je bilo dobrovoljno, anonimno i povjerljivo. Svaki ispitanik uključen u istraživanje je potpisao obrazac informiranog pristanka. Randomizirana šifra sa 4 znamenke koristila se na upitnicima te uzorcima krvi. Nakon potpisivanja informiranog pristanka ispitanici su sami ispunili upitnik i potom ga ubacili u kutiju predviđenu za to. Nakon toga pristupili su individualnom predtestnom savjetovanju koje pruža savjetnik posebno educiran za ovu vrstu HIV savjetovanja. Biološki uzorci (krv) za potrebe testiranja na HIV, hepatitis B (HBV) i hepatitis C (HCV) uzeti su nakon predtestnog savjetovanja. Posttestno savjetovanje provodilo se nakon 7 dana, pri izdavanju nalaza (antiHIV, HBsAg, antiHCV).

Prije provedbe istraživanja dobivena su etička odobrenja i suglasnosti Klinike za infektivne bolesti 'Dr. Fran Mihaljević' te Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

### Upitnik

U istraživanju se rabio upitnik za ispitanike koji se sastojao od 3 dijela: (1) sociodemografski podaci, (2) varijable o spolnim aktivnostima, (3) upitnik zdravstveno protektivne spolne komunikacije (ZPSK) [5].

Sociodemografske varijable uključivale su 5 čestica kojim se utvrdila dob, spol, bračni status, obrazovni nivo, mjesto stanovanja. Varijabla mjesto stanovanja je sadržavala 3 kategorije (1 = selo, 2 = malo mjesto, 3 = grad), no zbog malog broja ispitanika u prve dvije kategorije, varijabla je dihotomizirana u 1 = ruralna sredina i 2 = urbana sredina. Dalje, varijabla obrazovni nivo je prvenstveno sadržavala 4 kategorije (nekvificiran do visoka stručna sprema), no dihotomizirana je u kategorije: 1 = srednja stručna sprema i niže te 2 = visoka stručna sprema i više.

Varijable o spolnim aktivnostima ispitanika uključivale su: broj spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci, broj spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci s kojima nije prakticiran odnos s kondomom, upotreba kondoma pri zadnjem spolnom odnosu, upotreba kondoma pri zadnjem spolnom odnosu s povremenim partnerom da li je ikad bila dijagnosticirana SPB, da li je ispitanik u posljednjih 6 mjeseci imalo iscjedak praćen svrbežom, bolovima ili peckanjem, upotreba alkohola, upotreba droga, broj prijašnjih HIV testova, osobna procjena o zaraženosti HIV-om. Ispitanici su pitani da ocijene koliko su učestalo u posljednjih 6 mjeseci koristili kondom i supstance (alkohol, droga). Skala učestalosti bila je vizualna analogna skala (VAS) u rasponu od 0 do 100, gdje je 0 značilo "nikada" dok je 100 značilo "uvijek". Varijabla "razlozi neupotrebe kondoma" bilo je pitanje s mogućnošću višestrukog izbora.

Skala zdravstveno protektivne spolne komunikacije [6]; preuzeta od Catania JA i prevedena na hrvatski, procjenjuje koliko često ispitanik komunicira zdravstveno protektivne teme s novim spolnim partnerom, a sadrži 10 pitanja s ljestvicom od 4 stupnja (1 = uvijek do 4 = nikad) te 2 neodređena stupnja (ne znam, ne odnosi se na mene). Neodređeni stupnjevi izostavljeni su iz analize. Ukupni nivo komunikacije je izračunat kao prosječna vrijednost na svim odgovorenim pitanjima. Minimalni broj bodova je 1 i ukazuje na vrlo dobru spolnu komunikaciju, dok je maksimalni broj bodova 4 i ukazuje na vrlo lošu spolnu komunikaciju.

