



## PROBLEMATIČNI UŽICI: RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE U KASNOJ ADOLESCENCIJI\*

Aleksandar ŠTULHOFER  
Filozofski fakultet, Zagreb

Vesna JUREŠA  
Medicinski fakultet, Zagreb

Maja MAMULA  
Centar za žene žrtve rata, Zagreb

UDK: 316.6-053.67:176  
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 29. 10. 1999.

U radu se analiziraju rasprostranjenost i strukturalne osobitosti rizičnog seksualnog ponašanja (RSP) u studentskoj populaciji. Uvodni dio obuhvaća definiranje RSP, pregled čimbenika vezanih uz razdoblje adolescencije koji ga potiču te kratki prikaz dosadašnjih istraživanja RSP adolescenata, i u nas i u inozemstvu. Središnji dio, posvećen testiranju hipoteza o sveprisutnosti, spolnoj specifičnosti, sekvencijalnoj organiziranosti te kontekstualnoj racionalnosti RSP, temelji se na istraživanju provedenom krajem 1998. godine na većem uzorku (N=1355) novoupisane studentske populacije Sveučilišta u Zagrebu. Rezultati podupiru prve tri hipoteze, ali samo djelomično četvrtu – sugerirajući kako je psihička pozadina adolescentskoga RSP kombinacija racionalnih i iracionalnih (habitualnih) elemenata. U zaključku se autori dotiču i pragmatičnih aspekata analize RSP, to jest pitanja prevencije u sustavnoj seksualnoj edukaciji – kakvu u Hrvatskoj nikada nismo imali.

✉ Aleksandar Štulhofer, Odsjek za sociologiju,  
Filozofski fakultet, Lučićeva 3, 10000 Zagreb, Hrvatska.  
E-mail: astulhof@ffzg.hr

Povijest empirijskih istraživanja ljudske spolnosti<sup>1</sup> moguće je, uz određeno pojednostavljivanje, podijeliti u četiri faze.<sup>2</sup> Prvom, koja traje od sredine do kraja XIX. stoljeća, dominira medicinski i socijalnopsihijatrijski diskurs koji, služeći se kliničkim studijama, nastoji klasificirati "devijantna" seksualna pona-

šanja<sup>3</sup> i povezati ih s općenitim mentalnim i fiziološkim disfunkcijama (usp. Krafft-Ebingovu *Psychopathia Sexualis*). Drugu fazu, koja se dijelom preklapa s prvom, obilježava spoj empirijskih istraživačkih napora (pojava prvih seksoloških upitnika) i naglašenoga društvenog angažmana (M. Hirschfelda, I. Blocha, R. Burtona, H. Ellisa i mnogih drugih) čiji je cilj širenje slobode raznorodnih oblika seksualne ekspresije. Treća faza – koja započinje sredinom našega stoljeća (studije A. Kinseyja) i završava krajem sedamdesetih, početkom osamdesetih godina (izvještaji Hite)<sup>4</sup> – izrasta iz "libertersko prosvjetiteljske" tradicije prethodnika, od koje se razlikuje pozitivističkim istraživačkim *credom* oslonjenim na sve sofisticiraniju metodologiju bihevioralnih znanosti, ali i biomedicinskih istraživanja (usp. pionirski rad W. Mastersa i V. Johnson te J. Mooneyja). Primarni je cilj istraživača u tom razdoblju sustavno dokumentiranje individualnih seksualnih varijacija što je imalo pozitivan učinak na širenje permisivnosti i uspostavu dominacije diskursa užitka početkom sedamdesetih godina.

Posljednju, četvrtu, fazu obilježava diskurs rizika, to jest pomicanje analitičkoga i istraživačkoga fokusa – izazvano širenjem novih spolno prenosivih bolesti – na tzv. "tamnu stranu". Glavni je inicijator te duboke promjene, naravno, epidemija HIV/AIDS-a, koja je seksualni užitak, nakon već zaboravljene povijesti sifilisa (usp. Abramson i Pinkerton, 1998.: VI.), ponovno učinila letalnim. Danas, gotovo dvadeset godina nakon toga, istraživački je interes za ljudsku spolnost i dalje u najvećoj mjeri okrenut prevenciji seksualnih rizika.

U prevencijsko-edukacijskom kontekstu pitanje je adolescentske spolnosti, dakako, nezaobilazno. Osobito u SAD-u, ali i u mnogim zemljama zapadne Europe, smanjivanje je stope maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih infekcija postalo važan društveni zadatak. Znači li to da je diskurs rizika dobio i političku podršku koja će ga ustoličiti kao jedini znanstveno relevantni pristup spolnosti? Ta mogućnost postoji, osobito s obzirom na činjenicu da je financijska potpora seksološkim istraživanjima u posljednjih petnaestak godina u pravilu uvjetovana epidemiološkim koristima (Laumann i sur., 1994.). U tom je kontekstu iznimno važno ne zaboraviti da analiza rizičnoga ponašanja nužno razotkriva i mogućnosti ne-rizičnoga užitka, vraćajući nas, tako, balansiranoj uporabi oba diskursa – i užitka i rizika. Rad koji je pred vama stoga valja čitati i kao raspravu o seksualnoj motivaciji i preduvjetima (zaštićenoga) užitka.

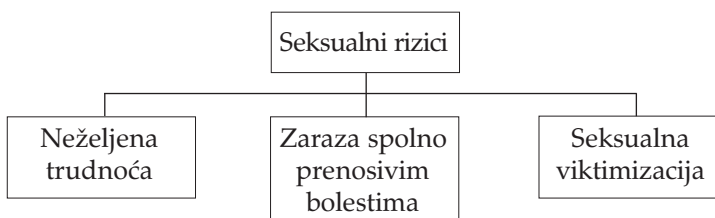
## **SEKSUALNI RIZIK I ADOLESCENSKA SPOLNOST**

Kao što je već rečeno, činjenica da je spolnost adolescenata društveno problematična dimenzija sve manje počiva na moralnim, a sve više na epidemiološkim razlozima.<sup>5</sup> Kao odgovor, u razvijenim je zemljama Zapada u posljednjih petnaestak

godina pokrenut velik broj istraživanja vezanih uz različite aspekte spolnosti čiji cilj nije bio samo pružiti empirijsku sliku problema i heuristički model razumijevanja već i smjernice za društvenu akciju (oblikovanje izobrazbenih programa i medijskih kampanja, organizacija medicinske prevencije, zakonske intervencije itd.). Veći dio tih radova posvećen je analizi seksualnoga ponašanja, stavova i znanja o spolnosti adolescenata koji su, krajem osamdesetih godina, prepoznati kao populacija u kojoj su seksualni rizici u najbržem porastu (Di-Clemente, 1992.).

Što, zapravo, konstituira seksualni rizik? Definiramo li ga kao vjerojatnost negativnoga ishoda određenoga seksualnog kontakta, seksualni se rizik – odnosno rizici – može podijeliti u tri skupine (usp. sliku 1.): (a) rizik neželjene trudnoće (u kontekstu adolescencije riječ je o maloljetničkim trudnoćama), (b) rizik zaraze spolno prenosivim bolestima (SPB) te (c) rizik seksualne viktimizacije, to jest iskustvo nasiljem, prijetnjom nasilja ili ucjenom izazvanoga seksualnog kontakta. Rizično seksualno ponašanje (RSP) označava, dakle, svaku seksualnu praksu koja uključuje određenu vjerojatnost jednoga od gore navedenih ishoda ili više njih istodobno. U ovome je radu, valja naglasiti, RSP ograničeno na mogućnost zaraze i prenošenja SPB.

➔ SLIKA 1  
Rizično seksualno  
ponašanje



Uobičajeni stav prema kojemu su adolescenti izloženiji seksualnim rizicima od ostalih počiva na nekoliko empirijski utvrđenih obilježja adolescentske spolnosti (Trad, 1994.):

– Adolescente obilježava naglašena potreba za seksualnim eksperimentiranjem u kojem se počinje oblikovati njihovo seksualno *ja* (Francoeur, 1984.; Simon, 1996.: 73-4).

– Fragmentarna informiranost (Štulhofer, 1999b), to jest manjkavo znanje o spolnosti i pripadajućim rizicima, jedno je od temeljnih obilježja adolescencije. Informacije kojima adolescenti raspoložu temelje se na međusobnom "instruiranju" vršnjaka koji o spolnosti saznaju poglavito iz medija (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999.; Hiršl-Hečej, 1998.).

– Adolescenti često snažno vjeruju u vlastitu "neranjivost" (Widdus, Meheus & Short, 1990.) te stoga ili podcjenjuju rizike ili ih posve ignoriraju ("meni se ništa loše ne može dogoditi"). Taj sindrom mladenačke besmrtnosti vezan je uz manju izloženost dramatičnim iskustvima (smrti bližnjih, nesrećama, dužim medicinskim tretmanima itd.) koja se kumuliraju s godinama.

– Za adolescentsko je razdoblje karakterističan nedostatak komunikacijskih vještina,<sup>6</sup> uključujući one potrebne za dogovor i provođenje intimnih odluka – kao što su uporaba kontracepcije ili pak odgađanje seksualnoga odnosa (Hovell i sur., 1994.; Schaalma, Kok & Peters, 1993.; Lear, 1997.).

– Adolescentsku spolnost obilježava naglašeni pritisak vršnjaka i vršnjačkih normi (Winslow, Franzini & Hwang, 1992.). Nepristajanje na konformiranje uvriježenim pogledima i vršnjačkim očekivanjima podrazumijeva rizik marginalizacije od referentne skupine uz koju je najuže vezana izgradnja novoga (izvanobiteljskoga) identiteta (Trost, 1990.).

– Kao "ideološki" okvir eksperimentiranja, ali i suprotnost (i način otpora) "svijetu odraslih", to jest društvenom prostoru rada i poštivanja društvenih pravila, hedonizam je često težišna točka mladenačkih životnih stilova i identiteta. Imajući u vidu činjenicu da označava prevlast kratkoročnih užitaka nad dugoročnim koristima, hedonizam je usko povezan sa seksualnim rizicima.

– U većoj mjeri nego odrasli, adolescenti prihvaćaju koncepcije romantične ljubavi i pripadajuće dogme spontanosti i apsolutnoga povjerenja (Galligan & Terry, 1993.) što rezultira predodžbom da je "prava ljubav najbolja zaštita" te otporom prema uporabi kontracepcijskih sredstava (osobito kondoma), jer ona "narušavaju spontanost i uništavaju povjerenje".

