

# Povezanost mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja studenata

---

Ilić, Nikolina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:214712>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Nikolina Ilić**

**POVEZANOST MENTALNOG ZDRAVLJA I RIZIČNOG  
SEKSUALNOG PONAŠANJA STUDENATA**

**DIPLOMSKI RAD**

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**  
Diplomski studij socijalnog rada

**Nikolina Ilić**

**POVEZANOST MENTALNOG ZDRAVLJA I RIZIČNOG  
SEKSUALNOG PONAŠANJA STUDENATA**

DIPLOMSKI RAD

Izv. prof. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat

Zagreb, 2022.

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Mentalno zdravlje studenata .....	2
1.1.1. Depresivnost .....	3
1.1.2. Anksioznost .....	4
1.1.3. Stres .....	5
1.1.4. Samopoštovanje.....	6
1.2. Seksualno rizično ponašanje .....	6
1.2.1. Online seksualno rizično ponašanje .....	9
1.3. Pregled dosadašnjih spoznaja o povezanosti mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja .....	11
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA .....	14
3. METODA .....	15
3.1. Uzorak .....	15
3.2. Postupak .....	16
3.3. Mjerni instrumenti.....	16
3.4. Obrada podataka.....	19
4. REZULTATI .....	19
4.1. Povezanost mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo .....	21
4.2. Povezanost mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja online .....	21
5. RASPRAVA.....	22
5.1. Teorijske i praktične implikacije rezultata dobivenih u istraživanju .....	27
6. ZAKLJUČAK.....	28
7. LITERATURA .....	30
8. PRILOZI.....	36

## SAŽETAK

*Cilj ovog rada bio je ispitati odnos između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja studenata. Proučavani aspekti mentalnog zdravlja su depresivnost, anksioznost, stres i samopoštovanje, a pod rizičnim seksualnim ponašanjem podrazumijevalo se i ono koje se odvija uživo i ono koje se odvija u online okruženju. Istraživanje je provedeno putem online ankete na 269 studenata Sveučilišta u Zagrebu. Podaci koji su prikupljeni u anketi su sociodemografski podaci, razina depresivnosti, anksioznosti i stresa mjerena upitnikom DASS-21 te je korištena Skala samosviđanja i samokompetentnosti kojom se mjerila razina samopoštovanja. Mjereno je i rizično seksualno ponašanje uživo Indeksom rizičnog seksualnog ponašanja, kao i rizično seksualno ponašanje online samostalno kreiranim pitanjima. Obradom rezultata utvrđeno je da postoji povezanost između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja online. Točnije, utvrđeno je da se studenti koji iskazuju višu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa ujedno i rizičnije seksualno ponašaju u online okruženju. Povezanost samopoštovanja i navedenog ponašanja nije pronađena. Nije pronađena niti povezanost između svih prethodno navedenih aspekata mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo. Nesklad između rezultata ovog istraživanja i onih stranih ukazuje na potrebu daljnjeg proučavanja ove teme.*

*Ključne riječi: studenti, internalizirani problemi, mentalno zdravlje, rizično seksualno ponašanje uživo, rizično seksualno ponašanje online*

## ABSTRACT

*The objective of this study was to examine relation between mental health and risky sexual behaviour. Studied aspects of mental health are depression, anxiety, stress and self-esteem, and risky sexual behaviours are the ones happening live and those happening online. The study was conducted through an online survey of 269 students of University of Zagreb. The data collected in the surveys are socio-demographic, level of depression, anxiety and stress which was measured using DAS-21 scale, and level of self-esteem which was measured with Self-Liking/Self-Competence scale. Risky sexual behavior live was measured with Risky sexual behavior index, and risky sexual behavior online with self-constructed questions. Data analysis has shown interconnection between mental health and risky sexual behaviour online. More precisely, it is determined that those who express higher level of depression, anxiety and stress are at the same time indulging in risky sexual behaviours online more often. Interconnection between self-esteem and previously mentioned behaviours was not found. Same thing happened with previously mentioned aspects of mental health and risky sexual behaviour live. The discrepancy between the results of this research and those of foreign countries indicates the need for further exploration of this topic*

*Keywords: students, internalized problems, mental health, risky sexual behaviour live, risky sexual behaviour online*

## Izjava o izvornosti

Ja, Nikolina Ilić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Nikolina Ilić

Datum: 13. srpnja 2022.

