

Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima

Duranović, Jasna

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:577620>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-17**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Jasna Duranović

**Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno
prenosivim bolestima**

Završni rad

Zadar, 2021.

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Preddiplomski sveučilišni studij psihologije

Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim
bolestima

Završni rad

Student/ica:
Jasna Duranović

Mentor/ica:
Doc. dr. sc. Irena Pavela Banai

Zadar, 2021.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Jasna Duranović**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 20. rujna 2021.

SADRŽAJ

Sažetak.....	1
Abstract.....	2
1. UVOD.....	3
1.1. Rizično seksualno ponašanje.....	3
1.1.1. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju.....	6
1.2. Znanje o spolno prenosivim bolestima.....	7
1.2.1. Klamidija.....	7
1.2.2. HPV.....	8
1.2.3. Genitalni herpes.....	8
1.2.4. Gonoreja.....	9
1.2.5. Sifilis.....	9
1.2.6. AIDS/HIV.....	10
1.2.7. Trihomonijaza.....	10
1.2.8. Rodne razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima.....	11
1.3. Odnos rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima.....	11
2. POLAZIŠTE ISTRAŽIVANJA.....	12
3. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	13
4. METODA.....	13
4.1. Sudionici.....	13
4.2. Mjerni instrumenti.....	14
4.3. Postupak.....	16
5. REZULTATI.....	16
5.1. Analitička strategija.....	16
5.2. Deskriptivni parametri ispitivanih varijabli.....	17
5.3. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima.....	18
5.4. Povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima.....	19
6. RASPRAVA.....	20
6.1. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima.....	21
6.2. Povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima.....	24
6.3. Implikacije i važnost daljnjeg istraživanja teme.....	25
7. ZAKLJUČCI.....	26
8. LITERATURA.....	26
9. PRILOZI.....	37

Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima

Sažetak

Seksualnost je široki pojam koji se odnosi na sve aspekte toga da netko jest i da se osjeća seksualno. Pod bihevioralnu domenu seksualnosti spada rizično seksualno ponašanje, ponašanje koje može dovesti do neželjene trudnoće ili spolno prenosivih bolesti. Bitna komponenta koja se veže uz bihevioralnu dimenziju je i znanje o spolno prenosivim bolestima kao aspekt seksualnog zdravlja. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja, žene imaju više znanja o spolno prenosivim bolestima, kao i manju tendenciju upuštanja u rizična seksualna ponašanja od muškaraca. Također, pokazano je da deficit znanja o spolno prenosivim bolestima može utjecati na seksualno ponašanje mladih te ih izložiti riziku. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos rizičnog seksualnog ponašanja studenata u Hrvatskoj i njihovog znanja o spolno prenosivim bolestima. U istraživanju je sudjelovalo 1928 sudionika. Istraživanje je provedeno putem platforme *PsyToolKit*, a sudionici su ispunjavali *Upitnik sociodemografskih podataka*, *Upitnik seksualnog rizika* i *Test znanja o spolno prenosivim bolestima*. Utvrđeno je da se žene više upuštaju u rizična seksualna ponašanja te uključuju u rizična seksualna djela u usporedbi s muškarcima, dok muškarci imaju veću namjeru za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima nego žene. Nisu utvrđene statistički značajne rodne razlike u preuzimanju seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, impulzivnim seksualnim ponašanjima, rizičnim analnim seksualnim ponašanjima/djelima i znanju o spolno prenosivim bolestima. Računajući povezanost varijabli, kada je riječ o ženama, utvrđeno je da se s višom razinom znanja o spolno prenosivim bolestima, povećava i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, no nije utvrđena statistički značajna korelacija impulzivnih seksualnih ponašanja, namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima. Kada je riječ o muškarcima, utvrđeno je da se s porastom znanja o spolno prenosivim bolestima, povećava i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja, no nije utvrđena statistički značajna povezanost ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, rizičnih seksualnih djela, impulzivnih seksualnih ponašanja i namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima.

Ključne riječi: rizično seksualno ponašanje, znanje o spolno prenosivim bolestima, rodne razlike

Risky sexual behavior and knowledge of sexually transmitted diseases

Abstract

Sexuality is a broad term that refers to all aspects of someone being and feeling sexual. The behavioral domain of sexuality includes risky sexual behavior, behavior that can lead to unwanted pregnancy or sexually transmitted diseases. An important component associated with the behavioral dimension is also knowledge of sexually transmitted diseases as an aspect of sexual health. According to the results of previous research, women have more knowledge about sexually transmitted diseases, as well as a lower tendency to engage in risky sexual behaviors than men. It has also been shown that a lack of knowledge about sexually transmitted diseases can affect young people's sexual behavior and put them at risk. The aim of this study was to examine the relationship between risky sexual behavior of students in Croatia and their knowledge on sexually transmitted diseases. 1928 participants took part in the research. The research was conducted via *PsyToolKit* platform, and participants completed the *Sociodemographic Data Questionnaire*, the *Sexual Risk Survey (SRS)*, and the *Sexually Transmitted Disease Knowledge Test*. It was found that women engage in risky sexual behaviour and acts more than men, while men have a greater intention to engage in risky sexual behaviors than women. No statistically significant gender differences were found in sexual risk-taking with casual partners, impulsive sexual behaviors, risky anal sexual behaviors/acts, and knowledge of sexually transmitted diseases. As for the correlations, when it comes to women, it was found that with increasing knowledge about sexually transmitted diseases, the frequency of sexual risk taking with non-committal partners, risky sexual acts and overall risky sexual behavior increases, but no statistically significant correlation between the impulsive sexual behaviors, intentions to engage in risky sexual behaviors, risky anal sexual behaviors, and knowledge of sexually transmitted diseases. When it comes to men, it was found that with increasing knowledge about sexually transmitted diseases, the amount of sexual risk taking with non-committal partners and risky anal sexual behavior increases, but no statistically significant correlation was found between overall risky sexual behavior, risky sexual acts, impulsive sexual behaviors and intentions to engage in risky sexual behaviors with knowledge of sexually transmitted diseases.

Key words: risky sexual behavior, knowledge of sexually transmitted diseases, gender differences

1. UVOD

Seksualnost se definira kao „široki pojam koji se odnosi na sve aspekte toga da netko jest i da se osjeća seksualno“ (Masters i sur., 2006, str. 5). To je jedan višedimenzionalni fenomen koji sadrže fiziološke, bihevioralne, kliničke, psihosocijalne, moralne i kulturalne aspekte. Kada je riječ o bihevioralnoj dimenziji, često se spominju masturbacija, koitalni i nekoitalni seks, seksualno maštanje i slično (Masters i sur., 2006). Pod tu dimenziju spada i rizično seksualno ponašanje. Bitna komponenta koja se veže uz bihevioralnu dimenziju je i znanje o spolno prenosivim bolestima kao aspekt seksualnog zdravlja (Tumkur Subbarao i Akhilesh, 2017). U nastavku slijedi pobliži opis rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima, kao i njihovom međusobnom odnosu.

1.1. Rizično seksualno ponašanje

Adolescencija je razdoblje kompleksnih zadataka i brzih promjena, ne samo tjelesnih, već i psihosocijalnih. Neki od psihosocijalnih zahtjeva su: razvoj nezavisnosti od roditelja, razvoj interpersonalnih vještina, etičkih principa, sazrijevanje na intelektualnoj razini te razvoj socijalne i osobne odgovornosti. U isto vrijeme kada se suočavaju s ovim brojnim zadacima, adolescenti se moraju naučiti nositi s vlastitom seksualnošću, što podrazumijeva nošenje s promjenjivim seksualnim emocijama, odluke u angažiranju u različitim seksualnim aktivnostima, kako se prepoznaje ljubav te kako spriječiti neplanirane trudnoće. Osim toga, u ovom razvojnom razdoblju intelektualno, emocionalno i tjelesno sazrijevanje omogućuju veću slobodu i uzbuđenje. Zbog svih ovih zahtjeva, adolescenti se često osjećaju zbunjeno (Masters i sur., 2006). Masters i suradnici (2006) navode kako su dezinformiranost i neinformiranost ključni faktori neželjenih trudnoća u adolescenciji. Prelaskom u mlađu odraslu dob, mladi pokazuju sve veću odgovornost u međuljudskim odnosima i opću zrelost uzrokovanu realnošću svijeta u kojem žive, no mnogi i dalje „vuku“ neriješene zahtjeve iz adolescencije. Zbog toga mnogi autori razdoblje do 28. godine života nazivaju nadolazeća odraslost, prolongirana adolescencija ili mladost (Arnett, 2000; Erikson, 1968; Keniston, 1970). Upravo je sveučilišno doba vrijeme kada mnogi mladi eksperimentiraju i uče više o sebi. Razdoblje mladosti i mlade odrasle dobi (od 18 do 29 godina) je jedno od najpromjenjivijih razdoblja u čovjekovom životu. Očekuje se da će se mladi osloboditi kontrole drugih ljudi i izgraditi vlastitu budućnost. To se događa tijekom relativno kratkog razdoblja paralelno s velikim tjelesnim promjenama. Mladi i mladi odrasli smatraju se najvećim preuzimateljima rizika na nekoliko područja: nesmotrena vožnja, kriminal, ovisnost, ekstremni sportovi i seksualnost (Sundbeck, 2018). Prema

Štulhoferu (1999), mladi su skloniji rizičnom seksualnom ponašanju od starijih zato što se seksualna aktivnost s godinama smanjuje. Osim toga, neki od mogućih razloga su: neophodnost eksperimentiranja, nedovoljno znanje o seksualnosti, nedovoljno razvijene specifične komunikacijske vještine bitne za donošenje zajedničkih odluka (npr. o uporabi prezervativa) te konformiranje s vršnjacima (Štulhofer, 1999). Moguće je da se neki adolescenti/mladi odrasli upuštaju u rizična ponašanja zbog iluzije neranjivosti - trenutne konvencionalne mudrosti gledišta odraslih o ponašanju adolescenata (Fischhoff i sur., 2001). Bulog i Dadić (2014) iluziju neranjivosti opisuju kao podcjenjivanje vlastitih šansi za neuspjeh u rizičnim situacijama. S druge strane, neki mladi možda riskiraju jer se osjećaju toliko ranjivo do točke koja se približava beznađu (Fischhoff i sur., 2000). U oba slučaja, te percepcije mogu potaknuti mlade na donošenje loših odluka koje ih mogu dovesti u opasnost i ostaviti ih osjetljivima na fizičke ili psihičke ozljede koje mogu imati negativan utjecaj na njihovo dugoročno zdravlje i održivost. Jedan od poznatijih pristupa preuzimanju rizika kod mladih ljudi je razvojni psihosocijalni model (Levitt i sur., 1991). Ovaj model obuhvaća tri elementa: znanje o riziku, vještine upravljanja s njim, te osobno značenje rizika, sve u razvojnoj perspektivi. Razvojne promjene u osobnom značenju rizika ovdje su od posebne važnosti (Fischhoff i sur., 2001). Stinson (2010) navodi da je eksperimentiranje seksualnom intimnošću razvojni zadatak rane odrasle dobi. No, seksualno eksperimentiranje sa sobom nosi i svoje rizike. Rizično seksualno ponašanje definirano je kao ponašanje koje može dovesti do neželjene trudnoće ili spolno prenosivih bolesti (Dimbuene i sur., 2014). Rizično seksualno ponašanje uključuje: nezaštićeni vaginalni, analni ili oralni seks bez korištenja muškog ili ženskog kondoma, dijafragme i slično (osim u dugotrajnoj monogamnoj vezi), rane seksualne aktivnosti (posebice prije 18. godine), angažiranje u seksualne aktivnosti s više partnera ili s visoko rizičnim partnerom i razmjena seksa (seksualni rad) za drogu ili novac (Blahd i sur., 2019). Lepušić i Radović-Radovčić (2016) navode seksualne rizike u tri kategorije: rizik od neželjene trudnoće, rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima te rizik seksualne viktimizacije, to jest, iskustvo seksualnog kontakta izazvanog prijetnjom nasilja, nasiljem ili ucjenom.