### Statistička analiza

Analiza na skali zdravstveno protektivne spolne komunikacije učinjena je prvo na kontinuiranoj varijabli kako bi se vidjela povezanost nezavisnih varijabli na cijeloj ljestvici. Frekvenciju distribucije koristili smo za deskriptivnu analizu, a medijan i prvi i treći kvartil (Q1-Q3) za kontinuirane varijable. Frekvencije su uspoređene hi-kvadrat testom. Usporedba razine spolne komunikacije među grupama je učinjena Wilcoxon-Mann Whitney testom. Omjer

izgleda (eng. *odds ratios*; OR) i 95 % raspon pouzdanosti (eng. *confidence intervals*; CI) korišteni su kako bi se opisala veza među sociodemografskim karakteristikama, rizičnim ponašanjima i spolnom komunikacijom. Statistička obrada podataka napravljena je statističkim programom R verzija 2.15.1 (<http://www.r-project.org/>).

## Rezultati

### *Sociodemografske i ponašajne karakteristike*

U Tablici 1. prikazana su glavna obilježja ispitanika. Prosječna dob ispitanika (N = 167) iznosila je 26 (Q1-Q3 22,5–31) godina. Muškog spola je bilo 115 (68,9 %) ispitanika. Većina ispitanika je iz velikog grada. Polovica ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu ili niže. Trećina ispitanika (n = 58; 34,7 %) su u stalnoj vezi, dok su više od polovice ispitanika samci. Muškaraca koji imaju odnose s muškarcima (MSM) bilo je 63. Dvije trećine su bili korisnici alkohola, a korisnika droga je bilo 22,2 %.

Medijan spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci bio je 3 (Q1-Q3 2–4). Medijan spolnih partnera s kojima nije korišten kondom bio je 2 (Q1-Q3 1–2). Trećina ispitanika je prijavilo prijašnju spolnu infekciju, dok ih je 19 % (n = 30) u posljednjih 6 mjeseci imalo iscedak praćen svrbežom,

**Tablica 1.** Glavna obilježja 167 ispitanika

**Table 1.** Main characteristics of 167 participants

Obilježje/ Characteristic	Broj ispitanika/ Number of participants; n (%)
Muški spol/Male sex	115 (68,9)
MSM*	63 (54,7)
Iz urbanog mjesta/ From urban place	145 (86,8)
Dob (medijan, Q1-Q3)/ Age (median, Q1-Q3)	26 (22,5 – 31)
Završena srednja stručna sprema/High school or lower education	94 (56,6)
Samac/Single	97 (58,1)
Korisnik alkohola/ Alcohol user	118 (70,7)
Korisnik droga/Drug user	37 (22,2)
Imao ikada spolno prenosivu bolest/Ever had a sexually transmitted infection	53 (37,1)
Prvi put testiran na HIV/ First time HIV tested	96 (57,8)
Vratio se po nalaze/ Returned for results	162 (97)

\*MSM – muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima / men who have sex with men

bolovima ili peckanjem. Manje od polovice ispitanika (n = 66; 39,5 %) je koristilo kondom prilikom posljednjeg spolnog odnosa, a 60 (44,1 %) ih je koristilo kondom prilikom posljednjeg spolnog odnosa s povremenim partnerom. Slična je bila i učestalost korištenja kondoma pod utjecajem alkohola (n = 51; 43,4 %) te pod utjecajem droga (n = 15; 40,5%).

Od 167 ispitanika 96 ih se prvi put testiralo na HIV. Većina (n = 108; 65,1 %) je procijenila malim vlastiti rizik da se zarazila HIV-om, a petina (n = 32; 19,3 %) je procijenila umjereni rizik. Gotovo svi ispitanici su podigli nalaze i saznali svoj HIV status. Jedan ispitanik je bio HIV pozitivan (0,6 %), dva su bila HCV pozitivna (1,2 %) te je jedan ispitanik bio HbsAg pozitivan (0,6 %).

### *Zdravstveno protektivna spolna komunikacija*

Tablica 2. prikazuje broj ispitanika i medijan bodova u komunikaciji na svakoj pojedinoj čestici upitnika.