Istraživanja rizičnih aspekata adolescentske spolnosti, koja u posljednja dva desetljeća bilježe silan porast, izrastaju iz spoznaje da RSP nije, barem ne primarno, posljedica neznanja. U tom smislu, empirijskim studijama dominiraju dvije teme: otkrivanje i strukturiranje determinanata RSP te analiza procesa promjene rizičnoga ponašanja. Dok je u prvom slučaju naglasak na regresijskim analizama indikatora RSP, pri čemu su prediktori u pravilu ekološki razdijeljeni na individualno, obiteljsko i izvanobiteljsko područje utjecaja (Small & Luster, 1994.),<sup>7</sup> u drugom je slučaju riječ o testiranju kognitivno bihevioralnih modela. Posljednji, kao što je poznato, nastoje objasniti zašto većina adolescenata nastavlja s rizičnim ponašanjem bez obzira na intimnu odluku da to neće činiti. Oba istraživačka smjera potvrđuju iznimnu kompleksnost fenomena RSP (Harlow i sur., 1993.; Helweg-Larsen & Collins, 1994.; Hovell i sur., 1994.; Rademakers i sur., 1992.), što stvara

mnogobrojne probleme na praktičnoj razini. Ne treba, naime, zaboraviti da je (izravno ili neizravno) unapređivanje programa prevencije cilj svih studija RSP.

## **ISTRAŽIVANJA ADOLESCENTSKE SPOLNOSTI U HRVATSKOJ (1973.-1998.)**

Prve sustavne studije adolescentske spolnosti u nas pojavljuju se početkom sedamdesetih godina, i to u okviru medicinske profesije (Trenc i Beluhan, 1973.; Beluhan i sur., 1973.). Razlozi za pokretanje tih prvih istraživanja bili su dvojaki. S jedne strane, istraživače je vodio socijalnomedicinski interes za popisivanje i klasificiranje zdravstveno relevantnih ponašanja od kojih su ona vezana uz spolnost bila posve nepoznata. Drugi je cilj bio utvrditi kontracepcijske navike populacije čije je reproduktivno zdravlje zalog budućnosti. Utvrđivanje razine širenosti rizičnoga seksualnog ponašanja (neželjene trudnoće) s pravom je prepoznato kao preduvjet kreiranja uspješnih edukacijskih programa i prokontracepcijskih kampanja. Tijekom osamdesetih godina, u kojima su medicinska istraživanja spolnosti vezana poglavito uz teoriju-i-praksu planiranja obitelji, taj je pristup postao dominantan (Džepina i Prebeg, 1991.; Grujić-Koračin, Džepina i Beluhan, 1993.). Pomak prema široj konceptualizaciji seksualnih rizika – pri čemu se raniji naglasak na riziku maloljetničkih trudnoća sve više premješta na rizik zaraze SPB – uočava se tek u devedesetima (usp. Hiršl-Hečej, 1998.).

Od početka sedamdesetih, sve do pred kraj osamdesetih godina, praćenje je seksualnog ponašanja preokupacija isključivo medicinske profesije, u prvom redu socijalne i školske medicine te ginekologije. Tek krajem prošloga desetljeća, u okviru inicijativa za pokretanje javne diskusije o prevenciji HIV/AIDS-a u tadašnjoj Jugoslaviji, liječnicima su se pridružili i psiholozi (Ajduković, Ajduković i Prišlin, 1991.). Taj je, iako kasni, ulazak istraživača iz područja bihevioralnih znanosti iznimno važan, jer je empirijska analiza adolescentske spolnosti prvi put smještena u teorijski okvir<sup>8</sup> i izvedena multivarijatnim tehnikama. Naime, iako su medicinska istraživanja odigrala iznimno važnu ulogu u deskripciji dotad posve nepoznate ("skrivena") dimenzije ponašanja, kao i u senzibiliziranju stručne javnosti na potrebu istraživanja ljudske spolnosti, njihov je teorijski i analitički prinos vrlo skroman.

Što smo dosada saznali o spolnosti hrvatskih adolescenata? Iako su uzroci u pravilu raznorodni, a nerijetko i formulacije relevantnih pitanja, čini se da je – uz određeni oprez – ipak moguće ukazati na nekoliko trendova. Prvi je snižavanje dobi seksualne (koitalne) inicijacije<sup>9</sup> u oba spola što podrazumijeva i veći broj partnera. Drugi trend opisuje porast upo-

rabe kontracepcije, nešto jače izražen u posljednjih desetak godina, pri čemu je osobito porasla uporaba prezervativa. Treće, u posljednjih se petnaestak godina smanjuje broj prekida trudnoća u adolescentskoj dobnoj skupini (15-19 godina) što je povezano s prethodnim trendom.<sup>10</sup> Naposljetku, iako u istraživanjima na nalazimo usporedive podatke o raširenosti SPB, među domaćim ginekolozima i školskim liječnicima postoji konsenzus o tome da su u adolescentskoj populaciji zdravstveni problemi uzrokovani seksualnim aktivnostima danas češći nego ranije (usp. Hiršl-Hečej, 1998.).<sup>11</sup>

U kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja najveći je prinos, kao što je već napomenuto, vezan uz studiju *AIDS i mladi* (Ajduković, Ajduković i Prišlin, 1991.) koja je potvrdila da je i u Hrvatskoj prisutna nepovezanost između informiranosti o novoj epidemiji i seksualnih navika. Bez obzira na zadovoljavajuće znanje o uzrocima, načinima prenošenja i zaštiti od HIV/AIDS-a, ispitivana je populacija mladih (15 do 30 godina) iskazala visoku razinu rizičnoga ponašanja. Novija studija istih autora (Prišlin, Ajduković i Ajduković, 1999.) inicira testiranje modela kao novu praksu u području istraživanja spolnosti u nas. Uporabom statističkoga postupka poznatoga kao modeliranje strukturalnim jednadžbama, autori ukazuju na utjecaj socioekonomskoga statusa obitelji, mjesta stanovanja (društvene sredine) i dobi na preventivne promjene u seksualnom ponašanju.

## EMPIRIJSKA ANALIZA STRUKTURE RSP

U ovome radu, koji se temelji na prvom interdisciplinarnom istraživanju adolescentske spolnosti u nas, naglasak je na razumijevanju unutarnje strukture RSP. Analize koje su u tu svrhu osmišljene polaze od dvije temeljne pretpostavke. Prva ističe spolnu specifičnost sociokulturnog okvira spolnosti i s tim povezanu potrebu odvojene analize seksualnih aktivnosti adolescentica i adolescenata (Thomson, 1995.; Udry & Billy, 1987.; Traeen, Lewin & Sundet, 1992.; Luster & Small, 1994.; Small & Luster, 1994.).<sup>12</sup> Prema drugoj pretpostavci, iako je spolno ponašanje dobno specifično, činjenica da su seksualni identitet i struktura (erotskih) preferencija razvojni proces (Browning & Laumann, 1997.) – koji započinje negdje u adolescenciji (Dacey & Kenny, 1994.: IX.) – sugerira da bi analiza RSP u razdoblju kasne adolescencije mogla biti iznimno važna i za razumijevanje seksualnih rizika u kasnijim životnim fazama.

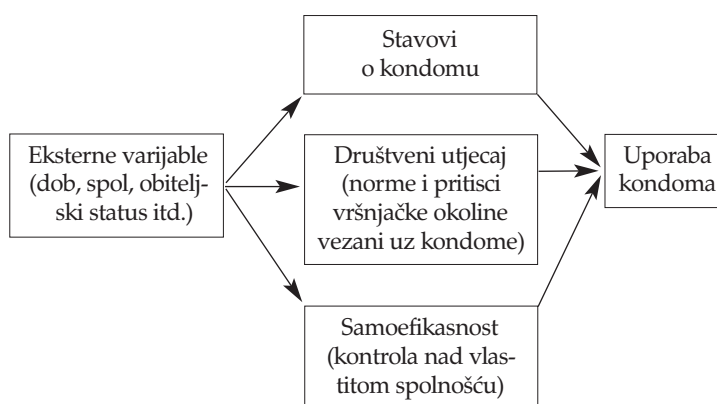
Za razliku od velikoga broja empirijskih radova koji testiraju postojeće modele prevencije RSP (slika 2. prikazuje primjer integriranoga modela redukcije RSP)<sup>13</sup> – tretirajući, pritom, RSP kao "crnu kutiju" – ovaj je rad usmjeren na operacionalu konceptualizaciju i utvrđivanje razmjera RSP u nas te

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 9 (2000),  
BR. 6 (50),  
STR. 867-893

ŠTULHOFER, A. I SUR.:  
PROBLEMATIČNI...

na razumijevanje njegove unutarnje dinamike i strukture. S obzirom na izrazito pojednostavljeno mjerenje RSP u većini modela, razmatranje i operacionalizacija unutarnje strukture RSP čini se važnim, i u pravilu zanemarenim, zadatkom. Važnost utvrđivanja raširenosti RSP još je teže precijeniti. Tek podatak o ozbiljnosti problema (njegova rasprostranjenost u određenoj populaciji) pruža, naime, djelatan argument za donošenje odluke o trošenju javnih sredstava na, uvijek skupe, programe seksualne edukacije i prevencije RSP. Njihova je djelotvornost, suvišno je naglašavati, višestruko ovisna o analizama strukture RSP.

➔ SLIKA 2  
Model determinanta  
uporabe kondoma  
(prema Reinders,  
1994. i Schaalma,  
Kok, Peters, 1993.)



## Hipoteze

U nastavku rada propituju se sljedeće hipoteze:

RSP jest sveprisutni, uobičajeni element adolescentske spolnosti; većina seksualno aktivnih adolescenata iskazuje veći ili manji opseg rizičnih aktivnosti.

H1 – Ako je rizičnost doista sastavni dio adolescentske spolnosti, za očekivati je da će se sa seksualnim stažem<sup>14</sup> povećavati i opseg rizičnih aktivnosti, to jest da će dimenzije RSP pokazivati tendenciju klasteriziranja u funkciji vremena. RSP jest kontekstualno racionalno;<sup>15</sup> rizik kojem se adolescenti izlažu nije posljedica iracionalnosti (barem ne primarno), već ograničenih informacija i pritiska vršnjačkih norma.

H2 – Isključi li se utjecaj vršnjačkog konformizma, znanje ispitanika o spolnosti i intenzitet RSP bit će negativno povezani. Imajući na umu da su za ženu negativne posljedice seksualnih kontakata teže (neželjena trudnoća) i vjerojatnije (veći rizik zaraze SPB, mogućnost seksualne viktimizacije), za očekivati je da će ispitanice iskazivati veću informiranost o spolnosti od ispitanika te manji intenzitet RSP. Uz podjednaki intenzitet RSP, ispitanice će percipirati veću izloženost riziku zaraze SPB.