Procjene učestalosti spolno prenosivih bolesti (SPB) sugeriraju da mladi u dobi od 15 do 24 godine stječu polovicu svih SPB i da svaka četvrta spolno aktivna adolescentica ima neku vrstu spolno prenosive bolesti, poput klamidije ili humanog papiloma virusa (HPV) (Forhan i sur., 2009; Satterwhite i sur., 2013). Mladi i mladi odrasli također pripadaju najaktivnijoj seksualno aktivnoj dobnoj grupi u općoj populaciji (Sundbeck, 2018). Važna implikacija istraživanja seksualnosti na studentima je neiskrenost u kontekstu stupanja u heteroseksualne

spolne odnose među studentima koja je uobičajena. Cochran i Mays (1990) navode kako 43% muškaraca i 10% žena lažu svoje seksualne partnere kako bi imali spolni odnos. Nadalje, kada su odgovarali na hipotetski scenarij, 47% muškaraca i 42% žena navelo je da bi lagalo o svojim prošlim seksualnim iskustvima podcjenjujući broj partnera koje su imali da bi imali spolni odnos. Desiderato i Crawford (1995) su proveli istraživanje na 427 studenata i studentica kako bi ispitali neke odrednice rizičnog seksualnog ponašanja. Od 262 seksualno aktivnih studenata (66%), jedna trećina izjavljuje da je imala više od jednog seksualnog partnera u prethodnih 11 tjedana, a tri četvrtine studenata je nedosljedno koristilo kondome ili ih nije koristilo uopće. Studenti s više seksualnih partnera imali su manju sklonost otkrivanja o prethodnim partnerima i o tome da nisu koristili kondome, a veću sklonost korištenja alkohola prije seksualnih aktivnosti. Autori navode kako samootkrivanje prošlih rizičnih ponašanja ne dovodi do više razine buduće upotrebe kondoma (Desiderato i Crawford, 1995). U svojem istraživanju, Caico (2014), koristeći deskriptivni nacrt, otkriva da je 33% studenata od 770 ispitanih imalo spolni odnos s dvije do pet osoba, a 15,5% između jedanaest i dvadeset spolnih partnera. 50,9% ih je imalo nezaštićeni vaginalni odnos bez upotrebe kondoma, a od tih 45,8% ili ne inzistira na upotrebi kondoma ili ih koristi samo povremeno. Štulhofer (1999), provodeći istraživanje na hrvatskom uzorku, navodi kako je više od 80% sudionika bilo izloženo seksualnom riziku, a čak 44% nije koristilo nikakvu kontracepcijsku zaštitu pri prvom spolnom odnosu.

Neki od razloga zašto se mladi upuštaju u rizična seksualna ponašanja su:

- I. smanjenje osjećaja usamljenosti - Su i suradnici (2019) navode kako sudionici koji su izjavljivali o osjećajima usamljenosti su imali veću vjerojatnost upuštanja u receptivni analni odnos bez prezervativa u posljednjih šest mjeseci te su se osjećali beznadno u vezi budućnosti. Hjelm (2014) navodi kako je pet puta vjerojatnije da se osobe koje se osjećaju vrlo usamljeno angažiraju u seksualnom rizičnom ponašanju u odnosu na one koji se uopće nisu osjećali usamljeno.
- II. traženje uzbuđenja, impulzivnost i preuzimanje rizika – sudionici skloniji rizičnom seksualnom ponašanju imaju izraženiju crtu traženja uzbuđenja za razliku od sudionika koji nisu skloni rizičnom seksualnom ponašanju (RSP) (Chandra i sur., 2003). Zuckerman (2007) navodi kako je RSP ekspresija normalne, genetski stečene osobine ličnosti – traženja uzbuđenja. Schafer i suradnici (1994) navode kako su pojedinci koji su konzumirali droge i nisu koristili kondome postigli znatno viši rezultat na ljestvici koja procjenjuje karakterističnu impulzivnost, preuzimanje rizika i traženje uzbuđenja.

- III. konzumacija alkohola - Lepušić i Radović-Radovčić (2013) navode kako je konzumacija većih količina alkohola prediktor nedosljedne uporabe kondoma, većeg traženja seksualnog pobuđenja, većeg broja seksualnih partnera te angažiranja u analnom seksu.
- IV. zloraba droga – Schafer i suradnici (1994) naglašavaju povezanost konzumacije droga (ne uključujući alkohol) i smanjene vjerojatnosti uporabe kondoma s novim seksualnim partnerom.

Nadalje, u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanja se spominju rodne razlike koje su pojašnjene u nastavku.

1.1.1. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju

Kao jedno od dominantnijih objašnjenja rodni razlika u rizičnom seksualnom ponašanju zastupljena je evolucijska perspektiva. Ljudska je priroda na mnogo načina proizvod prirodne selekcije, stoga osobine i ponašanja koji su pomogli ljudima da prežive i napreduju u društvima lovaca-sakupljača i dalje imaju snažan utjecaj u suvremenom svijetu. Na primjer, borba muškaraca za pažnju žena je vođena od strane teritorijalnih i reproduktivnih motiva (Knoblach, 2019). Muškarci su skloniji preuzimanju rizika kao oblik pokazivanja i provode ga u različitim situacijama, a oni također nerado gube vrijeme na nebitne aktivnosti (u ovom slučaju dublje upoznavanje partnerice i razvoj emocionalne intimnosti) (Pawłowski i sur., 2008). Rodne razlike u ponašanju preuzimanja rizika očite su čak i kod male djece. U jednoj prirodoslovnoj studiji opažanja, Ginsburg i Miller (1982) promatrali su ponašanje male djece u zoološkom vrtu, te su otkrili da se mladi dječaci znatno češće bave aktivnostima “visokog rizika”, poput jahanja slonova, hranjenja životinja i maženja magaraca, u usporedbi s mladim djevojkama iz grupe. Ovi nalazi ukazuju na to da su spolne razlike u preuzimanju rizika prisutne u ranom razvoju, što ukazuje na postojanje biološke spolne razlike u predispoziciji za ponašanje traženja rizika, pri čemu su muškarci skloniji prihvaćanju i preuzimanju rizika od žena.

U literaturi se još spominje i socijalno učenje kao objašnjenje RSP-a. Prvenstveno se naglašava važnost rodni stereotipa o seksualnosti, odnosno, da žene trebaju biti pasivnije od muškaraca i imati manje seksualni partnera, a muškarci trebaju imati što više seksualni partnerica bez odgovornosti za korištenje kontracepcije (Dowsett i sur., 1998).

Brojni istraživači nalaze kako su muškarci skloniji RSP (npr. Dunkle i Decker, 2013; Bermúdez i sur., 2014). Naime, Puente i suradnici (2011) navode kako mladići imaju statistički značajno više seksualnih partnera i manje koriste kontracepciju od djevojaka, a Romero-Estudillo i suradnici (2014) ističu da muškarci imaju veću tendenciju upuštanja u penetrativne spolne odnose, imaju veći broj spolnih partnera te više seksualnih odnosa s nepoznatim partnerima nego žene.

1.2. Znanje o spolno prenosivim bolestima

Uz rizično seksualno ponašanje se često veže i znanje o spolno prenosivim bolestima, posebice kod mlađih populacija. Smatra se da su mladi pojedinci u dobnoj skupini od 16. do 24. godine u većem riziku od spolno prenosivih bolesti u usporedbi sa starijim odraslim osobama. Mladi imaju veću vjerojatnost da se upuštaju u nezaštićene seksualne odnose te da imaju više spolnih partnera (Subbarao i Akhilesh, 2017). Svjetska zdravstvena organizacija (2000, prema Olasode, 2007) procjenjuje da je 20% osoba zaraženih HIV-om/oboljelih od AIDS-a u dvadesetim godinama života, a jedna od dvadeset mladih osoba svake godine oboli od SPB. Masters i suradnici (2006) navode kako su razvojna razdoblja kasne adolescencije i mlađe odrasle dobi okarakterizirana eksperimentiranjem, većim preuzimanjima različitih rizika (posebice seksualnih) i neznanjem o seksualnosti, što ih čini više podložnima za obolijevanje od spolno prenosivih bolesti. Stinson (2010) naglašava kako je seksualno eksperimentiranje važan razvojni zadatak mlade odrasle dobi. Iako se smatra da je seksualno eksperimentiranje tipično i normalno za ovo razvojno razdoblje, ono može rezultirati zdravstvenom ranjivošću i nizom zdravstvenih problema (Yarber i Parrillo, 1992). Yarber i Parrillo (1992) podložnost mladih spolno prenosivim bolestima objašnjavaju idućim faktorima: *biheviornalni* (seksualna ponašanja (broj partnera, dob prvog stupanja u spolne odnose, korištenje kontracepcije), konzumacija droga i ponašanja vezana za očuvanje zdravlja), *psihološki* (samopouzdanje, samoeфикаsnost, osobne vrijednosti, lokus kontrole i motivacija. Ovi faktori utječu na seksualnu aktivnost i preventivne postupke), *socijalni* (podaci o prevalenciji SPB među mlađom populacijom pokazuju kako su pod većim rizikom žene, mladi iz urbanih područja te pripadnici etničkih manjina), *biološki* (prosječna dob menarhe se smanjila kroz 20. stoljeće (Wyshak i Frisch, 1982) zbog čega mladi započinju seksualnu aktivnost ranije čime povećavaju broj godina potencijalne izloženosti spolno prenosivim bolestima) i *institucionalni* (mala dostupnost zdravstvenih usluga mladima).

Govoreći o riziku spolno prenosivih bolesti kod adolescenata, Kresina (2019) navodi tzv. veliku četvorku koja ima najveće značenje od svih SPB, a čine ju klamidija, gonoreja, herpes i HPV. Prema Bertović Skračić (2016) i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) (2017) najučestalije spolno prenosive bolesti su: HPV, klamidija, herpes, gonoreja, sifilis, AIDS/HIV i trihomonijaza. U nastavku je opisana svaka od navedenih bolesti.

1.2.1. Klamidija

Klamidija je najčešća spolno prenosiva bolest (Spolno zdravlje, 2020). Izaziva ju bakterija *Chlamydia trachomatis*. Prenosi se nezaštićenim analnim, vaginalnim ili oralnim seksom, također i genitalnim kontaktom ili kontaktom sa inficiranom spermom ili vaginalnom tekućinom. Neki od najčešćih simptoma klamidije kod žena su: povećanje količine vaginalnog iscjetka, bol ili peckanje prilikom mokrenja, bol tijekom seksa i/ili krvarenje nakon seksa, bolovi u donjem dijelu trbuha - posebno kod spolnih odnosa te krvarenje između menstruacija i/ili jači odljev menstruacija. Kod muškaraca, simptomi uključuju: bijeli, mutni ili vodeni iscjedak iz penisa, bol ili peckanje prilikom mokrenja te bol i/ili otekline u testisima (Avert, 2020). Neliječeni slučajevi klamidijske infekcije mogu dovesti do upalne bolesti zdjelice, izvanmaternične trudnoće, neplodnosti i kroničnih bolova zdjelice kod žena, a kod muškaraca mogu dovesti do *epididimoorhitisa* (upala pasjemenika i testisa). Neliječena klamidijska infekcija tijekom porođaja može se vertikalno prenijeti i na dojenčad te uzrokovati konjunktivitis i pnemonitis (Manavi, 2006). Prenosjenje klamidije se može spriječiti korištenjem kondoma i redovitom higijenom seksualnih igrački, a liječi se antibioticima (Spolno zdravlje, 2020).

1.2.2. HPV

HPV ili humani papiloma virus je jedna od najčešćih spolno prenosivih bolesti te ju dobije gotovo svaka spolno aktivna osoba u nekom trenutku života (Bertović Skračić, 2016). Većina sojeva ne uzrokuje probleme, neki uzrokuju genitalne bradavice, dok druge vrste mogu dovesti do raka vrata maternice. Infekcije HPV-om mogu se prenijeti dodiranjem kože s kožom (posjekotine, abrazije i slično), nezaštićenim vaginalnim, analnim ili oralnim seksom, dijeljenjem seksualnih igrački bez korištenja kondoma i održavanja pravilne higijene te genitalnim kontaktom (čak i bez orgazma ili ejakulacije) (Avert, 2020). Jedan od simptoma je pojava bradavica, koje ponekad uzrokuju svrbež (Spolno zdravlje, 2020). Moguće je obaviti cijepljenje protiv HPV-a, koje je u Republici Hrvatskoj „u 2020. godini besplatno i neobavezno za sve učenike i učenice osmog razreda osnovne škole te ovisno o raspoloživosti cjepiva, za sve

osobe nakon osmog razreda osnovne škole do 25. godine starosti“ (HZJZ, 2020). Za prevenciju HPV-a i detekciju infekcije, važno je odgovorno spolno ponašanje, redoviti ginekološki pregledi i PAPA testovi (Spolno zdravlje, 2020).