Na skali zdravstveno protektivne spolne komunikacije ispitanici su prosječno imali 3,00 (Q1-Q3 2,60–3,40) boda. Nije pronađena statistički značajna razlika u zdravstveno protektivnoj spolnoj komunikaciji prema sociodemografskim karakteristikama. MSM statistički značajno bolje komuniciraju (medijan ZPSK, 2,90; Q1-Q3 2,21–3,26) od muških ispitanika heteroseksualne orijentacije (medijan ZPSK 3,25; Q1-Q3 2,84–3,62) i žena (medijan ZPSK 3,10, Q1-Q3 2,85–3,40; P = 0,059). Ispitanici iz grada imaju nešto bolju spolnu komunikaciju (medijan ZPSK, 3,00, Q1-Q3 2,60–3,40) u odnosu na ispitanike iz ruralnih mjesta (medijan ZPSK, 3,36, Q1-Q3 2,75–3,65; P = 0,063). Nije pronađena statistički značajna razlika u komunikaciji među muškarcima i ženama (P = 0,778), kao niti razlika s obzirom na obrazovanje (P = 0,533).

Tablica 3. prikazuje medijan nivoa komunikacije s obzirom na spolna ponašanja. Bolju komunikaciju pokazali su ispitanici koji su koristili kondom pri posljednjem spolnom odnosu s povremenim partnerom u odnosu na one ispitanike koji nisu koristili kondom (P = 0,009). Ispitanici koji su koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu pod utjecajem alkohola su bili bolji komunikatori od onih koji nisu tada koristili kondom (P < 0,001). Ispitanici koji su platili spolne usluge pokazali su lošiji nivo komunikacija (medijan ZPSK, 3,44, Q1-Q3 3,14–3,80) naspram onih koji nikada nisu platili seks (medijan ZPSK, 3,00, Q1-Q3 2,58–3,40; P = 0,003). Ispitanici koji su imali više od jednog spolnog partnera u posljednjih 6 mjeseci su bili bolji komunikatori u odnosu na one s jednim spolnim partnerom (P = 0,011).

Najčešći razlog nekorisćenja kondoma bio je "preplavila me je strast" (n = 65). Trećina ispitanika navela je sljedeće razloge: imam povjerenja u partnera (n = 62), ne sviđa im se seks s kondomom (n = 58), kondom nije bio pri ruci (n = 57), procijenio sam da s tim partnerom nije bilo potrebno (n = 36).

**Tablica 2.** Broj ispitanika i medijan bodova u komunikaciji na pojedinim pitanjima upitnika zdravstveno protektivne spolne komunikacije**Table 2.** Number of respondents and median communication score for each item of the health protective sexual communication scale