H3 – Što veći osobni rizik zaraze HIV/AIDS-om i drugim SPB ispitanici percipiraju, veća je i njihova motivacija za uporabu kondoma. Istom logikom, ispitanici koji su imali zdravstvenih problema uzrokovanih seksualnim kontaktom iskazivat će pozitivniji stav prema uporabi kondoma od onih koji nisu imali takvo iskustvo.<sup>16</sup> U oba slučaja povezanost će ostati značajna i nakon kontrole stava prijatelja o uporabi kondoma.

H4 – Što raširenijim ispitanik percipira HIV/AIDS, njegovo/njezino će ponašanje obilježavati manji intenzitet rizičnosti – bez obzira na sklonost konformiranju.

H5 – Rast broja seksualnih partnera prati i porast uporabe kondoma, bez obzira na to što prijatelji misle o tome.

H6 – Iskustvo seksualne viktimizacije pospješuje rizično ponašanje, jer trauma seksualnoga nasilja često rezultira negativnom samoprocjenom, niskim samopoštovanjem i autodestruktivnim ponašanjem koje se često iskazuje kao potpuna seksualna nediskriminativnost (Browning & Laumann, 1997.). Rečeno na drugi način, nisko samovrednovanje osoba koje su bile žrtve seksualnoga nasilja rezultira sustavnim podcjenjivanjem troškova (rizika) seksualnoga ponašanja.

Adolescentsko RSP nije idiosinkratično, visoko individualizirano i stoga nepredvidljivo, već društveno regulirano (i perpetuirano) ponašanje;<sup>17</sup> RSP jest spolno specifičan i sekvencijalno organiziran sklop predodžba, vrijednosti i konkretnih aktivnosti.

H7 – Društvena organiziranost RSP u vremenu (sekvencijalnost) odnosi se na specifični niz etapa ili faza društvenoga utjecaja na adolescentsku spolnost, pri čemu su od osobite važnosti roditeljski i vršnjački utjecaji (Metzler i sur., 1994.; Hovell i sur., 1994.).

H8 – RSP je spolno specifičan sklop; imajući u vidu razlike u seksualnoj socijalizaciji djevojaka i mladića (Foshee & Bauman, 1992.; Vanwesenbeeck, Bekker & Lenning, 1998.), za očekivati je da će se i prediktorska struktura RSP razlikovati s obzirom na spol ispitanika.

## Uzorak i instrumenti

Istraživanje o kojem je ovdje riječ provedeno je krajem 1998. godine na reprezentativnom uzorku studenata prve godine Sveučilišta u Zagrebu. Prosječna starost ispitanika iznosi 18,7 godina, što odgovara razdoblju tzv. kasne adolescencije.<sup>18</sup> Konačna verzija upitnika primijenjena je na 1 355 studentica i studenata upisanih u 31 visokoškolsku instituciju, što čini osam posto ukupne brućoške populacije. Uzorak je stratificiran prema upisnim listama visokoškolskih institucija i odgovarajućoj



spolnoj distribuciji.<sup>19</sup> Upitnik je brojio nešto više od stotinu varijabla podijeljenih u četiri modula: (a) sociodemografski podaci o ispitaniku i njegovoj/njezinoj obitelji, (b) znanje o spolnosti, (c) stavovi o spolnosti i (d) seksualno ponašanje i specifične posljedice.

U testiranju navedenih hipoteza rabljeni su sljedeći instrumenti:

– *Indeks rizičnoga seksualnog ponašanja* (ili indeks rizičnosti) sastoji se od sedam dihotomiziranih bihevioralnih dimenzija koje su u literaturi povezane s rizikom zaraze spolno prenosivim bolestima:

– uporaba kontracepcije (ego i/ili partner) "nikada" ili "rijetko" (Chewning & Van Koningsveld, 1998.);

– uporaba kondoma "nikada" ili "rijetko" (Orr & Langfeld, 1993.; Helweg-Larsen & Collins, 1994.);

– neuporaba kontracepcijskih sredstava ili metoda pri prvom seksualnom odnosu (Mosher & McNally, 1991.; Johnson i sur., 1994.: 87);<sup>20</sup>

– iskustvo seksualnoga odnosa pod utjecajem alkohola (Lucke, 1992.; Tyden, 1991.; Miller i sur., 1995.; Crithclow Leigh, 1990.; Millstein & Moscicki, 1995.);

– iskustvo seksualnoga odnosa pod utjecajem narkotika (Lucke, 1992.; Laumann i sur., 1994.; Miller i sur., 1995.; Crithclow Leigh, 1990.);<sup>21</sup>

– broj seksualnih partnera (Baldwin & Baldwin, 1988.; Traeen & Lewin, 1992.; Laumann i sur., 1994.: 385-6) – ako je veći od medijana;

– broj seksualnih partnera u prvoj godini koitalnih aktivnosti – ako je veći od medijana.<sup>22</sup>

Teorijski raspon indeksa rizičnosti jest 0-7, pri čemu 0 označava nerizično seksualno ponašanje (*safe sex*), a 7 ono koje podrazumijeva najveći intenzitet rizičnosti, to jest najveću vjerojatnost zaraze SPB. Pouzdanost je instrumenta unutar granice prihvatljivosti ( $\alpha = ,58$ ).

Imajući u vidu da je seksualni rizik u većini istraživanja operacionaliziran jednom (uporaba kondoma) ili dvjema varijablama (uporaba kondoma i broj seksualnih partnera ili broj "usputnih" seksualnih veza), a samo iznimno većim brojem njih (Magnus, 1998.), čemu uporaba kompozitnog, kumulativnog pokazatelja? Temeljni je razlog veća realističnost posljednjega pristupa, a time i veća preciznost pri utvrđivanju raširenosti RSP. Kompozitni pokazatelj podrazumijeva međusobnu povezanost (Tursz, 1997.) različitih rizičnih aktivnosti (npr. konzumacija alkohola i neuporaba kontracepcijskih sredstava), ali i odražava raznorodne "putanje" seksualnoga rizika, to jest činjenicu da se rizično seksualno ponašanje ne može svesti na univerzalnu bihevioralnu sekvenciju.

– *Znanje o spolnosti* mjereno je skupinom pitanja s višestrukim odgovorima koja su pokrivala informiranost o ljudskoj reprodukciji, masturbaciji, spolno prenosivim bolestima (SPB) te metodama i sredstvima zaštite od neželjene trudnoće i SPB (uključujući i njihovu djelotvornost). Kako je test obuhvaćao deset pitanja, teorijski je raspon rezultata 0-10. Imajući u vidu činjenicu da je riječ o esencijalnim pitanjima seksualne prakse adolescenata, nepoznavanje odgovora značajno povećava vjerojatnost negativnoga ishoda seksualnih aktivnosti. U tom smislu test mjeri seksualnu pismenost.<sup>23</sup>

– *Indeks vršnjačkoga konformizma* uključuje četiri varijable ("važno mi je da moji prijatelji odobravaju moje ponašanje"; "često učinim nešto samo zato da bi me prijatelji više cijenili"; "vlastito mi je mišljenje uvijek važnije od mišljenja prijatelja" /obrnuto kodirano/ i "na nagovor prijatelja učinim i stvari koje inače ne bih") koje mjere sklonost ispitanika prilagođavanju vlastitih stavova i ponašanja očekivanjima bliskih vršnjaka. Iako je pouzdanost indeksa niska ( $\alpha$ ,47), njegova jednofaktorska struktura potvrđuje pretpostavljenu jednodimenzionalnost.

– *Stav prema uporabi kondoma* kompozitni je pokazatelj sastavljen od četiri varijable koje mjere slaganje ispitanika sa stereotipima vezanim uz uporabu prezervativa ("uporaba kondoma smanjuje uživanje u seksu"; "uporaba kondoma ne mora narušiti spontanost" /obrnuto kodirano/; "uporabu kondoma predlažu samo oni koji često mijenjaju partnere" i "uporaba kondoma znak je nepovjerenja prema partneru"). Iako je pouzdanost indeksa skromna ( $\alpha$  = ,54), sve su četiri varijable okupljene na istom faktoru.<sup>24</sup> Vrijednosti su pokazatelja rekodirane tako da veći rezultat označava pozitivniji stav prema uporabi prezervativa, to jest snažniju motivaciju.

– *Indeks spolne i seksualne liberalnosti* čini osam varijabla, okupljenih na istom faktoru, koje opisuju ispitanikovo viđenje spolnosti na imaginarnom kontinuumu čiji su krajevi potpuna sloboda dobrovoljnih seksualnih aktivnosti, to jest tradicionalna regulacija seksualnoga izražavanja.<sup>25</sup> Vrijednosti indeksa su rekodirane, pa veći rezultat na skali označava veću liberalnost. Pouzdanost je indeksa zadovoljavajuća ( $\alpha$  = ,76).

– *Sociokulturni status obitelji* jest kompozitna varijabla sastavljena od očeve i majčine naobrazbe te kulturnoga kapitala obitelji ( $\alpha$  = ,65). Indikator kulturnog kapitala, koji okuplja pet dihotomnih varijabla (putovanje u inozemstvo, aktivna korespondencija, posjeti kazalištu i koncertima ozbiljne glazbe te posuđivanje ili kupovanje knjiga), ukazuje na razinu participacije roditelja u tzv. visokoj kulturi. Prema teorijskom očekivanju, kulturni je kapital povezan s materijalnim statusom obitelji ( $r$  = ,25,  $p$  < ,001).<sup>26</sup>

– *Sklonost riziku* izražena je pitanjem "Kako biste ocijenili vlastitu sklonost aktivnostima koje uključuju rizik?" Varijabla je bila oblikovana kao Likertova skala sa šest stupnjeva (od "izrazito nesklon/a" do "izrazito sklon/a").

– *Percepcija osobnoga rizika zaraze SPB* izražena je kao ordinalna varijabla sljedećih vrijednosti: 0 = rizik zaraze HIV/AIDS-om ili nekom drugom SPB smatram zanemarivo malim; 1 = rizik zaraze nekom drugom SPB ne smatram zanemarivim; 2 = rizik zaraze HIV/AIDS-om ne smatram zanemarivim; 3 = ne smatram zanemarivim ni rizik zaraze HIV/AIDS-om, ni drugim SPB.<sup>27</sup>

– *Percepcija raširenosti HIV/AIDS-a* u Hrvatskoj mjerena je Likertovom skalom s pet stupnjeva (1 = HIV/AIDS je vrlo rijedak u HR; 5 = HIV/AIDS je vrlo raširen u HR).

– *Stav prijatelja prema uporabi kondoma* mjereno je pitanjem: "Kada je riječ o korištenju kondoma (prezervativa), kakav je stav vaših prijatelja?" Riječ je o Likertovoj skali sa šest stupnjeva – od "izrazito negativan" do "izrazito pozitivan".