1.2.3. Genitalni herpes

Genitalni herpes je kronična spolno prenosiva bolest uzrokovana virusom *herpes simplex* (HSV). Prenosi se nezaštićenim analnim, vaginalnim ili oralnim seksom, kao i genitalnim kontaktom. Najčešći simptomi herpesa su mali mjehurići koji pucaju ostavljajući crvene, otvorene čireve. Herpesne mjehuriće je moguće dobiti na penisu, rodnici, anusu, grliću maternice, na vrhu bedara i stražnjice ili oko usta. Ostali simptomi uključuju bol prilikom mokrenja, trnce ili peckanje oko genitalija, bolove i simptome slične gripi te neobični iscjedak iz rodnice kod žena (Avert 2020; Gupta i sur., 2007). Za ovu bolest ne postoji lijek koji će ju izliječiti, ali je moguće korištenje antivirusika. Terapija ovim lijekovima je sigurna i učinkovita, kako za epizodno liječenje, tako i za kronično suzbijanje HSV-a (Gupta i sur., 2007).

1. 2. 4. Gonoreja

Gonoreja je druga po redu najčešće dijagnosticirana SPB. Ova infekcija *neisseria gonorrhoeae*, gram negativnim diplokokom, uzročnik je cervicitisa, uretritisa i upalne bolesti zdjelice (PID) (McNabb i sur., 2008). Simptomi gonoreje kod žena uključuju: neobični gusti zeleni ili žuti iscjedak iz rodnice, bol ili peckanje prilikom mokrenja, bolove u donjem dijelu trbuha te krvarenje između menstruacija i/ili jači odljev menstruacija. Kod muškaraca najčešći simptomi su: neobičan iscjedak iz penisa koji može biti bijele, žute ili zelene boje, bol ili peckanje prilikom mokrenja, upala ili oticanje prepucija (Terrence Higgins Trust, 2019). Kod mnogih ljudi zaraženih ovim bacilom, ne dolazi do pojave vidljivih simptoma, zato je važno redovito testiranje na SPB kod upuštanja u nezaštićene spolne odnose. Prenosi se nezaštićenim vaginalnim, oralnim ili analnim seksom te genitalnim kontaktom, a najčešće se liječi antibioticima (Avert, 2020).

1. 2. 5. Sifilis

Sifilis je kronična bakterijska infekcija koju uzrokuje *treponema pallidum* (Hook, 2017). Incidencija sifilisa ponovno je počela dramatično rasti u zapadnoj Europi i Americi, a sada se nerazmjerno javlja među muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima (WHO, 2016). Prenosi se nezaštićenim seksom bilo koje vrste, dijeljenjem seksualnih igrački i igala, moguće ga je prenijeti i s majke na dijete preko posteljice te transfuzijom krvi. Prema Avert

(2020), mnogi ljudi ne primjećuju simptome sifilisa godinama. U početku se javlja bezbolna ranica oko genitalija ili anusa (2-3 tjedna nakon infekcije) koja zarasta sama, a ako se ne liječi, mogu se javiti ozbiljniji simptomi i zdravstveni problemi. U najkasnijim fazama neliječenog sifilisa, može doći do nepovratnog oštećenja srca, mozga i živčanog sustava te do gubitka vida, sluha i drugih problema. Rano testiranje i liječenje antibioticima je jako bitno jer se tako bolest može u potpunosti izliječiti (Avert, 2020).

1. 2. 6. AIDS/HIV

Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) kronično je, potencijalno opasno po život, stanje uzrokovano virusom humane imunodeficijencije (HIV). Oštećujući imunološki sustav, HIV ometa sposobnost tijela da se bori protiv različitih infekcija i bolesti (Mayo Clinic, 2020). Prenosi se nezaštićenim spolnim odnosom, preko posteljice, dojenjem i dijeljenjem igala (Spolno zdravlje, 2020). Simptomi HIV infekcije uključuju: povišenu tjelesnu temperaturu, proljev, gubitak težine, oticanje limfnih čvorova, upalu pluća i slično. Progresijom infekcije do AIDS-a, mogu se javiti: znojenje, kronični proljev, ponavljajuća groznica, trajne bijele mrlje ili neobične lezije na jeziku ili u ustima, slabost i neobjašnjivi umor, osipi ili kvržice na koži. Može se prevenirati korištenjem novog kondoma prilikom svakog spolnog odnosa, korištenjem novih, čistih igala te edukacijama o HIV-u i AIDS-u te posljedicama bolesti (Mayo Clinic, 2020). Ne postoji lijek za potpuno izlječenje AIDS-a, ali postoji antivirusno liječenje (HAART) kojim se sprječava umnožavanje virusa te pojava AIDS-a. Terapija uključuje nekoliko lijekova te je vrlo važno slijediti upute liječnika i redovito piti sve lijekove (Spolno zdravlje, 2020). Fauci i Lane (2020) navode kako se trenutno odvijaju dva klinička ispitivanja kandidata za HIV cjepiva.

1. 2. 7. Trihomonijaza

Trihomonijaza je spolno prenosiva bolest uzrokovana parazitom *trichomonas vaginalis* (Schwebke i Burgess, 2004). Prenosi se nezaštićenim vaginalnim seksom sa zaraženom osobom, iako možda ta osoba nema simptome bolesti. Najčešći simptomi kod žena su: žuto-zeleni iscjedak iz rodnice koji može imati neugodan riblji miris, bol, otekline i svrbež u i oko rodnice, bol prilikom mokrenja ili spolnog odnosa te bolovi u donjem dijelu želuca. Kod muškaraca, najčešći simptomi su: bijeli iscjedak s vrha penisa, bol i peckanje prilikom mokrenja te bol, oticanje i crvenilo oko glave penisa i prepucija (Avert, 2020). Trihomonijaza se liječi metronidazolom kojeg uzimaju oba partnera. U 90% slučajeva bolest je potpuno izlječiva (Schwebke i Burgess, 2004; Spolno zdravlje, 2020).

Rezultati istraživanja pokazuju kako je studentska populacija nedovoljno i neadekvatno informirana o spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014). Navedeni istraživači su istraživanje proveli na oko 1000 portugalskih studenata online putem. Na pitanja o znanju o SPB, 51.9% studenata je dalo neadekvatne odgovore. Veliki udio sudionika prijavio je seksualnu aktivnost i nisku svijest o pojavi infekcije spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014). U drugim su istraživanjima dobiveni slični rezultati (npr. Jones i Haynes, 2006; Kaptanoğlu i sur., 2013; Samkange-Zeeb i sur., 2013). Zbog već navedene niske razine znanja o spolno prenosivim bolestima, ovo područje istraživanja te njegov razvitak je od iznimne važnosti, a često se u ovom kontekstu proučavaju i rodne razlike u razini znanja.

1. 2. 8. Rodne razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima

Sesar i suradnici (2010) u svom istraživanju dolaze do podatka da statistički značajno više mladića nego djevojaka smatra kako se spolno prenosive bolesti prenose preko pribora za jelo. S druge strane, značajno više sudionica prepoznaje simptome navedene u istraživanju (peckanje i svrab genitalija) kao simptome SPB. Isti autori navode kako 69,1% svih sudionika misli kako se SPB prenose poljupcem u obraz (Sesar i sur., 2010). Pereira i Carmo (2014) navode da žene imaju veće znanje o spolno prenosivim bolestima od muškaraca. Ove razlike mogu imati veze s ulogom žena u društvu i njihovom biološkom ranjivošću na spolno prenosive bolesti, što ih navodi na potragu za više informacija (Pereira i Carmo, 2014). Burrell i suradnici (2019) izvještavaju o istim rezultatima, te navode kako je potrebno pružiti viši stupanj obrazovanja o spolnom zdravlju mladim muškarcima što bi ih moglo potaknuti na rutinske posjete liječniku i preventivne zdravstvene preglede. Također, to bi dovelo i do smanjenja broja spolno prenosivih bolesti (Burrell i sur., 2019). U ranijim istraživanjima u ovom području se izvještavaju slični rezultati što se tiče rodnih razlika (npr. Freeman i sur., 1980; Benson i sur., 1986; Kittleson i Lacey, 1990).

1.3. Odnos rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima

Iz prethodnih potpoglavlja je moguće zaključiti kako su rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima isprepleteni. Mnogi studenti imaju ležerne seksualne odnose, čak i bez kondoma, što predstavlja rizično ponašanje koje se vjerojatno može pripisati slabom poznavanju seksualnog zdravlja (Visalli i sur., 2019). Lin i suradnici (2007) navode

kako studenti češće koriste kondome kada bolje razumiju prednosti njihove uporabe, npr. kao zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, što dovodi do potrebe da se posebna pozornost posveti njihovom znanju i izloženosti rizičnom seksualnom ponašanju, kako bi se mogli procijeniti mogući prediktori preventivnog ponašanja (Pereira i Carmo, 2014). Nadalje, Pereira i Carmo (2014) postupkom linearne regresijske analize otkrivaju značajan efekt između stupnja znanja o spolno prenosivim bolestima i pojave spolno prenosivih bolesti ili njihovih simptoma, što ukazuje na to da simptomi ovise o znanju. Budući da je znanje o bolestima i njihovim komplikacijama slabo, a studenti podložni nezaštićenom spolnom odnosu čime izlažu sebe i svoje partnere riziku, postoji hitna potreba za uvođenjem spolnog odgoja kao predmeta u školama radi promicanja seksualnih odnosa koji se prakticiraju na siguran i odgovoran način te za implementaciju svijesti o opasnosti od zaraze i prijenosa spolno prenosivih bolesti (Pereira i Carmo, 2014; Visalli i sur., 2019).

2. POLAZIŠTE ISTRAŽIVANJA

Polazište ovog istraživanja veže se uz činjenicu da je konstrukt rizičnog seksualnog ponašanja nedovoljno istražen u Republici Hrvatskoj, što je vidljivo iz manjka istraživačkih i stručnih radova iz ovog područja. Postojeća provedena istraživanja o RSP u najvećoj mjeri uključuju adolescente, tj. srednjoškolce kao uzorak, a ne studente. Sesar i suradnici (2010) navode kako je buduća istraživanja potrebno provesti na nekoj drugoj populaciji. Uz to, prijašnje korišteni mjerni instrumenti na hrvatskom uzroku nisu imali adekvatne metrijske karakteristike (Buovac i Vidaković, 2018; Sinković i sur., 2012), što rezultira niskom statističkom snagom. Zbog nedostataka mjernih instrumenata u prijašnjim istraživanjima, u ovom je istraživanju korišten *Upitnik seksualnog rizika* autora Turchik i Garske (2009). Nadalje, rezultati prethodnih istraživanja ukazuju kako je visoka stopa zaraze spolno prenosivim bolestima kod mladih rezultat upuštanja u različita rizična seksualna ponašanja, kao što su seksualni odnosi s više partnera te odnosi sa starijim i rizičnim partnerima (Kuzman, 2009). Zbog sklonosti rizičnim ponašanjima, ali i nemogućnosti prepoznavanja rizika, smatra se da su mladi posebno ugrožena populacija za spolno prenosive bolesti (Žužul, 2019). Trubelja i Samolec (2018) navode kako su mladi slabo educirani o spolno prenosivim bolestima te neupoznati s metodama prevencije različitih rizičnih ponašanja. Naglašavanje važnosti teme rizičnog seksualnog ponašanja i nedostatka ovakvih istraživanja na studentskoj populaciji u RH zajedno čine glavno polazište ovog istraživanja.

3. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj

Ispitati odnos rizičnog seksualnog ponašanja studenata u Hrvatskoj i njihovog znanja o spolno prenosivim bolestima.

Problemi

1. Ispitati razlike između studenata i studentica u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima.
2. Ispitati povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima kod studenata i studentica.