Pitanje/Question	Ukupni broj ispitanika/ Total number of respondents; N	Broj ispitanika prema pojedinoj kategoriji odgovora/ Number of respondents according to each category of response; n (%)				Medijan broj bodova na pitanju/ Median points for question (Q1-Q3)
		Uvijek/ Always	Često/ Often	Ponekad/ Sometimes	Nikad/ Never	
Koliko često u posljednjih 6 mjeseci ste .../ How often in the last 6 months have you...						
q1 ... pitali svog novog spolnog partnera što misli o upotrebi kondoma; prije negoli ste imali spolni odnos s njime/njom?/ Asked your new sex partner how (he/she) felt about using condoms before you had intercourse.	161	40 (24,8 %)	30 (18,6 %)	53 (32,9 %)	38 (23,6 %)	3 (1,5 – 3)
q2 ... svog novog spolnog partnera pitali koliko je do sada imao/la spolnih partnera?/ Asked your new sex partner about the number of past sex partners she/he had.	162	27 (16,7 %)	26 (16,0 %)	53 (32,7 %)	56 (34,6 %)	3 (2 – 4)
q3 ... rekli svom novom spolnom partneru koliko ste vi osobno imali prijašnjih spolnih partnera?/ Told your new sex partner about the number of sex partners you have had.	163	32 (19,6 %)	25 (15,3 %)	55 (33,7 %)	51 (31,3 %)	3 (2 – 4)
q4 ... svom novom spolnom partneru rekli da ćete imati spolni odnos s njime/njom samo ako koristi kondom?/ Told your new sex partner that you won't have sex unless a condom is used.	153	23 (15,0 %)	34 (22,2 %)	47 (30,7 %)	49 (32,0 %)	3 (2 – 4)
q5 ... sa svojim novim partnerom razgovarali o potrebi da se oboje testirate na HIV prije nego se upustite u spolne odnose?/ Discussed with your new sex partner the need for both to have HIV test before having sex.	152	14 (9,2 %)	13 (8,6 %)	30 (19,7 %)	95 (62,5 %)	4 (3 – 4)
q6 ... razgovarali sa svojim novim partnerom o odgođi spolnih odnosa dok se ne upoznate bolje?/ Talked with your new sex partner about not having sex until you have known each other longer.	156	3 (1,9 %)	11 (7,1 %)	57 (36,5 %)	85 (54,5 %)	4 (3 – 4)
q7 ... pitali svog novog spolnog partnera da li je kada imao/la neku spolnu bolest (npr. herpes, sifilis, gonoreja)?/ Asked your new sex partner if he/she has ever had a sexually transmitted disease (eg. herpes, syphilis, gonorrhoea).	160	22 (13,8 %)	22 (13,8 %)	53 (33,1 %)	63 (39,4 %)	3 (2 – 4)
q8 ... pitali svog novog spolnog partnera da li je kada koristio/la drogu intravenskim uštrcavanjem?/ Asked your new sex partner if he/she has ever used intravenous drugs such as heroin.	159	24 (15,1 %)	8 (5,0 %)	33 (20,8 %)	94 (59,1 %)	4 (3 – 4)
q9 ... sa svojim novim partnerom razgovarali o homoseksualnim iskustvima koje ste vi ili vaš partner/ica imao/la?/ Talked about whether you or your new sex partner ever had a homosexual experience.	158	43 (27,2 %)	12 (7,6 %)	41 (25,9 %)	62 (39,2 %)	3 (1 – 4)
q10 ... sa svojim novim partnerom razgovarali o kontracepciji (sprječavanju trudnoće) prije nego ste imali spolne odnose? / Talked with your new sex partner about birth control before having sex.	137	29 (21,2 %)	16 (11,7 %)	51 (37,2 %)	41 (29,9 %)	3 (2 – 4)

**Tablica 3.** Razina komunikacije na upitniku zdravstveno protektivne spolne komunikacije s obzirom na spolna ponašanja i HIV varijable na uzorku 167 ispitanika

**Table 3.** Communication level on health protective sexual communication scale according to sexual behaviour and HIV variables among a sample of 167 participants

Varijable/Variables	Medijan komunikacije/ Median of communication (Q1-Q3)		P
	Da/Yes	Ne/No	
Imao više od jednog partnera <sup>a</sup> /Had more than one partner <sup>a</sup>	3,10 (2,78 – 3,44)	3,00 (1,71 – 3,20)	0,011
Imao ikada spolno prenosivu bolest/Ever had a sexually transmitted infection	3,10 (2,90 – 3,40)	2,95 (2,20 – 3,32)	0,052
Imao iscjedak praćen svrbežom, bolovima ili peckanjem <sup>a</sup> /Had a discharge with itching, tingling or pain <sup>a</sup>	3,05 (2,69 – 3,38)	3,00 (2,60 – 3,40)	0,875
Upotrijebio kondom pri zadnjem spolnom odnosu s povremenim partnerom/ Used a condom at last sexual intercourse with a casual partner	3,00 (3,63 – 3,30)	3,27 (2,88 – 3,56)	0,009
Upotrijebio kondom pri zadnjem spolnom odnosu bilo sa stalnim ili povremenim partnerom/ Used a condom at last sexual intercourse with either permanent or casual partner	3,00 (2,63 – 3,21)	3,14 (2,60 – 3,50)	0,103
Upotrijebio kondom pri zadnjem spolnom odnosu pod utjecajem alkohola/ Used a condom at last sexual intercourse under the influence of alcohol	2,90 (2,38 – 3,20)	3,25 (3,00 – 3,50)	<0,001
Upotrijebio kondom pri zadnjem spolnom odnosu pod utjecajem droga/ Used a condom at last sexual intercourse under the influence of drugs	3,00 (2,64 – 3,37)	3,05 (2,52 – 3,32)	0,950
Platio za seks ikada/Ever paid for sex	3,43 (3,13 – 3,80)	3,00 (2,57 – 3,40)	0,003
Vratio se po nalaze/Returned for test results	3,00 (2,60 – 3,40)	3,70 (3,00 – 3,90)	0,061
Testiran na HIV u prošlosti/Previously tested for HIV	3,00 (2,58 – 3,30)	3,10 (2,61 – 3,45)	0,868
HIV pozitivan/HIV positive	3,00 (3,00 – 3,00)	3,05 (2,60 – 3,40)	0,241

