

Uloga pedagoga u promicanju odgovornog seksualnog ponašanja kod adolescenata

Bilić, Magdalena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:174877>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-11**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Preddiplomski studij Mađarskog jezika i književnosti i Pedagogije

Magdalena Bilić

**Uloga pedagoga u promicanju odgovornog seksualnog ponašanja
kod adolescenata**

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2022.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Odsjek za pedagogiju
Preddiplomski studij Mađarskog jezika i književnosti i Pedagogije

Magdalena Bilić

**Uloga pedagoga u promicanju odgovornog seksualnog ponašanja
kod adolescenata**

Završni rad

Društvene znanosti, Pedagogija, Pedagogija adolescencije

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2022.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 12.9.2022.



, 0122229480

ime i prezime studenta, JMBAG

SAŽETAK

Adolescencija je prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi te je samim time razdoblje u kojem se događaju mnoge promjene na fizičkoj, psihičkoj i socijalnoj razini. Adolescenti se uslijed izlaganja individualnim i okolinskim čimbenicima susreću s mnogim pitanjima i nedoumicama. Svi ti čimbenici utječu na izgradnju seksualnog identiteta adolescenata, ali i život u odrasloj dobi. Iz tog razloga potrebno je naglasiti neospornu ulogu pedagoga i drugih stručnjaka koji surađuju u odgoju i obrazovanju mladih, kao i važnost spolnog odgoja u osnovnim i srednjim školama.

Cilj rada je približiti ulogu pedagoga u promicanju odgovornog seksualnog ponašanja kod adolescenata, odnosno pružiti informacije o čimbenicima i posljedicama rizičnog seksualnog ponašanja. Također, primarni je zadatak ukazati na važnost prevencije i kontinuirane izobrazbe stručnjaka, roditelja i okoline koji uvelike utječu na oblikovanje sadašnjosti, ali i budućnosti mladih odraslih ljudi. Odgovorno seksualno ponašanje oblikuje se promjenom stavova, ali i zdravim razgovorom o pravilnoj primjeni kontracepcijskih sredstava kako bi se prevenirale kratkoročne i dugoročne posljedice.

Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju da adolescenti u sve ranijoj životnoj dobi ulaze u spolne odnose, a samim time su podložniji posljedicama rizičnog seksualnog ponašanja. Također, postoji razlika između djevojaka i mladića u motivaciji za ulazak u spolne odnose. Mladići najčešće žele biti prihvaćeni od strane vršnjaka, dok djevojke zadovoljavaju vlastite osjećaje i želju za prihvaćanjem od strane partnera. Najčešće posljedice rizičnog seksualnog ponašanja su maloljetničke trudnoće, spolne bolesti te seksualna viktimizacija. Adolescenti kao najčešći oblik kontracepcije koriste kondome.

Ključne riječi: adolescencija, rizično seksualno ponašanje, pedagog, prevencija rizičnog seksualnog ponašanja, zdravstveni odgoj

SADRŽAJ

I.	UVOD	1
II.	METODOLOGIJA TEORIJSKE ANALIZE	2
2.1.	Definiranje adolescencije	2
2.2.	Spolnost adolescenata.....	3
2.3.	Spolno i reproduktivno zdravlje	4
2.4.	Zdravstveni odgoj u školama	5
III.	PREVENCIJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA.....	7
3.1.	Čimbenici rizičnog seksualnog ponašanja.....	8
3.1.1.	Individualni rizični čimbenici.....	8
3.1.2.	Okolinski rizični čimbenici	9
3.2.	Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja	9
3.2.1.	Maloljetnička trudnoća.....	10
3.2.2.	Spolne bolesti	11
3.2.3.	Seksualna viktimizacija	11
3.3.	Prevenција.....	12
3.4.	Preventivni programi	13
3.5.	Uloga pedagoga.....	15
IV.	RASPRAVA	17
V.	ZAKLJUČAK.....	20
VI.	POPIS LITERATURE.....	22
VII.	PRILOZI	25

I. UVOD

Adolescenti su iznimno vrijedan resurs društva koji predstavlja budućnost, odnosno ljude koji će prenositi društvene vrijednosti na buduće generacije te tako kreirati našu stvarnost. Mladi su društveno bogatstvo zbog čega im se trebaju osigurati optimalni društveni razvojni uvjeti. Društvena važnost mladih proizlazi iz njihovih potencijala koji trebaju biti aktivirani dok su mladi, bez odlaganja za buduća vremena. Osim toga, negativni trend depopulacije, odnosno demografskog smanjivanja udjela mladih u populaciji u razvijenim zemljama sugerira da mlade treba tretirati kao razmjerno rijedak i važan resurs (Nacionalni program za mlade, 2014-2017).

Posvećenost promicanju odgovornog seksualnog ponašanja i kontinuirano proučavanje teme seksualnosti adolescenata važno je zbog činjenice da se trendovi u ovom području neprestano mijenjaju iz godine u godinu. Pomiču se granice ulaska u svijet odraslih te je nužno adekvatno pripremiti, informirati i obrazovati sve važne aktere u okolini mlade osobe, posebice njih same. Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja kroz različite aktivnosti u obrazovnom sustavu, suradnjom s roditeljima i zdravstvenim sustavom je najvažnija u podizanju svijesti i poticanju zdravih odnosa među adolescentima. Poznavanje problematike seksualnosti smatra se iznimno važnim u kvalitetnom i uspješnom radu pedagoga s adolescentima.

Životno razdoblje adolescencije vrijeme je velikih promjena u psihofizičkom i socijalnom razvoju mladih ljudi. Samim time, povećana je izloženost rizičnim ponašanjima od kojih se posebno izdvaja rizično seksualno ponašanje zbog njegove složenosti te višestrukih i dugotrajnih posljedica na zdravlje, psihičko stanje te funkcioniranje u zajednici. Potrebno je kontinuirano proučavati i istraživati ovu temu jer se trendovi vremena ulaska u seksualne odnose mijenjaju iz generacije u generaciju, kao i informacije vezane uz korištenje kontracepcije, spolne bolesti, nasilje u seksualnim odnosima i sl. Pedagoška znanost je ta koja mora biti spremna na usavršavanje teme rizičnog seksualnog ponašanja jer su pedagozi potencijalno jedni od najvažnijih aktera promjene. Prevencija unutar pedagoške prakse zahtijeva konstantnu uključenost roditelja, učitelja i pedagoga koji sudjeluju u odgoju i obrazovanju te provode mnogo vremena s adolescentima. Potrebna je neprestana težnja prema novim istraživanjima kako bi se razvila sposobnost prilagodbe adolescentima u suvremenom načinu života te kako bi se smanjio broj mladih ljudi koji ulazi u rizična seksualna ponašanja.

II. METODOLOGIJA TEORIJSKE ANALIZE

2.1. Definiranje adolescencije

Ljudsko biće se neprestano mijenja od samog početka života – začeca pa sve do duboke starosti. Adolescencija je prijelazno razdoblje obilježeno psihičkim i fizičkim promjenama. U ovom radu su adolescenti u središtu rasprave stoga je važno razumjeti kakve se promjene događaju u tom osjetljivom životnom razdoblju. Promjene koje donosi pubertet nisu bezvremenske, što znači da će različite generacije mladih na različite načine prolaziti kroz ovo burno vrijeme. Način na koji će se pojedinac u životnom razdoblju adolescencije razvijati ovisi o mnoštvu faktora, a samo neki od njih su: pojedinačna prilagodba u djetinjstvu, odnos s roditeljima i vršnjacima, seksualni identitet te osobne i socijalne promjene koje se javljaju za vrijeme adolescencije te utječu na donošenje odluka mladih osoba (Protić, 2020).