Hipoteze

1. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja, žene imaju više znanja o spolno prenosivim bolestima (Sesar i sur., 2010), kao i manju tendenciju upuštanja u rizična seksualna ponašanja (Romero-Estudillo i sur., 2014) od muškaraca. Shodno tome, može se pretpostaviti da će muškarci imati viši rezultat na *Upitniku seksualnog rizika* te pokazati nižu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima od žena.
2. Budući da deficit znanja o spolno prenosivim bolestima korelira sa seksualnim ponašanjem mladih, te bi ih mogao izložiti riziku (Trajman i sur., 2003; Visalli, 2019), može se očekivati negativna povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima i kod studenata i kod studentica.

4. METODA

4. 1. Sudionici

Ciljana populacija ovog istraživanja bili su redovni i izvanredni studenti u Republici Hrvatskoj. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (DZS) u zimskom semestru akademske 2019./2020. godine visoka učilišta u RH pohađalo je 155 939 studenata, a od toga je 57,2% studentica. Od ukupnog broja studenata, njih 79% bilo je upisano na fakultete, 15,1% na veleučilišta, 4,2% na visoke škole i 1,7% na umjetničke akademije (DZS, 2020). Ovom istraživanju je pristupilo 6232 sudionika. Izbačeno je 3973 nedovršenih unosa, 15 unosa koji su nasumice ispunjavani (npr. unos brojčanih podataka „123456“) te 162 unosa sudionika koji su

ispunili samo *Upitnik seksualnog rizika*, ali ne i *Test znanja o spolno prenosivim bolestima*. Nadalje, nakon identifikacije ekstremnih rezultata uz pomoć z-vrijednosti, iz uzorka je izbačen 154 sudionik čije vrijednosti iznose $\pm 3z$ (Shiffler, 1988). Konačni uzorak u ovom istraživanju čini 1928 sudionika, od čega je 1591 (82,52%) žena i 337 (17,48%) muškaraca. Prosječna dob sudionika iznosi 22 godine ($M_{dob}=21,98$, $SD_{dob}=3,53$). Što se tiče seksualne orijentacije, 85,94% sudionika se izjašnjava kao heteroseksualno, 8,81% kao biseksualno, 3,27% kao homoseksualno i 1,97% kao druge seksualne orijentacije. Govoreći o statusu veze, 52,9% sudionika su u vezi ili braku, 9,08% se viđa s nekim, ali nisu službeno u vezi, a 38,02% sudionika nisu niti u braku niti u vezi. Sudionici su uglavnom studenti Sveučilišta u Zagrebu (41%), Zadru (19%), Osijeku (13%) i Rijeci (11%), a detaljna raspodjela sudionika po visokim učilištima u Republici Hrvatskoj je prikazana na *Slici 1* u Prilogu.

4. 2. Mjerni instrumenti

Upitnik sociodemografskih podataka

Upitnikom sociodemografskih podataka prikupljale su se informacije o spolu, dobi, seksualnoj orijentaciji, sveučilištu na kojem studiraju te statusu veze (jesu li u vezi/braku ili ne).

Upitnik seksualnog rizika (Sexual Risk Survey (SRS) - Turchik i Garske, 2009)

Upitnik seksualnog rizika, kojeg su konstruirali Turchik i Garske (2009), preveden je s engleskoj jezika za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od 23 čestice i korišten je za procjenu učestalosti rizičnih seksualnih ponašanja sudionika u prethodnih šest mjeseci. Instrument mjeri širok raspon seksualnih ponašanja pri čemu viši rezultat indicira veće preuzimanje rizika. Čestice se mogu podijeliti u 5 domena: *seksualni rizik s neobaveznim partnerima* (subskala sadrži osam čestica koje opisuju rizične seksualne činove s partnerima s kojima osoba nije bila u vezi – primjerice, *S koliko partnera ste imali spolni odnos (vaginalni, oralni ili analni)?*), *rizična seksualna djela* (subskala sadrži pet čestica koje opisuju činove poput vaginalnom ili oralnog seksa bez kondoma – primjerice, *Koliko puta ste dali ili primili felaciju (oralni seks na muškarcu) bez kondoma?*), *impulzivno seksualno ponašanje* (subskala sadrži pet čestica koje opisuju impulzivna i neplanirana seksualna ponašanja primjerice, *Koliko puta ste imali seks (vaginalni, oralni ili analni) u kojeg ste se upustili voljno, ali ste kasnije požalili?*), *namjera upuštanja u rizična seksualna ponašanja* (subskala se sastoji od dvije

čestice koje opisuju namjere za upuštanje u seksualna ponašanja – primjerice, *Koliko puta ste otišli u kafiće/na zabave/društvene događaje s namjerom da se s nekim "spetljate" i imate spolni odnos (vaginalni, oralni ili analni?)* i *rizična analna seksualna djela* (subskala se sastoji od tri čestica kojima se opisuju rizični analni seksualni činovi – primjerice, *Koliko puta ste imali analni seks bez kondoma?*) (Turchik i Garske, 2009). Zadatak sudionika bio je upisati frekvenciju ponašanja u posljednjih šest mjeseci. Primjerice, od sudionika se tražilo da napišu koliko su se puta „spetljali, ali nisu imali spolne odnose s nekim koga nisu poznavali ili nisu dobro znali“, „imali analni spolni odnos bez kondoma“ i „imali vaginalni odnos bez korištenja kontracepcije“ (Turchik i Garske, 2009). Na sirovim podatcima je provedeno kodiranje u 5 kategorija - kod "0" uključuje samo frekvencije od 0, a preostale frekvencije kodirane su u četiri ordinalne kategorije prema kriterijima Turchik i suradnika (2014) otprilike na sljedeći način: 1 = 40% odgovora, 2 = 30% odgovora, 3 = 20% odgovora i 4 = 10% odgovora. Za detalje bodovanja svake tvrdnje pogledati Turchik i suradnici (2014).

SRS, kao mjera preuzimanja seksualnog rizika, pokazuje adekvatnu konvergentnu i diskriminatornu valjanost, kao i zadovoljavajuću unutarnju dosljednost (Cronbach alfa koeficijent iznosi .88, a test-retest pouzdanost iznosi .93) (Turchik i Garske, 2009). U ovom istraživanju, Cronbach alfa koeficijent iznosi .85, a prosječna korelacija među česticama .22.

Test znanja o spolno prenosivim bolestima

Test se definira kao „sustavni postupak za dobivanje uzoraka ponašanja relevantnih za kognitivno ili afektivno funkcioniranje te za bodovanje i vrednovanje tih uzoraka prema standardima“ (Urbina, 2004, str. 1). *Test znanja o spolno prenosivim bolestima* je konstruiran za potrebe ovog istraživanja proučavanjem relevantne literature te izvlačenjem glavnih karakteristika, simptomatologije i nuspojava obuhvaćenih bolesti. Testom se ispituje znanje o načinima prenošenja, raširenosti i posljedicama najčešćih spolnih bolesti (HPV, klamidija, herpes, gonoreja, sifilis, AIDS/HIV i trihomonijaza prema Bertović Skračić, 2016; HZJZ, 2017), a sastoji se od 15 pitanja zatvorenog tipa. Cjeloviti *Test znanja o spolno prenosivim bolestima* nalazi se u *Tablici 1* u Prilogu. Sudionicima se na ekranu prikazivalo po jedno pitanje s brojačem vremena. Ponuđeni odgovori na pitanja su bili „Da“ i „Ne“, a sudionici su imali 10 sekundi za rješavanje. Ukupni rezultat za svakog sudionika se formirao zbrajanjem bodova točnih odgovora. Mogući raspon bodova je 0-15. Za svaki točan odgovor, sudionik dobiva 1 bod, a negativnih bodova nije bilo. Prilikom rješavanja *Testa znanja o spolno prenosivim*

bolestima vrijeme odgovora sudionika se ograničilo na 10 sekundi kako bi se izbjeglo moguće prepisivanje ili traženje točnog odgovora na internetu. Također je onemogućeno vraćanje na prethodna pitanja.

4. 3. Postupak

Sudionici istraživanja su pozvani na sudjelovanje dijeljenjem poveznice na istraživanje putem društvenih mreža, točnije *WhatsApp-a*, *Gmail-a* i *Facebook-a*. Poveznica se objavila u *Facebook* grupama i *e-mail* listama različitih studijskih smjerova sa različitih sveučilišta u Hrvatskoj. Također, svi sudionici su zamoljeni da prosljede poveznicu svojim kolegama (metoda snježne grude). Korišten je online alat *PsyToolKit* (Stoet, 2010; Stoet, 2017). Buovac i Vidaković (2018) naglašavaju prednost online ankete nad papir-olovka anketama prilikom provođenja istraživanja iz područja seksualnosti, prvenstveno zbog osiguravanja veće anonimnosti sudionika. Prije ispunjavanja, sudionicima je prezentirana uputa na početnoj stranici gdje je objašnjeno kako je sudjelovanje u potpunosti dobrovoljno i anonimno, da će se podatci obrađivati na grupnoj razini, da se odgovori nikako neće moći povezati sa sudionicima te da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Također je bilo naglašeno kako sudionici mogu biti samo trenutni studenti (bilo redovni ili izvanredni). Nakon toga, ponuđena je i informacija o mogućnosti osvajanja 100 kn nakon sudjelovanja u istraživanju. Na kraju same ankete, postavljena je poveznica za *Google Forms* obrazac gdje su sudionici mogli upisati svoje ime, prezime i kontakt ukoliko su željeli sudjelovati u nagradnoj igri. Ukupno rješavanje upitnika trajalo je 10 minuta.

5. REZULTATI

5.1. Analitička strategija

Prije glavnih analiza, provjereni su preduvjeti za provedbu parametrijskih postupaka. Prvi preduvjet je oblik distribucije na kojoj može biti prihvatljivo provoditi parametrijske (multivarijatne) postupke. Kline (2009) za jako velike uzorke predlaže sljedeće kriterije: indeks asimetrije treba biti manji od 3, a indeks spljoštenosti manji od 10. Provjereni su indeksi oblika distribucije i prihvatljivost njihovih vrijednosti s obzirom na prije naveden kriterij za 5 subskala RSP-a, ukupni rezultat za RSP i za rezultat na testu znanja. Utvrđeno je da varijable „namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima“ i „rizična analna seksualna

ponašanja/djela“ narušavaju ovaj kriterij te je provedena identifikacija ekstremnih rezultata pomoću z-vrijednosti. Sudionici čiji su rezultati bili ekstremni (vrijednosti iznose +/- 3z) su u potpunosti izbačeni iz daljnjih analiza. Nakon izbacivanja ekstremnih vrijednosti, ponovno su izračunati indeksi asimetrije i spljoštenosti te je utvrđeno kako zadovoljavaju Klineov (2009) kriterij. S obzirom da je utvrđena adekvatna prihvatljivost vrijednosti indeksa oblika distribucije rezultata (*Tablica 2* u Prilogu), provjeren je drugi preduvjet za testiranje rodni razlika, to jest, homogenost varijanci rezultata muškaraca i žena. Proveden je Levenov test (*Tablica 3* u Prilogu). Za varijable u kojima homogenost varijanci nije narušena, razlike su testirane t-testovima (rizično seksualno ponašanje, impulzivna seksualna ponašanja, rizična analna seksualna ponašanja/djela i znanje o spolno prenosivim bolestima), a u slučajevima narušene homogenosti, provedena je korekcija Welch testom (preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizična seksualna ponašanja/djela i namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima).

5.2. Deskriptivni parametri ispitivanih varijabli

U svrhu ispitivanja odnosa rizičnog seksualnog ponašanja (ukupni rezultat i 5 subskala) i znanja o spolno prenosivim bolestima izračunati su deskriptivni parametri za čitav uzorak te posebno za studente i studentice (*Tablica 1*).