## 1. UVOD

Razdoblje studiranja preklapa se s razvojnim razdobljem koje se u literaturi često naziva odraslost u nastajanju. Prema Arnettu (2007.) ono obuhvaća dob od 18 do 25 godina života i razdoblje je kad je osoba najviše usmjerena na sebe. To je razdoblje koje je za neke prepuno novih mogućnosti dok je za druge ono obilježeno promjenama koje izazivaju osjećaj nesigurnosti, neizvjesnosti i straha. Zbog brojnih promjena s kojima se u tom dijelu života ljudi susreću često se pojavljuju stres, anksioznost, ali i drugi problemi mentalnog zdravlja koji posljedice svoje prisutnosti ostavljaju i na drugim aspektima života pojedinca pa tako i na ponašajnim. Potaknuti novom vrstom slobode i novim načinom života, studenti se često znaju upuštati u neka rizična ponašanja od kojih se ističu i rizična seksualna ponašanja.

Mentalno zdravlje je tema koja u posljednje vrijeme dobiva puno pažnje, a Wittchen i suradnici (2011.) navode kako 38.2% populacije Europske unije svake godine pati od nekog problema vezanog uz mentalno zdravlje. Mentalno zdravlje studenata je zbog stresne prirode studiranja osjetljivo. Tome svjedoči i istraživanje provedeno 2015. godine od strane Nacionalnog saveza studenata iz kojeg saznajemo da je 8 od 10 sudionika izjavilo da je u protekloj godini doživjelo problem vezan uz mentalno zdravlje (Brown, 2016.). Pojavom pandemije pojavljuje se i stres vezan uz smanjene socijalne kontakte, prelazak na nastavu na daljinu, neizvjesnost o budućnosti i slično. Takva dugotrajna izloženost stresu povezuje se s problemima mentalnog zdravlja studenata (Živčić-Bećirević i sur., 2021.).

Nove mogućnosti i slobode koje se javljaju u razdoblju rane odrasle dobi mogu dovesti osobu do isprobavanja novih iskustava za koja do sad nije imala prilike. Između ostalog, ovdje može biti riječi i o daljnjem istraživanju vlastite seksualnosti. Iako je ono početno neznanje, koje je ključan faktor za rizična spolna ponašanja u adolescenciji, možda sada nešto manje, javljaju se drugi faktori koji potiču takva ponašanja, kao što su primjerice nova razina slobode i mogućnost seksualnog eksperimentiranja (Claxton i Dulmen, 2013.). Štulhofer i suradnici (2007.) navode kako postoji malo istraživanja u Hrvatskoj koja se bave rizičnim seksualnim ponašanjima mladih odraslih osoba već je

većina usmjerena na adolescente. Međutim, pregled statističkih podataka koje donosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018.) ukazuje na potrebu za djelovanjem na ovom području i kod osoba u ranoj odrasloj dobi, tj. studenata. Navedeni izvor spominje kako je prema nizu istraživanja prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj 16 godina života, što ukazuje na prvi oblik seksualno rizičnog ponašanja, a to je rizik od neželjene trudnoće u kontekstu maloljetničke trudnoće. Da je taj rizik vrijedno spomenuti, potvrđuje i činjenica da je u 2017. gotovo 1 000 adolescentica u dobi ispod 20 godina rodilo. Nadalje, isti izvor donosi rezultate istraživanja koji ukazuju na to da 32% mladih nije koristilo zaštitu kod posljednjeg spolnog odnosa, a 18% kao metodu zaštite kontinuirano koristi prekinuti snošaj. Prethodni rezultati ukazuju na rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima kao ishoda seksualno rizičnog ponašanja.

Nakon ovog kratkog isticanja važnosti istraživanja ove teme, u nastavku slijedi pojašnjavanje pojmova važnih za istraživanje te pregled dosadašnjih spoznaja koje govore o povezanosti mentalnog zdravlja i seksualno rizičnog ponašanja studenata.

