

# DOPRINOS INDIVIDUALNIH ČIMBENIKA OTPORNOSTI U OBJAŠNJENJU RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA

## SAŽETAK

*Svrha ovog rada je utvrditi doprinos individualnih čimbenika otpornosti u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja kao temelja planiranja znanstveno utemeljenih intervencija za promociju pozitivnog razvoja/prevenciju rizičnih ponašanja mladih. Istraživanje je provedeno na uzorku od 1 647 učenika iz Varaždinske županije, a raspon dobi kreće se od 14 do 19 godina. U svrhu ostvarivanja cilja ovog istraživanja, korištena je metoda deskriptivne statistike (aritmetička sredina, frekvencije odgovora) i multivarijantna logistička regresijska analiza s complex sampling dizajnom. Podaci pokazuju kako je 8,9% ispitivanih mladih imalo spolne odnose do 14. godine života, a 33,4% prije 16. godine života. Ujedno, 21% onih koji navode da su imali iskustvo spolnog odnosa imalo je više od 3 partnera, dok 43,9% mladih navodi da ne koriste uvijek kondome. Dobiveni podaci pokazuju da je od individualnih čimbenika otpornosti kod sudionika najviše izražena komponenta ciljevi i aspiracije te samoučinkovitost, dok su najmanje izražene komponente suradnja i komunikacija te rješavanje*

1 Matea Belošević, magistrica socijalne pedagogije, e-mail: matea.belosevic@erf.hr

2 Zrinka Selestrin, magistrica socijalne pedagogije, e-mail: zrinka.selestrin@gmail.com

3 prof. dr. sc. Martina Ferić, defektologinja, e-mail: martina.feric@erf.unizg.hr

Izvorni znanstveni članak  
Primljeno: rujan, 2020.  
Prihvaćeno: studeni, 2021.  
UDK: 613.88-053.6  
DOI 10.3935/ljsr.v28i3.402

Matea Belošević<sup>1</sup>  
orcid.org/0000-0001-7283-6585

Edukacijsko-rehabilitacijski  
fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Zrinka Selestrin<sup>2</sup>  
orcid.org/0000-0003-2521-4702

Nastavni zavod za javno  
zdravstvo Primorsko-goranske  
županije

Martina Ferić<sup>3</sup>  
orcid.org/0000-0002-4807-5701

Edukacijsko-rehabilitacijski  
fakultet, Sveučilište u Zagrebu

## Ključne riječi:

čimbenici individualne  
otpornosti, rizično seksualno  
ponašanje, adolescenti

*problema. Nadalje, provedenom multivarijantnom logističkom regresijskom analizom s complex sampling dizajnom utvrđeno je da se na temelju suradnje i komunikacije, samoučinkovitosti, empatije, rješavanja problema, samosvijesti te ciljeva i aspiracija zajedno može djelomično objasniti rizično seksualno ponašanje mladih. Rezultati pokazuju da je kod mladih koji svoju samoučinkovitost procjenjuju višom od drugih veća vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika, dok one koji procjenjuju da imaju više ciljeve i aspiracije od drugih obilježava manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika.*

## UVOD

### Koncept otpornosti i koncept pozitivnog razvoja mladih

Koncept otpornosti, kao jedan od prevladavajućih teorijsko-istraživačkih okvira preventijske znanosti, tijekom godina istraživanja, mijenjao je svoje definicije i polazišta. Tako je Rutter (1985.) otpornost smatrao karakteristikom pojedinca, dok su Garmezy (1991.) i Vanistendael (1995.) ovaj pojam definirali kao sposobnost uspješnog funkcioniranja pojedinca usprkos poteškoćama. Otpornost karakterizira sposobnost brzog oporavka pojedinca nakon doživljene nesreće, problemske situacije ili bilo kakvog neugodnog i stresnog događaja, prilikom čega je potrebno istaknuti kako taj oporavak nema za posljedicu disfunkcionalno ponašanje ili neki njegov oblik te oporavak nadilazi doživljeni stres ili neugodu (Siebert, 2005.). Neki su autori proširili ove definicije i vide otpornost kao aktivni proces koji se očituje kao pozitivna adaptacija unutar negativnih događaja (Luthar, Cicchietti i Becker, 2000.; Masten, 2011.; Panter-Brick i Leckman, 2013.). Ipak, definicija Mastena (2014.), daleko najprihvaćenija definicija otpornosti, navodi kako je riječ o sposobnosti aktivnog i promjenjivog sustava u uspješnoj prilagodbi na različite stresore, nelagode i smetnje koje ometaju održavanje stabilnosti i funkcioniranje sustava, neovisno radi li se o pojedincu ili zajednici (sustavu). Druge definicije ističu otpornost kao sposobnost nadvladavanja određenih teškoća i stresora koji mogu biti štetni za pozitivan razvoj mladih te nastavak predviđenih razvojnih zadataka u spremnosti na odrastanje (Wolin i Wolin, 1993.). Nadalje, otpornost karakterizira i ostvarenje pozitivnih i uspješnih ishoda usprkos izloženosti životnim nedaćama i izazovima (van Hook, 2008.). Nešto drukčije viđenje otpornosti nudi Silliman (1994.) koji navodi kako je otpornost sposobnost »kultiviranja« snaga za ostvarenje uspješnih životnih ishoda prilikom suočavanja sa stresorima i nedaćama. Ističe kako su fleksibilnost, kreativno iskorištavanje stresnih događaja te razvijanje snaga i kompetencija za njihovo izbjegavanje važni elementi otpornosti. Važno je istaknuti kako se otpornost može opisati na individualnoj, obi-

teljskoj te razini lokalne zajednice te kako su sve tri razine u međusobnom odnosu i povezane pa tako događaji na jednoj razini utječu i na druge. Pored toga, otpornost čine dvije komponente od kojih se jedna odnosi na prethodno spomenutu otpornost na životne nedaće, a druga na sposobnost ostvarenja uspješne budućnosti usprkos nedaćama (Vanistendael, 1995.).

Individualna otpornost počela se istraživati još davne 1991. godine kada su je autori poput Mastena, Besta i Garmezya opisali kao proces, kapacitet ili ishod pozitivne prilagodbe na izazovne ili rizične okolnosti. Riječ je o sustavu vjerovanja unutar kojeg osoba percipira nepovoljne uvjete i okolnosti kao izazove te unatoč njima postiže uspješne i dobre ishode (Urbanc, 2000.). Govoreći o individualnoj otpornosti, pažnja se usmjerava na sposobnost ili procese prilagodbe koji dolaze do izražaja tijekom ili nakon izlaganje stresorima, rizicima i štetnim iskustvima koja mogu biti potencijalni rizik ili okidač za narušavanje uspješnog funkcioniranja i razvoja osobe (Masten, Best i Garmezy, 1990.; Masten i Obradović, 2006.). Gilgun (1999.) raščlanjuje otpornost na tri važna iskustva od kojih prvo čine rizici, zatim potencijali osobe i naposljetku životni kontekst koji sklopljen čini ono što se naziva individualna otpornost. Pod ovaj koncept uključuju se i tri vrste pojava od kojih prva predstavlja ostvarenje boljih ishoda od očekivanih u rizičnoj skupini ljudi (eng. *overcoming the odds against healthy development*), druga sposobnost uspješnog funkcioniranja usprkos izuzetno nepovoljnim uvjetima (eng. *stress resistance*) te posljednja povratak ili ostvarenje uspješnog i djelotvornog funkcioniranja nakon perioda traumatskih događaja, stresora ili nepovoljnih uvjeta (eng. *bouncing back*). Važno je naglasiti kako otpornost nije samo jedinstvena osobina pojedinca, već predstavlja nusprodukt interakcije između djeteta i okoline (Luthar, Cicchieti i Becker, 2000.), što je posebno važno imati na umu prilikom interpretacije i objašnjenja rezultata istraživanja.

Drugi važan koncept u preventivskoj znanosti je koncept pozitivnog razvoja mladih. Pozitivan razvoj mladih predstavlja moderni i prosocijalni koncept koji uključuje mlade unutar svojih zajednica, školu, organizacije, vršnjačke skupine i obitelji (Benson i sur., 2007.). Usmjeren je na prepoznavanje i poboljšavanje snaga mladih te promociju pozitivnih ishoda za mlade putem poticanja pozitivnih odnosa te pružanja mogućnosti i potpore potrebne za jačanje njihovih snaga i kompetencija (Benson i sur., 2007.). Unatoč tome što se ova promjena fokusa može činiti neuočljivom na samom početku, komponentama intervencije i porukama koje se šalju mladima i njihovim roditeljima uočava se razlika. Razlika se očituje u preusmjeravanju resursa s prevencije problema mladih na promociju pozitivnog razvoja (Catalano i sur., 2002.). Slijedom toga, identificiraju se vještine, osobne kvalitete, kompetencije i odnosi na kojima se temelji uspješni razvoj.