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih podataka ispitivanja rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima na cijelom uzorku, te posebno kod studenata i studentica ($N=1928$)

Varijabla	spol	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
znanje o spolno prenosivim bolestima		1928	11,37	1,60	3,00	15,00
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)		1928	11,53	10,27	0,00	72,00
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima		1928	2,67	4,14	0,00	32,00
rizična seksualna ponašanja/djela		1928	4,88	5,08	0,00	20,00
impulzivna seksualna ponašanja		1928	3,11	3,47	0,00	20,00
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima		1928	0,34	0,83	0,00	4,00
rizična analna seksualna ponašanja/djela		1928	0,53	1,26	0,00	6,00
znanje o spolno prenosivim bolestima	ženski	1591	11,39	1,60	3,00	15,00
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	ženski	1591	11,82	10,21	0,00	72,00
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	ženski	1591	2,66	4,04	0,00	32,00
rizična seksualna ponašanja/djela	ženski	1591	5,14	5,15	0,00	20,00
impulzivna seksualna ponašanja	ženski	1591	3,18	3,47	0,00	20,00
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	ženski	1591	0,31	0,79	0,00	4,00
rizična analna seksualna ponašanja/djela	ženski	1591	0,53	1,28	0,00	6,00
znanje o spolno prenosivim bolestima	muški	337	11,26	1,62	7,00	15,00
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	muški	337	10,17	10,46	0,00	57,00
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	muški	337	2,73	4,61	0,00	30,00

rizična seksualna ponašanja/djela	muški	337	3,66	4,53	0,00	20,00
impulzivna seksualna ponašanja	muški	337	2,80	3,49	0,00	19,00
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	muški	337	0,46	0,99	0,00	4,00
rizična analna seksualna ponašanja/djela	muški	337	0,52	1,18	0,00	5,00

Kada je riječ o deskriptivnim podacima u *Tablici 1*, važno je napomenuti visok prosječni rezultat na Testu znanja o spolno prenosivim bolestima. Mogući raspon bodova bio je 0-15, a prosječni rezultat za sve sudionike je bio 11,37, što ukazuje na visoku razinu znanja sudionika. Kada je riječ o rasponu rezultata ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, važno je naglasiti da on iznosi 0-72, dok je teorijski raspon rezultata neograničen. Za usporedbu, autori Turchik i Garske (2009) u svom istraživanju dobivaju raspon rezultata 0-100,77.

5.3. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima

U svrhu utvrđivanja rodni razlika u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima, provedeni su t-testovi za varijable s homogenim varijancama i korigirani t-testovi (Welch test) za varijable s narušenom homogenosti varijanci. Rezultati su prikazani u *Tablici 2*.

Tablica 2 Prikaz rezultata t-testova za nezavisne uzorke izračunatih u svrhu ispitivanja rodni razlika u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima ($N_M = 337$, $N_{\bar{Z}} = 1591$)

Varijabla	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	2,68	1926	,007
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima*	-0,27	451	,788
rizična seksualna ponašanja/djela *	5,32	537	,000
impulzivna seksualna ponašanja	1,81	1926	,070
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima*	-2,69	430	,007
rizična analna seksualna ponašanja/djela	0,22	1926	,825
znanje o spolno prenosivim bolestima	1,39	1926	,164

Napomena: značajne razlike na razini $p < .05$ su podebljane, a zvjezdicom (*) su označene varijable s narušenom homogenosti varijanci za koje je provedena korekcija t-vrijednosti Welch testom

Nisu utvrđene statistički značajne rodne razlike u preuzimanju seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, impulzivnim seksualnim ponašanjima, rizičnim analnim seksualnim ponašanjima/djelima i znanju o spolno prenosivim bolestima. S druge strane, utvrđene su statistički značajne rodne razlike u ukupnom rizičnom seksualnom ponašanju, rizičnim seksualnim djelima i namjeri za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima. Studentice se više upuštaju u rizična seksualna ponašanja te uključuju u rizična seksualna djela u usporedbi

sa studentima, dok studenti imaju veću namjeru za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima nego studentice (*Tablica 2*).

Nadalje, dodatno su provedene analize vezane uz status veze sudionika kako bi se provjerilo postoje li razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima i rizičnom seksualnom ponašanju između sudionika koji su u vezi, koji nisu u vezi i sudionika koja se viđaju s nekim. Sudionici koji nisu u braku/vezi imaju statistički značajno niži rezultat na *Upitniku seksualnog rizika* nego sudionici koji su u vezi/braku i ispitanici koji se viđaju s nekim. Nadalje, sudionici koji su u braku/vezi su imali statistički značajno niži rezultat na *Upitniku seksualnog rizika* od ispitanika koji su se viđali s nekim, ali nisu bili u vezi. Nisu utvrđene statistički značajne razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima s obzirom na status veze sudionika (*Tablica 4* u Prilogu, *Tablica 5* u Prilogu).

5. 4. Povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima

U svrhu ispitivanja povezanosti rizičnog seksualnog ponašanja (ukupni rezultat i rezultati na 5 subskala) i znanja o spolno prenosivim bolestima, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije za studente i studentice. Rezultati su prikazani u *Tablici 3*.

Tablica 3 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije u svrhu ispitivanja povezanosti rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima ($N_M = 337$, $N_ž = 1591$)

varijabla	spol	znanje o spolno prenosivim bolestima
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	ženski	,06
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	ženski	,08
rizična seksualna ponašanja/djela	ženski	,07
impulzivna seksualna ponašanja	ženski	-,02
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	ženski	-,02
rizična analna seksualna ponašanja/djela	ženski	,04
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	muški	,05
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	muški	,13
rizična seksualna ponašanja/djela	muški	-,03
impulzivna seksualna ponašanja	muški	-,01
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	muški	,02
rizična analna seksualna ponašanja/djela	muški	,11

Napomena: značajne korelacije na razini $p < .05$ su podebljane

Kada je riječ o studenticama, nije utvrđena statistički značajna korelacija impulzivnih seksualnih ponašanja, namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima. Utvrđena je statistički značajna povezanost preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima kod studentica. S porastom znanja studentica o spolno prenosivim bolestima, povećava se i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja (*Tablica 3*).

S druge strane, kod studenata nije utvrđena statistički značajna povezanost ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, rizičnih seksualnih djela, impulzivnih seksualnih ponašanja i namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima. Utvrđena je statistički značajna povezanost preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnim analnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima kod studenata. S porastom znanja studenata o spolno prenosivim bolestima, povećava se i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja (*Tablica 3*).

6. RASPRAVA

Znatan broj istraživanja ukazuje da su mladi, posebice studenti, pod rizikom za angažiranjem u različitim oblicima rizičnog seksualnog ponašanja (Caico, 2014; Desiderato i Crawford, 1995; Sundbeck, 2018; Štulhofer, 1999) što ih čini podložnima za mnogobrojne posljedice: neželjena trudnoća, spolno prenosive bolesti i seksualna viktimizacija (Lepušić i Radović-Radovčić, 2016). Bez obzira na ozbiljnost rizičnog seksualnog ponašanja, ovaj konstrukt nije dovoljno istraživani u Republici Hrvatskoj, a posebice manjka istraživanja na studentskoj populaciji (Sesar i sur., 2010). Sesar i suradnici (2010) također naglašavaju kako su mladi nedovoljno informirani o simptomatologiji i znakovima spolno prenosivih bolesti. Manjkavost znanja može imati utjecaj na kasniji nastanak kroničnih i teških bolesti, poput karcinoma, steriliteta i kroničnih upalnih promjena (Aleraj, 2003). Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos rizičnog seksualnog ponašanja studenata u Hrvatskoj i njihovog znanja o spolno prenosivim bolestima. Pritom su ispitane razlike između muških i ženskih studenata u navedenim varijablama. Utvrđeno je da se žene više upuštaju u rizična seksualna ponašanja te uključuju u rizična seksualna djela u usporedbi s muškarcima, dok muškarci imaju veću

namjeru za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima nego žene. Ostatak provjerenih rodni razlika nije statistički značajan. Računajući povezanost varijabli, kada je riječ o ženama, utvrđeno je da s porastom znanja žena o spolno prenosivim bolestima, povećava se i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja. Kada je riječ o muškarcima, utvrđeno je da s porastom znanja muškaraca o spolno prenosivim bolestima, povećava se i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja. Ostatak provjerenih povezanosti nije statistički značajan. Pretpostavilo se da će muškarci imati viši rezultat na *Upitniku seksualnog rizika* te pokazati nižu razinu znanja o spolno prenosivim bolestima od žena te se očekivala negativna povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima. Shodno dobivenim rezultatima, prva hipoteza se djelomično prihvaća, dok se druga u potpunosti odbacuje. U nastavku su pružena objašnjenja za ove većim dijelom neočekivane nalaze, pri čemu je fokus prvo na rodni razlikama u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima, a potom na povezanosti ispitivanih varijabli.

6.1. Rodne razlike u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima

Kada je riječ o rodni razlikama, dobiveni rezultati nisu u skladu s prethodni istraživanjima i teorijskim postavkama (Bermúdez i sur., 2014; Dunkle i Decker, 2013). Naime, rezultati prethodni istraživanja pokazuju kako žene evolucijski nisu sklone preuzimanju rizika, posebice seksualnog, nego su muškarci ti koji preuzimaju seksualni rizik kako bi osigurali potomstvo (Pawlowski i sur., 2008). Na primjer, u meta-analizi Byrnes i suradnika (1999) pregledano je preko 150 radova o rodni razlikama u percepciji rizika. Zaključili su da je literatura "jasno" ukazala na to da su muškarci skloniji riskirati nego sudionice. Takav rezultat i zaključak je konzistentan kroz mnoga istraživanja u domeni rizičnog seksualnog ponašanja (npr. Romero-Estudillo i sur., 2014). S druge strane, Lepušić i Radović-Radović (2013) pokazuju da mlade žene često mijenjaju seksualne partnere, ne koriste kondome dosljedno, imaju seksualne odnose nakon konzumacije različitih supstanci (alkohol i droge) i postižu visoke rezultate na skalama traženja seksualnog uzbuđenja. Isti autori naglašavaju kompleksnost odnosa rizičnog seksualnog ponašanja, spolno prenosivih bolesti i konzumacije alkohola, ali naglašavaju i važan utjecaj psihosocijalni faktora koji mogu biti medijatori ili moderatori, a neki od njih su crte ličnosti, stavovi prema korištenju kondoma, vještine za izbjegavanje rizika i slično. Između ostaloga, moguće je da se žene osjećaju slobodnijima u iskazivanju seksualni preferencija i seksualne povijesti. Naime, na određenje seksualni identiteta ponajviše utječe rod. Kroz oblikovanje rodni identiteta uz pomoć osobni interesa,

stila i ponašanja, omogućuje se razvijanje i uspostava seksualnog identiteta. Općenito se od mladih muškaraca očekivalo da ranije stupaju u seksualne odnose te vode aktivniji seksualni život kojeg ne povezuju s romantikom. Suprotno tome, od mladih žena se očekivalo da kasnije stupaju u seksualne odnose, paze na zaštitu te stupaju u monogamne odnose (Huterer i Nagy, 2019). U ovom istraživanju je osigurana visoka razina anonimnosti svih sudionika što je moglo potaknuti iskrenost u odgovaranju koje je refleksija realnog rizičnog seksualnog ponašanja. Moguće da su se u prijašnjim istraživanjima zbog nedovoljne anonimnosti i zaštite podataka davali socijalno poželjni odgovori od strane ispitanika. Istraživanja (Smith, 1992; Clark i sur., 2011) pokazuju kako su žene sklonije podcjenjivanju broja seksualnih partnera, a muškarci precjenjivanju. Sve veće izjednačavanje rodni uloga te liberalniji pogled na seksualnost su vjerojatno potakli žene u prihvaćanju svoje seksualnosti i izražavanje o seksualnim ponašanjima i preferencijama bez srama i straha od predrasuda. Iz evolucijske perspektive, ova rodna razlika ima smisla jer broj partnera koje muškarci žele imati često nerazmjerno premašuje broj partnera koje zapravo mogu dobiti (Buss i Schmitt, 1993). Muškarci se više žele upustiti u seksualne odnose, ali su žene te koje biraju, pa tako one imaju više prilike za seksualne susrete, između ostalog i one rizične (Webster i Bryan, 2007). Ovo objašnjenje se može primijeniti i na rezultat da muškarci imaju veću namjeru za angažiranjem u rizičnim seksualnim ponašanjima. Nadalje, Piña i Rivera (2009) otkrili su da su mladići koji su prakticirali seksualne odnose s nepoznatim ljudima imali socijalnu motivaciju (dezinhibicija i konzumacija alkohola ili droga). Također, muškarci imaju višu razinu seksualne želje (Baumeister i sur., 2001). Iako muškarci mogu željeti i namjeravaju imati više seksualnih aktivnosti, činjenica da muškarac mora uvjeriti partnericu da ima spolni odnos s njim ograničava stvarnu aktivnost (Turchik i Garske, 2008). Pri objašnjenju rezultata svakako treba uzeti u obzir i činjenicu kako uzorak u istraživanju čini 1591 žena i 337 muškaraca te je jasno kako je ženski dio reprezentativniji od muškog što je moglo utjecati na rezultate. Mohajer i Jan (2019) dokazuju kako stavovi prema sudjelovanju u istraživanjima kod muškaraca i žena reflektiraju način komunikacije u društvu prema rodni ulogama. Naime, suradnja (kooperacija) se vezuje za žene, a moć za muškarce (Coates, 2015). Prema tome, žene iskazuju svoju suradnju sudjelujući bez ikakvog oklijevanja, dok potencijalni muški sudionici pokazuju svoju moć odbijajući sudjelovanje (Mohajer i Jan, 2019).