– *Komunikacija o spolnosti s vršnjacima* prosječna je vrijednost na varijablama "Koliko često razgovarate o stvarima vezanim uz vlastiti seksualni život s prijateljima?" i "Koliko često razgovarate o stvarima vezanim uz vlastiti seksualni život s partnerom/partnericom?" ( $r = ,38$ ,  $p < ,001$ ).

## REZULTATI

### Sveprisutnost RSP

Tvrđnja o sveprisutnosti RSP u adolescenciji može djelovati pretjerano, čak i karikirano dramatičnom. Ipak, prema podacima prikazanim u tablici 1., više od četiri petine ispitanika ima iskustvo RSP<sup>28</sup> što potvrđuje *normalnost* njegova pojavljivanja u adolescentnoj populaciji. Rizično seksualno ponašanje, drugim riječima, nema *devijantni* status.<sup>29</sup>

↪ TABLICA 1

	Ž	M	Ukupno
Postotak seksualno aktivnih ispitanika koje obilježava <i>ne-rizično</i> seksualno ponašanje	15,3	10,8	12,7
Postotak seksualno aktivnih ispitanika koje obilježava <i>rizično</i> seksualno ponašanje	84,7	89,2	87,3

Iako se može učiniti epidemiološki upitnom,<sup>30</sup> spolna je razlika u intenzitetu rizičnosti statistički značajna ( $t = -2,2$ ,  $DF = 399$ ,  $p < 0,05$ ). Kao što tablica 2. jasno pokazuje, ispitanice su nad-reprezentirane u populaciji koju obilježava manji intenzitet rizičnih kontakata, a ispitanici u populaciji koja je izložena većem riziku. Kao što sugerira analiza prikazana slikom 3., ta

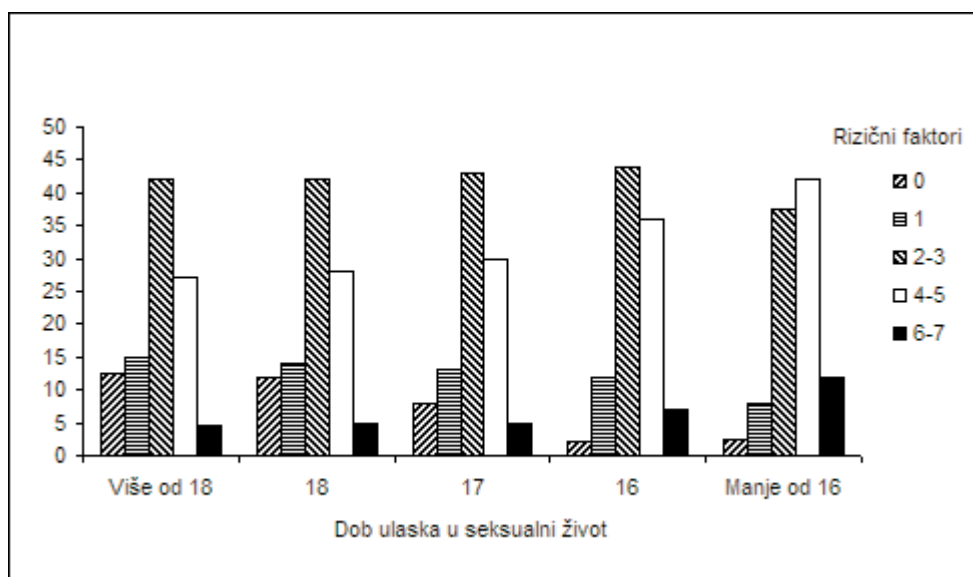
bi razlika mogla biti posljedica nešto kasnijeg ulaska ispitanica u seksualni život; u prosjeku to čine pola godine kasnije nego ispitanici.

➤ TABLICA 2

Ispitanice (%)	Dimenzije rizičnoga seksualnog ponašanja	Ispitanici (%)
15,3	0 (pretfaza)	10,8
17,1	1	13
21,2	2	20,8
20	3	21,2
12,4	4	15,6
11,8	5	13,0
1,8	6	4,8
0,6	7	0,9

⊙ SLIKA 3  
Klasterizacija rizičnih čimbenika u funkciji vremena

U razdoblju kasne adolescencije, RSP je "pitanje trenutka" (usp. sliku 3.). Što je seksualni staž duži – što je, drugim riječima, ispitanik/ispitanica prije stupio u seksualne odnose – intenzitet je rizičnog ponašanja veći!<sup>31</sup> Analiziramo li distribuciju rezultata prikazanih stupcima, lako je uočiti kako su adolescenti koji su prvi seksualni odnos iskusili s 18 ili više godina nadreprezentirani među ispitanicima izloženim riziku (naj) slabijeg intenziteta, dok su oni koji su to učinili sa 16 godina ili prije nadreprezentirani među ispitanicima izloženim riziku (naj)jačeg intenziteta.<sup>32</sup>



Ova analiza potvrđuje pretpostavku prema kojoj seksualno iskustvo ne reducira izloženost seksualnom riziku. Upravo suprotno, intenzitet se rizičnosti – zbog efekta kumulacije – povećava tijekom adolescencije, što je nalaz koji obiluje društvenim implikacijama.

## Kontekstualna racionalnost RSP

Koncepcija kontekstualne racionalnosti ističe kako racionalno ponašanje nije ograničeno samo dostupnim informacijama već i specifičnim društvenim pritiscima. U kontekstu adolescentske spolnosti ovo posljednje odnosi se ponajprije na vršnjačke norme i proturječni medijski imaginarij. Budući da se tijekom adolescencije seksualni rizici sustavno podcjenjuju, zaštita je u pravilu sekundarna u odnosu na izgradnju-i-održanje reputacije *cool* i *sexy* osobe. Imamo li u vidu činjenicu da je, u psihosocijalnom smislu, adolescencija ponajprije razdoblje separacije (od roditelja i pripadajuće uloge djeteta) u izgradnji novoga identiteta, važnost je reputacijske dinamike teško precijeniti.

Kakav je odnos između informiranosti ispitanika o različitim aspektima ljudske spolnosti i razine njihova RSP? Isključi li se utjecaj konformiranja, veza je vrlo slaba, ali statistički značajna ( $r_{\text{part}} = -0,11$ ,  $p < 0,05$ ). Prema očekivanju, temeljenom na povećanom seksualnom riziku kojem su žene izložene, ispitanice obilježava veće znanje o spolnosti ( $t = 8,82$ ,  $DF = 1048$ ,  $p < 0,001$ ) te, kao što je već spomenuto, nešto slabiji intenzitet RSP.

Prema trećoj hipotezi, između percepcije osobnoga rizika zaraze SPB i stava prema uporabi kondoma trebala bi postojati povezanost.<sup>33</sup> No, ta se pretpostavka nije pokazala točnom ( $r = 0,02$ ,  $p < 0,6$ ). Tezi o kontekstualnoj racionalnosti suprotstavlja se i podatak prema kojem spomenutu motiviranost ne povećava niti iskustvo zdravstvenih problema uzrokovanih seksualnim kontaktom. Oba nalaza ukazuju na dubok jaz između percepcije seksualne stvarnosti i motiviranosti za tzv. *safe sex*.

Iako Hrvatska i dalje pripada krugu nisko rizičnih zemalja, zanimljivo je da između percepcije raširenosti HIV/AIDS-a i intenziteta rizičnog ponašanja postoji (doduše marginalna) povezanost neovisna o sklonosti konformiranju ( $r_{\text{part}} = -0,10$ ,  $p < 0,05$ ). Ishod je bolesti, čini se, dovoljno glasna poruka. (Jedan od mogućih mehanizama uočene povezanosti otkriva se u negativnom odnosu percepcije raširenosti HIV/AIDS-a i broja seksualnih partnera;  $r = -0,09$ ,  $p < 0,05$ .)

Za razliku od posljednja dva nacionalna istraživanja – britanskog (Johnson i sur., 1994.) i američkog (Laumann i sur., 1994.) – koja su utvrdila linearnu povezanost između broja partnera i učestalosti uporabe prezervativa, nalazi u ovom istraživanju ukazuju na složeniji odnos.<sup>34</sup> Rast broja partnera, kada je riječ o anketiranim studentima, ne potiče redovitu već isključivo situacijsku uporabu kondoma. Broj seksualnih partnera, drugim riječima, ne diskriminira ispitanike prema učestalosti, već prema obrascu uporabe prezervativa – pri čemu ve-

ći broj partnera povećava vjerojatnost privremene uporabe zaštite ("samo sa slučajnim partnerom" ili "samo na početku veze").<sup>35</sup>

Prema šestoj hipotezi, izloženost seksualnom nasilju ima za posljedicu povećani intenzitet rizičnoga ponašanja. Usporedimo li ispitanike s iskustvom seksualne viktimizacije s ostalima, prva skupina (među kojima su žene izrazito nadreprezentirane) iskazuje statistički značajno višu razinu rizičnosti ( $t=-2,89$ ,  $DF=382$ ,  $p<0,01$ ). Pitanje mehanizma kojim izloženost seksualnom nasilju utječe na intenzitet RSP ostaje otvoreno. Na žalost, prikupljeni podaci ne omogućuju ispitivanje pretpostavke o autodestruktivnoj dinamici samoopruživanja i negativne samoprocjene, kao niti one o učenju devijantnih seksualnih skripta (usp. Browning & Laumann, 1997.).<sup>36</sup>

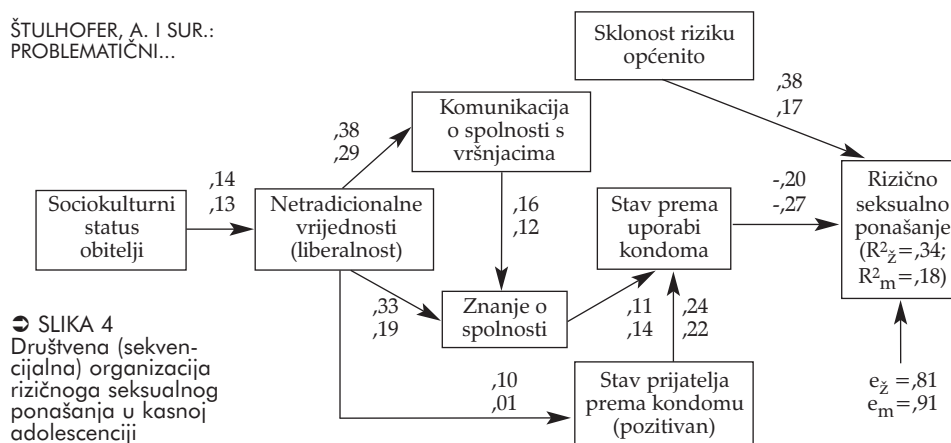
### **Društvena organizacija spolnosti i spolno specifični obrasci RSP**

Na koji način društvena okolina utječe na spolnost adolescenta? Ostavimo li po strani utjecaj popularnih medija i proturječnu sliku koju promiču,<sup>37</sup> adolescentska se spolnost oblikuje u obiteljskoj i, nešto poslije, vršnjačkoj sredini. Prvi se seksualni kontakti tako ne događaju u "zrakopraznom" prostoru, već upravo suprotno – u intimnom prostoru koji je prepunjen spolno specifičnim značenjima (od mitova do poluistina o seksu), očekivanjima i strahovima (Simon, 1996.: IV.). U trenutku ulaska u seksualni život nitko od nas nije seksualna *tabula rasa*.