Povezanost koncepta rizičnih i zaštitih čimbenika i koncepta otpornosti očituje se u identificiranju, često, istih zaštitih čimbenika/mehanizama koji smanjuju utjecaj

rizičnih čimbenika/mehanizama i time povećavaju vjerojatnost pozitivnih razvojnih ishoda te zaštitnih čimbenika/mehanizama u konceptu otpornosti. Drugim riječima, jačajući otpornost mladih, promovira se njihov pozitivan razvoj i, promoviranjem pozitivnog razvoja mladih, jača se njihova otpornost (Lee, Cheung i Kwong, 2012.; Masten, 2014.; Novak i sur., 2019.). Koncept otpornosti fokusira se na pozitivan razvoj mladih suočenih s različitim rizicima i pruža konceptualni okvir za proučavanje i razumijevanje odgovora na pitanje zašto neki mladi odrastaju u zdrave odrasle osobe unatoč izloženosti riziku (Werner i Smith, 1982.; Rutter, 1987.; Garmezy, 1991.; Masten, 1994.; Zimmerman i Brenner, 2010.). Otpornost se javlja kada okolišni, socijalni i individualni čimbenici zaustave putanju razvoja koja kreće od rizika do patologije. Koncept otpornosti također naglašava važnost razvoja preventivnih intervencija temeljenih na snagama jer se koncentriraju na jačanje zaštitnih čimbenika umjesto na smanjenje izloženosti riziku ili ublažavanje deficita kod mladih, u čemu je vidljiva velika sličnost i povezanost s konceptom pozitivnog razvoja mladih (Zimmerman i sur., 2013.).

## Rizično seksualno ponašanje mladih

Adolescencija predstavlja razdoblje određenih aktivnosti s ciljem zadovoljavanja prirodnih potreba za pronalaženjem novih iskustava (Dahl, 2004.). Mladi su u doba adolescencije skloni eksperimentiranju, traženju uzbuđenja i ulaženju u rizična ponašanja vjerujući kako im se ništa loše ne može dogoditi te isprobavanju vlastite zrelosti i autonomije (Hutnerer i Nagy, 2019.). Navedeno se često povezuje s ulaženjem u aktivnosti koje mogu rezultirati nenamjernim i neželjenim posljedicama po zdravlje i dobrobit mladih. Potencijalne negativne posljedice rizičnog ponašanja uključuju ozljede, narušeno mentalno zdravlje, ovisnosti, neplanirane/neželjene trudnoće, spolno prenosive bolesti i nasilje (Ali, Dwyer, Vanner i Lopez, 2010.; Turchik i sur., 2010.). Izbori ponašanja doneseni u adolescenciji mogu imati trenutačne, ali i dugoročne učinke na zdravlje (Cox, 2011.; Yancey i sur., 2011.), a odluke vezane uz seksualno ponašanje nisu iznimka. Adolescenti često imaju pogrešne misli o seksualnosti i vjeruju da stupanje u seksualne odnose ne može biti rizično. Impulzivni su i skloni fantaziranju te često ne razmatraju i ne uzimaju u obzir posljedice svojih postupaka (Castillo-Arcos i sur., 2017.).

Seksualno ponašanje i izražavanje vlastite seksualnosti sastavni su i važan dio života. Tako je i razvoj seksualnosti važan razvojni zadatak adolescenata (Tolman i McClelland, 2011.). Ipak, kontekst u kojem se seksualno ponašanje izražava može okarakterizirati neke oblike seksualnog ponašanja kao »nenormalne« ili rizične (Chawla i Sarkar, 2019.). Rizično seksualno ponašanje mladih odnosi se upravo na

ponašanja koja povećavaju vjerojatnost neželjenih ishoda seksualnih kontakata, kao što su neželjene (maloljetničke) trudnoće, spolno prenosive bolesti i izloženost seksualnoj viktimizaciji (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000.). Kako bi se navedeno ponašanje okarakteriziralo rizičnim, ono najčešće podrazumijeva intimne odnose s većim brojem partnera te odnose bez upotrebe kondoma ili drugih sredstava kontracepcije (Majumdar, 2006.; Perera i Abeysena, 2018.; Centers for Disease Control and Prevention, 2020.). Uzimajući u obzir različite rizične čimbenike, osim navedenog, postoje i druge definicije rizičnog seksualnog ponašanja (koje se često izjednačava s izrazom »visoko rizično seksualno ponašanje«). Rizični čimbenici za koje razni autori smatraju da definiraju rizično seksualno ponašanje su: rana dob stupanja u odnose, nezaštićeni odnosi, odnosi pod prisilom, različiti/višestruki/plaćeni seksualni partneri, odnosi pod utjecajem sredstava ovisnosti, povećani rizici od zaraze spolno prenosivim bolestima, neželjene trudnoće te čak i rizik od ulaženja u obiteljske sukobe ili sukobe sa zakonom te financijske poteškoće (Dublin, Rosenberg i Goedert, 1992.; Strunin i Hingson, 1992.; Cooper, 2002.; Chikovani i sur., 2013.; Chanakira i sur., 2014.; Imaledo, Peter-Kio i Asuquo, 2012.; Kumari i Nair, 2012.; Ritchwood i sur., 2015.; Mirzaei i sur., 2016., sve prema Chawla i Sarkar, 2019.). U ovom istraživanju, u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja, autorice su naglasak stavile na ranu dob stupanja u odnose te stupanje u odnose s većim brojem partnera, što će biti specifičnije objašnjeno kasnije u tekstu.

## SVRHA, CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Polazeći od koncepta otpornosti i rizičnog seksualnog ponašanja, svrha ovog rada je utvrditi doprinos individualnih čimbenika otpornosti u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja kao temelja planiranja znanstveno utemeljenih intervencija za promociju pozitivnog razvoja/prevenciju rizičnih ponašanja mladih. Čimbenici individualne otpornosti operacionalizirani su putem modela otpornosti i razvoja mladih koji je temeljen na snagama mladih i pretpostavlja sljedeće unutarnje zaštite: suradnja i komunikacija, samoučinkovitost, empatija, rješavanje problema, samosvijest te imanje ciljeva i visokih aspiracija (Constantine i Bernard, 2001.). Rizično seksualno ponašanje operacionalizirano je kao rano stupanje u spolne odnose te u odnosu na broj partnera.

U skladu s definiranom svrhom, cilj istraživanja je steći uvid u prevalencije rizičnog seksualnog ponašanja i zastupljenost individualnih čimbenika otpornosti kod mladih te istražiti jesu li individualni čimbenici otpornosti zaštitni čimbenik za uključivanje mladih u rizična seksualna ponašanja. Na temelju cilja istraživanja, definirani su sljedeći problemi istraživanja: (1) istražiti učestalost rizičnog seksualnog

ponašanja mladih na području Varaždinske županije, (2) istražiti percepciju individualnih čimbenika otpornosti (suradnja i komunikacija; samoučinkovitost; empatija; rješavanje problema; samosvijest; ciljevi i aspiracije) kod mladih na području Varaždinske županije te (3) utvrditi doprinos individualnih čimbenika otpornosti (suradnja i komunikacija; samoučinkovitost; empatija; rješavanje problema; samosvijest; ciljevi i aspiracije) u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja mladih na području Varaždinske županije.

## METODE

### Uzorak ispitanika

»Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj (PRAG – HR)« istraživanje je provedeno tijekom 2018. godine te je u njemu sudjelovalo sveukupno 10 138 učenika, od čega je iz Varaždinske županije sudjelovalo ukupno 1 647 učenika. Zbog organizacijskih razloga vezanih uz provedbu terenskog istraživanja te ostvarivanje suradnje sa stručnim suradnicima u školi, formiran je neprobabilistički uzorak. Uzorak je neprobabilistički kvotni s obzirom na tri hrvatska srednjoškolska programa (trogodišnji strukovni program, četverogodišnji strukovni program i gimnazijski program), broj učenika po razredima, kao i pojedinačne programe unutar svake od škola. Uzorak u istraživanju čini oko 25% populacije varaždinskih srednjoškolaca koji u omjeru zadanih kriterija (tip srednjoškolskog programa, razred, pojedinačni program) oslikava ukupnu populaciju srednjoškolaca na području Varaždinske županije. U vrijeme provedbe istraživanja, ukupno je bilo upisano 5 827 učenika u srednje škole na području grada Varaždina te je ciljane populaciju (25% od ukupnog broja učenika) činilo 1 748 učenika. Istraživanjem je u konačnici obuhvaćeno 1 647 učenika. Ukupno 101 učenik nije pristupio istraživanju zbog jednog od navedenih razloga: nisu bili prisutni u školi za vrijeme provedbe istraživanja; odbili su sudjelovati u istraživanju; roditelji su odbili sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju. Sveukupno od ciljane populacije, 5,7% sudionika nije pristupilo istraživanju.

Uzorak je činilo 45% djevojaka (N = 762) i 53% mladića (N = 848), a za 2% sudionika istraživanja nema podataka (N = 37). Raspon dobi kreće se od 14 do 19 godina, a prosječna dob sudionika je 16 godina (M = 16,25, SD dob = 1,206). Ujedno, broj učenika po razredima, ravnomjerno je raspoređen (1. razred = 28,1%; 2. razred = 24,4%; 3. razred = 26,4%; 4. razred = 21,1%). Istraživanje je provedeno u 9 srednjih škola te su uključeni učenici gimnazijskog (23,2% N = 382), četverogodišnjeg (55,1%, N = 908) i trogodišnjeg programa (21,7%, N = 357). U odnosu na prethodno opisani uzorak, istražena su prva dva cilja ovog rada. Međutim, kako bi se odgovorilo na

3. istraživački cilj, uzorak je formiran tako da su obuhvaćeni samo oni učenici iz cjelokupnog varaždinskog uzorka koji su kod pitanja o rizičnom seksualnom ponašanju naveli da su imali iskustvo spolnog odnosa te su ujedno odgovorili na pitanja o dobi stupanja u spolne odnose te broju partnera s kojima su imali spolne odnose. Navedeni uzorak činilo je 386 učenika (23,4% od ukupnog uzorka), odnosno N = 175 djevojaka, N = 200 mladića i N = 11 sudionika za koje nema podataka o spolu.

## Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u suglasju s odredbama Etičkog kodeksa istraživanja s djecom (2003.), a za njegovo provođenje dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Ministarstva znanosti i obrazovanja te Agencije za odgoj i obrazovanje. Primjena upitnika provedena je u školama, u manjim skupinama do 30 učenika, metodom papir-olovka. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je 45 minuta, a učenicima je ponuđena pomoć u smislu dodatnog pojašnjenja pojedinih pitanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i svi sudionici dali su pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju na obrascu koji je sadržavao informacije o istraživanju i njegovim ciljevima, načinima postupanja s podacima, o pravima i zaštiti sudionika te eventualnim rizicima. Iako prema Etičkom kodeksu istraživanja s djecom (2003.), djeca starija od 14. godina daju samostalni pristanak za sudjelovanje u istraživanju, nekoliko škola zahtijevalo je i pisanu suglasnost roditelja za sudjelovanje njihove djece u istraživanju, kako bi se ispoštovale odredbe GDPR-a. S obzirom na navedeno, u školama koje su to zahtijevale, od roditelja je zatražena i pisana suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju. U ostalim školama, koje nisu zahtijevale pisanu suglasnost roditelja za sudjelovanje njihove djece u istraživanju, roditelji su bili informirani o provedbi istraživanja putem informacijskog letka o istraživanju koji su pripremili istraživači. Sudionici su prije primjene upitnika usmeno bili upoznati sa svrhom i ciljevima istraživanja, upućeni u to da je sudjelovanje anonimno i dragovoljno te da mogu odustati kada god požele. Primjenu upitnika proveli su istraživači i posebno educirani suradnici projekta, studenti diplomskog studija Socijalne pedagogije (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu). Iako je provedeno skupno anketiranje, učenicima je osigurana povjerljivost podataka na sljedeće načine: istraživanje su provodili istraživači, a ne učitelji ili stručni suradnici u školama; učenici su zamoljeni da svatko sjedne sam u klupu, a u onim učionicama gdje nije bilo dovoljno klupa, stavljene su pregrade između učenika; po završetku ispunjavanja upitnika, učenici su samostalno pohranjivali upitnik u zajedničku kuvertu.



## Instrumenti

Istraživanje je provedeno u okviru projekta »Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj (PRAG – HR)«. Za potrebe navedenog projekta izrađen je instrument koji se sastoji od nekoliko različitih skala iz područja rizičnih ponašanja, internaliziranih simptoma, usredotočene svjesnosti, socijalno-emocionalnih vještina, zadovoljstva obiteljskim životom, vezanosti za školu, otpornosti, obiteljske komunikacije, životnih događaja te od dodatnih pitanja kojima su prikupljeni sociodemografski podaci o sudionicima istraživanja.

Za potrebe ovog rada, kako bi se dobili podaci potrebni za ostvarivanje cilja i kako bi se odgovorilo na postavljene ciljeve od cjelovitog instrumenta, uzeti su u obzir sljedeći:

**Upitnik o demografskim podacima** (izrađen za potrebe projekta) sadrži pitanja kojima su se prikupljali osnovni podaci o ispitanicima kao što su spol, dob, ime škole, vrsta škole, razred, s kim žive, dob oca i majke, obrazovanje oca i majke, radni status oca i majke, odnos roditelja.

**Pitanja o rizičnom seksualnom ponašanju** (osmišljena za potrebe projekta) kojima su se prikupljani podaci o iskustvu seksualnog odnosa i oralnog zadovoljavanja. Sudionici su prvotno zamoljeni da označe s »Da« ili »Ne« ukoliko su ikada imali neko od navedenih iskustava. Nakon toga, sudionici koji su naveli da su imali neko od navedenih iskustava, zamoljeni su da navedu koliko su imali godina kada su prvi puta imali navedeno iskustvo te su upitani koliko su do sada imali partnera s kojima su imali navedeno iskustvo (otvorena pitanja). Ujedno, sudionici koji su naveli da su imali iskustvo seksualnog odnosa, bili su upitani o učestalosti korištenja kondoma. Sudionici su označavali učestalost korištenja kondoma na skali od 4 stupnja (uvijek; povremeno; ne koristim ih; ne koristim ih jer smanjuju užitak).

**Modificirana skala otpornosti i razvoja mladih** (*Resilience and Youth Development Module – RYDM*, California Department of Education, 1997.) mjeri 8 vanjskih (obiteljsko okruženje, okruženje vršnjaka i zajednica) i 6 unutarnjih snaga pozitivnog razvoja. Samo unutarnje snage pozitivnog razvoja korištene su za ostvarivanje istraživačkih ciljeva ovog rada. Unutarnje snage su *suradnja i komunikacija, samoučinkovitost, empatija, vještina rješavanja problema, samosvijest te ciljevi i aspiracije*. U nastavku su prikazani primjeri čestica za svaku od subskala: (a) suradnja i komunikacija (npr. »Mogu surađivati s nekim tko ima drugačije mišljenje od mojega.«), (b) samoučinkovitost (npr. »Mogu učiniti gotovo sve ako se potrudim.«), (c) empatija (npr. »Pokušavam razumjeti kroz što drugi ljudi prolaze.«), (d) vještina rješavanja problema (npr. »Kada trebam pomoć, pronađem nekog s kim mogu razgovarati.«), (e) samosvijest (npr. »Razumijem zašto radim ono što radim.«) i (f) ciljevi i aspiracije (npr. »Imam visoke ciljeve i visoka očekivanja od sebe.«). Sudionici istraživanja zamoljeni



su da procijene prisutnost pojedinih čimbenika otpornosti u svojem životu. Svaki od čimbenika otpornosti sastoji se od tri čestice odnosno tri tvrdnje. Sudionici su, samoprocjenom, tvrdnje stupnjevali prema četiri zadana stupnja (uopće nije istinita, donekle je istinita, u većoj mjeri je istinita te potpuno je istinita). Za onu tvrdnju koja za njih najviše vrijedi prema stupnju odgovora, stavljali su znak »x« u prazan kvadratić određenog stupnja. Kompozitne vrijednosti formirane su kao prosjeci za sve sudionike na sve 3 varijable unutar svake subskale. Ujedno, modificirana skala otpornosti i razvoja mladih omogućava računanje ukupnog rezultata za svaku od subskala, odnosno ispitivanog okruženja (individualna otpornost – 6 čimbenika, obiteljsko okruženje – 3 čimbenika, vršnjačke skupine – 2 čimbenika i okruženje zajednice – 3 čimbenika).

## Metode obrade podataka

U svrhu ostvarivanja ciljeva ovog istraživanja, sve statističke analize dobivene su korištenjem programa SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Koristile su se sljedeće statističke metode i analize: metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, frekvencije odgovora) i multivarijantna logistička regresijska analiza s *complex sampling* dizajnom.

## REZULTATI

### Učestalost rizičnog seksualnog ponašanja mladih

Kako bi se istražila učestalost rizičnog seksualnog ponašanja mladih na području Varaždinske županije, primijenjena je metoda deskriptivne statistike. Podaci pokazuju kako je 26,3% mladih iz varaždinskih srednjih škola imalo iskustvo oralnog spolnog odnosa (od te brojke 19,6% imalo je to iskustvo do 14. godine života, a 45,6% njih prije 16. godine života). Od te brojke, 61,8% njih imalo je do 2 partnera, a 73,7% imalo je do 3 partnera, no 26,3% od onih koji navode da su imali iskustvo oralnog spolnog odnosa imalo je i više partnera. Nadalje, 26,6% mladih imalo je spolni odnos, a od onih koji su imali to iskustvo, 8,9% navodi to iskustvo do 14. godine života, a 33,4% njih prije 16. godine života. Od te brojke, 66,5% njih navodi da je imalo do dva partnera, a 79% imalo je do 3 partnera, no 21% od onih koji navode da su imali iskustvo spolnog odnosa imalo je i više partnera.

U odnosu na korištenje sredstava zaštite (od neželjenih trudnoća i spolnih bolesti), 56,1% učenika navodi da uvijek koristi kondome. Međutim, 11,8% mladih navodi da ne koriste kondome, a 8,7% njih navodi da ih ne koristi jer smanjuju užitak, što ukupno čini 20,5% mladih koji se upuštaju u spolne odnose bez zaštite od spolnih

bolesti (u istraživanju nije prikupljen podatak o drugim načinima zaštite od neželjene trudnoće poput kontracepcijskih sredstava, što moguće smanjuje ovaj postotak u odnosu na neželjene trudnoće, ali ne i na spolno prenosive bolesti).