Pojam adolescencije spominjao se još u starom Rimu, a dolazi od latinske riječi *adolescere* koja znači dozrijevati ili rasti. Dok se nekad adolescentom smatrao čovjek sve do tridesete godine života, danas se većina autora slaže da se gornja granica adolescencije poklapa s dvadesetom godina života jer upravo te godine predstavljaju ulazak u odraslu dob, odnosno novo razdoblje života čovjeka (Kuzman, 2009). Osim gornje granice adolescentskog doba, donja se granica neprestano pomiče. Sada se već adolescentom smatraju djeca u dobi od 11 godina. Iz tih se podataka može zaključiti da u tom širokom rasponu godina, adolescenti svo vrijeme ne pripadaju u potpunosti niti skupini djece, ali niti skupini odraslih ljudi. Vrlo često se uz pojam adolescencije veže i pojam puberteta. Pubertet označava tjelesno sazrijevanje u seksualno zrelu osobu i u tom pogledu označava kraj djetinjstva, dok se adolescencija odnosi i na psihičko sazrijevanje koje se događa uz fizičke promjene (Protić, 2020). Pubertet asocira na tjelesno mijenjanje, dok je adolescencija psihološki aspekt puberteta (Nikolić, 1990). Adolescencija je razdoblje samoodgoja, razdoblje kada mlada odrasla osoba odbacuje autoritete, odbija pretjeranu roditeljsku kontrolu, suprotstavlja se autoritetima i zbližava se s vršnjacima, provodi vrijeme s njima i ostvaruje odnose različitog karaktera. To je razdoblje života kada se uspostavlja ravnoteža između djetinjstva i zrelosti (Buljan Flander, 2012). Prilikom uspostavljanja ravnoteže vrlo često dolazi i do neugodnih iskustava, što za adolescente, što za njihove roditelje i okolinu. Adolescenti iskazuju buntovništvo, ispituju granice, naglo mijenjaju raspoloženje, sukobljavaju se s okolinom, ali vode i neke unutrašnje sukobe te su vrlo često podložni rizičnim ponašanjima – konzumaciji alkohola i droga,

bježanju s nastave, neopreznoj vožnji, neodgovornom seksualnom ponašanju (Buljan Flander, 2012).

2.2. Spolnost adolescenata

Spolnost, odnosno seksualnost je prirodna i normalna pojava kod svakog ljudskog bića, međutim ona je kod mladih vrlo često teže prihvaćena i promatra se kao nešto što bi se trebalo kontrolirati, nadzirati i ograničavati, ponajviše zbog posljedica koje zbog potencijalnog rizičnog seksualnog ponašanja mogu nastati (Huterer i Nagy, 2019). Ljudska seksualnost je povezana s anatomijom, psihologijom, biokemijskim reakcijama, individualnim osjećajima, interpersonalnim interakcijama. Ona uključuje znanja o seksualnosti, seksualna uvjerenja, stavove, vrijednosti i seksualno ponašanje, upućuje na etičke, duhovne i moralne implikacije te kulturne i grupne različitosti (Haffner, 1990).

Mladi tijekom razdoblja adolescencije formiraju vlastiti seksualni identitet koji se oblikuje pod utjecajem individualnih i okolinskih čimbenika. U današnje, moderno vrijeme se fizička i spolna zrelost postižu u sve ranijoj dobi, a zbog sve dužeg školovanja i obrazovanja socijalna samostalnost, tj. socijalna zrelost postiže se sve kasnije (Rončević-Gržeta, 2021). Možemo zaključiti da dolazi do razlike u fizičkom i socijalnom sazrijevanju mladih ljudi. Znatiželja, eksperimentiranje, vjerovanje da se ništa loše ne može dogoditi ukoliko izostane odgovorno seksualno ponašanje, testiranje vlastite zrelosti i autonomije su neki od poznatih razloga zašto su mladi skloni ulaženju u rizična seksualna ponašanja (Rončević-Gržeta, 2021).

Jedno od najosjetljivijih temeljnih područja adolescentnog razvoja jest i prihvaćanje spolnog identiteta te odgovornog spolnog ponašanja (Kuzman, 2009). Seksualni identitet složeni je fenomen koji podrazumijeva razumijevanje pojmova spola, roda i seksualne orijentacije. Spol je biološki status, odnosno obilježje s kojim se čovjek rađa. Spol se kategorizira se kao muški, ženski ili interseksualni – kombinacija značajki muškog i ženskog spola koji onemogućuju jasno razlikovanje. S druge strane, rod se odnosi na stavove, osjećaje ili određena ponašanja koja kultura čovjeka povezuje sa spolom kao biološkim obilježjem čovjeka. Rod možemo definirati i kao sliku o sebi kao osobi s pretežno muškim ili ženskim obilježjima, a uz to još i njime definiramo vlastiti seksualni identitet, odnosno seksualnu orijentaciju (Berk, 2008). Seksualni identitet je percepcija sebe kao seksualnog bića koje ima pravo na izražavanje seksualnih potreba te razvijeni stav prema zdravlju potencijalnog partnera (Bartolac, 2005). Seksualna orijentacija se može podijeliti na tri

osnovne skupine: heteroseksualnost kao osjećaj privlačnosti prema osobi suprotnog spola, homoseksualnost kao privlačnost osobe istog spola te biseksualnost kao privlačnost osoba oba spola. Seksualnost je u današnjici osjetljiva tema jer se smatra nepodložnom etiketiranju i dijeljenju u samo nekoliko osnovnih skupina. Seksualna orijentacija, odnosno prvi znakovi njenog interesa, javljaju se upravo za vrijeme adolescencije kada se događaju brojne hormonalne promjene koje utječu na shvaćanje vlastitih preferencija i osjećaja te oblikuju seksualni identitet adolescenata (Berk, 2008).

Svjedoci smo da se u javnosti vrlo često mogu čuti jaki tradicionalni i konzervativni stavovi, popraćeni sramom kada se govori o rodu i seksualnosti. Takvi stavovi obilježavaju adolescentsku seksualnost u hrvatskom kontekstu, stoga ne čudi što je ona još uvijek pretežno tabu tema (Huterer i Nagy, 2019).

2.3. Spolno i reproduktivno zdravlje

Rana adolescencija je razdoblje u kojem adolescenti uglavnom maštaju o svojem izabraniku, dok se u kasnijoj adolescenciji sve više povećava broj interakcija između djevojaka i mladića pa stoga dolazi do jačanja seksualnog nagona i javljanja novih misli i osjećaja (Buljan Flander, 2012). Tijekom adolescencije usvajaju se ponašanja koja uključuju uporabu supstanci čije bi korištenje moglo smanjiti odgovornost u spolnom ponašanju. Spolno zdravlje možemo definirati kao stanje tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i društvenog zdravlja vezanog uz spolnost, a koje ne podrazumijeva samo izostanak bolesti, disfunkcije ili nemoći. Ono zahtijeva pozitivan pristup seksualnosti uz mogućnost kreiranja sigurnih spolnih odnosa, bez prisile, diskriminacije ili nasilja (Mrnjauš, 2014). Odgovornost u spolnom ponašanju razvija se kontinuiranim povećanjem znanja koje se odnosi na kućni odgoj, ali i na izobrazbu u školama te razvijanjem samopoštovanja te izgradnjom vlastitog seksualnog identiteta (Buljan Flander, 2012). Ključan čimbenik u odgovornom seksualnom ponašanju jesu znanje, stavovi koji će oblikovati odgovorno seksualno ponašanje i pravilno korištenje kontracepcijskih sredstava. Što se specifičnih spolnih ponašanja tiče, usporedba s ranijim rezultatima ukazuje na to da je broj onih koji u spolnom odnosu ne koriste zaštitu u blagom opadanju (s 15% na 13%), a trend korištenja prezervativa u porastu za 10%, pa ih tako koristi 40% mladih (Nacionalni program za mlade, 2014-2017).

O ljudskim pravima i pravima djeteta govori se već na počecima osnovnoškolskog obrazovanja, no postavlja se pitanje koliko su mladi upoznati s pojmom spolnog prava. Kako bi se ostvarilo i

zadržalo spolno zdravlje adolescenata, važno je očuvati spolna prava koja su svakoj osobi zajamčena. Spolna prava su ljudska prava vezana uz seksualnost koja se mogu pronaći u Ustavu RH, zakonima, ali i u međunarodnim dokumentima (Mrnjauš, 2014). Ova prava su vrlo složena i podrazumijevaju prava svih osoba, bez prisile, diskriminacije i nasilja na: najviši mogući standard spolnog zdravlja, uključujući pristup zdravstvenim službama za spolnost i reprodukciju kada god osjete potrebu za istim, traženje, dobivanje i prenošenje informacija vezanih uz spolnost, adekvatni spolni odgoj, poštivanje tjelesnog integriteta, slobodan odabir partnera, odlučivanje o tome hoće li biti spolno aktivne ili ne, sporazumne spolne odnose, sporazuman brak, odlučivanje o tome hoće li, ili neće imati djecu te kada, vođenje zadovoljavajućeg, sigurnog i ugodnog spolnog života (Mrnjauš, 2014).