Kao što pokazuju razvojne studije (Meeus & Deković, 1995.), društveni utjecaj valja razdijeliti na specifične faze ili vremenske sekvencije kojima dominira određeni tip interakcija. Kada je o adolescenciji riječ, društvenu organizaciju spolnosti valja razdijeliti na obiteljsku i vršnjačku fazu. Iako se nužno djelomično preklapaju, obiteljski utjecaj ne samo da prethodi vršnjačkom već ga u određenoj mjeri i određuje. Rečeno na drugi način, roditeljska okolina ne djeluje samo na oblikovanje stavova o spolnosti i usvajanje određene količine znanja o spolnosti već i na izbor referentne vršnjačke skupine (Resnick i sur., 1997.). Ovo posljednje odvija se na dva načina. Prvi je interni izbor, pri čemu se akter vezuje za vršnjačku skupinu čije su vrijednosti najbliže onima koje je usvojio/usvojila u roditeljskom domu. Druga mogućnost, eksterni izbor, odnosi se na situaciju u kojoj je akter izabran ili odbijen od određene vršnjačke skupine zbog kulturnih kodova koje je usvojio/usvojila tijekom obiteljske socijalizacije.

Sekvencijalan je utjecaj okoline logično pretpostaviti i u slučaju RSP.<sup>38</sup> Slika 4. prikazuje model društvene organizacije adolescentnog RSP i pripadajuću analizu traga. Iako ne tumači više od petine ukupne varijance RSP, model podupire hipotezu o sekvencijalnoj organizaciji rizičnosti.<sup>39</sup> Mehanizam sekvencijalnosti najjasnije se otkriva u utjecaju vrijednosnoga okvira (osobni stavovi) na učestalost vršnjačke komu-

nikacije o spolnosti, to jest na izbor referentne skupine u kojoj se takvi razgovori vode češće, odnosno rjeđe.<sup>40</sup>



➔ SLIKA 4  
Društvena (sekvencijalna) organizacija rizičnoga seksualnog ponašanja u kasnoj adolescenciji

Dijagram analize traga ukazuje i na spolne razlike u procesu društvene organizacije RSP; gornje vrijednosti koeficijenta traga odnose se na ispitanice, a donje na ispitanike. Uočavamo ih, ponajprije, pri utjecaju osobnih vrijednosti na informiranost o spolnosti i vršnjačku komunikaciju te povezanosti između općenite sklonosti rizičnim aktivnostima i RSP.<sup>41</sup> Detaljniju analizu donosi tablica 3., koja prikazuje rezultate dviju (ispitanici/ispitanice) multiplih regresijskih analiza provedenih kako bi se ustanovio relativan utjecaj različitih dimenzija društvene organizacije adolescentske spolnosti. Kriterijska je varijabla RSP, a prediktorske varijable ocrta-vaju tri dimenzije: (a) obiteljsku sredinu, (b) referentnu vršnjačku skupinu te (c) specifična individualna obilježja.

➔ TABLICA 3

Obiteljska sredina	Ispitanice (standardizirani koeficijenti regresije)	Ispitanici
- Naobrazba majke	,08	-0,1
- Naobrazba oca	,08	,07
- Materijalni status obitelji	-,11	-,05
- Odgoj u religijskom duhu (1 = da)	-,10	-,21**
- Kulturni kapital	-,07	-,09
Vršnjačka skupina		
- Stav prijatelja o uporabi kondoma (pozitivan)	-,23**	-,09
- Razgovor s vršnjacima o vlastitu seksualnom životu	-,01	,02
- Indeks konformizma	,03	-,13
Individualna obilježja		
- Sklonost rizičnim aktivnostima	,42***	,25**
- Lokus kontrole	-,22**	,02
R <sup>2</sup>	35	15

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

Prikazani rezultati upućuju na nekoliko zaključaka. Prvo, RSP doista obilježavaju spolno specifični sociokulturni utjecaji. Dok su stav prijatelja/prijateljica prema prezervativu i lokus kontrole statistički značajni prediktori RSP djevojaka, no ne i mladića, s vjerskim je odgojem obrnut slučaj. Drugo, obuhvaćena sociokulturna i psihosocijalna obilježja vrlo slabo tumače RSP mladića, što bi se moglo povezati s nalazom o snažnom utjecaju spolnih hormona na muško seksualno ponašanje u adolescenciji (Udry & Billy, 1987.; Udry, 1988.).<sup>42</sup> Naposljetku, nalazi jasno potvrđuju vezu između sklonosti riziku, to jest radnja koje pretpostavljaju visoku toleranciju na rizik, i RSP. Jedini spolno nespecifični prediktor upravo je "sklonost aktivnostima koje uključuju rizik". U tom je smislu rasprava o biološkim aspektima i učenju traženja rizičnih uzbuđenja (Zuckerman, 1979.) i te kako relevantna za razumijevanje i prevenciju RSP.

## **RASPRAVA: PREMA MANJE PROBLEMATIČNIM UŽICIMA**

Kao što je već rečeno, ovaj je rad zamišljen kao empirijsko propitivanje tri problema vezana uz adolescentsko RSP. Prvi od njih, čije je rješavanje bilo preduvjet hvatanju ukoštac s ostala dva, bio je kako što realističnije operacionalizirati RSP. Na tragu ranijih pokušaja (usp. Štulhofer, 1999a) predložen je kompleksni bihevioralni indikator – kompozitni i kumulativni indeks rizičnosti. U usporedbi s uvriježenim operacionalizacijama, koje uključuju jednu ili dvije (odvojene) varijable, indeks je rizičnosti mnogo realističniji što je osobito važno s obzirom na drugi ispitivani problem: utvrđivanje raširenosti RSP u kasnoj adolescenciji.

No, imajući u vidu činjenicu da se uzorak rabljen u prikazanom istraživanju bitno razlikuje od ukupne kasnoadolescentske populacije, nije li, zapravo, besmisleno truditi se s mjerenjem "popularnosti" RSP? Kakve li koristi od podatka koji nije moguće generalizirati? Odgovor, jednostavno rečeno, ovisi o načinu na koji je ispitani uzorak specifičan u odnosu na populaciju. U ovom slučaju – s obzirom na natprosječnu naobrazbu ispitanika i isto takav sociokulturni (te, najvjerojatnije, socioekonomski) status obitelji iz kojih potječu – dobivene je podatke dopustivo uzeti donjom granicom raširenosti RSP u općoj populaciji iste dobi.<sup>43</sup> Razmotrimo li nalaze, uočiti ćemo da gotovo 90 posto svih seksualno aktivnih adolescenata ima (u pravilu višekratno) iskustvo jedne ili više rizičnih seksualnih aktivnosti. Samo se za jednu trećinu seksualno aktivnih devetnaestogodišnjaka može tvrditi da trenutačno aktivno minimiziraju rizik zaraze SPB.<sup>44</sup> Na žalost, većina se njih, kao što pokazuje prvi podatak, nije uvijek tako ponašala. Sama po sebi, ova bi slika trebala biti dovoljna za iniciranje društvene rasprave o potrebi sustavne seksualne edukacije.



Treći istraživački problem, čijem su rasvjetljavanju nastojale pridonijeti prikazane analize, unutar je struktura RSP. Na početku rada ona je hipotetski određena kao kontekstualno racionalna, spolno specifična i sekvencijalno organizirana. Sve tri dimenzije, nije naodmet ponoviti, nemaju važnost samo za razumijevanje (i predviđanje) dinamike RSP već i njegovu prevenciju. Kada je riječ o prvoj od njih, većina provedenih analiza ne potvrđuje hipotezu o (kontekstualno) racionalnoj procjeni situacije kao temeljnom načinu osobne regulacije seksualnih rizika. Iako analize nisu bez metodoloških ograničenja,<sup>45</sup> ni procjena osobne izloženosti riziku zaraze SPB ni pripadajući zdravstveni problemi ne rezultiraju pozitivnijim stavom prema uporabi prezervativa. Kada je riječ o konkretnom ponašanju, broj seksualnih partnera/partnerica u pravilu povećava samo situacijsku (ili privremenu) uporabu kondoma.

Sumirajući nalaze, čini se da adolescentskom RSP nije primarno ni racionalno ni iracionalno ponašanje (usp. negativnu povezanost seksualne pismenosti i intenziteta RSP), već ishod kompleksne kombinacije elemenata racionalne procjene i iracionalnog ponašanja (utjecaj "momentalističkih" emocija, seksualnog uzbuđenja, navika i sl.).<sup>46</sup> Važnost navika, tog dosada najslabije istraženog čimbenika seksualne rizičnosti (Rademakers i sur., 1992.), potvrđuje nekoliko nalaza. Prvo, intimna komunikacija s partnerom ne utječe na učestalost uporabe prezervativa ( $\chi^2=2,84$ ,  $DF=6$ ,  $p<,83$ ). Drugo, kontracepciju češće rabe ispitanici koji su je primijenili i pri prvom koitusu ( $t=-12,92$ ,  $DF=539,74$ ,  $p<0,001$ ). Upravo te ispitanike, koji su se zaštitili pri seksualnoj inicijaciji, nalazimo nadreprezentiranim među onima koji redovito rabe kondome ( $\phi=0,4$ ,  $p<0,001$ ). U sljedećim bi istraživanjima utjecaj kontracepcijskih navika trebalo pokušati objasniti, poglavito analizom procesa njihova formiranja i održavanja, odnosno rastakanja.

Preliminarno ispitivanje sekvencijalne organizacije poduzeto je u svrhu ispitivanja društvene geneze RSP. Prema hipotezi, na RSP ne utječe samo vršnjačka skupina, već i obiteljska okolina – prva izravno, druga (u pravilu) neizravno. Ostavljajući po strani mogućnost izravnog utjecaja,<sup>47</sup> pretpostavljeno je da bi obiteljska okolina mogla djelomično određivati izbor vršnjaka i time (neizravno) utjecati na RSP. Analiza prikazana na slici 4. upućuje na povezanost obiteljskih i vršnjačkih utjecaja, i to preko, u obitelji usvojenih, intimnih vrijednosti i pripadajuće otvorenosti koje aktera približuju sličnim vršnjacima. Netradicionalnost, čini se, povećava vjerojatnost izbora referentne skupine u kojoj je razgovor o spolnosti nešto posve uobičajeno. Takvi razgovori pozitivno djeluju na informiranost, a time i na pozitivan stav prema uporabi kondoma, što utječe na smanjivanje intenziteta RSP.<sup>48</sup> Kada je ri-

ječ o ispitanicama, uz izbor referentne skupine vezan je i vršnjački pritisak koji dodatno povećava motivaciju za *safe sexom*. Dakako, oba je kauzalna lanca potrebno preciznije (to jest longitudinalno) istražiti.