Kada je riječ o nepostojanju rodni razlika u preuzimanju seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnim analnim seksualnim ponašanjima, važno je uzeti u obzir status veze u interpretaciji rezultata. Statističkom analizom je utvrđeno da sudionici koji nisu u braku/vezi imaju manju tendenciju upuštanja u rizična seksualna ponašanja nego sudionici koji

su u vezi/braku i ispitanici koji se viđaju s nekim. Nadalje, sudionici koji su u braku/vezi su imali tendenciju upuštanja u rizična seksualna ponašanja od ispitanika koji su se viđali s nekim, ali nisu bili u vezi. Nisu utvrđene statistički značajne razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima s obzirom na status veze sudionika. Martinez i suradnici (2017) navode kako mnogi parovi nisu monogamni i nisu usklađenog stava u vezi upotrebe kondoma unutar i izvan primarnih seksualnih odnosa. Autori također navode kako je veća učestalost upuštanja muškaraca u analne seksualne odnose bez kondoma unutar veze nego kod seksualnih odnosa između neobaveznih partnera. Ovi trendovi, zajedno s nedostatkom informacija o strategijama prevencije spolno prenosivih bolesti, doprinose rizičnom seksualnom ponašanju (Martinez i sur., 2017). Neki od razloga za upuštanje u nezaštićene analne odnose u vezama su bliskost partnera, duljina veze i njihov dogovor oko uvjeta veze (Hoff i sur., 2012). Johnson (1993) navodi kako su odnosi s neobaveznim partnerima posebice rizični zato što je seksualna povijest partnera nepoznata, te je smanjena vjerojatnost otvorene komunikacije o seksualnoj povijesti i korištenju kontracepcije. Također, bitno je napomenuti da ove subskale imaju neke psihometrijske manjkavosti. Kako autori Turchik i Garske (2008) navode, subskala rizičnih analnih seksualnih ponašanja/djela psihometrijski slaba podskala, no da su te čestice zadržane jer subskala uključuje seksualne prakse visokog rizika što je ključno za provjeru rizičnog seksualnog ponašanja. Nadalje, Oster (2015) navodi kako subskala preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima nije pokazala zadovoljavajuću unutarnju dosljednost, no jako je korisna jer se odnosi na konceptualno važna ponašanja, kao što je ležerni seks. Nalaz da se muškarci i žene ne razlikuju u impulzivnim seksualnim ponašanjima nije u skladu s prijašnjim istraživanjima (Odlaug i Grant, 2010). Međutim, neka istraživanja (Hague i sur., 2016; Mormile i Hunt, 2016) ne dobivaju značajne rodne razlike u kontroli impulsa. Model snage pokazuje da kontrola impulsa nije statična crta ličnosti; nego "baš kao što vježbanje mišića može ojačati, postoje znakovi da redovite vježbe samokontrole mogu poboljšati snagu volje" (Baumeister i sur., 2007., str. 352). Pokazalo se da je trening kontrole impulsa učinkovit u jačanju samokontrole na uzorcima studenata i opće zajednice kada je riječ o seksualnim ponašanjima (Baumeister i sur., 2006).

Nepostojanje rodne razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima može se pripisati efektu stropa, tj. laganim testom znanja. Efekt stropa je pojava koja se javlja u istraživanjima kada se rezultati sudionika grupiraju prema samom vrhu (ili najboljem mogućem rezultatu) mjere, tj. instrumenta tvoreći negativno asimetričnu distribuciju (Garin, 2014). American Psychological Association (APA) (2021) definira učinak stropa kao situaciju u kojoj se većina vrijednosti

dobivenih za neku varijablu približava gornjoj granici ljestvice korištene u njezinu mjerenju. Na primjer, test čija su pitanja prelaka za one koji ga rješavaju pokazao bi efekt stropa jer bi većina ljudi postigla ili bila blizu najvišeg mogućeg rezultata. Budući da strop testova izravno utječe na alat kojim se mjeri dodana vrijednost, intuitivno je da će utjecati na rezultate. Primjer testa sa efektom stropa je ispit gdje je velik dio studentske populacije na ili blizu maksimalno moguće ocjene (Koedel i Betts, 2010). Kao što se može vidjeti u poglavlju *Rezultati*, prosječni broj bodova svih sudionika je 11,37 od mogućih 15 bodova. U budućim istraživanjima bi se trebalo povesti više računa o težini i primjerenosti pitanja o spolno prenosivim bolestima za studentsku populaciju. Ovaj problem je mogao utjecati i na dobivene povezanosti s rizičnim seksualnim ponašanjem, koje su detaljnije opisane u nastavku.

6.2. Povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i znanja o spolno prenosivim bolestima

U ovom istraživanju dobivene su pozitivne povezanosti znanja o spolno prenosivim bolestima i nekih aspekata rizičnog seksualnog ponašanja, što je suprotno očekivanju. Točnije, dobiveno je da se s porastom znanja žena o spolno prenosivim bolestima, povećava i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja te da se s porastom znanja muškaraca o spolno prenosivim bolestima, povećava i količina preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja. Moguće je da su se sudionici morali više informirati o ovakvim temama s obzirom na veću razinu seksualne aktivnosti, a samim time i mogućnosti za rizična seksualna ponašanja. Također, možda su dobili neku bolest uslijed takvog ponašanja, pa su se i informirali više o ovim bolestima. Uz to, možda je kod dijela sudionika koji se manje upuštaju u rizična seksualna ponašanja ovaj odnos u skladu s očekivanjima (moderacija) pa su zato korelacije tako niske ili se poništavaju. Kod objašnjenja ovih povezanosti, također je potrebno uzeti u obzir da su korelacije uistinu niske, što ukazuje na jako malu veličinu efekta. U tom kontekstu, prilikom donošenja zaključka je potreban oprez budući da se značajne niske korelacije mogu smatrati nepraktičnima i neupotrebljivima, to jest, one nemaju primijenjenu vrijednost (Aggarwal i Ranganathan, 2016; LaMorte, 2021).

Nepostojanje povezanosti impulzivnih seksualnih ponašanja, namjere i rizičnih analnih seksualnih ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima kod žena te nepostojanje povezanosti ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, rizičnih seksualnih djela, impulzivnih seksualnih ponašanja i namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima moglo bi se objasniti efektom ili učinkom stropa koji se javio

zbog prelaganog *Testa znanja o spolno prenosivim bolestima*, a detaljnije je objašnjen u prethodnom potpoglavlju.

6. 3. Implikacije i važnost daljnjeg istraživanja teme

Nedostatci ovog istraživanja uključuju prigodni uzorak i prelagan test znanja, kao i korištenje metode samoprocjene čime je postojala mogućnost iskrivljavanja odgovora. Iako se mnogo sudionika odazvalo pozivu za istraživanje, oni su ipak regrutirani preko različitih *Facebook* grupa i zajedničkih prijatelja. Uz to, kako je već prije rečeno, zbog prelaganog testa znanja o spolno prenosivim bolestima došlo je do efekta stropa, tj. studenti su većinu pitanja točno riješili. Bitno je naglasiti da je ovo istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID-19 kada su društveni kontakti i mogućnosti okupljanja bili ograničeni (na primjer, ograničeno radno vrijeme kafića, zatvoreni noćni klubovi i slično). Shodno tome, velika je vjerojatnost da su dobivene vrijednosti na pitanjima poput *Koliko ste puta napustili društveni događaj s nekim koga ste tek upoznali?* ili *Koliko puta ste otišli u kafiće/na zabave/društvene događaje s namjerom da se s nekim "spetljate" i imate spolni odnos (vaginalni, oralni ili analni)?* iskrivljene. U budućim istraživanjima ovog tipa bi bilo dobro koristiti neku od metoda probabilističkog uzorkovanja kako bi se rezultati s visokom preciznošću i točnošću mogli generalizirati na čitavu populaciju studenata u Republici Hrvatskoj. Također, budući istraživači trebaju pažljivo birati pitanja za test znanja kako bi bila odgovarajuće težine za provedbu na studentima.

Nekoliko je studija potkrijepilo da studenti imaju rizik od spolno prenosivih bolesti jer manje od polovice ove populacije koristi kondome tijekom vaginalnog odnosa, a još manje kondome tijekom analnog odnosa (Buhi i sur., 2010). S obzirom na štetne posljedice rizičnog seksualnog ponašanja, uključujući spolno prenosive bolesti i HIV infekciju, te rastuću stopu prevalencije među studentima, neophodno je da sveučilišta osiguraju programe prevencije i intervencije seksualnog rizika za svoje studente. Dabo i suradnici (2008, prema Sesar i sur., 2010) naglašavaju važnost implementacije kvalitetnijeg spolnog odgoja u školama, provođenja kampanja za informiranje o sigurnom seksu te objave i distribuiranja materijala za edukacije kao jako važne za suzbijanje rizičnog seksualnog ponašanja te poboljšavanje znanja o spolno prenosivim bolestima. Edukacija o apstinenciji, korištenju kondoma i drugim aspektima sigurnog seksa je jako važna, no programi edukacije koji zagovaraju samo apstinenciju, iako rašireni u školama, nisu se pokazali učinkovitima u smanjenju rizičnog seksualnog ponašanja. Istraživanje također ukazuje da je pristup kondomima nužan, ali ne i dovoljan uvjet za

smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja (National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2021). Nadalje, mnogi su istraživači zaključili da samo širenje informacija vjerojatno neće dodatno odvratiti širenje HIV-a / AIDS-a. Programi seksualnog obrazovanja koji kombiniraju informacije o HIV-u / AIDS-u i trudnoći s distribucijom kondoma mogu imati najveći potencijal za promjenu („UCSF“, 2021).

7. ZAKLJUČCI

1. Nisu utvrđene statistički značajne rodne razlike u preuzimanju seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, impulzivnim seksualnim ponašanjima, rizičnim analnim seksualnim ponašanjima/djelima i znanju o spolno prenosivim bolestima. S druge strane, utvrđene su statistički značajne rodne razlike u ukupnom rizičnom seksualnom ponašanju, rizičnim seksualnim djelima i namjeri za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima. Žene se više upuštaju u rizična seksualna ponašanja te uključuju u rizična seksualna djela u usporedbi s muškarcima, dok muškarci imaju veću namjeru za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima nego žene.

2. Kada je riječ o ženama, nije utvrđena statistički značajna korelacija impulzivnih seksualnih ponašanja, namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima i rizičnih analnih seksualnih ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima. Utvrđena je statistički značajna pozitivna i niska povezanost preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima, rizičnih seksualnih djela i ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja sa znanjem o spolno prenosivim bolestima kod žena. S druge strane, kod muškaraca nije utvrđena statistički značajna povezanost ukupnog rizičnog seksualnog ponašanja, rizičnih seksualnih djela, impulzivnih seksualnih ponašanja i namjere za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima. Utvrđena je statistički značajna pozitivna i niska povezanost preuzimanja seksualnog rizika s neobaveznim partnerima i rizičnim analnim seksualnim ponašanjima sa znanjem o spolno prenosivim bolestima kod muškaraca.