2.4. Zdravstveni odgoj u školama

Zdravstveni odgoj podrazumijeva nauku o vođenju brige o samome sebi. Uključuje razgovor o pravilnoj i zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, osobnoj higijeni, mentalnom zdravlju te spolnom zdravlju. Opće je poznato kako zdravstveni odgoj nije obaveza u osnovnim i srednjim školama u Republici Hrvatskoj, iako ga neki samovoljno implementiraju. Tijekom 2017. i 2018. godine, provedeno je anketno istraživanje među učenicima srednjih škola te je obuhvatilo one učenike koji imaju zdravstveni odgoj i one koji ga nemaju. Cilj istraživanja bio je istražiti postoji li razlika u sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju između navedenih skupina učenika (Madžarac i sur., 2020).

Rezultati istraživanja pokazuju da gotovo svi učenici iz srednje škole koja već ima zdravstveni odgoj u programu smatraju da je isti zaista potreban, dok isto smatra nešto manji postotak (78%) učenika srednje škole koja nema zdravstveni odgoj u formalnom smislu (Madžarac i sur., 2020). Iz navedenog podatka se može zaključiti kako učenici zdravstveni odgoj smatraju potrebnim. U pitanjima u kojima su se ispitala rizična seksualna ponašanja nije bilo statistički značajne razlike između te dvije srednje škole. Primjerice, obje skupine su stupile u prvi seksualni odnos sa 16,5 godina i do tada su imali dva seksualna partnera, a uz to su podjednako često stupali u seksualni odnos pod utjecajem droge ili alkohola (Madžarac i sur., 2020). Razlika među učenicima dviju škola pojavljuje se kada je u pitanju reproduktivno zdravlje. Učenice iz srednje škole koja ima zdravstveni odgoj su češće posjećivale ginekologa nakon prvog seksualnog iskustva. U obje srednje škole najčešći oblik kontracepcije bili su kondomi, a nakon njih metoda prekinutog

snošaja, dok se najmanje koriste lijekovi te izračunavanje plodnih dana, kao i metoda apstinencije (Madžarac i sur., 2020).

Uvođenje spolnog odgoja u odgojno-obrazovne ustanove još uvijek polarizira mišljenja u javnosti. S jedne strane ga ljudi smatraju potrebnim i korisnim u školama kako bi se mladima osvijestila važnost informiranosti i prevencije, dok drugi vjeruju kako će razgovor o spolnosti samo poticati mlade na eksperimentiranje. Spolni odgoj važan je dio odgoja i obrazovanja te utječe na razvoj osobnosti djeteta, pridonosi prevenciji negativnih posljedica vezanih za spolnost, a s druge strane utječe na poboljšanje kvalitete sadašnjeg i budućeg života glede psihofizičkog stanja svake osobe (Mrnjaus, 2014). Kako u općenitoj komunikaciji s drugima, tako i u razgovoru s adolescentima treba poštivati njihovu spremnost na dijeljenje intime i iskrenost. Potrebna je visoka osviještenost o temi o kojoj se govori te se sugovornike može poticati, ali nikako tjerati na dijeljenje osobnih iskustava. Spolni odgoj trebale bi karakterizirati sljedeće važne stavke: mladi trebaju sustavno sudjelovati u spolnom odgoju, spolni se odgoj treba predavati na interaktivan i kontinuiran način, treba se nadopunjavati višesektorskom postavljenošću i biti orijentiran prema kontekstu, treba uspostavljati čvrstu suradnju s roditeljima i zajednicom te se zasnivati na rodnoj osjetljivosti i međusobnom poštovanju svih aktera spolnog odgoja (Mrnjaus, 2014).

III. PREVENCIJA RIZIČNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA

Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da na pojavu rizičnog seksualnog ponašanja utječe mnoštvo različitih čimbenika (Zloković i Vrcelj, 2010). Prema Huterer i Nagy (2019), rizično seksualno ponašanje je ponašanje koje povećava izloženost neposrednim i često dugoročnim, negativnim posljedicama osoba koje su uključene u seksualne aktivnosti, odnosno podrazumijeva se vjerojatnost da će se dogoditi određen negativni ishod seksualnog ponašanja.

Prema Štulhoferu (2009), prilikom objašnjavanja rizičnog seksualnog ponašanja, većina autora naglašava važnost:

1. Osobne procjene, odnosno adolescenti se pitaju koja je vjerojatnost rizika od zaraze
2. Procjene efikasnosti zaštite, odnosno pitaju se primjerice koliko je pouzdana zaštita koju kondom pruža od zaraze određenom spolnom bolesti
3. Samoprocjene uspješnosti uporabe zaštite, odnosno pitaju se primjerice hoće li uspjeti nagovoriti partnera na uporabu kondoma ili su zabrinuti hoće li uporaba kondoma ometati seksualni odnos
4. Procjene relevantnih društvenih normi, razmišljaju o stavovima i mišljenjima prijatelja o uporabi kondoma ili drugih kontracepcijskih sredstava.

Nacionalni program za mlade navodi kako dosadašnja istraživanja ukazuju na to da je poprilično velik broj mladih sklon različitim oblicima rizičnog i društveno neprihvatljivog ponašanja. Samo neki od njih su prekomjerno konzumiranje alkohola, pušenje duhana, uživanje psihoaktivnih droga, rizično seksualno ponašanje i spolno prenosive bolesti, neprimjerena tjelesna aktivnost, kvaliteta prehrane, poremećaji uzimanja hrane i posljedice prometnih nesreća, te psihosocijalni problemi: samoubojstva i duševni poremećaji te ozljede i smrti uzrokovane lako dostupnim vatrenim oružjem i zaostalim minsko eksplozivnim sredstvima nakon rata (Nacionalni program za mlade, 2014-2017).

3.1. Čimbenici rizičnog seksualnog ponašanja

U rječnicima se rizično ponašanje opisuje kao ono ponašanje kod kojega se pojedinac, svjestan ili nesvjestan rizika, izlaže opasnosti radi dobivanja određenog cilja. Čimbenici rizičnog seksualnog ponašanja zaista su mnogobrojni i vezani su uz različita područja života adolescenata. Samo neki od njih su rana seksualna inicijacija, veći broj partnera, često mijenjanje partnera te nepotpuno poznavanje činjenica vezanih uz načine zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti (negativni stavovi o korištenju kondoma), nisko samopoštovanje, negativni vršnjački utjecaj, školski neuspjeh ili odustajanje od obrazovanja, (ne)religioznost, nedovoljna socijalna podrška od strane autoriteta, disfunkcionalno obiteljsko okruženje, niži socioekonomski status, rizično seksualno ponašanje autoriteta itd. (Huterer i Nagy, 2019).

3.1.1. Individualni rizični čimbenici

Rizično seksualno ponašanje povezuje se s brojnim individualnim obilježjima, a neki od njih su sklonost traženju uzbuđenja, nisko samopoštovanje, iskustvo seksualne viktimizacije te poremećaj raspoloženja (Huterer i Nagy, 2019). Važno je istaknuti i povezanost pojavnosti rizičnih ponašanja s kvalitetom vršnjačkih odnosa te odnosa u obitelji i školi. Naime, učenici koji su zadovoljni s navedenim odnosima, rjeđe će se ponašati rizično (Livazović, 2017). Što se rodnih uloga tiče možemo primijetiti suprotnosti među mladićima i djevojkama. Muški adolescenti koji imaju višu razinu samopoštovanja, vjerojatnije će češće ulaziti u spolne odnose, dok je kod mladih djevojaka drugačija situacija. One češće ulaze u spolne odnose kada imaju nisko samopoštovanje (Kuzman i sur., 2012). Samopoštovanje je procjena vlastitog samopouzdanja u tri dimenzije: fizički izgled, romantična atraktivnost te sposobnost formiranja i održavanja bliskih prijateljstava. To je način na koji ljudi percipiraju vlastitu vrijednost i misle da su vrijedni drugima (Jerončić Tomić i sur., 2020). Ovakvo stanje možemo pripisati unutarnjoj motivaciji adolescenta, ali i rodnim ulogama i očekivanjima od pojedinog spola. Tako mladići koji često mijenjaju partnere, dobivaju osjećaj poželjnog društvenog statusa, dok s druge strane mlade djevojke žele ostvariti osjećaj pripadnosti te se ostvariti emocionalno, povezati se s partnerom na toj razini i tako podići samopoštovanje koje je do tada bilo niže (Kuzman i sur., 2012). Također, možemo ga povezati i s konzumacijom droga i alkohola, kao i potrebom za uzbuđenjem koja se odnosi na postizanje određene odgovarajuće razine seksualnog uzbuđenja do koje dolazi kada osoba ulazi u nove seksualne odnose. Mnogi mladi koriste seksualne odnose kao sredstvo za postizanje poštovanja svojih vršnjaka ili smanjenje

osjećaja usamljenosti, što podrazumijeva osjećaj prihvaćenosti i pripadnosti vršnjačkoj skupini (Huterer i Nagy, 2019). U pravilu, mlade osobe koje imaju veće samopoštovanje, rjeđe će ulaziti u rizična seksualna ponašanja u odnosu na one s nižim samopoštovanjem. Činjenica je da se pri poimanju samopoštovanja i samopouzdanja rijetko spominje kontekst seksualnosti, seksualno samopoštovanje nedvojbeno je njihov dio. To potvrđuju autori Snell i Papini (1989), govoreći kako seksualno samopoštovanje nije samo način na koji vidimo sebe kao seksualnog partnera, već uključuje i pozitivno mišljenje i uvjerenje da možemo uspješno iskusiti svoje seksualne potrebe na zadovoljavajući način.