<sup>a</sup> u posljednjih 6 mjeseci/ in the last 6 months

### Spolna komunikacija o specifičnim temama

Ispitanici su najrjeđe razgovarali s novim partnerom o upotrebi kondoma prije negoli su stupili u spolne odnose – pitanje 6 (medijan na čestici: 4,0, Q1-Q3 3,0–4,0) te o potrebi da se testiraju prije upuštanja u spolne odnose – pitanje 5 (medijan na čestici: 4,0, Q1-Q3 3,0–4,0). Ispitanici su najčešće razgovarali o stavu prema upotrebi kondoma – pitanje 1 (medijan na čestici: 3,0, Q1-Q3 1,5–3,0), kontracepciji – pitanje 10 (medijan na čestici: 3,0, Q1-Q3 2,0–4,0) te broju prošlih spolnih partnera – pitanje 3 (medijan na čestici: 3,0, Q1-Q3 2,0–4,0).

Svega 15 % (n = 23) ispitanika u komunikaciji inzistira na upotrebi kondoma prilikom spolnih odnosa. Ispitanici koji nisu inzistirali na korištenju kondoma učestalije su imali nezaštićeni spolni odnos u posljednjih 6 mjeseci (8,6 spolnih odnosa, Q1-Q3 2,6–34,2) naspram onih koji su inzistirali na kondomu (3,3 spolnih odnosa, Q1-Q3 0,8–163,6; P = 0,055).

Nadalje, oni koji su inzistirali na korištenju kondoma su uistinu i češće koristili kondom u zadnjih 6 mjeseci; kako sa stalnim partnerom (u 64 % slučajeva spolnih odnosa, Q1-Q3 45–92) tako i s povremenim partnerom (100 %, Q1-Q3 98,2–100) u odnosu na one koji nisu inzistirali na upotrebi kondoma ((u 9,5 % slučajeva spolnih

odnosa sa stalnim partnerom, Q1-Q3 0–60,8; P = 0,001) te u 44 % slučajeva spolnih odnosa s povremenim partnerom, Q1-Q3 5,75–45; P < 0,001).

Također, oni koji su inzistirali na korištenju kondoma su češće upotrijebili kondom pri posljednjem spolnom odnosu (14 od 23) u odnosu na one koji nisu inzistirali na upotrebi kondoma (46 od 130; P = 0,021). Nadalje, oni koji su inzistirali na korištenju kondoma su češće upotrijebili kondom kada su bili pod utjecajem alkohola (13 od 14) u odnosu na one koji nisu inzistirali na upotrebi kondoma (34 od 92; P < 0,001).

Strategiju odgode spolnih odnosa kada se bolje ne upozna nikad nije komunicirala gotovo polovica ispitanika (n = 85). Žene su češće komunicirale o odgodi spolnih odnosa u odnosu na muškarce (OR 1,97, 95% CI 0,99–3,96; P = 0,048).

Nadalje, 56,9 % (n = 95) ispitanika nikada nije razgovaralo s novim partnerom o potrebi da se testiraju prije upuštanja u spolne odnose. Oni koji nikada nisu razgovarali o ovoj temi rjeđe su bili ikada na testiranju na HIV (OR 0,44, 95 % CI 0,22–0,87; P = 0,017). Žene su rjeđe razgovarale o HIV testiranju kao strategiji spolno zdravstvene zaštite u odnosu na MSM (OR 3,35, 95 % CI 1,48–7,90; P = 0,002), no ne u odnosu na heteroseksualne muškarce (OR 1,20, 95 % CI 0,48–2,98; P = 0,677).