Posljednja ispitivana dimenzija bila je spolna specifičnost RSP. Prema očekivanju, spolne su razlike utvrđene i u sekvencijalnoj organizaciji RSP i njegovoj prediktorskoj strukturi. Iako malobrojne, uočene su specifičnosti vrlo važne, jer upućuju na postojanje ženskih i muških putanja rizičnosti. No, testiranje je spolne specifičnosti adolescentskog RSP ukazalo i na prediktivnu slabost najčešće mjerenih sociokulturnih i psihosocijalnih čimbenika. Teškoća utvrđivanja prediktorske strukture RSP osobito je naglašena u muškom slučaju, što bi, doduše, mogla biti i posljedica snažnoga utjecaja bioloških (endokrinoloških) čimbenika.

Budući da je ispitivanje RSP, kao što je već ranije napomenuto, ujedno i neizravna rasprava o načinima prevencije, iz dosadašnjih analiza proistječu sljedeći zaključci:

- S obzirom na izloženu procjenu raširenosti RSP, potreba se iniciranja sustavne seksualne edukacije u Hrvatskoj čini i nužnom i hitnom.

- U izradi programa seksualne edukacije valja krenuti od višeslojnosti rizičnosti, to jest od složene "motivacije" za RSP, pri čemu osobitu pozornost valja posvetiti adolescentskim navikama i stereotipima.

- Budući da o unutarnjoj strukturi RSP znamo razmjerno malo, seksualnu je edukaciju nužno koncipirati kao dinamičan projekt koji treba redovito evaluirati i kontinuirano nadograđivati novim istraživačkim spoznajama.

- Edukacijski program mora obuhvatiti sve dimenzije RSP – uključujući i seksualno nasilje i toleranciju prema seksualnim manjinama – jer su, u stvarnosti, vrlo često usko povezane.<sup>49</sup>

- Seksualna se edukacija ne smije usredotočiti isključivo na prenošenje informacija o ljudskoj spolnosti. Umjesto toga uvriježenog i potvrđeno nedjelotvornog pristupa, usvajanje činjenica valja kombinirati s unapređivanjem komunikacijskih i bihevioralnih vještina.<sup>50</sup> U tu će svrhu biti potrebno osmisliti raznorodne oblike nastave, od klasičnoga ekspertnog predavanja do vršnjačkih radionica.<sup>51</sup>

- Program seksualne edukacije ne može biti spolno uniforman, jer takvo nije niti RSP. Kako bi se osigurala maksimalna djelotvornost, neke će (spolno diferencirane) dijelove programa biti potrebno izvoditi odvojeno za svaki spol.

- Edukacijski bi program trebao dotaknuti i vezu između RSP i opće sklonosti rizičnom ponašanju. Bez toga što dosadašnje analize ne otkrivaju uspješnu strategiju njihova razdvajanja, razgovor o traženju rizičnih uzbuđenja može pomoći pri prepoznavanju (potencijalnih) rizičnih partnera.

Bez obzira na sve teškoće i složenosti empirijske analize RSP, a jednako tako i dizajniranja djelotvornih programa prevencije (usp. Kirby, 1997.), ne treba zaboraviti da hvatanje ukoštac s RSP nikada nije borba "za sve ili ništa". Osnovni zadatak nije iskorijeniti RSP – što bi bio posve utopijski cilj (Abramson i Pinkerton, 1998.: VI.; Pinkerton i Abramson, 1992.) – već smanjiti njegov intenzitet i rasprostranjenost. Složimo li se u tome, u Hrvatskoj nas pravi posao tek čeka. I kada je riječ o istraživačkoj i edukacijskoj aktivnosti.

## BILJEŠKE

\* Istraživanje na kojem se rad temelji dio je projekta *Longitudinalno praćenje znanja o spolnosti, spolnog ponašanja i relevantnih stavova adolescenata* (Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999.) koji je financijski omogućio Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Autori se zahvaljuju anonimnim recenzentima na komentarima i kritikama.

<sup>1</sup> Spolnost u ovome radu zamjenjuje tuđicu seksualnost. Ondje gdje postoji mogućnost dvosmislenosti, kao u sintagmi spolna uloga (gdje je nejasno upućuje li se na seksualnu ili spolnu, to jest mušku ili žensku, ulogu), rabljen je pridjev seksualni,-a,-o.

<sup>2</sup> Za odličan historijat seksoloških istraživanja usp. Bullough, 1994.

<sup>3</sup> Uključujući i heteroseksualnost, kako je nazvana pretjerana sklonost seksualnim kontaktima (Katz, 1996.).

<sup>4</sup> Premda se, ni po metodologiji ni po društvenom utjecaju, ne može mjeriti s Kinseyjevim istraživanjima, izvještaj o ženskoj spolnosti S. Hite odigrao je važnu ulogu u demitologizaciji koitusa i seksualnoj edukaciji otkrivši kako velik broj žena ne može doživjeti orgazam bez dodatne stimulacije (penetracija je često nedovoljna).

<sup>5</sup> HIV/AIDS posljednjih se godina najbrže širi među heteroseksualnim osobama mlađim od 25 godina (Peters, 1998.).

<sup>6</sup> Jedna od temeljnih funkcija školovanja upravo je razvijanje komunikacijske kompetencije.

<sup>7</sup> Za pregled do sada utvrđenih prediktora (uporabe kontracepcijskih sredstava) usp. Kirby, 1997.

<sup>8</sup> Riječ je poglavito o socijalnopsihološkim teorijama i modelima predikcije rizičnoga seksualnog ponašanja.

<sup>9</sup> Razlike su, doduše, razmjerno slabo izražene. U posljednjih četvrt stoljeća prosječna dob pri prvom seksualnom odnosu snižena je za otprilike 12 mjeseci.

<sup>10</sup> Zanimljivo je da su, za razliku od prezervativa, hormonalne pilule izgubile na popularnosti.

<sup>11</sup> Tu je poglavito riječ o tzv. novim spolno prenosivim bolestima: genitalnom herpesu, humanim papilomskim virusima i *chlamydia trachomatis*.

<sup>12</sup> Spolno specifična seksualna socijalizacija podrazumijeva usvajanje ženskih ili muških seksualnih skripta (Simon & Gagnon, 1986.), a time i oblikovanje spolno specifičnih "putanja" seksualnoga rizika.

<sup>13</sup> U literaturi se najčešće pojavljuju modeli vezani uz teoriju razložne akcije (TRA), teoriju planirane akcije i teoriju samodjelotvornosti, zatim model smanjivanja rizika AIDS-a (ARRM), model informiranosti i motiviranosti te model vjerovanja u zdravstveni učinak (HBM); za pregled usp. Hovell i sur., 1994., Helweg-Larsen & Collins, 1994., Sheeran, Abraham & Orbell, 1999. i DiClemente & Peterson, 1994. Svi se navedeni modeli temelje na koncepciji pretežno racionalnog i intrapersonalnoga odlučivanja (Helweg-Larsen & Collins, 1994.).

<sup>14</sup> Seksualni staž je varijabla koja ukazuje na dužinu ispitanikova koitalno aktivnog života.

<sup>15</sup> Za neoklasično modeliranje racionalnosti RSP usp. Pinkerton & Abramson, 1992.

<sup>16</sup> Dakako, između pozitivnoga stava prema uporabi kondoma i odgovarajuće motivacije postoji važna razlika. Kao što potvrđuje model razložne akcije, pozitivan je stav jedna, no ne i jedina dimenzija motivacije za uporabu kondoma. U tom smislu, stav prema uporabi kondoma jest vrlo grubi indikator motivacije.

<sup>17</sup> Usp. utjecaje obiteljske sredine, vršnjaka i medijske konstrukcije stvarnosti.

<sup>18</sup> "Adolescencija se obično definira kao razdoblje prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob i opisuje kao spolno i seksualno sazrijevanje te stjecanje psihološke i relativne gospodarske neovisnosti... /D/obni interval koji se vezuje uz adolescenciju ponekad može biti vrlo širok, od 10 do 19 godina. U pravilu (...) se navodi razdoblje od 15. do 19. godine" (\*\*\*, 1994.: 5).

<sup>19</sup> Za detalje o uzorku i provođenju istraživanja usp. Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999.

<sup>20</sup> U pilot studiji, koja je prethodila provedbi ovdje prikazanoga istraživanja, ustanovljena je statistički značajna razlika ( $p < 0,001$ ) u učestalosti uporabe kontracepcijskih sredstava između ispitanika koji pri prvom seksualnom odnosu nisu rabili nikakvu zaštitu i onih koji jesu. Posljednje obilježava veća seksualna odgovornost. (Isti je nalaz dobiven i u glavnom istraživanju.) Za mehanizam pozitivnoga potkrepljenja (*reinforcement*) koji, prema teoriji učenja, povezuje neuporabu kontracepcije pri prvom odnosu i kasniju neredovitost usp. Hovell i sur., 1994.

<sup>21</sup> Konzumacija alkohola i zlouporaba droga mogu i neizravno utjecati na rizik zaraze SPB (povećavajući rizik seksualne viktimizacije; Small & Kerns, 1993.).

<sup>22</sup> Mnogi adolescenti počinju rabiti kontracepcijska sredstva tek nakon prvog koitalnog iskustva, i to u razmaku od jednog do šest mjeseci (Hovell i sur., 1994.).

<sup>23</sup> Ovaj uvid dugujem kolegi Krešimiru Kufrinu.

<sup>24</sup> Sve su saturacije veće od 0,4.

<sup>25</sup> Indeks okuplja sljedeće varijable: "spolni odnos punoljetnih osoba istog spola je neprihvatljiv", "u mojim se godinama mladi ne bi trebali upuštati u seksualne odnose", "prostitucija mora biti zakonom zabranjena" /obrnuto rekodirano/, "masturbacija izaziva u meni osjećaj krivice", "abortus treba zabraniti", "nema ničega lošeg u interesu za pornografiju" /obrnuto rekodirano/, "smisao seksualnih odnosa mo-

ra biti stvaranje novog života" i "religija je najbolji vodič u pitanjima seksualnoga života".