3.1.2. Okolinski rizični čimbenici

Okolina ima velik utjecaj na život pojedinca u svim razvojnim aspektima, s tim da je taj utjecaj izrazito pojačan u razdoblju adolescencije. Osim obitelji kao primarne djetetove zajednice, na njega kao jedinku utječu vršnjaci, škola i sve više mediji. U današnje vrijeme svjedočimo velikom utjecaju različitih medija na život adolescenata. Ponajviše se radi o medijskom utjecaju putem različitih kanala – televizije, filmova, časopisa te poglavito interneta i društvenih mreža (Livazović, 2012). Internet i društvene mreže postaju sve većim dijelom života mladih ljudi te njihov sadržaj stvara i oblikuje stavove o seksualnosti. Samim time smanjuje se utjecaj roditelja i učitelja te pedagoga u školama. Iz tog razloga od iznimne je važnosti proučavati na koji način adolescenti percipiraju ono što se u medijima predstavlja te kako sadržaj koji im se plasira utječe na pojavnost rizičnog seksualnog ponašanja (Huterer i Nagy, 2019).

3.2. Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja

Posljedice rizičnog seksualnog ponašanja karakteriziraju negativne posljedice određenih seksualnih radnji (Kuzman, 2009). Seksualni rizik definiramo kao vjerojatnost negativnog ishoda određenog seksualnog kontakta i može se podijeliti u tri glavne i najčešće skupine: rizik neželjene trudnoće, rizik zaraze spolno prenosivim bolestima te rizik seksualne viktimizacije – ucjena izazvanog seksualnog kontakta, prijetnja nasiljem i iskustvom nasilja (Huterer i Nagy, 2019).

Također, posljedice rizičnog seksualnog ponašanja mogu biti kratkoročne i dugoročne. Kratkoročne se odnose na neželjene (maloljetničke) trudnoće, seksualnu viktimizaciju te spolno prenosive infekcije, do dugoročnih djelovanja na reproduktivno zdravlje pa i na trajanje života

koje uključuju kronične upalne bolesti, probleme plodnosti te zloćudne i životno ugrožavajuće bolesti kao i psihosocijalne poteškoće i probleme sa svakodnevnim životom u zajednici (Huterer i Nagy, 2019).

3.2.1. Maloljetnička trudnoća

Trudnoće nastale u razdoblju adolescencije, a osobito one maloljetničke u medicinskom se kontekstu najčešće smatraju rizičnim trudnoćama, ponajviše zbog nedovoljne psihofizičke spremnosti, povećanim rizikom od pobačaja, većom mogućnosti za preuranjeni porod ili se plod ne razvija na najbolji način (Huterer i Nagy, 2019). Pobačaj ili prekid trudnoće prije nego što fetus može preživjeti izvan maternice još je uvijek stigmatiziran i u mnogim državama zabranjen zakonom. Istraživanja pokazuju da u slučaju maloljetničke trudnoće 36% učenica ne bi pobacile, isti postotak je odgovorio da ne zna, a 18% bi zasigurno pobacile te je 10% učenica odgovorilo da bi njihova odluka ovisila o stavu i mišljenju njihovih roditelja. Što se muških adolescenata tiče, 42% kaže kako ne znaju što bi napravili, odnosno ne znaju bi li svoju partnericu nagovarali da napravi pobačaj. S druge strane, 23% adolescenata bi ih zasigurno nagovaralo da prekinu trudnoću, dok se samo njih 4% dječaka izjasnilo da bi odluka ovisila poglavito o stavu njihovih roditelja (Petani i Vulin, 2018). Sukladno rezultatima ovog istraživanja, možemo zaključiti da mlade djevojke izražavaju veću spremnost na roditeljstvo u odnosu na muške adolescente.

Neželjene trudnoće za posljedicu vrlo često imaju psihosocijalne probleme, a osobito jer nedostaje pomoć i podrška roditelja, partnera, izostaje i razumijevanje vršnjaka, ali i zajednice koja vrlo često osuđuje mlade majke (Kuzman, 2009). Iz tih razloga, adolescentice su nerijetko prepuštene same sebi, a zbog svojih karakteristika vrlo često nisu spremne za majčinsku ulogu. Samo neke od karakteristika maloljetničkih trudnica su siromašna i dezorganizirana zajednica jer pojedinci u takvim zajednicama vezano uz siromaštvo imaju niži stupanj obrazovanja, češće prekidaju školovanje, nezaposleni su u većem postotku ili rade poslove koji nemaju visoke niti prosječne plaće, češći su sudionici u kriminalnim ili drugim rizičnim ponašanjima – konzumaciji alkohola, droga i sl. (Petani i Vulin, 2018). Samo jedno od rizičnih ponašanja je i neodgovorno seksualno ponašanje i neadekvatno korištenje ili nekorištenje kontracepcijskih sredstava koje za posljedicu može imati neželjenu trudnoću. Također, maloljetničke trudnoće su vrlo često povezane s lošim školskim uspjehom, neprivrženosti školskom sustavu, odnosno općenitim razmišljanjem o školovanju kao nevažnom dijelu života te neplaniranjem odlaska na fakultet ili bilo kakav oblik

dugoročnog školovanja (Petani i Vulin, 2018). Zaključuje se kako su upravo obrazovanje i školstvo jedan od najvažnijih prediktora posljedica koje mogu nastati usred rizičnih seksualnih ponašanja te samim time u školama treba stavljati naglasak na važnost samog obrazovanja te svjetliju budućnost mladih ljudi. Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne teškoće zbog nezrelosti za roditeljsku ulogu mladog para ili češće samohranih majki te izostanka pomoći bliže i šire okoline u brizi i ljubavi za dijete i pored materijalnih poticaja društva (Džepina i sur., 2009)

3.2.2. Spolne bolesti

Spolno prenosive bolesti su zarazne bolesti koje se prenose izravnim kontaktom tijekom spolnog odnosa. Spolne bolesti neizostavno su jedna od najčešćih posljedica rizičnog seksualnog ponašanja. One su zaista opširna i složena tema, ali za potrebe ovog rada i razumijevanje teme, navode se samo osnovne činjenice i nalazi prethodnih istraživanja. Spolno prenosive bolesti važan su problem zbog mogućih trajnih posljedica po opće, ali i reproduktivno zdravlje adolescenata.

Adolescenti su rizična skupina što se tiče spolnih bolesti, budući da se čak 25% novih spolno prenosivih bolesti dijagnosticira upravo u razdoblju od 15 do 24 godine (Huterer i Nagy, 2019). Prilikom posljednjega spolnog odnosa kondom je rabilo 76% dječaka i 77% djevojaka, a rizične metode kao što su računanje plodnih dana ili prekinuti snošaj koristi 20% adolescenata. Zabrinjavajući je podatak da 15% dječaka i 11% djevojčica izjavljuje da prilikom posljednjega spolnog odnosa nisu rabili nikakvu zaštitu (Kuzman, 2009). Najčešća spolna bolest uzrokovana bakterijom je klamidija kod mladih djevojaka, a najčešće spolno prenosive bolesti uzrokovane virusom su AIDS, genitalni herpes, HPV te hepatitis B (Huterer i Nagy, 2019). Ključan segment u prevenciji spolnih bolesti jest korištenje kontracepcije i redoviti preventivni pregledi (Kuzman, 2009). Kod informiranja mladih mora se uporno inzistirati i na promjeni njihovih stavova da su rani početak spolnog života, kao i pušenje te konzumiranje alkohola dokaz zrelosti. Suprotno tomu, mora se nametati stav da je dokaz zrelosti upravo postizanje svijesti o štetnosti pušenja, konzumiranja alkohola, a isto tako i o štetnosti ranog početka spolnog života (Topalović, 2003).