### *1.1. Mentalno zdravlje studenata*

Svjetska zdravstvena organizacija navodi kako osoba ne može biti potpuno zdrava bez mentalnog zdravlja te da apsolutno zdravlje podrazumijeva stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti (WHO, 2018.). Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, sposoban je nositi se s normalnim životnim stresom te biti produktivan i pridonositi zajednici (WHO, 2018.). Mentalno zdravlje dijeli se na pozitivno i negativno. Pozitivno mentalno zdravlje je dinamično stanje dobrobiti u kojem je pojedinac svjestan svog vlastitog potencijala, ima temeljno uvjerenje u vlastito i tuđe dostojanstvo i vrijednost, može se uspješno suočavati s normalnim životnim stresorima, u mogućnosti je produktivno raditi i može doprinisiti zajednici (Ganga i Kutty, 2012., prema Ganga i Kutty, 2013.). Negativno mentalno zdravlje podrazumijeva mentalne poteškoće koje uključuju otežano sudjelovanje u životu zajednice, radnu nesposobnost, slabljenje socijalnih veza i nezadovoljstvo životom (Lamers, 2012.).



Postoje mnogobrojne sličnosti studenata i opće populacije, no studenti su rizičnija skupina za razvoj mentalnih poremećaja zbog različitih stresora s kojima se susreću (Thawabieh i Qaisy, 2012.). Tako postoji veći rizik od negativnog mentalnog zdravlja zbog izloženosti studenata stresorima koji su vezani uz prelazak iz srednje škole na fakultet te prelazak iz adolescencije u odraslu dob. Osim tranzicijskih, stresori mogu biti i svakodnevni događaji poput nagomilavanja većeg broja obveza, polaganja ispita, financijskih problema i pronalaženja studentskog posla, dok je za bruceše poseban izvor stresa preseljenje u nepoznato okruženje i prilagodba na novu okolinu (Thawabieh i Qaisy, 2012.). Potvrdu navedenog predstavljaju i podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2021.) koji ističu da problemi mentalnog zdravlja nerijetko počinju u mlađoj odrasloj dobi. Za potrebe ovog rada mentalno zdravlje promatrat će se kroz nekoliko njegovih aspekata, a to su depresivnost, anksioznost, stres i samopoštovanje, o kojima će se govoriti u nastavku.

### *1.1.1. Depresivnost*

Depresivnost se odnosi na emocionalno stanje osobe koje može biti obilježeno osjećajima žalosti, neraspoloženja i tuge. Depresiju se definira kao psihopatološko stanje koje podrazumijeva značajne promjene raspoloženja koje imaju efekta na tjelesno stanje, opažanje te socijalno, kognitivno i bihevioralno funkcioniranje (Lovretić i Mihaljević – Peleš, 2013.). Kliničari razlikuju tri razine koncepta depresivnosti, a to su - razina simptoma, razina sindroma te razina poremećaja (Lovretić i Mihaljević – Peleš, 2013.).

Saleh i suradnici (2017.) ističu kako je depresivnost česta kod mladih od 15 do 24 godine, a čak 48% studenta pati od neke razine depresivnosti. Uobičajeni simptomi depresije kod populacije studenata mogu uključivati poremećeno raspoloženje, umor i nisku energiju, probleme sa spavanjem i prehranom, smanjenu koncentraciju, pamćenje, donošenje odluka, motivaciju i samopoštovanje, gubitak interesa za normalne aktivnosti, izolaciju i društveno povlačenje, a u nekim slučajevima i suicidalne misli (Yousefi i sur., 2010.).

Depresivni poremećaji se već dugu niz godina spominju kao jedan od najvećih svjetskih zdravstvenih problema. Podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2017.) navode mentalne poremećaje (gdje je jedan od najčešćih depresivnost) kao drugi najčešći uzrok hospitalizacija u dobi između 20 i 59 godina. Pojavom pandemije razina depresivnosti raste, a posebice kod studenta, o čemu svjedoče Lee i suradnici (2021.). U istraživanju provedenom na Sveučilištu u Kentuckyju početkom COVID-19 pandemije na studentima preddiplomskih studija, 36% studenata iskazalo je da pati od srednje teške ili teške depresije (Lee i sur., 2021.).

### *1.1.2. Anksioznost*

Anksioznost se odnosi na više različitih mentalnih i fizioloških pojava, uključujući svjesno stanje zabrinutosti zbog budućih neželjenih događaja ili straha od neke stvarne situacije (Evans i sur., 2005.). Isti autori navode kako su anksioznost i strah usko povezani, a razlikuje ih činjenica da je strah prilagodljiv odgovor na stvarnu prijetnju, a anksioznost je difuzna emocija koja je ponekad nerazumna ili pretjerana reakcija na trenutnu ili buduću situaciju koju percipiramo kao prijeteću.