Gotovo 40 % ispitanika ( $n = 63$ ) ne razgovara o prijašnjim ili sadašnjim spolnim bolestima partnera. Nismo pronašli razlike u frekvenciji spolnih bolesti ( $P = 0,375$ ) ili iscjedka praćena svrbežom, bolovima ili peckanjem u posljednjih 6 mjeseci ( $P = 0,598$ ) među osobama koje razgovaraju i ne razgovaraju o ovim temama.

## Diskusija

U ovom istraživanju, ispitanici su imali lošu komunikaciju na skali zdravstveno protektivne spolne komunikacije. Komunikacija među ženama i muškarcima nije se razlikovala. MSM značajno bolje komuniciraju zdravstveno-protektivne spolne teme od osoba heteroseksualne orijentacije. Bolja komunikacija povezana je s više spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci, upotrebom kondoma pri zadnjem seksu s povremenim partnerom, upotrebom kondoma pod utjecajem alkohola te s neplaćanjem za spolne usluge.

Ovi nalazi indiciraju da osobe s boljim komunikacijskim vještinama osjećaju predanost prema upotrebi kondoma, inzistiraju na njegovoj upotrebi, te na taj način reguliraju svoj spolni život. Sposobnost jasnog komuniciranja s partnerom, prevođenje intencija u upotrebljivu strategiju i sposobnost komuniciranja o kondomu spomenuti su u kontekstu spolno prenosivih bolesti kod različitih autora [7]. Brojne studije postoje koje sugeriraju da komunikacija ima snažan utjecaj na sigurnije spolno ponašanje, posebice na učestalije korištenje kondoma [8, 9].

DePadilla i sur. [10] su pronašli da je spolna komunikacija najznačajniji prediktor upotrebe kondoma. Jedno obrazloženje je da zdravstveno protektivni učinak spolne komunikacije leži u tome što polako uvodi temu upotrebe kondoma što u konačnici vodi do njegove češće upotrebe. Drugi autori pronašli su povezanost loše komunikacije i većeg broja nezaštićenih spolnih odnosa [11, 12].

U ovoj studiji, ispitanici koji su u razgovoru inzistirali na upotrebi kondoma doista su češće koristili kondom u posljednjih 6 mjeseci sa stalnim i povremenim partnerom, imali su manji broj nezaštićenih spolnih odnosa, te su češće koristili kondom kod svog posljednjeg spolnog odnosa pod utjecajem alkohola. No međutim, učestalost korištenja kondoma je bila jako niska. U prilog tomu govore podaci iz ove studije da je broj spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci bio 3, a broj s kojima nije korišten kondom je 2 te podaci da je manje od polovice ispitanika koristilo kondom u raznim situacijama (sa stalnim i/ili povremenim partnerom, pod utjecajem alkohola ili droga).

Povezanost spolne komunikacije pronašli su i drugi istraživači koji su istraživali komunikaciju u pojedinim populacijama; adolescentima [13], klijentima klinika za spolne bolesti [14], studentima [15 – 17].

Noar i sur. [18] su sintetizirali literaturu o komunikaciji o sigurnijem seksu i upotrebi kondoma. Autori su anali-

zirali 53 studije i pronašli povezanost komunikacije i upotrebe kondoma. Posebno su bolja komunikacija o upotrebi kondoma te bolja komunikacija o spolnoj prošlosti bili značajno povezani s učestalijom upotrebom kondoma. Autori su pronašli da je upotreba kondoma u komunikaciji među partnerima povezana i to značajno više od drugih prediktora (znanje, samoeфикаsnost, percepcija rizika, itd.). Pričanje i šale o kondomu i rizičnim spolnim odnosima odražava ono što Noar i sur. nazivaju "zagrijavanje" diskusije (eng. *warm up*) koja može stvoriti priliku za snažniju i poticajnu komunikaciju. Ovi rezultati sugeriraju da diskusija o specifičnim spolnim temama ima veći zaštitni efekt od diskusije o drugim temama kao što su npr. spolna prošlost partnera. No, teme kao što su spolna prošlost i spolna partnerstva mogu biti uvod za razgovor o pregovaranju o upotrebi kondoma.