## Percepcija individualnih čimbenika otpornosti

Tijekom obrade podataka, primijenjena je metoda deskriptivne statistike kako bi se istražila percepcija individualnih čimbenika otpornosti (suradnja i komunikacija; samoučinkovitost; empatija; rješavanje problema; samosvijest; ciljevi i aspiracije) kod mladih na području Varaždinske županije. U nastavku su grafički prikazane aritmetičke sredine dobivene za pojedine komponente koje se odnose na individualne čimbenike otpornosti (Tablica 1.). Rezultati se kreću od 1 do 4. Veći rezultat ukazuje na veću prisutnost pojedine komponente. Dobiveni podaci pokazuju da je kod sudionika najviše izražena komponenta ciljevi i aspiracije te samoučinkovitost, dok je najmanje izražena komponenta suradnja i komunikacija te rješavanje problema. Navedeni rezultati značajni su u kontekstu razvoja i implementacije preventivnih intervencija kako bi se naglasak stavio na čimbenike koji su najmanje izraženi kod sudionika istraživanja.

**Tablica 1.** Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija komponenata individualnih čimbenika otpornosti

| Individualni čimbenici otpornosti | M    | SD   |
|-----------------------------------|------|------|
| Suradnja i komunikacija           | 2,90 | 0,59 |
| Samoučinkovitost                  | 3,25 | 0,55 |
| Empatija                          | 3,21 | 0,72 |
| Rješavanje problema               | 2,87 | 0,73 |
| Samosvijest                       | 3,21 | 0,74 |
| Ciljevi i aspiracije              | 3,26 | 0,60 |

## Individualni čimbenici otpornosti i rizično seksualno ponašanje mladih

Doprinos individualnih čimbenika otpornosti u objašnjenju rizičnog seksualnog ponašanja mladih utvrđen je provedbom multivarijantne logističke regresijske analize s *complex sampling* dizajnom. S obzirom da je istraživanje provedeno na neprobabilističkom kvotnom uzorku, uzimajući u obzir vrstu srednjoškolskog programa, broj učenika po razredima kao i pojedinačne programe unutar svake od škola, navedeni tip

uzorka uvršten je u dizajn provedbe analize, kako bi se osigurala valjanost dobivenih podataka. Kao kriterijska varijabla određena je varijabla *rizično seksualno ponašanje*, koja je nastala spajanjem čestica koje se odnose na dob stupanja u spolne odnose te broj partnera. Dihotomna/binarna varijabla *rizično seksualno ponašanje* sastoji se od dvije kategorije (0 = oni koji su imali spolni odnos nakon 16 godine života i imali do 2 partnera i 1 = oni koji su imali spolni odnos prije 16 godine života i imali više od 2 partnera).

Preduvjeti za provedbu logističke regresijske analize su zadovoljeni. Prije svega, uzorak mora biti 10 puta veći od broja zadanih prediktora. U bazi se nalaze podaci za 385 mladih te je time zadovoljen preduvjet veličine uzorka, uzevši u obzir činjenicu da je 6 zadanih prediktora. Nadalje, zadovoljen je i preduvjet koji se odnosi na provjeru multikolinearnosti, odnosno utvrđivanja postoji li previsoka međusobna povezanost među prediktorima. VIF vrijednosti koje iznose iznad 10 smatraju se problematičnima jer ukazuju na snažnu linearnu povezanost prediktora (Pituch i Stevens, 2016.). Provedbom analize, uočena je odsutnost multikolinearnosti s obzirom na to da su provedbom analize dobivene VIF vrijednosti niže od 2,8.

Provedenom logističkom regresijskom analizom na uzorku od 385 adolescenata na području Varaždinske županije utvrđeno je da odabrani skup prediktora značajno objašnjava rizično seksualno ponašanje ( $\chi^2(6) = 29,949$ ,  $p < 0,01$ ). Dobiveni Nagelkerke  $R^2$  pokazuje da se na temelju suradnje i komunikacije, samoučinkovitosti, empatije, rješavanja problema, samosvijesti te ciljeva i aspiracija zajedno može objasniti 10% rizičnog seksualnog ponašanja mladih. Ujedno, na temelju odabranih prediktora točno je klasificirano 63,2% sudionika istraživanja. Iz Tablice 2. može se vidjeti kako su značajni prediktori samoučinkovitost i ciljevi i aspiracije. Samoučinkovitost i ciljevi i aspiracije značajni su uz 1 % rizika ( $p < 0,01$ ). Ciljevi i aspiracije imaju negativnu povezanost, dok samoučinkovitost ima pozitivnu povezanost s kriterijem (rizično seksualno ponašanje).

Nadalje, na značajne podatke o veličini učinka ukazuje nam OR (*odds ratio*). Vrijednost OR-a veća od 1, ukazuje nam da kako se prediktor povećava, povećava se i vjerojatnost za definirani ishod. S druge strane, vrijednost OR-a manja od 1 ukazuje da kako se prediktor povećava, smanjuje se vjerojatnost ostvarivanja ishoda. Ukoliko pak vrijednost OR-a iznosi 1, tada rezultat nije statistički značajan jer ukazuje na jednaku mogućnost da se povećanjem prediktora, poveća ili smanji vjerojatnost ostvarivanja definiranog ishoda (Field, 2018.). Pojedinačno gledano, temeljem dobivenih rezultata, može se istaknuti kako je rizik od rizičnog seksualnog ponašanja pozitivno povezan s procjenom samoučinkovitosti, pri čemu mladi koji svoju samoučinkovitost procjenjuju višom od drugih obilježava 2,12 puta veća vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika. S druge pak strane, može se istaknuti kako je rizik rizičnog seksualnog ponašanja negativno povezan s ciljevima

i aspiracijama te mladi koji procjenjuju da imaju više ciljeve i aspiracije od drugih obilježava 1,56 (recipročna vrijednost OR-a) puta manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika.

Ujedno, uz vjerojatnost od 10% rizika iz modela je vidljivo kako je za mlade koji procjenjuju da imaju višu razinu empatije od drugih ( $p < 0,10$ ; OR = 0,732) 1,36 puta (recipročna vrijednost OR-a) manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika te također kod onih koji procjenjuju svoje vještine rješavanja problema izraženijima od drugih ( $p < 0,10$ ; OR = 0,749) 1,33 puta (recipročna vrijednost OR-a) manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika. Također, vidljivo je kako suradnja i komunikacija nisu značajni prediktor rizičnog seksualnog ponašanja mladih ( $p > 0,05$ ; OR = 0,971).

**Tablica 2.** Rezultati multivarijantne logističke regresijske analize s *complex sampling* dizajnom s rizičnim seksualnim ponašanjem mladih na području Varaždinske županije kao kriterijskom varijablom

| Prediktori              | Rizično seksualno ponašanje |       |              |       |                      |
|-------------------------|-----------------------------|-------|--------------|-------|----------------------|
|                         | B                           | s.e.  | P            | OR    | Interval pouzdanosti |
| Suradnja i komunikacija | -0,029                      | 0,194 | 0,881        | 0,971 | 0,663 – 1,424        |
| Samoučinkovitost        | 0,750                       | 0,287 | <b>0,009</b> | 2,117 | 1,204 – 3,724        |
| Empatija                | -0,312                      | 0,178 | 0,082        | 0,732 | 0,515 – 1,040        |
| Rješavanje problema     | -0,289                      | 0,169 | 0,089        | 0,749 | 0,537 – 1,045        |
| Samosvijest             | 0,331                       | 0,194 | 0,089        | 1,392 | 0,951 – 2,037        |
| Ciljevi i aspiracije    | -0,442                      | 0,187 | <b>0,019</b> | 0,643 | 0,445 – 0,928        |
| Konstanta               | -0,642                      | 1,065 | 0,547        | 0,526 |                      |

\*Nagelkerke R<sup>2</sup> (10%)

## RASPRAVA

U svjetlu nalaza ove studije, moguće je zaključiti kako je 8,9% ispitivanih mladih imalo spolne odnose do 14. godine života te je 21% onih koji navode da su imali iskustvo spolnog odnosa s više od 3 partnera, dok 43,9% njih navodi da ne koristi uvijek kondome. U odnosu na individualne čimbenike otpornosti, rezultati istraživanja pokazuju da su najmanje izražene komponente suradnja i komunikacija te rješavanje problema i navedeno ukazuje koje čimbenike je potrebno dodatno osnaživati. Rezultati pokazuju da je kod mladih koji svoju samoučinkovitost procjenjuju višom od

drugih 2,12 puta veća vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika, dok one koji procjenjuju da imaju više ciljeve i aspiracije od drugih obilježava 1,56 puta manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika.