3.2.3. Seksualna viktimizacija

Nasilništvo i zlostavljanje u školi problem je u cijelom svijetu i negativno utječe na školsku klimu i pravo učenika na učenje, ali i na cjelokupan djetetov razvoj. To je oblik zlostavljanja i antisocijalnoga ponašanja koji pogađa sve socioekonomske, geografske i društvene slojeve

(Livazović i Vranješ, 2012). Nasilje u seksualnim vezama je pojava koja se vrlo često javlja kao posljedica iskustva seksualnog zlostavljanja u ranom djetinjstvu čovjeka. To podrazumijeva seksualna iskustva uz korištenje prisile bilo fizičkom silom, prijetnjom ili ucjenom, a posljedično utječe na odnose s drugim ljudima i emocionalne probleme koji utječu na doživljaj seksualnosti i intimnosti u odrasloj dobi čovjeka (Huterer i Nagy, 2019). Rezultati jednog istraživanja pokazuju da je najčešći oblik nasilja u školi verbalno nasilje, a najrjeđi spolno nasilje (Černi Obrdalj i sur., 2008, prema Livazović i Vranješ, 2012). Također, takve traume iz djetinjstva se vrlo često manifestiraju kao prerani ulazak u seksualne odnose, često mijenjanje seksualnih partnera, nekorištenje kontracepcijskih sredstava ili pretjeranu zaokupljenost seksualnim aktivnostima. Mogu se manifestirati i kroz stvaranje straha i anksioznosti od seksualnih odnosa ili kontakata s drugom osobom te negativno utjecati na stvaranje reakcija koje imaju veze s seksualnim odnosima (Huterer i Nagy, 2019). Osobe koje su doživjele seksualno zlostavljanje često se bore s čitavim nizom disfunkcionalnih reakcija, a samo neke od njih su: gubitak seksualne želje, gubitak seksualnog zadovoljstva, ali i seksualni odnosi mogu biti okidač za ponovno proživljavanje napada i osjećaj vulnerabilnosti (Roje Đapić i sur., 2021). Ove posljedice seksualne viktimizacije utječu na nemogućnost stvaranja stabilnih i normalnih partnerskih odnosa u budućnosti. Osim navedenoga, moguć je i razvitak depresije, sniženo samopouzdanje, problemi s koncentracijom i kroničnim psihičkim i fizičkim smetnjama te suicidalne misli i ponašanja. Ovi simptomi daleko su češći kod djece koja su doživjela seksualno nasilje u djetinjstvu od onih koja ga nisu doživjela (Huterer i Nagy, 2019).

3.3. Prevencija

Prevencija je svaka radnja kojom pokušavamo nekim ponašanjem zaustaviti ili spriječiti da se određeno neželjeno ili rizično ponašanje dogodi. Razlikujemo primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju prema hitnosti provedbe i osobe koje se provedbom bave. Primarna prevencija bavi se smanjenjem novih slučajeva poremećaja ili rizičnih ponašanja, sekundarna nastoji smanjiti stopu već nastalih i utvrđenih slučajeva s poremećajima u ponašanju, a tercijarna smanjuje nestabilnost povezanu s postojećim poremećajima (Bašić, 2009). Primarna prevencija rizičnog seksualnog ponašanja putem spolnog odgoja je zasigurno preduvjet za siguran spolni odnos, odnosno život adolescenta bez neželjenih posljedica (Protić, 2020). Osnovna je zadaća pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju kod mladih ljudi razvijati adekvatne socijalne vještine i kompetencije te pozitivne modele ponašanja koji će im omogućiti lakše suočavanje i odupiranje mnogobrojnim pritiscima kojima su izloženi tijekom odrastanja. (Meščić-Blažević, 2007). Od iznimne je važnosti prevenirati posljedice nepromišljenog odnosa, a to je rizik od spolnih bolesti, neželjene trudnoće

ili psihičkih poteškoća koje adolescent može imati ako odnos nije bio u potpunosti dobrovoljan ili informiran (Protić, 2020). Također, čimbenici koji mogu utjecati na prevenciju rizičnog seksualnog ponašanja koje podrazumijeva kasnije ulaženje u spolne odnose, monogaman seksualan odnos, konzistentno korištenje sredstava zaštite su odrastanje uz oba roditelja u stabilnoj obiteljskoj situaciji, zadovoljavajući socioekonomski status obitelji te uključenost u razne društvene prosocijalne aktivnosti (Huterer i Nagy, 2019).

Zaključujemo da bi kontinuirano seksualno usavršavanje, odnosno bilo koji oblik zdravstvenog odgoja u školama pridonijela podizanju svijesti adolescenata te smanjila posljedice rizičnog seksualnog ponašanja. Važno je da se ova tema ne smatra bespotrebnom ili suviše neugodnom za razgovor (Bulić, 2011). Seksualnost je prirodna, normalna i zdrava, a na taj način ju treba i prikazivati (Protić, 2020). Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da je u zemljama u kojima je spolni odgoj jedan od predmeta poučavanja u školama, puno manji postotak spolnih bolesti i neželjenih trudnoća kod adolescenata nego u Hrvatskoj (Protić, 2020).

3.4. Preventivni programi

Odgoj je proces koji traje čitavo školovanje, a prevencija je posebna vrsta odgoja koja u ovom slučaju podrazumijeva odgoj za zdravo i nerizično ponašanje (Petani i Vulin, 2018). Pored obitelji adolescenta, škola je najvažniji organizirani sustav u državi koji može djelovati u svrhu odgoja i obrazovanja djeteta. Školsko okruženje je jedini društveni i odgojni sustav koji na jednome mjestu u nekoj lokalnoj zajednici, može okupiti gotovo svu djecu, njihove roditelje i mnoge stručnjake drugih ustanova, primjerice pedagoge, psihologe, liječnike i sl. (Protić, 2020). Škola je ključan činitelj odgoja koji kroz ličnost odgajatelja (učitelja, nastavnika, profesora) obogaćuje i potpomaže obiteljski odgoj (Livazović i Vranješ, 2012). Budući da se neprestano događaju promjene u društvu, strukturi obitelji i ponašanju mladih, važno im je pružiti ispravne informacije i usaditi im moralne stavove o seksualnosti (Bulić, 2011). Struktura obitelji je takva da sve veći postotak obitelji živi u gradovima, majke više nemaju isključivu ulogu kućanice i majke te se u velikom broju zapošljavaju, a samim time više ne provode mnogo vremena s djecom. Iz tog razloga, adolescenti sve više vremena provode izvan roditeljskog doma – u osnovnim i srednjim školama, izvannastavnim aktivnostima i sa svojim vršnjacima (Bulić, 2011).

Kreatori preventivnih programa trebali bi u svakom slučaju biti kvalitetno obrazovani i motivirani stručnjaci koji dobro znaju srž problema jer svakodnevno rade s djecom i prate njihovo odrastanje.

Oni ih također najbolje znaju implementirati u kurikulum na što edukativniji, ali i zanimljiviji način koji potiče adolescente na razmišljanje i pozitivne promjene glede vlastitog zdravlja (Petani i Vulin, 2018).

Teme koje bi preventivni programi trebali obuhvaćati su zaista široke, a treba izdvojiti: naobrazbu o spolnosti i reprodukciji, savjetovanje o planiranju obitelji i primjeni kontracepcije, zdravstvenu zaštitu reprodukcije (u trudnoći, porodu i poslije poroda), prevenciju i liječenje neplodnosti, dijagnostiku i liječenje bolesti reproduktivnog sustava, hormonskih poremećaja i malignih bolesti, dijagnostiku i liječenje spolno prenosivih bolesti, prekide trudnoće uz prevenciju i tretman posljedica, prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama (Protić, 2020). Naravno, pored edukacija, preventivni programi moraju biti usmjereni na promjenu stavova o seksualnosti i usvajanje odgovornog seksualnog ponašanja koje u početku znači odlaganje početka stupanja u spolne odnose, a kasnije i odgovorno ponašanje, korištenje kontracepcije i emocionalnu spremnost (Dabo i sur., 2008). Važno je informirati osobu koja će programe provoditi u suradnji sa stručnjacima iz područja zdravstvene zaštite. Zdravstveni djelatnici, a osobito ginekolozi moraju biti uključeni u proces prevencije kako bi se spolne bolesti na vrijeme otkrile i liječile te tako izbjegle dugotrajne posljedice na zdravlje adolescenata (Dabo i sur., 2008).