Unatoč važnosti komuniciranja sa spolnim partnerom, istraživači su utvrdili da je započinjanje zdravstveno-spolne komunikacije većini osoba teško. Postoje brojne barijere za komunikaciju o tim pitanjima. Neki navode neugodu, osjećaj nespretnosti u takvim razgovorima, osjećaj neprikladnosti razgovora o spolnim pitanjima [19], nedostatak učinkovitih komunikacijskih vještina [20, 21], nedostatak vjerovanja u svoje komunikacijske sposobnosti [15, 22], očekivanje negativnog ishoda takve komunikacije [7], osjećaj srama i straha [23] kao glavne barijere za komunikaciju.

Diskusija o spolnim pitanjima, kao što su komunikacija o kontracepciji, zaštiti od HIV-a i SPB, rijetko prethode prvom spolnom odnosu [16, 21, 24]. U istraživanju psihosocijalnih korelata zdravstveno protektivne spolne komunikacije s novim spolnim partnerom na nacionalnom uzorku heteroseksualnih osoba, autori su utvrdili da ispitanici s boljom komunikacijom na ZPSK ljestvici imaju bolje vještine u reguliranju upotrebe kondoma, bolje seksualno asertivne vještine, osjećaju predanost prema upotrebi kondoma u budućnosti te su iskusili neke od HIV preventivnih ponašanja (npr. konzistentna upotreba kondoma, prethodno testiranje na HIV) [25].

Briga o zdravlju (percepcija da je osoba zaražena spolnom bolesti) je motivirajući faktor za komunikaciju o spolnim pitanjima s novim spolnim partnerom [25]. Osobe koje imaju postavljene jasne granice reguliraju svoj spolni život izražavajući svoje potrebe i ograničenja, također, bolje komuniciraju o spolnim pitanjima kako bi zaštitili sebe i partnera od spolnih bolesti i HIV-a.

Iskustvo testiranja povezano je s boljom komunikacijom, indicirajući da je osobama koje su upoznate s testiranjem lakše započeti i razgovarati o zdravstveno protektivnim pitanjima. U ovom istraživanju pronašli smo da učestalija komunikacija s fokusom na potrebu HIV testiranja prije upuštanja u spolni odnos je povezana s osobnim iskustvom HIV testiranja.

Van der Straten i sur. su pronašli da je lošija spolna komunikacija povezana s češćom upotrebom alkohola. Naši

rezultati su pokazali da su ispitanici s lošijom komunikacijom rjeđe koristili kondom pri zadnjem spolnom odnosu pod utjecajem alkohola. Osobe koje koriste alkohol mogli bi biti lošiji komunikatori zato jer nemaju dovoljno vještina ili znanja kako započeti zdravstveno protektivnu komunikaciju. Drugo obrazloženje moglo bi biti da ove osobe manje brinu o svom zdravlju što vodi k rizičnijim ponašanjima i rjeđoj upotrebi kondoma.

Nekoliko je ograničenja ove studije. Prvo, rezultati istraživanja su prikupljeni u jednom VCT centru te se klijenti iz tog centra mogu razlikovati po sociodemografskim obilježjima i komunikacijskim vještinama od onih u drugim dijelovima Hrvatske. Drugo, osobe koje dolaze na HIV testiranje mogu biti one osobe koje se više brinu za svoje zdravlje od svih onih koji se nisu uputili na HIV testiranje. S druge strane, to mogu biti i osobe koje su izložnije spolno prenosivim bolestima radi svojeg životnog stila i seksualnog ponašanja naspram osoba koje zbog drukčijeg stila nemaju potrebu ili imaju znatno manju potrebu ispitivati svoj HIV-status. Stoga, generalizaciju na druge populacije trebala uzeti u obzir s oprezom. Ipak, glavni nalazi ovog istraživanja su da je bolji nivo komunikacije povezan sa zdravstveno protektivnim ponašanjima u suglasnosti sa studijama učinjenima u drugim dijelovima svijeta i na različitim populacijama.