Rizična seksualna ponašanja među mladima predstavljaju globalno pitanje javnog zdravlja (Bryan, Schmiege i Magnan, 2012.). U Hrvatskoj je nedavno provedena velika longitudinalna studija koja se usmjerila na pitanje povezanosti između seksualno eksplicitnog materijala i rizičnog seksualnog ponašanja mladih (Matković, Cohen i Štulhofer, 2018.; Koletić i sur., 2019.; Koletić, Kohut i Štulhofer, 2019.). Podatci su se prikupljali od 2015. do 2018. godine te se pokazalo kako je početna upotreba seksualno eksplicitnog materijala kod mladića bila povezana s porastom uključivanja u rizična seksualna ponašanja narednih mjeseci, dok je ta povezanost kod djevojaka utvrđena samo u početnoj točki mjerenja (Koletić i sur., 2019.). Nadalje, donekle slične podatke, kao u ovom istraživanju, dobili su i Trubelja i Sambolec (2018.) koji su proveli istraživanje u Varaždinskoj županiji, kao i Reljanović (2016.). Reljanović (2016.) je provela istraživanje na manjem uzorku (N = 260, dob 18-20 godina) u Vinkovcima te navodi kako je spolni odnos imalo 61% sudionika istraživanja te je najčešća dob stupanja u spolni odnos 17 godina. Spolne odnose s 5 i više od 5 partnera imalo je 23 (9%) sudionika istraživanja, od čega značajno više mladići, njih 20 (15%). U odnosu na prikazano istraživanje u ovom radu, brojke su nešto više, no treba imati na umu da se ovdje radi o starijoj populaciji mladih. Kada se radi o nešto mlađoj populaciji, podaci dobiveni u međunarodnom istraživanju o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, N = 5 169) iz 2018. pokazuju kako je u Hrvatskoj u dobi od 15 godina iskustvo spolnog odnosa imalo 23,3% mladića i 6,1% djevojaka (Capak, 2020.). Istraživanja generalno pokazuju da je veća vjerojatnost da će se adolescenti i mladi odrasli u odnosu na starije odrasle uključiti u rizična seksualna ponašanja poput imanja većeg broja seksualnih partnera, upuštanja u nezaštićene seksualne odnose i odabira »rizičnijih« partnera (Mosher, Chandra i Jones, 2005.; CDC, 2010.). Među mladima, učestala su ponašanja koja se odnose na višestruki broj partnera i/ili istodobno veći broj partnera (Kalichman i Grebler, 2010.; Ramrakha i sur., 2013.). Nadalje, adolescenti koji se u ranijoj dobi upuštaju u seksualne aktivnosti, vjerojatnije je da će imati veći broj seksualnih partnera (Seidman i Rieder, 1994.).

Svjetske statistike pokazuju da su najviše stope spolno prenosivih bolesti prisutne upravo kod osoba u dobi od 15 do 24 godine (Dehne i Riedner, 2005.; World Health Organization, 2019.; CDC, 2020.). Uz navedeno, ističe se i nedovoljna te nedosljedna upotreba kontracepcije kod mladih (WHO, 2016.; CESI, 2017.; CDC, 2020.), što je u skladu i s dobivenim rezultatima ovog istraživanja. U istraživanju o zdravstvenom ponašanju učenika (Capak, 2020.) dobiveni su podaci kako od anketiranih učenika u dobi 15 godina koji su imali iskustvo spolnog odnosa (23,3% mladića i 6,1% djevoja-

ka iz ukupnog uzorka), 60,5% mladića i 50,0% djevojaka je koristilo kondom. Ako se gleda trend korištenja kondoma pri zadnjem spolnom odnosu, vidljiv je značajan pad korištenja kroz vrijeme (npr. u istraživanju iz 2006. kondom je pri zadnjem spolnom odnosu koristilo 82% djevojaka i 84% mladića). Pad korištenja kondoma kao sredstva zaštite u zadnjih 15-ak godina potvrđuju i neka druga istraživanja (Saewyc, 2011.; Wellings i sur., 2009.; Scott i sur., 2011.; Witwer, Jones i Lindberg, 2018.; Koumans, Welch i Warner, 2020.). Nadalje, istraživanja također pokazuju da je prevalencija mladih koji prijavljuju da ne koriste kondome dosljedno tijekom spolnog odnosa relativno visoka (Committee On, 2013.). Slične rezultate pokazuju i istraživanja provedena u SAD-u i Vijetnamu (CDC, 2018.; Do i sur., 2020.).

Istraživanja pokazuju da što više snaga i resursa mladi posjeduju, manja je vjerojatnost da će se upustiti u rizična ponašanja, uključujući i rizična seksualna ponašanja (Scales, Benson i Leffert, 2000.; Search Institute, 2003.; Murphey i sur., 2004.; Oman i sur., 2002.; Reininger i sur., 2005.). Određeni individualni čimbenici i resursi u okruženjima tijekom razdoblja adolescencije, poput samokontrole, vještine rješavanja problema, empatije, kompetentnosti, optimizma i samopoštovanja te podrške od strane obitelji i zajednice, mogu biti značajni zaštitni čimbenici u prevenciji rizičnog seksualnog ponašanja (Greene, Eitle i Eitle, 2015.; Phillips i sur., 2018.; Benson i Ellis, 2019.). Kirk i sur. (2011.) navode kako je povećana seksualna aktivnost povezana s nižim aspiracijama. Istraživanja također pokazuju pozitivnu povezanost između ciljeva i aspiracija usmjerenih na budućnost i nedostatka seksualnog iskustva među mladićima, ali ne i djevojkama (Gilligan, 1982.; Kerra, 1994.). Povezanost ciljeva i aspiracija i niže stope uključivanja mladih u rizična ponašanja dokazali su svojim istraživanjem Wu, Shrek i Leung, 2017., dok César i Cadime (2017.) rezultatima svojeg istraživanja dokazuju kako je postavljanje ciljeva značajan prediktor otpornosti mladih. Navedeni rezultati pojedinih istraživanja generalno su u skladu s dobivenim rezultatima u ovom istraživanju. Međutim, pojedine studije ističu samoučinkovitost koja utječe na količinu truda koju će pojedinci uložiti u suočavanje s preprekama i suprotstavljanje očekivanjima te tako doprinosi otpornosti pojedinaca (Eskin, 2003.; Parto, 2011.). Navedeno nije u potpunosti u skladu s rezultatima ovog istraživanja koje je pokazalo veću vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika kod mladih koji procjenjuju da su samoučinkovitiji. Čini se da, pojedini, ranijim istraživanjima identificirani zaštitni čimbenici/mehanizmi otpornosti, u određenim uvjetima i kontekstima ne predstavljaju nužno zaštitu. Slično potvrđuju i neka druga istraživanja. Tako Jerković (2015.) navodi kako se samosvjesnost pokazala značajnim prediktorom u učestalosti konzumiranja alkohola kod studenata, a Koissaba (2015.) da je samoučinkovitost povezana s povećanim rizikom od maloljetničkih trudnoća, dok Tone i Tully (2014.) postavljaju pretpostavku da empatija u određenim okolnostima može biti rizik. Nadalje, istraživanja pokazuju da seksualna samoučin-

kovitost, definirana kao vjerovanje u sposobnosti seksualnog ponašanja i pružanja seksualnog zadovoljstva partneru, povećava vjerojatnost uključivanja u rizično ponašanje (Rosenthala, Moore i Flynn, 1991.; Seal, Minichiello i Omodei, 1997.; Sirianni i Vishwanath, 2012.). Potrebna su detaljnija istraživanja kako bi se uvidjelo na koji način mladi percipiraju vlastitu samoučinkovitost i samosvijest te jesu li informirani te svjesni posljedica upuštanja u rizična seksualna ponašanja. Treba imati na umu i da je adolescencija razdoblje u kojima se mladi češće upuštaju u rizična ponašanja te imaju ograničeno razumijevanje posljedica određenog ponašanja (Jackson i sur., 2012.; Ahern, Kempainen i Thacker, 2016.), a svijest o sebi se tek počinje snažnije razvijati (Savi-Cakar, Tagay i Ebru Ikiz, 2015). U tom smislu, moguće je da adolescenti precjenjuju svoju samoučinkovitost i razinu samosvijesti.

## Ograničenja istraživanja

Ova studija ima određena ograničenja. S obzirom na to da je uzorak bio neprobabilistički kvotni te čini oko 30% populacije varaždinskih srednjoškolaca koji u omjeru zadanih kriterija (tip srednjoškolskog programa, razred, pojedinačni program) oslikava populaciju srednjoškolaca na području Varaždinske županije, rezultati se ne mogu generalizirati na cjelokupnu populaciju srednjoškolaca. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti reprezentativni uzorak, koja bi omogućila generalizaciju zaključaka na populaciju srednjoškolaca. Navedeno se prvotno odnosi na prva dva problema konceptualizirana u ovom radu, koja se dotiču epidemioloških procjena. Međutim, u odnosu na treći problem koji je usmjeren na analitičko testiranje modela, reprezentativnost nije nužna.

Nadalje, od ciljane populacije, 5,7% učenika nije pristupilo istraživanju zbog jednog od navedenih razloga: nisu bili prisutni u školi za vrijeme provedbe istraživanja; odbili su sudjelovati u istraživanju; roditelji su odbili sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju. Tijekom provedbe istraživanja, istraživači nisu prikupili podatke o točnom broju učenika s obzirom na razlog nesudjelovanja u istraživanju. Međutim, s obzirom na mali postotak ciljane populacije koji nije pristupio istraživanju možemo zaključiti kako navedeno nije značajno utjecalo na rezultate istraživanja.