Kao poseban oblik zaštite zdravlja adolescenata, u Hrvatskoj postoje i savjetovališta za djecu i mladež pri službama za školsku i sveučilišnu medicinu. Na tim mjestima, osim adolescenata, pomoć mogu zatražiti i roditelji i profesori, a osobito pri rješavanju najčešćih problema vezanih uz odrastanje i zdravlje (Nacionalni program za mlade, 2014-2017). U savjetovalištu za mlade, od 2005. do 2008. godine, višestrukovnom timskom suradnjom koja uključuje: dva školska liječnika, ginekologa, psihologa i po potrebi ostale zdravstvene i druge stručnjake rješavani su problemi pretežito psihičkog i reproduktivnog zdravlja adolescenata. Povećanje broja posjeta savjetovališta za mlade pokazuje da je upravo takav oblik rada potreban i da je u sustavu nedostajao (Džepina i sur., 2009). Svaki peti srednjoškolac obraća se savjetovalištu zbog zaštite reproduktivnog zdravlja (Nacionalni program za mlade, 2014-2017). Proučavanjem znanstvene literature, moglo se zaključiti da svi adolescenti nisu isti te da imaju različite životne navike, uvjerenja, uvjete u obitelji, socijalnu okolinu itd. Stoga je važno da se prilikom izrađivanja budućih programa intervencije usmjeri pažnja na usklađivanje i prilagođavanje mnoštva različitih pristupa. Bolje razumijevanje života kojeg adolescenti vode, zasigurno će unaprijediti preventivne programe koji su im namijenjeni. Potrebno je staviti adolescente u središte problema te ih iskoristiti kao glavni i važan resurs za izrađivanje preventivnih programa (Huterer i Nagy, 2019).

Svaki preventivni program koji provodimo, potrebno je nakon određenog vremenskog razdoblja evaluirati kako bismo utvrdili njegovu učinkovitost. Prema Nation i sur., (2003) neke od karakteristika učinkovitih preventivnih programa su:

1. Podržavanje jakih, stabilnih i pozitivnih odnosa među adolescentima i važne druge osobe (roditelji, učitelji, vršnjaci, članovi zajednice...)
2. Vremenska usklađenost i pravovremenost
3. Razvojna prikladnost (intelektualna, kognitivna i socijalna)
4. Kulturalna prikladnost i relevantnost korisnicima
5. Zahtijevaju suradnju s drugim akterima
6. Temelje se na istraživanjima i praksi te se konstantno nadopunjuju

3.5. Uloga pedagoga

Mlada osoba u hrvatskom obrazovnom sustavu provede u prosjeku 12 godina. Od tih 12 godina, čak 8 godina se dijete nalazi u razvojnoj fazi puberteta i adolescencije. Upravo se u adolescenciji događaju najveće promjene u fizičkom i psihičkom pogledu koje utječu na ponašanje, oblikovanje identiteta i budućnost mlade osobe. U ovim osjetljivim godinama, adolescent većinu svoga vremena provodi u školskom okruženju te sa svojim vršnjacima. Odgojnu ulogu pored one primarne – roditeljske, preuzima okruženje adolescenta, a to su pedagozi, učitelji i ostali stručni suradnici. Pedagog je po etimologiji riječi osoba koja vodi dijete. Iz tog razloga, važno ih je obrazovati i ukazati im na važnost spolnog odgoja koje se mora implementirati u što više segmenata odgoja i obrazovanja adolescenata, a ne samo formalno ili u pojedine aspekte biologije ili tjelesne i zdravstvene kulture i teme koje zahtijevaju obrađivanje ove tematike. Mnoštvo je čimbenika koji utječu na rizično seksualno ponašanje te je iz tog razloga iznimno važno djelovati i raditi s adolescentima na samom početku spolnog života, odnosno dobro je djelovati nešto ranije prije tog razdoblja kada se formiraju mišljenja i stavovi koji će na kraju oblikovati ponašanja (Petani i Vulin, 2018).

Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da se informativni razgovori o seksualnosti ne odražavaju na značajnu promjenu seksualnog ponašanja adolescenata, već samo poboljšavaju znanje i obogaćuju mlade ljude informacijama koje do sada možda nisu imali prilike čuti (Bulić, 2011). Međutim, teorijski utemeljeni programi usmjereni na različite praktične aktivnosti i radionice su ti koji mijenjaju ponašanje, odnosno potiču adolescente na spolno odgovorno ponašanje, pravilnu

uporabu kontracepcije, zaštitu vlastitih i tuđih osjećaja, a samim time posredno utječu na bolje psihofizičko stanje mlade osobe u budućnosti (Bulić, 2011).

Temeljem dosadašnjih istraživanja, možemo zaključiti da doista postoje objektivni razlozi za intenzivniju provedbu spolnog odgoja i brigu o seksualnom ponašanju adolescenata u obrazovnom sustavu. Adolescenti sve ranije stupaju u seksualne odnose te ne navode emocionalnu komponentu kao razlog ulaska u spolni odnos, već erotsku. S druge strane, u Hrvatskoj iz godine u godinu pada broj maloljetničkih trudnoća, što je pozitivan trend, međutim i na tom polju još postoji mjesta za napredak (Kuzman i sur., 2012). Muški adolescenti su češće spolno aktivni u odnosu na adolescentice ženskog spola, što se najčešće pripisuje potrebi da se dječaci žele dokazati pred vršnjacima i sl. Mladi primarno koriste kondom kao sredstvo kontracepcije, a sve češći su odgovori da se koriste nepouzdate metode kontracepcije kao što su brojanje plodnih dana ili prekinuti snošaj (Kuzman i sur., 2012). Što se spolno prenosivih bolesti tiče, Svjetska zdravstvena organizacija informira da su najčešći oboljeli upravo mlade osobe u dobi između 15 i 24 godine (WHO, 2022).

Zabrinjavajuće je što tek polovica studenata smatra da je spolni odgoj potreban u školama, dok druga polovica smatra da nema potrebe za istim (Petani i Vulin, 2018). Zaključujemo da adolescenti nisu dovoljno motivirani za učenje poučnog sadržaja u školama ili da smatraju da dovoljno informacija dobivaju iz različitih elektronskih izvora ili od vlastitih roditelja. Međutim, pedagoške mjere su itekako potrebne. Suvremene metode odgoja i pedagogije usmjerene su na trening životnih vještina, a ne isključivo usvajanje određenih znanja (Dabo i sur., 2008). Adolescenti kroz vršnjačke edukacije, radionice, parlaonice, rasprave, samostalno istraživanje i iskustva, usvajaju emocionalne i društvene kompetencije primjerene razvojnoj dobi. Ovakvi programi provode se kroz duži vremenski period, uz mogućnost intervencije kroz savjetovaništa za mlade te suradnju sa stručnjacima iz svih sustava povezanih s tematikom rizičnog seksualnog ponašanja (Dabo i sur., 2008).

IV. RASPRAVA

Adolescencija je sastavno i nedvojbeno psihofizički zahtjevno razdoblje u životu svake osobe. Okarakterizirano je brojnim promjenama i pokušajima snalaženja u tom razdoblju „bura i oluja“. Ukoliko adolescencija prosječno traje od 11. do 22. godine života, taj podatak ukazuje na činjenicu da dijete gotovo polovinu puberteta i adolescencije provede u odgojno-obrazovnom sustavu. Imajući to na umu, neosporno je važna uloga svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa u informiranju adolescenta o željenim i neželjenim ponašanjima. U relativno kratkom periodu adolescent mora upoznati, savladati, naučiti primijeniti i usmjeriti svoje prirodne nagonске težnje. Istovremeno adolescent mora ispuniti vlastita i tuđa očekivanja. Isto tako, treba sa zadovoljstvom prihvatiti svoj novi, odrasli lik i bez konflikata sa sobom i moralnim normama razviti vlastitu spolnu ulogu i doživljavanje spolnosti (Graovac, 2010).