8. LITERATURA

Aggarwal, R. i Ranganathan, P. (2016). Common pitfalls in statistical analysis: The use of correlation techniques. *Perspectives in Clinical Research*, 7(4), 187-190.

- Aleraj, B. (2003). Epidemiološke osobine spolno prenosivih bolesti u Hrvatskoj. *Medicus*, 12(2), 157-162.
- American Psychological Association (APA). (2021). *Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>
- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from late teens through twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Avert. (2020). Sexually transmitted infections (STI). <https://www.avert.org/sex-stis/sexually-transmitted-infections>
- Basson, R. (2001). Using a Different Model for Female Sexual Response to Adress Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(1), 295-403.
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R. i Vohs, K. D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 242–273.
- Baumeister, R., Gailliot, M., DeWall, N. i Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, 74,1774–1802.
- Baumeister, R., Vohs, K. i Tice, D. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351–355.
- Bermúdez, M. P., Ramiro-Sánchez, T. i Ramiro, M. T. (2014). Capacidad predictiva de laerotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 5(1), 55-70.
- Bertović Skračić, Z. (2016). *Najčešće spolno prenosive bolesti – saznajte o njima na vrijeme*. <https://huhiv.hr/>
- Blahd, W. H., Husney, A. i O'Connor, H. M. (2019). *High-Risk Sexual Behavior*. <https://www.uofmhealth.org/>
- Buhi, E., Marhefka, S. i Hoban, M. (2010). The State of the union: sexual health disparities in a national sample of US college students. *Journal of American College Health*, 58, 337-346.

- Bulog, I. i Dadić, L. (2014). Socio -psihološki aspekti odlučivanja. *Praktični menadžment*, 5(2), 103-108.
- Buovac, P. i Vidaković, M. (2018). Odnos korištenja seksualno eksplicitnog materijala i seksualno rizičnog ponašanja mladih. *Klinička psihologija*, 12(2019), 5-20.
- Burrell, C. N., Sharon, M. J., Bassler, J. i Davidov, D. M. (2019). Gender Differences in Sexual Health Knowledge Among Emerging Adults in Acute-Care Settings. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 119(5), 289.
- Buss, D. M. i Schmitt, D. P. (1993). Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100, 204–232.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. i Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 367–383.
- Chandra, P. S., Krishna, V. A. S., Benegal, V., i Ramakrishna, J. (2003). High-risk sexual behaviour and sensation seeking among heavy alcohol users. *Indian Journal of Medical Research*, 117(1), 88–92.
- Clark, S., Kabiru, C. i Zulu, E. (2011). Do Men and Women Report Their Sexual Partnerships Differently? Evidence from Kisumu, Kenya. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 181–190.
- Coates, J. (2015). *Women, Men, and Language: A Sociolinguistic Account of Gender Differences in Language*. Routledge.
- Cochran, S. D. i Mays, V. M. (1990). Sex, lies, and HIV. *New England Journal of Medicine*, 32(1), 774-775.
- Desiderato, L. L. i Crawford, H. J. (1995). Risky sexual behavior in college students: Relationships between number of sexual partners, disclosure of previous risky behavior, and alcohol use. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(1), 55–68.
- Dimbuene, Z. T., Emina, J. B. O. i Sankoh, O. (2014). UNAIDS “multiple sexual partners” core indicator: promoting sexual networks to reduce potential biases. *Global Health Action*, 7(1), 23103.

- Dowsett, G. W., Aggleton, P., Jenkins, C., Marshall, T. M., Runganga, A., Schifter, J., Tan, L. M. i Tarr, C. M. (1998). Changing gender relations among young people: The global challenge for HIV/AIDS prevention. *Critical Public Health*, 8(4), 291-309.
- Državni zavod za statistiku (2020). *Studenti upisani na stručni i sveučilišni studij u zimskom semestru ak. g. 2019./2020.* https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/08-01-07_01_2020.htm
- Dunkle, K. L. i Decker, M. R. (2013). Gender-based violence and HIV: Reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. *American Journal of Reproductive Immunology*, 69(1), 20-26.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crises*. Norton.
- Fauci, A. S. i Lane, H. C. (2020). Four Decades of HIV/AIDS — Much Accomplished, Much to Do. *New England Journal of Medicine*, 383(1), 1–4.
- Fischhoff, B., Nightingale, E. O. i Iannotta, J. G. (2001). *Perceptions of Risk and Vulnerability. Adolescent Risk and Vulnerability: Concepts and Measurement*. National Academies Press (US).
- Fischhoff, B., Parker, A. M., De Bruin, W. B., Downs, J., Palmgren, C., Daws, R. i Manski, C. (2000). Teen expectations for significant life events. *Public Opinion Quarterly*, 64, 189-205.
- Forhan, S. E., Gottlieb, S. L., Sternberg, M. R., Xu, F., Datta, S. D., McQuillan, G. M., Berman, S. M. i Markowitz, L. E. (2009). Prevalence of Sexually Transmitted Infections Among Female Adolescents Aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*, 124(6), 1505–1512.
- Garin, O. (2014). Ceiling Effect. U A. C. Michalos (ur.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (str. 631-633). Springer.
- Ginsburg, H. J. I Miller, S. M. (1982). Sex differences in children's risk taking behaviour. *Child Development*, 53, 426–428.
- Gupta, R., Warren, T. i Wald, A. (2007). Genital herpes. *The Lancet*, 370(9605), 2127–2137.

- Hague, B., Kellett, S. i Sheeran, P. (2016). Testing the generalizability of impulse control problems in compulsive buying. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35, 269–288.
- Hjelm, E. (2014). *How loneliness affects sexual risk-taking behaviour. A cross-sectional study using data from a survey on young people in Skåne, Sweden*. Neobjavljeni diplomski rad. Faculty of Medicine, Lund University.
- Hoff, C. C., Chakravarty, D., Beougher, S. C., Neilands, T. B. i Darbes, L. A. (2012). Relationship Characteristics Associated with Sexual Risk Behavior Among MSM in Committed Relationships. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12), 738–745.
- Hook, E. W. (2017). Syphilis. *The Lancet*, 389(10078), 1550–1557.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). (2017). *Spolno prenosive bolesti u Europi i Hrvatskoj: epidemiologija i zaštita*. <https://www.hzjz.hr/>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). (2020). *Cijepljenje protiv humanog papiloma virusa (HPV)*. <https://www.hzjz.hr/>
- Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata . *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150.
- Johnson, D. (1993). *Gender and Attitudes Toward Casual Sex as Predictors of Risky Gender and Attitudes Toward Casual Sex as Predictors of Risky Sexual Behavior of Undergraduates Sexual Behavior of Undergraduates*. Neobjavljeni diplomski rad. University of Rhode Island.
- Jones, N. R. i Haynes, R. (2006). The association between young people’s knowledge of sexually transmitted diseases and their behaviour: A mixed methods study. *Health, Risk and Society*, 8(3), 293–303.
- Kaptanoğlu, A. F., Süer, K., Diktaş, H. i Hinçal, E. (2013). Knowledge, attitudes and behaviour towards sexually transmitted diseases in turkish cypriot adolescents. *Central European Journal of Public Health*, 21(1), 54-58.
- Keniston, K. (1970). Youth: A “new” stage of life. *American Scholar*, 39, 631-654.

- Kline, R. B. (2009). *Becoming a behavioral science researcher: a guide to producing research that matters*. Guilford Press.
- Knoblach R.A. (2019) Men Riskier, More Aggressive. U Shackelford T., Weekes-Shackelford V. (Ur.) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer.
- Koedel, C. i Betts, J. (2010). Value Added to What? How a Ceiling in the Testing Instrument Influences Value-Added Estimation. *Education Finance and Policy*, 5(1), 54–81.
- Kresina, S. (2019). Visokorizičnih trinaest. *Narodni zdravstveni list*, 714-715, 13-14.
- Krković A. (1978). *Elementi psihometrije I*. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Kuzman M. (2009). Epidemiologija spolno prenosivih infekcija. *Medicus*, 1, 5-15.
- LaMorte, W. W. (2021). *Statistical Significance of a Correlation Coefficient*. <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/>
- Lepušić, D. i Radović-Radovčić, S. (2013). Alcohol – a Predictor of Risky Sexual Behavior among Female Adolescents. *Acta clinica Croatica*, 52(1), 3-8.
- Lepušić, D. i Radović-Radovčić, S. (2016). *Rizično seksualno ponašanje*. <https://g.zarez.info/>
- Levitt, M. Z., Selman, R. L. i Richmond, J. B. (1991). The psychosocial foundations of early adolescents' high-risk behavior: Implications for research and practice. *Journal for Research on Adolescence*, 1(4), 349-378.
- Lin, Y.C., Chu, Y.H., Lin, H.H. (2007). A study of condom using behavior and its related factors among college students in Taiwan. *College Student Journal (Part B)*, 41(4), 1135-1149.
- Manavi, K. (2006). A review on infection with Chlamydia trachomatis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(6), 941–951.
- Martinez, O., Muñoz-Laboy, M., Levine, E. C., Starks, T., Dolezal, C., Dodge, B., Icard, L., Moya, E., Chavez-Baray, S., Rhodes, S. D. i Fernandez, M. I. (2017). Relationship Factors Associated with Sexual Risk Behavior and High-Risk Alcohol Consumption

- Among Latino Men Who Have Sex with Men: Challenges and Opportunities to Intervene on HIV Risk. *Archives of sexual behavior*, 46(4), 987–999.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Naklada Slap.
- McNabb, S. J. N., Jajosky, R. A., Hall-Baker, P. A., Adams, D. A., Sharp, P., Worsham, C., Anderson, W. J., Aponte, J. J., Jones, G. F., Nitschke, D. A., Rey, A. i Wodajo, M. S. (2008). *Summary of Notifiable Diseases - United States, 2006*. <https://www.cdc.gov/>
- Mohajer, L. i Jan, J. B. M. (2019). *Gender Differences: Factors Influencing Men And Women's Participation In Gender Research*. ICRP 2019 - 4th International Conference on Rebuilding Place, Penang, Malezija.
- Mormile, M. E. E. i Hunt, T. N. (2016). The role of gender in neuropsychological assessment in healthy adolescents. *Journal of Sport Rehabilitation*, 27, 26–21.
- National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2021). *The Next Best Thing: Encouraging Contraceptive Use Among Sexually Active Teens*. www.teenpregnancy.org
- Odlaug B. L. i Grant J. E. (2010). Impulse-control disorders in a college sample: results from the self-administered Minnesota Impulse Disorders Interview (MIDI). *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 12, e1–e5.
- Olasode, O. A. (2007). Sexual behaviour in adolescents and young people attending a sexually transmitted disease clinic, Ile Ife, Nigeria. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 28(2), 83–86.
- Oster, D. R. (2015). *College students and sexual risk behavior*. Neobjavljeni diplomski rad. University of Rhode Island.
- Pawlowski, B., Atwal, R. i Dunbar, R. I. M. (2008). Sex Differences in Everyday Risk-Taking Behavior in Humans. *Evolutionary Psychology*, 6(1), 147470490800600.
- Pawlowski, B., Atwal, R. i Dunbar, R. I. M. (2008). Sex Differences in Everyday Risk-Taking Behavior in Humans. *Evolutionary Psychology*, 6(1), 29-42.
- Pereira, H. i Carmo, A. (2014). Sexually Transmitted Diseases: Knowledge and Perceived Prevalence of Symptoms in University Students. *International STD Research & Reviews*, 2(1), 1-11.