S obzirom da je kao jedini izvor informacija za mjerenje korišten samoiskaz adolescenata te da je provedeno skupno anketiranje, potrebno je uzeti u obzir društveni pritisak i mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora. U ovom istraživanju, navedenoj prijetnji nastojalo se doskočiti tako da se istraživanje provodilo pod vodstvom istraživača koji je učenicima na početku istraživanja dao jasne upute te vodio računa o povjerljivosti podataka.

U ovom radu naglasak je stavljen na ranu dob stupanja u odnose te stupanje u odnose s većim brojem partnera. Zbog tendencije da pojedinci koji su izloženi



rizičnim seksualnim ponašanjima često sudjeluju u drugim neprilagođenim ponašanjima, buduća istraživanja možda bi se trebala pozabaviti cjelovitijim istraživanjem navedenog problematičnog ponašanja kako bi stekli dublji uvid i širu sliku. Ujedno, kao zavisna varijabla upotrijebljena je dihotomna/binarna varijabla »rizično seksualno ponašanje« koja je nastala spajanjem čestica koje se odnose na dob stupanja u spolne odnose te broj partnera. Zavisna varijabla rizično seksualno ponašanje je djelomično arbitrarno podijeljena na dvije skupine: nerizično i rizično seksualno ponašanje. U narednim istraživanjima trebalo bi razmotriti mogućnost upotrebe standardiziranog indikatora za zavisnu varijablu.

## Znanstveni i praktični doprinos istraživanja

Adolescenti koji su bili izloženiji nepovoljnim uvjetima tijekom odrastanja te većem broju rizičnih čimbenika, skloniji su razvoju problema u ponašanju, uključujući i rizično seksualno ponašanje. Međutim, pojedini su adolescenti na tom putu odrastanja, razvili otpornost na nošenje s izazovima. Niža razina otpornosti tijekom adolescencije vodi do veće ranjivosti tijekom nošenja s izazovima, što posljedično može dovesti do većeg rizika za uključivanje i u rizična seksualna ponašanja (Rakhmawati, Nurihsan i Suherman, 2016.). Razvoj otpornosti na rizike seksualnog zdravlja omogućuje primjenu sigurnih ponašanja pod njezinim pozitivnim utjecajem gdje adolescenti mogu vježbati odgovorna i samoučinkovita ponašanja istovremeno razvijajući sposobnost komuniciranja i otvorenog izražavanja svog stava i mišljenja. Pritom, mladi uče koristiti kreativne i kritične načine za izlaz iz seksualno rizičnih situacija i negativnih utjecaja (Castillo-Arcos i sur., 2017.). Stoga je vrlo bitno opremiti adolescente s dovoljno resursa, zajedno uz učinkovito pružanje potrebnih vještina. Moguće strategije za bavljenje rizičnim ponašanjem adolescenata su kreiranje i implementacija intervencija koje imaju teorijski okvir u konceptu otpornosti i konceptu pozitivnog razvoja. Evaluacijska istraživanja pokazuju kako preventivne intervencije temeljene na konceptu otpornosti i konceptu pozitivnog razvoja promoviraju mnoge pozitivne razvojne ishode kod mladih kao i smanjuju vjerojatnost uključivanja u rizična ponašanja (Catalano, Gavin i Markham, 2010.; Manjula, Singhal i Herbert, 2014.), uključujući rizično seksualno ponašanje (Gavin i sur., 2010.).

Rezultati ove studije dovode do zaključka da je potreban sveobuhvatan pristup u prevenciji rizičnog seksualnog ponašanja, kao i drugih rizičnih ponašanja. Sveobuhvatni pristup znači razviti i implementirati na dokazima temeljene preventivne intervencije na univerzalnoj razini prevencije (cijela populacija mladih), selektivnoj razini prevencije (ranjive skupine mladih) te indiciranoj razini prevencije (ranjivi mladi) te kroz sva okruženja u kojima mladi žive (obitelj, škola, zajednica, društvo).

Sveobuhvatnost se ogleda i u multidisciplinarnom pristupu. Naime, svaka struka koja u fokusu ima rad s mladima i jačanje čimbenika (individualnih i onih u okruženju) koji mogu promovirati njihov pozitivan razvoj i/ili prevenirati uključivanje u rizična ponašanja, doprinosi svojim specifičnim kompetencijama postavljanju i implementaciji sveobuhvatnog i učinkovitog modela prevencije. Sveobuhvatnost intervencije i/ili socijalnih politika mnogi autori navode kao jednu od najvažnijih karakteristika učinkovitosti (Kellam i Langevin, 2003.; Nation i sur., 2003.; Weissberg, Kumpfer i Seligman, 2003.; Brokowski, Smith i Akai, 2007.; Small, Cooney i O'Connor, 2009.; Saminsky, 2010.; Guralnick, 2013.). Jedan od preduvjeta kreiranja i implementacije učinkovitih socijalnih politika i preventivnih intervencija je, uz primjenu postojećih znanja (najbolje prakse) o učinkovitim socijalnim politikama i preventivnim intervencijama u drugim zemljama, u hrvatskom kontekstu istražiti čimbenike koji doprinose rizičnom seksualnom ponašanju adolescenata. U tom smislu, rezultati ovog istraživanja mogu doprinijeti razvoju i implementaciji sveobuhvatnih socijalnih politika i preventivnih intervencija usmjerenih na rizično seksualno ponašanje mladih u Hrvatskoj.

## ZAKLJUČAK

Istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja među adolescentima i čimbenici koji utječu na takva ponašanja vrijedna su i doprinose razumijevanju motivacije adolescenata za prakticiranje ili izbjegavanje rizičnog seksualnog ponašanja.

Cilj dijela istraživanja predstavljenog u ovom radu je bio steći uvid u prevalencije rizičnog seksualnog ponašanja i zastupljenost individualnih čimbenika otpornosti kod mladih te istražiti jesu li individualni čimbenici otpornosti zaštitni čimbenik za uključivanje mladih u rizična seksualna ponašanja. Rezultati pokazuju kako je 8,9% mladih koji su sudjelovali u istraživanju imalo spolne odnose do 14. godine života. Od onih koji jesu imali spolne odnose njih 21% je imalo to iskustvo s više od 3 partnera. Kondome kao sredstava zaštite uvijek koristi njih 43,9%. U odnosu na individualne čimbenike otpornosti, rezultati istraživanja pokazuju da su najmanje izražene komponente suradnja i komunikacija te rješavanje problema. Čimbenici individualne otpornosti zajedno mogu djelomično objasniti rizično seksualno ponašanje mladih. Rezultati pokazuju da je kod mladih koji svoju samoučinkovitost procjenjuju višom od drugih 2,117 puta veća vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika, dok one koji procjenjuju da imaju više ciljeve i aspiracije od drugih obilježava 1,56 puta manja vjerojatnost pripadanja skupini seksualno rizičnih u odnosu na skupinu seksualno nerizičnih sudionika.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem stavljaju svojevrsan izazov za buduća istraživanja jer se čini da pojedini zaštitni čimbenici/mehanizmi otpornosti nisu u svim

uvjetima zaštita za sva rizična ponašanja. Svakako bi bilo vrijedno detaljnije istražiti u kojim uvjetima i/ili kontekstima neki od, u mnogim istraživanjima identificirani zaštitni čimbenici/mehanizmi, prestaju biti zaštita i postaju rizik.

Želi li se podržati pozitivan razvoj adolescenta, potrebno je ulagati u društvo koje otvoreno i transparentno može progovarati o svim temama važnima mladima te koje će sustavno ulagati napore u kreiranje i implementaciju znanstveno utemeljenih intervencija i socijalnih politika kako bi se osigurala sva potrebna podrška mladima na putu razvoja prema zadovoljnim, odgovornim i proaktivnim članovima društva u kojem žive.

## LITERATURA

1. Ahern, N. R., Kemppainen, J. & Thacker, P. (2016). Awareness and knowledge of child and adolescent risky behaviors: A parent's perspective. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29 (1), 6–14. <https://doi.org/10.1111/jcap.12129>
2. Ali, M. M., Dwyer, D. S., Vanner, E. A. & Lopez, A. (2010). Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: The role of individual resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7 (5), 2161–2176. <https://doi.org/10.3390/ijerph7052161>
3. Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. & Sesma, J. A. (2007). Positive youth development: Theory, research, and applications. In: Damon, W. & Lerner, R. M. (eds.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development*. New Jersey: Wiley, 894–941.
4. Benson, T. & Ellis, J. (2019). High risk sexual behavior and reasons for living in a college population. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 09 (3), 1–6. <https://doi.org/10.35248/2161-0487.19.9.361>
5. Borkowski, J. G., Smith, L. E. & Akai, C. E. (2007). Designing effective prevention programs: How good science makes good art. *Infants and Young Children*, 20, 229–241. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000277754.16185.6b>
6. Bryan, A. D., Schmiede, S. J. & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behavior among high-risk adolescents: Trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental Psychology*, 48, 1429–1442. <https://doi.org/10.1037/a0027547>
7. Capak, K. (2020). *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – HBSC 2017/2018*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
8. Castillo-Arcos, L. D., Álvarez-Aguirre, A., Barrera, Y. B., Valle-Solís, M. O., Valdez-Montero, C. & Kantún-Marín, M. A. (2017). Age, gender and resilience in