U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-V) navode se neki od simptoma anksioznosti, a to su strah, tjeskoba, uznemirenost, nemir, napetost, napadi panike, noćne more, teškoće koncentracije, zbunjenost, zabrinutost, razdražljivost, očekivanje negativnih ishoda svake situacije, izbjegavanje određenih situacija, tjelesni simptomi distresa, brzo umaranje, mišićna tenzija, smetnje spavanja

Ono što razlikuje uobičajene simptome anksioznosti od patološke anksioznosti je sposobnost osobe da se oporavi nakon nekog stresnog događaja (Evans i sur., 2005.).

Lenz i suradnici (2016.) navode kako je generalizirani anksiozni poremećaj jedan od najčešćih psihičkih poremećaja i da je u općoj populaciji češće zastupljen kod žena. Isti autori navode visoku prevalenciju anksioznosti u studentskoj populaciji i nude podatak da zahvaća otprilike 12% te populacije.

### 1.1.3. Stres

Lazarus i Folkman (2004.) stres definiraju kao odnos između osobe i njezina okruženja, koji s jedne strane uzima u obzir karakteristike osobe, a s druge strane prirodu okolinskog događaja. Isti autori navode da se stres sastoji od kognitivne procjene situacije i odabira načina suočavanja, što dovodi do posljedica stresne situacije. Kognitivna procjena situacije predstavlja proces razmatranja nekog događaja, a važnost tog procesa je u činjenici da čak i kada postoji rizik nepovoljnog ishoda stresne situacije, ako osoba vjeruje da situaciju može ublažiti, osjećaj ugroženosti će biti minimalan ili se neće ni pojaviti (Lazarus i Folkman, 1987.). Strategije suočavanja sa stresom su misli i osjećaji koje ljudi koriste kako bi se nosili s unutarnjim i vanjskim zahtjevima stresnih situacija (Folkman, 2013.). Dvije osnovne strategije suočavanja sa stresom prema Lazarusu su suočavanje sa stresom usmjereno na problem i suočavanje sa stresom usmjereno na emocije.

Lučanin (2014.) navodi neke simptome stresa i pritom ih dijeli na fiziološke (pojačano znojenje, osjećaj vrućine, suhoća usta, drhtanje ruku, pojačano lupanje srca, povećan krvni tlak, proširene zjenice, povećana mišićna napetost), emocionalne (strah, bijes, mržnja, apatija, potištenost, tjeskoba, bespomoćnost, osjećaj krivnje), kognitivne (poremećaja koncentracije, rasuđivanja i logičkog mišljenja) i ponašajne (odupiranje, izbjegavanje ili prihvaćanje stresora, destruktivno i autodestruktivno ponašanje).

Saleh i suradnici (2017.) navode kako sve više istraživanja ukazuje na probleme mentalnog zdravlja povezane sa stresom za vrijeme studiranja (Blanco i sur., 2008, Milojevich i Lukowski, 2016). Isti autori navode kako rezultati njihovog istraživanja pokazuju da je 72,9% studenata procijenilo da je pod stresom, a češće su stres iskazivale studentice. Kao uzroci tog stresa često se pojavljuju prijelazno razdoblje (odlazak od kuće), osjećaj usamljenosti, preveliki akademski zahtjevi, traženje studentskog posla, traženje partnera i socijalni pritisak (Karaman i sur., 2019.). Hoće li se mentalni poremećaj zaista razviti u ovom izrazito stresnom razdoblju, ovisi o strategiji suočavanja sa stresom koju osoba koristi, a prema Salehu i suradnicima (2017.) studenti kao strategiju suočavanja sa stresom najčešće koriste povlačenje.

#### *1.1.4. Samopoštovanje*

Gray-Little i suradnici (1997.) navode kako Rosenberg (1979.) samopoštovanje definira kao pozitivan ili negativan stav prema sebi te kao način kojim pojedinac odražava stav (ne)prihvatanja sebe, što ukazuje na stupanj uvjerenja u vlastite sposobnosti, uspješnost i vrijednost. Osoba s visokim samopoštovanjem sebe uvažava i cijeni, smatra se vrijednom i ima općenito pozitivno mišljenje o sebi. Za razliku od ovakve osobe, osoba s niskim samopoštovanjem sebe najčešće ne prihvaća, podcjenjuje se i ima općenito negativno mišljenje o sebi (Gray-Little i sur., 1997.).