- Piña López, J. A. i, Rivera Icedo, M. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 53–65.
- Puente, D., Zabaleta, E., Rodríguez-Blanco, T., Cabanas, M., Monteagudo, M., Pueyo, M. J., Jané, M., Mestre, N., Mercader, M. i Bolívar, B. (2011). Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 13–19.
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Naklada Slap.
- Rezza, G., Giuliani, M., Serraino, D., Branca, M., Benedetto, A., Garbuglia, A., Ippolito, G. i Franceschi, S. (1998). Risk Factors for Cervical Presence of Human Papillomavirus DNA among Women at Risk for HIV Infection. *Epidemiology and Infection*, 121(1), 173-177.
- Romero-Estudillo, E., González-Jiménez, E., Mesa-Franco, M. C. i García-García, I. (2014). Gender-based differences in the high-risk sexual behaviours of young people aged 15-29 in Melilla (Spain): a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 745.
- Samkange-Zeeb, F., Mikolajczyk, R. i Zeeb, H. (2013). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in two German cities. *Journal of Community Health*, 388(2), 293-300.
- Satterwhite, C. L., Torrone, E., Meites, E., Dunne, E. F., Mahajan, R., Ocfemia, M. C. B., Su, J., Xu, F. i Weinstock, H. (2013). Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men. *Sexually Transmitted Diseases*, 40(3), 187–193.
- Schafer, J., Blanchard, L. i Fals-Stewart, W. (1994). Drug use and risky sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 3–7.
- Schwebke, J. R. i Burgess, D. (2004). Trichomoniasis. *Clinical Microbiology Reviews*, 17(4), 794–803.
- Sesar, K., Šimić, N., Bubalo, P., Jurić, S. i Sesar, D. (2010). Spolno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima učenika srednjih škola sa područja Zapadnohercegovačke županije. *Pedijatrija danas*, 6(1), 53-65.

- Shiffler, R. E. (1988). Maximum Z Scores and Outliers. *The American Statistician*, 42(1), 79–80.
- Sinković, M., Štulhofer, A. i Božić, J. (2012). Revisiting the association between porno-graphy use and risky sexual behaviors: The role of early exposure to pornography and sexual sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 50(7), 633-640.
- Smith, T. W. (1992). Discrepancies between men and women in reporting number of sexual partners: A summary from four countries. *Biodemography and Social Biology*, 39(3-4), 203–211.
- Spolno zdravlje. (2020). Spolno prenosive bolesti (SPB). <https://spolnozdravlje.hr/>
- Stinson R. D. (2010). Hooking Up in Young Adulthood: A Review of Factors Influencing the Sexual Behavior of College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(1), 98–115.
- Stoet, G. (2010). PsyToolkit - A software package for programming psychological experiments using Linux. *Behavior Research Methods*, 42(4), 1096-1104.
- Stoet, G. (2017). PsyToolkit: A novel web-based method for running online questionnaires and reaction-time experiments. *Teaching of Psychology*, 44(1), 24-31.
- Su, X., Zhou, A. N., Li, J., Shi, L., Huan, X., Yan, H. i Wei, C. (2017). Depression, Loneliness, and Sexual Risk-Taking Among HIV-Negative/Unknown Men Who Have Sex with Men in China. *Archives of Sexual Behavior*, 47(7), 1959–1968.
- Subbarao, N. T. i Akhilesh, A. (2017). Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 38(1), 10–14.
- Sundbeck, M. (2018). Sexual risk-taking behaviour among youth and young adults while travelling abroad. Neobjavljena doktorska disertacija. Faculty of Medicine, Lund University.
- Štulhofer, A. (1999). Terra incognita? Adolescentska spolnost i rizično ponašanje. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 8(2-3)(40-41), 267-285.

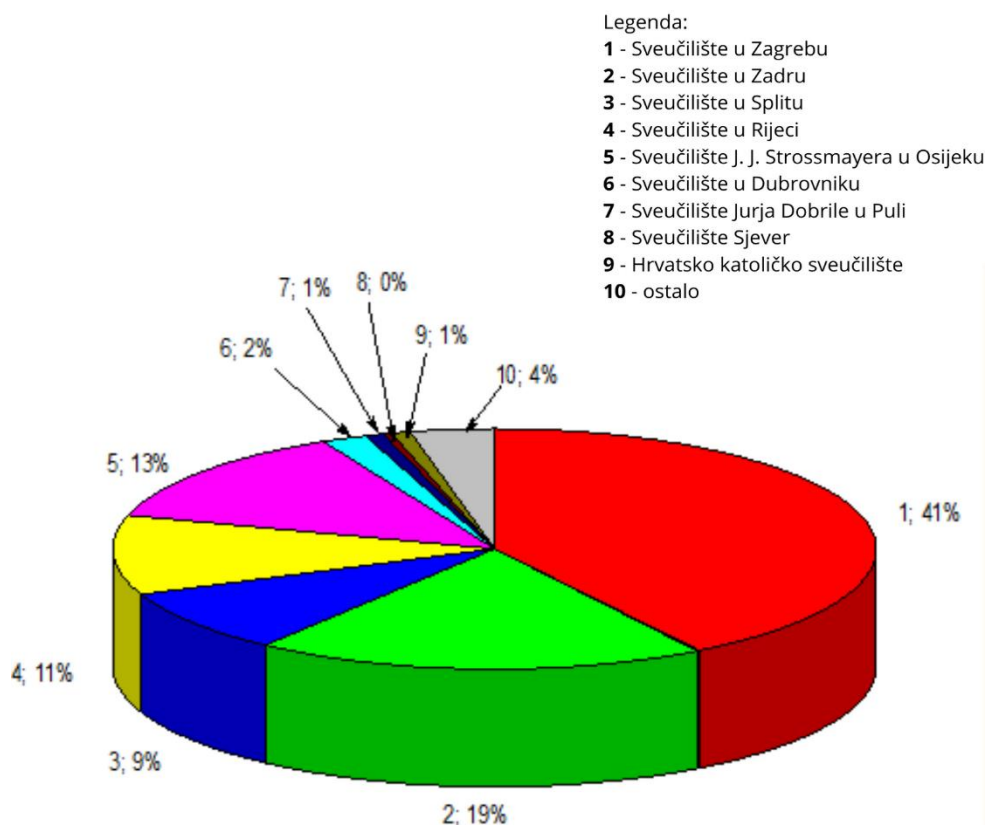
- Terrence Higgins Trust. (2019). Gonorrhoea. <https://www.tht.org.uk/hiv-and-sexual-health/sexual-health/stis/gonorrhoea>
- Trajman, A., Belo, M. T., Teixeira, E. G., Dantas, V. C. S., Salomão, F. M. i Cunha, A. J. L. A. (2003). Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 127–133.
- Trubelja M, Samolec M. (2018). Spolno ponašanje adolescenata – usporedba drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije. *Sestrinski glasnik*, 23(1), 18-22.
- Tumkur Subbarao, N. i Akhilesh, A. (2017). Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 38(1), 10-14.
- Turchik, J. A. i Garske, J. P. (2009). Measurement of sexual risk taking among college students. *Archives of Sexual Behavior*, 38(6), 936–948.
- Turchik, J. A., Walsh, K. i Marcus, D. K. (2014). Confirmatory Validation Of The Factor Structure And Reliability Of The Sexual Risk Survey In A Large Multiuniversity Sample Of U.S. Students. *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 93–105.
- UCSF (Center for AIDS Prevention Studies). (2021). Preuzeto s: <http://www.caps.ucsf.edu>
- Urbina, S. (2004). *Essentials of psychological testing*. John Wiley & Sons.
- Visalli, G., Cosenza, B., Mazzù, F., Bertuccio, M. P., Spataro, P., Pellicanò, G. F., DiPietro, A., Picerno, I., Facciola, A. (2019). Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(2), E84–E92.
- Webster, G. D. i Bryan, A. (2007). Sociosexual attitudes and behaviors: Why two factors are better than one. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 917–922.
- WHO. (2015). *Report on global sexually transmitted infection surveillance*. World Health Organization.
- Wyshak, G. i Frisch, R. E. (1982). Evidence of secular trend in age of menarche. *New England Journal of Medicine*, 306, 1033-1035.

Yarber, W. L. i Parrillo, A. V. (1992). Adolescents and Sexually Transmitted Diseases. *Journal of School Health*, 62(7), 331–338.

Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risky Behavior*. American Psychological Association.

Žužul, I. (2019). *Spolno prenosive bolesti kod mladih i doprinos medicinske sestre u prevenciji*. Neobjavljeni završni rad. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

9. PRILOZI



Slika 1 Grafički prikaz zastupljenosti sveučilišta na kojima studiraju sudionici u postotcima (N=1928)

Tablica 1 Test znanja o spolno prenosivim bolestima korišten u istraživanju

1. Virus HPV-a uzrokuje AIDS.	DA	NE
2. Spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti i analnim seksom, a ne samo vaginalnim.	DA	NE
3. PAPA - test je medicinska pretraga za utvrđivanje trudnoće.	DA	NE
4. Osoba može imati neku spolno prenosivu bolest, a da nema nikakvih simptoma.	DA	NE
5. Sifilis može rezultirati smrću ako se ne liječi.	DA	NE
6. Korištenje dva kondoma umjesto jednog kondoma pruža dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti.	DA	NE
7. Osoba zdravog izgleda ne može biti zaražena HIV-om.	DA	NE
8. Zakašnjela dijagnoza i nepravovremeno liječenje klamidije može rezultirati trajnom neplodnošću i izvanmaterničnom trudnoćom.	DA	NE
9. Nije moguće dobiti spolno prenosivu bolest prakticiranjem samo oralnog seksa.	DA	NE
10. Najčešća spolno prenosiva bolest je HPV (humani papilloma virus).	DA	NE
11. Genitalni herpes se može prenijeti korištenjem tuđeg ručnika.	DA	NE
12. Ako jedan partner ima trihomonijazu, mora se liječiti i drugi, bez obzira što nema simptome bolesti.	DA	NE
13. Kontracepcijske pilule štite od spolno prenosivih bolesti.	DA	NE
14. Sifilis se može prenijeti i poljupcem.	DA	NE
15. Moguće je da osoba zaražena gonorejom ne pokazuje nikakve simptome.	DA	NE

Tablica 2 Prikaz indeksa asimetrije i indeksa spljoštenosti u svrhu ispitivanja normalnosti distribucija rezultata ($N=1928$)

Varijabla	spol	Indeks asimetrije	Indeks spljoštenosti
znanje o spolno prenosivim bolestima		-0,65	0,66
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)		1,18	2,29
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima		2,67	8,73
rizična seksualna ponašanja/djela		0,87	-0,14
impulzivna seksualna ponašanja		1,67	3,10
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima		2,72	7,02
rizična analna seksualna ponašanja/djela		2,61	6,19
znanje o spolno prenosivim bolestima	ženski	-0,70	0,86
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	ženski	1,15	2,32
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	ženski	2,69	8,97
rizična seksualna ponašanja/djela	ženski	0,80	-0,29
impulzivna seksualna ponašanja	ženski	1,67	3,14
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	ženski	2,83	7,68
rizična analna seksualna ponašanja/djela	ženski	2,66	6,50
znanje o spolno prenosivim bolestima	muški	-0,40	-0,18
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	muški	1,35	2,40
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	muški	2,53	7,64
rizična seksualna ponašanja/djela	muški	1,28	1,03
impulzivna seksualna ponašanja	muški	1,71	3,07
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	muški	2,28	4,45
rizična analna seksualna ponašanja/djela	muški	2,26	3,95

Tablica 3 Rezultati Levenovog testa u svrhu provjere homogenosti varijanci ($N=1928$)

Varijabla	Levene $F(1,df)$	df Levene	p Levene
rizično seksualno ponašanje	0,16	1926	,693
preuzimanje seksualnog rizika s neobaveznim partnerima	7,44	1926	,006
rizična seksualna ponašanja/djela	16,25	1926	,000
impulzivna seksualna ponašanja	0,05	1926	,829
namjera za angažmanom u rizičnim seksualnim ponašanjima	29,89	1926	,000
rizična analna seksualna ponašanja/djela	0,15	1926	,700
znanje o spolno prenosivim bolestima	0,03	1926	,855

Tablica 4 Rezultati jednosmjernih analiza varijanci izračunatih s ciljem ispitivanja razlika u rizičnom seksualnom ponašanju i znanju o spolno prenosivim bolestima svih sudionika s obzirom na status veze (N=1928)

Varijabla	N	df	MS	F	p
rizično seksualno ponašanje (ukupan rezultat)	1928	2	15691,5	175,90	,000
znanje o spolno prenosivim bolestima	1928	2	7,4	2,86	,057

Tablica 5 Prikaz rezultata Bonferroni post-hoc analize razlika u rizičnom seksualnom ponašanju s obzirom na status veze (N=1928)

status veze	u vezi/braku M = 14,023	viđanje M = 17,834	nisu u vezi/braku M = 6,5621
u vezi/braku		,000	,000
viđanje	,000		,000
nisu u vezi/braku	,000	,000	