- sexual risk behavior of sti among adolescents in southern Mexico. *Enfermería Global*, 16 (1), 168. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>
9. Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A. & Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31, 230–239. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00496-2](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00496-2)
  10. Catalano, R. F., Gavin, L. E. & Markham, C. M. (2010). Future directions for positive youth development as a strategy to promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 46 (3), 92–96. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.026>
  11. César, P. D. & Cadime, I. (2017) Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23, (1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.003>
  12. CESI (2017). *Vrag odnio šalu! Priručnik za zagovaranje seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja u svjetlu neokonzervativnih napada*. CESI. Preuzeto s: <http://www.cesi.hr/vrag-odnio-salu-prirucnik-za-zagovaranje-seksualnih-i-reproduktivnih-prava-i-zdravlja-u-svjetlu-neokonzervativnih-napada/> (14.5.2020.).
  13. Centers for Disease Control and Prevention (2010). *HIV surveillance report, 2009*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Preuzeto s: <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2009report/index.htm> (2.8.2020.).
  14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). Youth risk behavior surveillance—United States, 2017. *MMWR Surveillance Summaries*, 67 (8), 1–114. [https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1external icon](https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1external%20icon)
  15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). *Sexual risk behaviors can lead to HIV, STDS, & Teen Pregnancy*. Preuzeto s: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm> (10.8.2020.).
  16. Chawla, N. & Sarkar, S. (2019). Defining »high-risk sexual behavior« in the context of substance use. *Journal of Psychosexual Health*, 1 (1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
  17. Committee On, A. (2013). Condom use by adolescents. *Pediatrics*, 132, 973–981. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2821>
  18. Constantine, N. A. & Benard, B. (2001). *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module: Technical Report*. Berkeley: Public Health Institute
  19. Cox, M. L. (2011). *Moving beyond »risky sex«: Adolescent sexual resilience and sexual health in young adulthood* (doktorska disertacija). Indiana University. Preuzeto s: <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/2645> (08.8.2020.).
  20. Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021 (1), 1–22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>

21. Dehne, K. L. & Riedner, G. (2005). *Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services*. Geneva: WHO, GTZ. Preuzeto s: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf> (11. 8. 2020.).
22. Díaz G. (2011). Consideraciones teóricas acerca del empoderamiento psicológico en salud sexual de actores sexuales vinculados a niños/as preescolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27 (1), 23–32.
23. Do, H. N., Nguyen, D. N., Nguyen, H. Q., Nguyen, A. T., Nguyen, H. D., Bui, T. P., Thi Vu, T. B., Thanh Le, K., Nguyen D. T., Nguyen, C. T., Gia Vu, L., Thu Vu, G., Xuan Tran, B., Latkin, C. A., Ho, R. C. M. & Ho, C. S. (2020). Patterns of risky sexual behaviors and associated factors among youths and adolescents in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (6), 1903. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061903>
24. Eskin, M. (2003). Self – reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A cross cultural comparison. *Scandinavian Journal of psychology*, 44, 7–12. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.t01-1-00315>
25. *Etički kodeks istraživanja s djecom* (2003). Zagreb: Vijeće za djecu Vlade RH, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
26. Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics 5th Edition*. London: SAGE Publications Ltd.
27. Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *The American Behavioral Scientist*, 34, 416. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>
28. Gavin, L. E., Catalano, R. F., David-Ferdon, C., Kari, M., Gloppen, K. M. & Markham, C. M. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 46, 75–91. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.215>
29. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Women's conceptions of self and of morality*. Cambridge: Harvard University Press.
30. Gilgun, J. (1999). Mapping resilience as process among adults with childhood adversities. In: McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I. & Futrell, J. A. (eds.), *The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications 41-70.
31. Greene, K. M., Eitle, D. & Eitle, T. M. (2015). Developmental assets and risky sexual behaviors among American Indian youth. *The Journal of Early Adolescence*, 38 (1), 50–73. <https://doi.org/10.1177/0272431615596427>
32. Guralnick M. J. (2013). Developmental science and preventive interventions for children at environmental risk. *Infants and young children*, 26 (4), 270–285. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182a6832f>

33. Harris, L. W. & Cheney, M. K. (2018). Positive youth development interventions impacting the sexual health of young minority adolescents: A systematic review. *Journal of Early Adolescence*, 38 (1), 74–117. <https://doi.org/10.1177/0272431615578693>
34. Huterer, N. & Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3 (3), 137–150.
35. Jackson, C. A., Henderson, M., Frank, J. W. & Haw, S. J. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health*, 34 (Suppl 1), I31–I40. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr113>
36. Jerković, D. (2015). *Samoodređenost studenata u studentskim naseljima i učestalost konzumiranja alkohola i kanabinoida*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s: <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A209/datastream/PDF/view> (18.8.2020.).
37. Kalichman, S. C. & Grebler, T. (2010). Reducing numbers of sex partners: Do we really need special interventions for sexual concurrency? *AIDS Behaviour*, 14, 987–990. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9737-5>
38. Kellam, S. G. & Langevin, D. J. (2003). A framework for understanding »evidence« in prevention research and programs. *Prevention Science*, 4 (3), 137–153. <https://doi.org/10.1023/A:1024693321963>
39. Kerr, B. (1994). *Smart girls too: A new psychology of girls, women and giftedness*. Dayton: Ohio Psychology Press.
40. Kirk, C. M. Lewis, R. K., Lee F. A. & Stowell, D. (2011). The power of aspirations and expectations: The connection between educational goals and risk behaviors among african american adolescents. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 39, (4), 320–332. <https://doi.org/10.1080/10852352.2011.606406>
41. Koissaba, B. (2015). *Self- efficacy and risky sexual behavior outcomes among a nationally-representative sample of youth*. Preuzeto s: [https://www.researchgate.net/publication/276063386\\_Self\\_efficacy\\_and\\_Risky\\_Sexual\\_Behavior\\_Outcomes\\_among\\_a\\_Nationally-representative\\_Sample\\_of\\_Youth](https://www.researchgate.net/publication/276063386_Self_efficacy_and_Risky_Sexual_Behavior_Outcomes_among_a_Nationally-representative_Sample_of_Youth) (9.9.2020.).
42. Koletić, G., Štulhofer, A., Tomić, I. & Knežević Čuča, J. (2019). Associations between Croatian adolescents' use of sexually explicit material and risky sexual behavior: A Latent growth curve modeling approach. *International Journal of Sexual Health*, 31, (1), 77–91. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1567640>
43. Koletić, G., Kohut, T. & Štulhofer, A. (2019). Associations between adolescents' use of sexually explicit material and risky sexual behavior: A longitudinal assessment. *PLoS One*, 14 (6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218962>



44. Koumans, E., Welch, R. & Warner, L. (2020). Differences in adolescent condom use trends by global region. *Adolescent Health: Transforming Risk to Wellness*, 66 (2), 36–37. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.073>
45. Lee, T. Y., Cheung, C. K. & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, 1–9. <https://doi.org/10.1100/2012/390450>
46. Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 3, 54–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
47. Majumdar, D. (2006). Social support and risky sexual behavior among adolescents: The protective role of parents and best friends. *Journal of Applied Sociology*, os-23 (1), 28–43. <https://doi.org/10.1177/19367244062300103>
48. Manjula, M., Singhal, M. & Herbert, H. (2014). Resilience-based interventions in youth: An overview. In: R. C. Sobti, R. C. & Mohan, J. (eds.), *Biopsychological Impacts: In the era of science and technology*. Delhi: Narendra Publishing House, 291-306.
49. Masten, A. S., Best, K. M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
50. Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In: Wang, M. & Gorden, E. (eds.), *Educational resilience in inner-city America*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum. 3–25.
51. Masten, A. S. & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13–27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
52. Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
53. Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85 (1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
54. Matković, T., Cohen, N. & Štulhofer, A. (2018). The use of sexually explicit material and its relationship to adolescent sexual activity. *Journal of adolescent health*, 62, (5), 563–569. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.305>
55. Mosher, W. D., Chandra, A. & Jones, J. (2005). Sexual behavior and selected health measures: Men and women 15–44 years of age, United States, 2002. *Advance data from vital and health statistics*, 362. Hyattsville: National Center for Health Statistics.