Germani i suradnici (2020.) naglašavaju kako je samopoštovanje važan prediktor i fizičkog i mentalnog zdravlja, a njegov manjak često dovodi do više razine depresivnosti. Leary i suradnici (1995.) također navode kako je nisko samopoštovanje jedan od najjačih prediktora emocionalnih i bihevioralnih problema. U usporedbi s ljudima koji imaju visoko samopoštovanje, oni s niskim, češće su anksiozni, depresivni, usamljeni, ljubomorni, stidljivi i općenito više nesretni.

Saleh i suradnici (2017.) dolaze do spoznaje kako je 57,6% studenata u njihovom istraživanju iskazalo nisko samopoštovanje. Općenito je kod studenata nisko samopoštovanje često povezano s lošim akademskim uspjehom, odbijanjem od strane vršnjaka te internaliziranom psihopatologijom (Fernández González i sur., 2015.). Crocker i Luhtanen (2003). također spominju povezanost niskog samopoštovanja studenata sa socijalnim i akademskim problemima te rizičnim seksualnim ponašanjem i poteškoćama u socijalnom funkcioniranju tijekom cijelog života.

#### *1.2. Seksualno rizično ponašanje*

Kako je već spomenuto, u razdoblju mlade odrasle dobi seksualno rizično ponašanje nije rijetkost, a njegovi pojavni oblici su različiti. Prije navođenja raznih oblika i njihove pojavnosti, valja definirati samo seksualno rizično ponašanje. Tako Štulhofer (2000.:869) navodi da je „seksualno rizično ponašanje vjerojatnost negativnoga ishoda

određenoga seksualnog kontakta“. Isti autor objašnjava koji su to mogući negativni ishodi i pri tome ističe rizik neželjene trudnoće (pogotovo maloljetničke ako govorimo o adolescentima), rizik zaraze spolno prenosivim bolestima i rizik seksualne viktimizacije, što obuhvaća nasilje, prijetnju nasiljem ili ucjenu. Spomenuti negativni ishodi proizlaze iz rizičnih seksualnih ponašanja, kao što su rana dob stupanja u prvi spolni odnos, velik broj partnera, spolni odnosi na jednu noć, spolni odnosi s osobama puno starijim od sebe, spolni odnosi bez zaštite i spolni odnosi pod utjecajem alkohola ili droge.

Prosječna dob stupanja u brak sve je viša, a vrijeme rane odrasle dobi, koje je prije bilo razdoblje stvaranja trajnih i čvrstih romantičnih veza, sada sve više postaje razdoblje povećane slobode i eksperimentiranja s različitim vrstama romantičnih veza i iskustava (Claxton i Dulmen, 2013.). Uz produljenje razdoblja u kojem se mlade odrasle osobe upuštaju u neobavezne intimne veze javlja se i sve veća otvorenost te populacije prema različitim oblicima ispunjavanja seksualnih potreba. Tome svjedoče Štulhofer i suradnici (2007.) koji u svom istraživanju dolaze do zaključka kako mladi u dobi od 18 do 24 godine imaju liberalne vrijednosti vezane uz seksualnost. Uz to, potaknuti emocijama kao što su ljubav, užitak i uzbuđenje, mlade odrasle osobe često se upuštaju u rizične seksualne aktivnosti (Alexander i sur., 2015.).

Prvi spomenuti negativni ishod seksualno rizičnog ponašanja jest rizik od neželjene trudnoće. Dok u adolescenciji postoji rizik od neželjene maloljetničke trudnoće, u mladoj odrasloj dobi namjere vezane uz trudnoću se mijenjaju i velik broj mladih žena ima želju za rađanjem djece (Alexander i sur., 2015.). Usprkos navedenim podacima, kada govorimo o populaciji studenata, ipak očekujemo primarnu usmjerenost obrazovanju. Imajući na umu da trudnoća nije uvijek željena niti u razdoblju mlade odrasle dobi, važno je u ovom kontekstu govoriti o sredstvima zaštite i tome koliko ih mlade odrasle osobe koriste. U ovom dijelu više će se govoriti o korištenju prezervativa, nego ostalih oblika zaštite s obzirom na to da je on učinkovita zaštita i kod prevencije spolno prenosivih bolesti kao drugog od prethodno spomenutih negativnih posljedica seksualno rizičnih ponašanja. Štulhofer i suradnici (2007.) informiraju kako se mladi u Hrvatskoj većinom (55-73% ispitanika) ne slažu s negativnim stereotipima o korištenju prezervativa. Pozitivniji stav prema uporabi prezervativa imaju djevojke, ali mladići više vjeruju u