<sup>26</sup> Razmjerno slaba povezanost mogla bi biti posljedica tranzicijske situacije, koju odlikuje pad životnoga standarda srednje klase i pojava tzv. "novih bogataša" čiji je kulturni status ozloglašeno nizak.

<sup>27</sup> Originalna su pitanja glasila: "Kako procjenjujete osobni rizik zaraze HIV/AIDS-om?" i "Kako procjenjujete rizik zaraze nekom drugom spolno prenosivom bolešću?". Ispitanicima je bila ponuđena skala s pet stupnjeva, gdje je jedinica označavala odgovor "rizik je zanemariv", a petica "rizik je vrlo velik"; odgovori 1 i 2 su rekodirani kao "malen rizik", 3, 4 i 5 kao "rizik nije malen".

<sup>28</sup> Iako ne u identičnom opsegu. (Riječ je, dakako, o seksualno aktivnim ispitanicima.)

<sup>29</sup> *Normalno* ovdje ne koristimo u uobičajenom, svakidašnjem, značenju, već kao analitičku kategoriju koja opisuje dijametralno suprotni status od *devijantnoga*.

<sup>30</sup> Imajući u vidu da su seksualnom riziku nužno izložena oba partnera. No, ne treba zaboraviti da su za žene seksualni rizici veći, uključujući i one vezane uz zarazu SPB.

<sup>31</sup> I u našem je istraživanju potvrđeno da rani ulazak u seksualni život smanjuje vjerojatnost uporabe kontracepcije – i pri prvom odnosu i poslije (usp. Forste & Heaton, 1988.).

<sup>32</sup> Dob pri prvom seksualnom odnosu negativno je povezana s intenzitetom rizičnosti ( $r = -0,3, p < 0,001$ ).

<sup>33</sup> Ispitivanje je povezanosti između percepcije osobnoga rizika i stvarne uporabe kontracepcije namjerno izostavljeno, jer nam samo podaci dobiveni panel istraživanjem omogućuju utvrđivanje jednosmjerne povezanosti. Zanima nas, naime, koliko percepcija ugroženosti motivira uporabu kontracepcije, a ne u kojoj mjeri neuporaba kontracepcije utječe na percepciju ugroženosti.

<sup>34</sup> Taj odnos može biti adolescentska specifičnost, ali i posljedica kulturne specifičnosti uporabe kondoma.

<sup>35</sup> Podijelimo li ispitanike na tri skupine – one koji ne rabe kondome, one koji ih neredovito, to jest situacijski, rabe i one koji ih rabe redovito – analiza varijance ukazuje na to da se druga skupina ispitanika (najveći broj seksualnih partnera) značajno razlikuje ( $F=20,53; p < 0,001$ ) i od prve (najmanji broj partnera) i od treće. Isti je nalaz dobiven i u odvojenim analizama za svaki spol. (Valja spomenuti da se kovarijacijski efekt stava prijatelja prema uporabi kondoma nije pokazao statistički značajnim;  $p < 0,2$ .)

<sup>36</sup> Osnovni (metodološki) problem jest premali broj ispitanika koji, prema vlastitu iskazu, imaju iskustvo seksualne viktimizacije.

<sup>37</sup> Mediji vrlo često kombiniraju moralni diskurs aseksualnosti mladih s vizualnim naglašavanjem mladenačke tjelesnosti (marketinška funkcija seksepila).

<sup>38</sup> Istraživanje koje su proveli Metzler i suradnici (1994.) ukazuje na izravan i neizravan utjecaj roditeljske kontrole i komunikacijskog stila na rizično seksualno ponašanje adolescenata pri čemu se neizravan utjecaj iskazuje u druženju s devijantnim vršnjacima.

<sup>39</sup> Pod pretpostavkom, dakako, da se vrijednosni okvir liberalnoga stava spram spolnosti primarno usvaja u roditeljskom domu. U prilog toj pretpostavci govori nalaz da su kulturni kapital, naobrazba oca i vjerski odgoj statistički značajni prediktori seksualne liberalnosti ispitanika/ispitanice.

<sup>40</sup> Pretpostavljeni se (sekvencijalni) utjecaj osobnih vrijednosti na "stav prijatelja prema kondomu", to jest na izbor vršnjačke skupine u kojoj dominira pozitivan stav prema kondomu, pokazao značajnim (premda vrlo slabim) samo na ženskom poduzorku.

<sup>41</sup> Veza između sklonosti riziku (*sensation seeking*) i rizičnoga seksualnog ponašanja potvrđena je u više istraživanja (Sheer, 1995.; Kalichmann, Heckman & Kelly, 1996.).

<sup>42</sup> Kada je riječ o adolescenticama, hormoni utječu samo na nekoitalne aktivnosti (Udry, 1988.)

<sup>43</sup> Osobna naobrazba (školske ocjene i dužina školovanja) i obiteljski status pozitivno su povezani s informiranošću o spolnosti i uporabom kontracepcije, a negativno sa sklonošću devijantnom ponašanju. Također, mladi koji ne upisuju studij u prosjeku imaju veći broj seksualnih partnera od studenata.

<sup>44</sup> Toliko ih, naime, redovito rabi kondom. (Podatak je dobiven uspoređivanjem nekoliko pitanja o uporabi kondoma i kontracepcije kako bi se dobio konzistentan odgovor.)

<sup>45</sup> Primjerice, vezu je između zdravstvenih problema uzrokovanih STD i (povećane) uporabe kondoma kao reakcije nemoguće ustanoviti u okvirima kratkog seksualnog staža. (Prosječan je seksualni staž ispitanika u našem uzorku dvije godine.)

<sup>46</sup> Ili je, možda, kao što sugerira kvalitativna analiza (Rademakers i sur., 1992.), riječ o različitim tipovima rizičnosti, to jest raznorodnim "putanjama" RSP.

<sup>47</sup> Primjerice, nasljeđivanjem sklonosti rizičnim aktivnostima ili, u slučaju adolescentica, upornim i aktivnim angažmanom majke.

<sup>48</sup> Prema logističkoj regresiji, u koju su kao prediktori bile uključene varijable prikazane u tablici 3., na redovitu uporabu prezervativa utječe naobrazba oba roditelja, stav prijatelja prema kondomu, općenita sklonost riziku (negativna povezanost) te lokus kontrole. Zanimljivo je da su ispitanice koje obilježava visoka razina seksualne autonomije (jer ne pristaju na seks kada to samo partner želi) sklonije redovitoj uporabi kondoma od ostalih ( $\chi^2=10,53$ ,  $DF=4$ ,  $p<0,05$ ) – što upućuje na važnost interpersonalne dinamike adolescentske spolnosti.

<sup>49</sup> Homoseksualne i biseksualne ispitanike obilježava veći intenzitet rizičnosti od heteroseksualnih ( $F=7,65$ ,  $p<0,001$ ) što se ne može objasniti dobnim razlikama pri seksualnoj inicijaciji.

<sup>50</sup> Posljednje se odnose na pravilnu i opuštenu uporabu kontracepcijskih sredstava.

<sup>51</sup> Što, dakako, podrazumijeva i više voditelja, uključujući i posebno izobražene vršnjake.

## LITERATURA

---

- Abramson, P. i Pinkerton, S. (1998). *O užitku: razmišljanja o naravi ljudske spolnosti*. Zagreb: Jesenski i Turk.
- Ajduković, D., Ajduković, M. i Prišlin, R. (1991). *AIDS i mladi*. Zagreb: Medicinska knjiga.
- Baldwin, J. D. i Baldwin, J. I. (1988). Factors Affecting AIDS-related Sexual Risk-taking Behavior among College Students. *Journal of Sex Research* 25: 181-196.
- Beluhan, A., Benc, M., Štampar, D. i Trenc, P. (1973). Poznavanje i primjena kontracepcije u srednjoškolske omladine u SRH. *Stanovništvo* 3-4: 204-217.
- Browning, C. i Laumann, E. (1997). Sexual Contacts Between Children and Adults. *American Sociological Review* 62: 540-560.
- Bullough, V. (1994). *Science in the Bedroom*. New York: Basic Books.
- Catania, J., Kegeles, S. i Coates, T. (1990). Towards an Understanding of Risk Behavior: An AIDS Risk Reduction Model. *Health Education Quarterly* 17: 53-72.
- Chewning, B. i Van Koningsveld, R. (1998). Predicting Adolescents' Initiation of Intercourse and Contraceptive Use. *Journal of Applied Social Psychology* 28: 1245-1285.
- Critchlow Leigh, B. (1990). The Relationship of Substance Use During Sex to High-risk Sexual Behavior. *Journal of Sex Research* 27: 199-213.
- DiClemente, R. (1992). *Adolescents and AIDS*. Newbury Park, CA: Sage.
- DiClemente, R. i Peterson, J. (1994). *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum Press.
- Džepina, M. i Prebeg, Ž. (1991). Zaštita reproduktivnog zdravlja adolescenata. *Liječnički vjesnik* 113: 136-139.
- Forste, R. i Heaton, T. (1988). Initiation of Sexual Activity Among Female Adolescents. *Youth & Society* 19: 250-268.
- Foshee, V. i Bauman, K. (1992). Gender Stereotyping and Adolescent Sexual Behavior: A Test of Temporal Order. *Journal of Applied Social Psychology* 22: 1561-1579.
- Francoeur, R. (1984). *Becoming a Sexual Person*. New York: Macmillan.
- Galligan, R. i Terry, D. (1993). Romantic Ideals, Fear of Negative Implications, and the Practice of Safe Sex. *Journal of Applied Social Psychology* 23: 1685-1711.
- Grujić-Koračin, Džepina, M. i Beluhan, A. (1993). Spolno ponašanje hrvatske mladeži i njen odnos prema kontracepciji. *Gynaecol. Perinatol.* 3: 145-150.
- Harlow, L., Quina, K., Morokoff, P., Rose, J. i Grimley, D. (1993). HIV Risk in Women: A Multifaceted Model. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 1: 3-38.
- Helweg-Larsen, M. i Collins, B. (1994). The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: Documenting the Complex Determinants of Condom Use in College Students. *Health Psychology* 13: 224-237.
- Hiršl-Hečej, V., Šikanić-Dugić, N. i Dobravc-Poljak, J. (1998). *Survey on Knowledge, Attitudes and Sexual Behavior of Adolescents – Students of Secondary Schools in Zagreb /Report/*. Zagreb: UNICEF.