Tijekom adolescencije, mladi ljudi dolaze u situacije u kojima se do tada još nisu nalazili. Zbog nedostatka iskustva i želje za dokazivanjem među vršnjacima, dovode se u potencijalno rizične situacije. Uz korištenje opijata i kockanje, pri vrhu ponašanja s rizičnim posljedicama izdvaja se rizično seksualno ponašanje. Stupanje u rizične seksualne odnose kao posljedice može imati neželjene maloljetničke trudnoće, zarazu spolno prenosivim bolestima te seksualnu viktimizaciju. Neki od navedenih rizika su lako lječivi, poput simptoma spolne bolesti, dok su neke posljedice dugotrajne i cjeloživotne. Naglasak na suočavanje s rizičnim ponašanjem stavlja se na prevenciju. Prevencija podrazumijeva sprečavanje neželjenih ponašanja i njihovih potencijalnih posljedica prije nego što se dogode. Uz primarnu obiteljsku zajednicu i vršnjake, na mladu osobu velik utjecaj ima obrazovni sustav i njegovi djelatnici. Pedagog je osoba u školskom sustavu koja ima potrebne vještine, sposobnosti i znanja da uz suradnju s ostalim sudionicima odgojno-obrazovnog procesa u isti unese promjene. Brojna se pitanja vežu uz seksualnost mladih. Na mnoga od tih pitanja nema mnogo odgovora zbog činjenice da u Hrvatskoj nije objavljen niti jedan empirijski utemeljen rad posvećen analizi trendova u području seksualnih vrijednosti (Štulhofer i sur., 2004). Iako se permisivnost najčešće spominje u kontekstu odgojnih stilova, pojavljuje se i problem permisivnosti u seksualnim odnosima. U istraživanju koje su proveli autor Štulhofer i suradnici 1998. i 2003. godine, istaknuli su razliku u seksualnoj odgovornosti, odnosno u korištenju zaštite pri prvom spolnom odnosu. Nakon seksualne inicijacije, razlike u uporabi kontracepcijskih sredstava i metoda nestaju. U tom je kontekstu zabrinjavajući pad znanja o temeljnim aspektima ljudske seksualnosti (tzv. seksualna pismenost). Znanje o seksualnosti negativno je povezano s utjecajem vjeronauka i obiteljskim vjerskim odgojem (Štulhofer i sur., 2004).

U zaštiti reproduktivnog zdravlja adolescenti imaju posebno mjesto s obzirom na to da zdravstveni problemi adolescentne dobi vezani za reproduktivno zdravlje ovise o spolnom ponašanju u toj dobi, a adolescentice su u usporedbi s ostalim dobnim skupinama populacija s povećanim rizikom za probleme reproduktivnog zdravlja (Hiršl-Hećej i sur., 1998). Glavne probleme reproduktivnog zdravlja adolescenata predstavljaju nekorištenje kontracepcije, spolno prenosive bolesti poput HIV infekcije i AIDS-a te spolno nasilje i iskorištavanje (Šimić, 2002). Iako je fokus rada na rizičnim seksualnim ponašanjima, poznato je da se rizična ponašanja pojavljuju i u drugim sferama života mladih osoba. Nepoželjno spolno ponašanje često se događa pod utjecajem opijata. Tako mladi koji ranije stupaju u spolne odnose češće pokazuju i druga rizična ponašanja kao pijenje, pušenje, uzimanje marihuane te lošiju komunikaciju u obitelji. S druge strane, mladi koji više piju češće se agresivno i nasilno ponašaju i češće konzumiraju marihuanu (Kuzman, 2009). Ovi podatci daju do znanja pedagogima, nastavnicima i stručnim suradnicima da se neželjeno ponašanje ne smije izolirati. Odnosno, kod mladih s povećanim rizikom od uzimanja opijata treba govoriti i o odgovornom spolnom ponašanju i obrnuto. Autor Livazović u svom je istraživanju istaknuo kako nepoželjna i antisocijalna ponašanja mladih imaju povezanost s obiteljskim, vršnjačkim i školskim odnosima. Ispitanici koji pohađaju stručne škole skloniji su rizičnom ponašanju od učenika gimnazija i umjetničkih škola, dok su gimnazijalci najzadovoljniji vršnjačkim odnosima. Važno je istaknuti kako su problematični vršnjaci i loši obiteljski odnosi povezani s rizičnim ponašanjima (Livazović, 2017). Što se tiče funkcije roditelja, već u predškolskoj dobi djeca se povezuju s roditeljem istog spola. Uloga majke je naglašenija u psihoseksualnom sazrijevanju djeteta. (Protić, 2020). Iako je u povijesti zabrinutost seksualnim ponašanjem mladih najviše bila promatrana s medicinske strane, jer su bolesti bile neistražene i teško lječive, danas se o promiskuitetnom ponašanju mladih najčešće polemizira s moralne strane. Moralna zabrinutost može se razumjeti kao sukob između idealizirane predodžbe o nevinosti i čistoći mladih osoba, te poistovjećivanja njihovih seksualnih interesa i potreba s eksperimentiranjem i rizičnim ponašanjem (Aggleton, 2000; Štulhofer i sur., 2000., prema Štulhofer i sur., 2005).

Osim naglašene uloge koju imaju obitelj i škola u pravodobnom informiranju mladih, potrebno je istaknuti postojanje savjetovašta u velikom broju hrvatskih gradova u kojima mladi mogu dobiti provjerene i točne odgovore na sva pitanja i nedoumice. Autorica Grčić sa suradnicima o savjetovaštu kaže kako ondje može doći bilo tko, ali samo punoljetne osobe mogu pristupiti testiranju. Maloljetnici mogu doći na savjetovanje, a za testiranje je potrebno dopuštenje roditelja

ili skrbnika. Savjetovalište korisnicima nudi savjetovanje o sigurnim spolnim odnosima, procjene osobnog rizika, povjerljiva testiranja te dijeljenje brošura, letaka i prezervativa.

Autori Lakić i suradnici (2005), prema Grčić i sur. (2012) izvještavaju kako je tijekom rada Centra za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od rujna 2005. godine do kraja listopada 2006. godine, Centar posjetilo 117 korisnika, od toga 69% muškaraca i 31% žena.

V. ZAKLJUČAK

Utjecaj pedagoga na odgovorno seksualno ponašanje mladih ljudi je tema koja uključuje mnoštvo čimbenika od kojih se niti jedan nikako ne smije zanemariti. Posljedice neodgovornog seksualnog ponašanja vrlo su složene i mogu biti vidljive na različitim razinama – fizičkoj, psihičkoj i socijalnoj te stoga pristup ovoj temi zahtijeva puno rada i kontinuirane posvećenosti. Cilj rada bio je ukazati na važnost kontinuiranog usavršavanja na području ove teme te istaknuti dosadašnje rezultate istraživanja i primijeniti ih na ulogu pedagoga u promicanju odgovornog seksualnog ponašanja.

Na kraju ovog rada, ističe se važnost funkcioniranja svih sustava koji su odgovorni za dobrobit adolescenata. U ovom je radu stavljen naglasak na obrazovni sustav u kojem adolescenti provode najviše vremena. Možemo zaključiti da je važno ukazati na potrebu za novim rezultatima istraživanja na području seksualnosti mladih osoba jer ćemo samo tako znati u kojoj dobi i na koji način treba početi odgajati i obrazovati djecu, a samim time i prevenirati neželjena ponašanja. Informacije o seksualnosti, spolnim bolestima, kontracepcijskim sredstvima i sl. su u današnje vrijeme dostupne putem različitih medija, međutim nisu sve informacije točne niti korisne za odgovorno seksualno ponašanje adolescenata. Potrebno je raditi s mladima na sposobnosti filtriranja sadržaja kojeg imaju na dlanu. Postoji potreba za otvaranjem lako dostupnih savjetova lišta za mlade, mjesta gdje se mogu javiti u bilo kojem trenutku kada osjećaju potrebu za razgovorom, bez straha od osude, grubih riječi ili nerazumijevanja uz zagaraniranu povjerljivost. Shodno tome, nakon uspješnog formiranja preventivnih programa, provođenja istih te proteka određenog vremenskog razdoblja, potrebno je da istraživači vrednuju novonastalu situaciju, odnosno provjere kakav je utjecaj pedagoških i preventivnih mjera na ponašanje mladih osoba. Ne zanemarimo li ovaj bitan aspekt svakog preventivnog programa, iz godine u godinu vidjet ćemo bolje rezultate te manje rizičnog ponašanja, a samim time i manje kratkoročnih i dugoročnih posljedica za fizičko i psihičko zdravlje adolescenata koje se u suprotnom moraju sanirati.