56. Murphey, D., Lamonda, K., Carney, J. & Duncan, P. (2004). Relationship of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 34, 184–191. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.05.004>
57. Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58 (6–7), 449. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.449>
58. Novak, M., Ferić, M., Kranželić, V. & Mihić, J. (2019). Konceptualni pristupi pozitivnom razvoju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 155–184. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.294>
59. Oman, R., McLeroy, K., Vesely, S., Aspy, C., Smith, D. W. & Penn, D. (2002). An adolescent age group approach to examining youth risk behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 16, 167–176. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-16.3.167>
60. Panter-Brick, C. & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development: Interconnected pathways to wellbeing. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 333–336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
61. Parto, M. (2011). Problem solving, self- efficacy, and mental health in adolescents: Assessing the mediating role of assertiveness. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 644–648. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.125>
62. Perera, U. A. P. & Abeysena, C. (2018). Prevalence and associated factors of risky sexual behaviors among undergraduate students in state universities of Western Province in Sri Lanka: A descriptive cross sectional study. *Reproductive Health*, 15, 105. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0546-z>
63. Phillips, S. P., King, N., Michaelson, V. & Pickett, W. (2018). Sex, drugs, risk and resilience: Analysis of data from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *European Journal of Public Health*, 29 (1), 38–43. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky169>
64. Pituch, K. A. & Stevens, J. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBMs SPSS*. New York: Routledge.
65. Rakhmawati, D., Nurihsan, J. & Suherman, U. (2016). Resilience of risk sexual behavior based on sex in the junior high school in Semarang Central Java. *Guidena: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 6 (1), 97. <https://doi.org/10.24127/gdn.v6i1.436>
66. Ramrakha, S., Paul, C., Bell, M. L., Dickson, N., Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2013). The relationship between multiple seks partners and anxiety, depression, and substance dependence disorders: A cohort study. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 863–872. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0053-1>

67. Reininger, B., Evans, A. E., Griffin, S. F., Sanderson, M., Vincent, M. L., Valois, R. F. & Medina, D. P. (2005). Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal of Health Behavior*, 29, 150–161. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9083-9>
68. Reljanović, S. (2016). *Pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata u Vinkovcima*. Diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet. Preuzeto s: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A578/datastream/PDF/view> (10.9.2020.).
69. Rosenthal, D., Moore, S. & Flynn, J. (1991). Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1, 77–88. <https://doi.org/10.1002/casp.2450010203>
70. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
71. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
72. Saewyc E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma and resilience. *Journal of Research on Adolescence: The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 21, 256–272. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x>
73. Saminsky, A. (2010). Preventing juvenile delinquency: Early intervention and comprehensiveness as critical factors. *Inquiries Journal/Student Pulse*, 2 (02). Preuzeto s: <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=165> (10.9.2020.).
74. Savi-Cakar, F., Tagay, O. & Ebru Ikiz, F. (2015). Risky behaviors of adolescents: Definitions and prevention. In: Columbus, A. M. (ed.), *Advances in sychology Research*, 106, Nova Science Publishers, 1-31- Preuzeto s: [https://www.researchgate.net/publication/296951241\\_Risky\\_behaviors\\_of\\_adolescents\\_Definitions\\_and\\_prevention](https://www.researchgate.net/publication/296951241_Risky_behaviors_of_adolescents_Definitions_and_prevention) (11.9.2020.).
75. Scales, P., Benson, P. & Leffert, N. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied Developmental Science*, 4, 27–46. [https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0401\\_3](https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0401_3)
76. Scott M. E., Wildsmith E., Welti K., Ryan S., Schelar, E. & Steward-Streng, N. R. (2011). Risky adolescent sexual behaviors and reproductive health in young adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43, 110–118. <https://doi.org/10.1363/4311011>
77. Seal, A., Minichiello, V. & Omodei, M. (1997). Young women's sexual risk taking behaviour: Re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual

- self-esteem. *International Journal of STD and AIDS*, 8, 159–165. <https://doi.org/10.1258/0956462971919822>
78. Search Institute Insights & Evidence (2003). Unique strengths, shared strengths: Developmental assets among youth of color (Rep. No. 1). Preuzeto s: <https://www.search-institute.org/wp-content/uploads/2018/02/InsightsEvidence-11-03.pdf> (20.8.2020.).
79. Seidman, S. N. & Rieder, R. O. (1994). A review of sexual behavior in the United States. *The American Journal of Psychiatry* 151, 3, 330–341. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.330>
80. Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage. Master change, thrive under pressure and bounce back from setbacks*. Portland: Resiliency Center.
81. Silliman, B. (1994). Resilience research review: Conceptual & research foundations. Preuzeto s: [www.cyfernet.org/research/resilreview.html](http://www.cyfernet.org/research/resilreview.html) (25.8.2020.).
82. Sirianni, J. M. & Vishwanath, A. (2012). Sexually explicit user-generated content: Understanding motivations and behaviors using social cognitive theory. *Cyberpsychology*, 6 (1), 1-11. <https://doi.org/10.5817/CP2012-1-7>
83. Small, S. A., Cooney, S. M. & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family relations*, 58 (1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
84. Štulhofer, A., Jureša, V. & Mamula, M. (2000). Problematični užici: Rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 9 (6), 867–893.
85. Tolman, D. L. & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1), 242–255. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>
86. Tone, E. B. & Tully, E. C. (2014). Empathy as a »risky strength«: A multilevel examination of empathy and risk for internalizing disorders. *Development and Psychopathology*, 26 (4pt2), 1547–1565. <https://doi.org/10.1017/s0954579414001199>
87. Turchik, J. A., Garske, J. P., Probst, D. R. & Irvin, C. R. (2010). Personality, sexuality, and substance use as predictors of sexual risk taking in college students. *Journal of Sex Research*, 47, 411–419. <https://doi.org/10.1080/00224490903161621>
88. Trubelja, M. & Samolec, M. (2018). Spolno ponašanje adolescenata-usporedba adolescenata drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije *Sestrinski glasnik*, 23 (1), 18–22. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.005>
89. Urbanc, K. (2000). Kvaliteta doživljaja vlastitih sposobnosti kao zaštitni čimbenik u procesu odrastanja i sazrijevanja. U: Bašić, J. & Janković, J. (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštita djece s poremećajima u ponašanju, 84–97.

90. Yancey, A. K., Grant, D., Kurosky, S., Kravitz-Wirtz, N. & Mistry, R. (2011). Role modeling, risk, and resilience in California adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48 (1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.001>
91. Van Hook, M. P. (2008). *Social work practice with families: A resiliency – based approach*. Chicago: Lyceum Books, Inc.
92. Vanistendael, S. (1995). *Humor, spirituality, and resilience: The smile of God*. Geneva: ICCB Series.
93. Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L. & Seligman, M. E. P. (2003). Prevention that works for children and youth: An introduction. *American Psychologist*, 58 (6-7), 425–432. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.425>
94. Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D. & Bajos, N. (2009). Sexual behaviour in context: A global perspective. *Lancet*, 368, 1706–1728. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69479-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69479-8)
95. Werner, E. E. & Smith, S. (1982). *Vulnerable but not invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw Hill.
96. Witwer, E., Jones, R. & Lindberg, L. (2018). *Sexual behavior and contraceptive and condom use among U.S. high school students, 2013–2017*. New York: Guttmacher Institute. <https://doi.org/10.1363/2018.29941>
97. Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Random House.
98. World Health Organization (WHO). (2016). *Adolescent contraceptive use*. Preuzeto s: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252536/WHO-RHR-16.72-eng.pdf;jsessionid=345E4B735C6F24A179DC3D0A79FBEF35?sequence=1> (12..2020.).
99. World Health Organization (WHO). (2019). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Preuzeto s: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (12.8.2020.).
100. Wu, F. K. Y., Shek, D. T. L. & Leung, H. (2017). Dreams, aspirations and related behavior in children and adolescents: Impacts on child developmental outcomes. *International Journal on Disability and Human Development*, 16, (4), 339–349. <https://doi.org/10.1515/ijdh-2017-7002>
101. Zimmerman, M. A. & Brenner, A. B. (2010). Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage. In: Reich, J., Zautra, A. J. & Hall, J. S. (eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford Press, 283–308.
102. Zimmerman, M. A., Stoddard, S. A., Eisman, A. B., Caldwell, C. H., Aiyer, S. M. & Miller, A. (2013). Adolescent resilience: Promotive factors that inform prevention. *Child Development Perspectives*, 7 (4), 215–220. <https://doi.org/10.1111/cdep.12042>

Matea Belošević  
Zrinka Selestrin  
Martina Ferić

## **THE CONTRIBUTION OF ASPECTS OF INDIVIDUAL RESILIENCE IN EXPLAINING ADOLESCENTS' RISKY SEXUAL BEHAVIOR**

### **ABSTRACT**

*The purpose of this paper is to determine the contribution of aspects of individual resilience in explaining risky sexual behaviors as a basis for evidence-based intervention planning to promote positive development/prevention of risky behaviours in young people. The sample of the study included 1,647 students from the Varaždin County, Croatia, and the age of the participants ranged from 14 to 19 years. To achieve the objectives of this work, descriptive statistics methods (arithmetic mean, frequencies) and a multivariate logistic regression model with a complex sample design were used. The data showed that 8.9% of adolescents reported having had sexual intercourse at the age of 14 years and 33.4% before the age of 16 years. Among adolescents who reported experience with sexual intercourse, 21% reported having had sexual intercourse with more than three partners, while 43.9% reported not always using condoms. The data showed that among the study participants, the most salient components of individual resilience were goals and aspirations and self-efficacy, while the least salient components were cooperation and communication and problem-solving skills. In addition, the multivariate logistic regression model conducted with a complex sample design revealed that cooperation and communication, self-efficacy, empathy, problem-solving skills, self-awareness, and goals and aspirations together could partly explain risky sexual behavior. The results suggest that the adolescents who rate their self-efficacy higher than others are more likely to belong to the risky sexual behavior group than to the non-risky sexual behavior group, while the adolescents who report having higher goals and aspirations are less likely to belong to the risky sexual behavior group than to the non-risky sexual behavior group.*

**Key words:** aspects of individual resilience; risky sexual behavior; adolescents



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.