## Literatura

- [1] National Cancer Institute (NCI). Making Health Communications Work. Pub. No. NIH 89-1493. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services (HHS), 1989.
- [2] Jackson LD, Duffy BK, ur. Health Communication Research. Westport, CT: Greenwood, 1998.
- [3] Piotrow PT, Kincaid DL, Rimon JG, Rinehart W. Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health. Baltimore: MD Johns Hopkins University, Center for Communication Programs, 1997.
- [4] Catania J, Binson D, Dolcini M, Moskowitz J, van der Straten A. Frontiers in the behavioral epidemiology of HIV/STDs. U: Baum A, Revenson T, Singer JE, ur. The Handbook of Health Psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001: 777–799.
- [5] Catania JA. Health Protective Sexual Communication Scale. U: Fisher TD, Davis CM, Yarber WY, Davis SL, ur. Handbook of Sexuality-Related Measures (3rd ed.). New York: Routledge, 1994: 591–594.
- [6] Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Scheer G, Davis SL, ur. Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1998.
- [7] Galligan RF, Terry DJ. Romantic ideals, fear of negative implications, and the practice of safe sex. *J Appl Soc Psychol*, 1993;23: 1685–1711.
- [8] Hillier L, Harrison L, Warr D. When you carry condoms all the boys think that you want it: Negotiating competing discourses about safer sex. *J Adolesc* 1998; 21: 15–29.
- [9] Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1999;125:90–132.
- [10] DePadilla L1, Windle M, Wingood G, Cooper H, DiClemente R. Condom use among young women: modeling the theory of gender and power. *Health Psychol* 2011; 30(3): 310–9.
- [11] Edgar T. A compliance-based approach to the study of condom use. U: Edgar T, Fitzpatrick MA, Freimuth VS, ur. AIDS: A communication perspective. New Jersey: Erlbaum Associates, 1992.
- [12] Gold RS, Karmiloff-Smith A, Skinner MJ, Morton J. Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in heterosexual students. *AIDS Care* 1992; 4:305–323.
- [13] Diclemente RJ. Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: the influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. *J Adolesc Health* 1991;12(5):385–90.
- [14] Oakley D, Bogue EL. Quality of condom use as reported by female clients of a family planning clinic. *Am J Public Health* 1995; 85(11):1526–30.
- [15] Freimuth VS, Hammond SL, Edgar T, McDonald DA, Fink EL. Factors explaining intent, discussion and use of condoms in first-time sexual encounters. *Health Educ Res* 1992;7: 203–215.
- [16] Edgar T, Freimuth V, Hammond S, McDonald D, Fink E. Strategic sexual communication: Condom use resistance and response. *Health Commun* 1992;4:83–104.
- [17] Mays VM, Cochran SD. Ethnic and Gender Differences in Beliefs about Sex Partner Questioning to Reduce HIV Risk. *J Adolesc Res* 1993 Jan;8:77–88.
- [18] Noar SM, Carlyle K, Cole C. Why communication is crucial: meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *J Health Commun* 2006;11(4):365–90.
- [19] Welch Cline R, Freeman K, Johnson S. Talk among sexual partners about AIDS: Factors differentiating those who talk from those who do not. *Commun Res* 1990;17:792–808.
- [20] Buysse A, Ickes W. Communication patterns in laboratory discussions of safer sex between dating versus nondating partners. *J Sex Res* 1999;36:121–134.
- [21] Polit-O'Hara D, Kahn J. Communication and contraceptive practices in adolescent couples. *Adolescence* 1985;10:33–43.
- [22] Dilorio C, Dudley W, Lehr S, Soet J. Correlates of safer sex communication among college students. *J Adv Nurs* 2000;32:658–665.
- [23] Metts S, Cupach W. The role of communication in human sexuality. U: McKinney K, Spreacher S, ur. Human Sexuality: The Societal and Interpersonal Context. Norwood, NJ: Ablex, 1989: 139–161.
- [24] Mitchell K, Wellings K. First sexual intercourse: anticipation and communication. Interviews with young people in England. *J Adoles* 1998;21:717–726.
- [25] van der Straten A, Catania JA, Pollack L. Psychosocial Correlates of Health-Protective Sexual Communication with New Sexual Partners: The National AIDS Behavioral Survey. *AIDS and Behavior* 1998;2:213–227.