Iako u školskoj praksi doista postoji primarna razina prevencije, potrebno je i dalje unaprjeđivati istu te brinuti da se stvarni problemi ne zanemaruju. Istovremeno bi stručnjaci trebali stvoriti stvarni odnos s adolescentima, ali i njihovim roditeljima te im pristupati s ljudske strane, pune razumijevanja i strpljenja. Nikako ne bi trebalo isključivo formalno govoriti o seksualnosti i tretirati ju kao jedan od dijelova kurikuluma koji se jednostavno moraju provesti. Važno je težiti tome da seksualnost ne bude tajna, stigma i tabu. Samo kontinuiranim radom na kvaliteti preventivnih programa i pravovremenim prepoznavanjem rizičnih seksualnih ponašanja mladih

ljudi možemo doprinijeti poboljšanju kvalitete života i boljoj budućnosti bez neželjenih posljedica, U prilogu 1 nalaze se lokacije u gradovima u Hrvatskoj na koje se svaka osoba koja osjeća potrebu za stručnom pomoći, može obratiti zbog savjetovanja glede seksualnosti ili testiranja na spolne bolesti.

VI. POPIS LITERATURE

- Bartolac, A. (2005). Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. *Revija za sociologiju*, 36 (3-4), 187-206. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/4484>
- Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga
- Berk, L. E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Zagreb: Naklada slap
- Bulić, M. (2011). Spolni odgoj u školi. *Školski vjesnik*, 60 (2.), 227-236. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82185>
- Buljan Flander, G. (2012). Trebamo li brinuti? Priručnik o adolescentima za roditelje i stručnjake. Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. Zagreb.
- Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M. i Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina Fluminensis*, 44 (1), 72-79. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/25954>
- Džepina, M., Čavlek, T. i Juhović Markus, V. (2009). Savjetovalište za mlade. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 227-235. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57577>
- Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 261-266. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/59249>
- Grčić, M., Rončević, T., Sindik, J. (2012). Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 32; 137-142
- Haffner, D. W. (1990). Sex education 2000: A call to action. New York: Sex Information and Education Council of the U.S.
- Hiršl-Hećej V, Šikanić-Dugić N, Dobravc-Poljak J. (1998). Survey on Knowledge, Attitudes, and Sexual Behavior of Adolescents - Students of Secondary Schools in Zagreb. Zagreb: UNICEF
- Huterer, N., i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150.
- Jerončić Tomić, I., Mulić, R. i Milišić Jadrić, A. (2020). Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih. *In medias res*, 9 (17), 2649-2654. <https://doi.org/10.46640/imr.9.17.4>
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 155-172. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57135>

- Kuzman, M.; Pavić Šimetin, I.; Pejnović Franelić, I. (2012). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Djeca i mladi u društvenom okruženju. Rezultati istraživanja - The Health Behaviour in School-aged Children. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Livazović, G. (2012). The relation between media and adolescent risk behaviours. *Kriminologija & socijalna integracija*, 20 (1), 22-11. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/84999>
- Livazović, G. (2017). Povezanost obiteljskih, vršnjačkih i školskih odnosa s eksternaliziranim rizičnim ponašanjima adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53 (Supplement), 0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/193753>
- Livazović, G. i Vranješ, A. (2012). PEDAGOŠKA PREVENCIJA NASILNIČKOG PONAŠANJA OSNOVNOŠKOLACA. *Život i škola*, LVIII (27), 55-75. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/83162>
- Madžarac, A., Rožman, J. i Španić, I. (2020). Utjecaj zdravstvenog odgoja na rizično seksualno ponašanje među učenicima srednjih škola The impact of health education on risky sexual behavior among high school students. *Sestrinski glasnik*, 25 (1), 41-44. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2020.25.007>
- Meščić-Blažević, L. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagoška istraživanja*, 4(2), 301-308.
- Mrnjauš, K. (2014). Vrijednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. *Riječki teološki časopis*, 44 (2), 293-320. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/133736>
- Nacionalni program za mlade za razdoblje od 2014. do 2017. godine
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, 58(6-7), 449.
- Nikolić, S. (1990). Svijet dječje psihe. Osnove medicinske dječje psihologije, Prosvjeta Zagreb.
- Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15 (1), 0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/205794>
- Protić, D. (2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija*, 1 (1), 21-39. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/271462>

- Roje Đapić, M., Buljan Flander, G. i Galić, R. (2021). Seksualno zlostavljanje djece: Teorijsko-empirijski pregled i sustavna prevencija u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1 (8), 19-45. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/273051>
- Rončević-Gržeta, I. (2021). Seksualne različitosti i grupni proces: Utjecaj na izražavanje želje. *Psihoterapija*, 35 (1-2), 43-70. <https://doi.org/10.24869/psihei.43>
- Snell, W. E., i Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexuellesteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Šimić V. (2002). Kontracepcija i reproduktivno zdravlje. Zagreb: Fotosoft
- Štulhofer, A. (2009). Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja. *Medicus*, 18 (1_Spolno prenosive b), 123-129. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/48298>
- Štulhofer, A., Anterić, G., & Slošar, S. (2004). Seksualna permisivnost, egalitarnost i odgovornost: longitudinalno istraživanje seksualnosti u kasnoj adolescenciji: 1998-2003. *Revija za sociologiju*, 35(1-2), 31-44.
- Topalović, Z. (2003). Važnost prevencije spolno prenosivih bolesti. *Medicus*, 12 (2_Spolne bolesti), 253-256. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/20587>
- Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12 (1 (19)), 197-213. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/59618>
- World Health Organization, 2022.

VII. PRILOZI

Prilog 1:

POPIS CENTARA ZA DOBROVOLJNO I ANONIMNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE

- **DUBROVNIK:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE adresa: Dr. Ante Šercera 4a telefon: 020/341-085
- **KARLOVAC:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KARLOVAČKE ŽUPANIJE adresa: Dr. Vladka Mačeka 48 telefon: 047/411-265
- **OSIJEK:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE adresa: Franje Krežme 1 telefon: 031/225-711
- **PULA:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKJE ŽUPANIJE adresa: Nazorova 23 telefon: 052/529-017; 052/529-046
- **RIJEKA:** NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKOGORANSKE ŽUPANIJE adresa: Krešimirova 52a telefon: 051/358-798 i UDRUGA HEPATOS RIJEKA adresa: Blaža Polića 2/III telefon: 051/311-190; 091/4008-111
- **SLAVONSKI BROD:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE adresa: Vladimira Nazora 2a telefon: 035/447-228
- **ZADAR:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZADARSKE ŽUPANIJE adresa: Kolovare 2 telefon: 023/300-841 POPIS CENTARA ZA DOBROVOLJNO I ANONIMNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE
- **SPLIT:** ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE adresa: Vukovarska 46 telefon: 021/401-114; 021/401-154, UDRUGA HELP adresa: Šetalište Bačvice 10 telefon: 021/346-664, INFO HEP CENTAR – HRVATSKO

DRUŠTVO ZA BOLESTI JETRE HEPATOS, U SURADNJI S ZZJZSDŽ-OM adresa:
Fra Bonina 11 telefon: 0800-400-405 NAPOMENA: Mobilni InfoHep Centar izlazi na
teren po pozivu i dogovoru.

- **ZAGREB:** HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO (HZJZ) adresa:
Rockefellerova 12 telefon: 01/ 4863-345, KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI – „DR.
FRAN MIHALJEVIĆ” Referentni centar za AIDS adresa: Mirogojska 8, Paviljon br. 6
telefon: 01/4678-243; 01/2826-147, SAVJETOVALIŠTE ZA REPRODUKTIVNO
ZDRAVLJE adresa: Mirogojska 16 telefon: 01/4696-281, ISKORAK U SURADNJI S
HZJZ-OM adresa: Šenonina 26 telefon: 091/2444-666, CHECK POINT ZAGREB
(UDRUGA HUHIV) U SURADNJI S HZJZ-OM I KIB-OM „DR. FRAN MIHALJEVIĆ”
adresa: Ulica kneza Domagoja 10 telefon: 0800-448-767