- Hovell, M., Hillman, E., Blumberg, E., Sipan, C., Atkins, C., Hofstetter, C. i Meyers, A. (1994). A Behavioral-Ecological Model of Adolescent Sexual Development: A Template for AIDS Prevention. *Journal of Sex Research* 31: 267-281.
- Johnson, A. (1994). *Sexual Attitudes and Lifestyles*. Oxford: Blackwell.
- Kalichmann, S., Heckman, T. & Kelly, J. (1996). Sensation-seeking as an Explanation for the Association Between Substance Use and HIV-related Risk Behavior. *Archives of Sexual Behavior* 25: 141-154.
- Katz, J. N. (1996). *The Invention of Heterosexuality*. Harmondsworth: Penguin.
- Kirby, D. (1997). *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Laumann, E., Gagnon, J., Michael, R. i Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lear, D. (1997). *Sex and Sexuality: Risk and Relationships in the Age of AIDS*. London: Sage.
- Lucke, J. (1998). Gender Roles and Sexual Behavior Among Young Women. *Sex Roles* 39: 273-297.
- Luster, T. i Small, S. (1994). Factors Associated with Sexual Risk-Taking Behaviors Among Adolescents. *Journal of Marriage and the Family* 56: 622-632.
- Magnus, P. (1998). Risk Behaviour and Risk Contexts, in Hubert, M., Bajos, N. i Sandfort, T. (eds.) *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London: UCL Press.
- Meeus, W. i Deković, M. (1995). Identity Development, Parental and Peer Support in Adolescence: Results of a National Dutch Survey. *Adolescence* 30: 931-44.
- Metzler, C., Noell, J., Biglan, A., Ary, D. i Smolkowski, K. (1994). The Social Context for Risky Sexual Behavior Among Adolescents. *Journal of Behavioral Medicine* 17: 419-438.
- Miller, P., Plant, M., Plant, M. i Duffy, J. (1995). Alcohol, Tobacco, Illicit Drugs, and Sex: An Analysis of Risky Behaviors among Young Adults. *International Journal of the Addictions* 30: 239-258.
- Millstein, S. i Moscicki, A. (1995). Sexually Transmitted Disease in Female Adolescents: Effects of Psychosocial Factors and High Risk Behavior. *Journal of Adolescent Health* 17: 83-90.
- Mosher, W., McNally, J. (1991). Contraceptive Use at First Premarital Intercourse: US, 1965-1988. *Family Planning Perspectives* 23: 108-116.
- Orr, D. i Langefeld, L. (1993). Factors Associated with Condom Use by Sexually Active Male Adolescents at Risk for STD. *Pediatrics* 91: 873-879.
- Peters, L. (1998). *A Review of the Effectiveness of School-based Interventions for Prevention of HIV/STD and Pregnancy*. Woerden: Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention.
- Pinkerton, S. i Abramson, P. (1992). Is Risky Sex Rational? *Journal of Sex Research* 29: 561-568.
- Prišlin, R., Ajduković, D. i Ajduković, M. (1999). Strukturalni model za predviđanje promjena preventivnih ponašanja u svezi s AIDS-om. *Društvena istraživanja* 8(1): 153-173.



- Rademakers, J., Luijckx, J., van Zessen, G., Zijlmans, W., Strewer, C. i van der Rijt, G. (1992). *AIDS-preventie in heteroseksuele contacten*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Reinders, J. (1994). *AIDS Education in Dutch Secondary Schools 1988-1995*. Utrecht: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K. i Harris, K. (1997). Protecting Adolescents from Harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of American Medical Association* 278: 823-832.
- Schaalma, H., Kok, G. i Peters, L. (1993). Determinants of Consistent Condom Use by Adolescents: The Impact of Experience of Sexual Intercourse. *Health Education Research* 8: 255-269.
- Sheer, V. (1995). Sensation Seeking Predispositions and Susceptibility to a Sexual Partner's Appeals for Condom Use. *Journal of Applied Communication Research* 23: 212-229.
- Sheeran, P., Abraham, C. i Orbell, S. (1999). Psychosocial Correlates of Heterosexual Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* 125: 90-132.
- Simon, W. & Gagnon, J. (1986). Sexual Scripts: Permanence and Change. *Archives of Sexual Behavior* 15: 97-120.
- Simon, W. (1996). *Postmodern Sexualities*. London: Routledge.
- Small, S. i Kerns, D. (1993). Unwanted Sexual Activity Among Peers During Early and Middle Adolescence: Incidence and Risk Factors. *Journal of Marriage and the Family* 55: 941-952.
- Small, S. i Luster, T. (1994). Adolescent Sexual Activity: An Ecological Risk-Factor Approach. *Journal of Marriage and the Family* 56: 181-192.
- Štampar, D. i Beluhan, A. (1991) Spolnost adolescenata u Hrvatskoj. *Arhiv za zaštitu majke i djeteta* 31: 149-59.
- Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (1999). *Longitudinalno praćenje znanja o spolnosti, spolnog ponašanja i relevantnih stavova adolescenata – istraživački izvještaj*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Štulhofer, A. (1999a). Terra incognita? Adolescentska spolnost i rizično ponašanje. *Društvena istraživanja* 8(2-3): 267-285.
- Štulhofer, A. (1999b). *Sociokulturni aspekti spolnosti adolescenata*. Seminar stručnog usavršavanja nastavnika i profesora osnovnih i srednjih škola u RH. Zagreb: Mimeo.
- Thomson, R. (1995). Gender and Adolescent Sexuality, in J. Reinders i Vermeer, V. (eds.) *Gender Specific AIDS Prevention for Youth*. Utrecht: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education.
- Trad, P. (1994). A Developmental Model for Risk Avoidance in Adolescents Confronting AIDS. *AIDS Education and Prevention* 6: 322-338.
- Traeen, B., Lewin, B. i Sundet, J. M. (1992). The Real and the Ideal: Gender Differences in Heterosexual Behaviour among Norwegian Adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 2: 227-237.
- Traeen, B. i Lewin, B. (1992). Casual Sex Among Norwegian Adolescents. *Archives of Sexual Behavior* 21: 253-269.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 9 (2000),  
BR. 6 (50),  
STR. 867-893

ŠTULHOFER, A. I SUR.:  
PROBLEMATIČNI...

Trenc, P i Beluhan, A. (1973). Ispitivanje stavova i aktivnosti u seksualnom životu srednjoškolske omladine u SR Hrvatskoj. *Arhiv za zaštitu majke i djeteta* 17: 269-320.

Trost, J. (1990). Social Support and Pressure and Their Impact on Adolescent Sexuality, in Bancroft, J. i Machover Reinisch, J. (eds.) *Adolescence and Puberty*. New York: Oxford University Press.

Tursz, A. (1997). Problems in Conceptualizing Adolescent Risk Behaviors: International Comparisons. *Journal of Adolescent Health* 21: 116-127.

Tyden, T. (1991). Sexual Behavior and STDs among Swedish University Students. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 70: 219-224.

Udry, R. (1988). Biological Predispositions and Social Control in Adolescent Sexual Behavior. *American Sociological Review* 53: 709-722.

Udry, R., Billy, J. (1987). Initiation of Coitus in Early Adolescence. *American Sociological Review* 52: 841-855.

Vanwesenbeeck, I., Bekker, M., van Lenning, A. (1998). Gender Attitudes, Sexual Meanings, and Interactional Patterns in Heterosexual Encounters Among College Students in the Netherlands. *Journal of Sex Research* 35: 317-327.

Widdus, R., Meheus, A. i Short, R. (1990). The Management of Risk in Sexually Transmitted Diseases. *Daedalus* 119: 177-191.

Winslow, R., Franzini, L., Hwang, J. (1992). Perceived Peer Norms, Casual Sex, and AIDS Risk Prevention. *Journal of Applied Social Psychology* 22: 1809-1827.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal*. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum.

\*\*\* (1994). *Understanding Adolescents*. London: International Planned Parenthood Federation.

## Dangerous Pleasures: Sexual Risk-Taking in Late Adolescence

Aleksandar ŠTULHOFER  
Faculty of Philosophy, Zagreb

Vesna JUREŠA  
School of Medicine, Zagreb

Maja MAMULA  
Centre for Women War-Victims, Zagreb

The paper examines the extent and structural characteristics of sexual risk-taking (SRT) in student population. The introductory section offers a definition of SRT, the age specific contributing factors, and a brief overview of related behavioral research – including all the studies carried out in Croatia (1973-1998). Four hypotheses regarding SRT in late adolescence are tested in the empirical part of the paper, which is based on data collected in the 1998 survey on sexual knowledge, attitudes and behavior carried out on

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 9 (2000),  
BR. 6 (50),  
STR. 867-893

ŠTULHOFER, A. I SUR.:  
PROBLEMATIČNI...

1355 freshmen at the University of Zagreb. The results confirm the first three hypotheses (regarding the normalcy or omnipresence of SRT, gender specific and sequentially organized structure of SRT), but offer only partial support for the contextual rationality thesis, suggesting instead a complex interplay of rational and irrational (habitual) elements as the psychological background of SRT. The concluding section discusses also more pragmatic, i. e. the applied aspects of the research on SRT, calling for SRT prevention in Croatia through comprehensive school-based sexual education.

## Problematische Genüsse: sexuelles Risikoverhalten in der Spätadoleszenz

Aleksandar ŠTULHOFER  
Philosophische Fakultät, Zagreb

Vesna JUREŠA  
Medizinische Fakultät, Zagreb

Maja MAMULA  
Zentrum für weibliche Kriegsopfer, Zagreb

Die Arbeit analysiert Verbreitung und strukturelle Spezifika sexuellen Risikoverhaltens (kroat. Abkürzung: RSP) in der Bevölkerungsgruppe der kroatischen Studenten. Der einleitende Teil der Arbeit umfasst die Definition sexuellen Risikoverhaltens, ferner eine Übersicht adoleszenzbedingter Faktoren, die besagtes Risikoverhalten anregen, sowie eine kurze Darstellung bisheriger, sowohl in- als auch ausländischer Forschungsarbeiten über sexuelles Risikoverhalten unter Adoleszenten. Im mittleren Teil der Studie soll die Hypothese von der allgemeinen Präsenz, geschlechtlichen Spezifität, sequenzmäßigen Organisiertheit sowie der sog. kontextuellen Rationalität sexuellen Risikoverhalten überprüft werden; die Verfasser stützen sich dabei auf eine Meinungsumfrage, die Ende 1998 unter einer größeren Zahl (N=1355) neu eingeschriebener Studenten der Zagreber Universität durchgeführt wurde. Die Ergebnisse bestätigen drei von insgesamt vier aufgestellten Hypothesen, die vierte Hypothese konnte nur teilweise untermauert werden. Es wird suggeriert, dass der psychische Hintergrund sexuellen Risikoverhaltens unter Jugendlichen eine Kombination rationaler und irrationaler (habituellder) Elemente ist. Die Verfasser gehen abschließend auf pragmatische Aspekte in der Analyse sexuellen Risikoverhaltens ein, d.h. auf die Frage der Vorbeugung mittels geschlechtlicher Edukation, wie sie hierzulande noch nicht bekannt ist.