njihovu zaštitu od trudnoće. Isti autori donose podatak da je tijekom prvog spolnog odnosa veći broj ispitanika koristio prezervative nego tijekom posljednjeg spolnog odnosa, a samo 1/5 ispitanika izjavljuje da ih je dosljedno koristila kao sredstvo zaštite u posljednjih 12 mjeseci, pri čemu ga većina ispitanika nikad nije koristila tijekom oralnog spolnog odnosa. U tom kontekstu Alexander i suradnici (2015.) navode kako do smanjene uporabe prezervativa dolazi zbog percepcije sigurnosti u vezi koja pak proizlazi iz osjećaja ljubavi prema partneru ili uzbuđenosti. O posljednjem spomenutom riziku, onom od viktimizacije, više riječi će biti u sljedećem odlomku vezanom uz online rizična seksualna ponašanja. Sada samo valja spomenuti da se ta viktimizacija ne odnosi samo na spolne odnose bez pristanka, već su u posljednje vrijeme sve češći slučajevi gdje osoba pod prisilom daje pristanak na nepoželjnu seksualnu aktivnost. Drouin i suradnici (2015.) u tom kontekstu izvještavaju da je polovina mladih odraslih osoba u njihovom istraživanju izjavila barem jedan pristanak na neželjenu seksualnu aktivnost.

Kako su svi spomenuti ishodi na neki način povezani i s drugim seksualno rizičnim ponašanjima, u ovom dijelu potrebno je i pojasniti tu povezanost i reći ponešto o njima. Jedan od češćih drugih oblika seksualno rizičnih ponašanja je spolni odnos na jednu noć. Spolni odnos na jednu noć je odnos koji se odvija samo jednom, susret traje kratko i obično se događa sa strancima ili kratkim poznanicima (Claxton i Dulmen, 2013.). Osim rizika od spolno prenosivih bolesti i većeg broja partnera kod osoba koji upražnjavaju spolni odnos na jednu noć, istraživanja o ležernim seksualnim odnosima izvještavaju o kratkoročnim i dugoročnim posljedicama takvih ponašanja, pri čemu su kratkoročne posljedice krivnja, sram i ljutnja, dok su dugoročne depresivnost, tuga i stres (Claxton i Dulmen, 2013.). Isti autori donose pregled podataka iz prethodnih istraživanja na tu temu. Podaci ukazuju na to da je u studentskoj populaciji otprilike 53% do 84% njih imalo spolni odnos na jednu noć. Navedeno istraživanje također ističe i činjenicu da se takvi odnosi često događaju pod utjecajem alkohola.

Još jedan važan čimbenik za sva spomenuta rizična seksualna ponašanja je i dob stupanja u spolni odnos. Prema Štulhoferu i suradnicima (2007.) prosječna dob stupanja u spolne odnose i za mladiće i za djevojke u Hrvatskoj je 17 godina. Može se zaključiti kako navedena dob i nije toliko alarmantna s obzirom na to da američka istraživanja

pokazuju kako u toj dobi njihova mladež ne samo da je imala spolne odnose, nego imaju i vrlo visoki postotak oboljelih od spolno prenosivih bolesti (Kohler i sur., 2008.).

Još jedan oblik seksualno rizičnog ponašanja kojeg treba spomenuti je spolni odnos s osobama puno starijim od sebe, a u tom kontekstu javlja se takozvani transakcijski spolni odnos. Transakcijski spolni odnos je onaj koji se događa u zamjenu za neku vrstu materijalnih dobara ili materijalne podrške (Van der Heijden i Swartz, 2014.). Isti autori navode da se u posljednje vrijeme dosta mladih žena upušta u takve odnose sa starijim muškarcima radi stjecanja dobiti, a nerijetko su ti odnosi obilježeni i prisilom i nasiljem u slučaju pokušaja okončavanja veze.

### *1.2.1. Online seksualno rizično ponašanje*

Posljednjih najmanje desetak godina živimo u svijetu u kojem je tehnologija zahvatila skoro svaki aspekt ljudskih života. Pametni telefoni su u fokusu skoro svake mlade osobe i putem njih sve je dostupno pa i upoznavanje partnera te održavanje intimnih veza. Najčešće se takvi odnosi odvijaju preko online aplikacije za upoznavanje partnera, a one su platforme na kojima osobe mogu ući u interakciju i oformiti romantičnu ili seksualnu vezu prije nego se upoznaju licem u lice (Holtzhausen i sur., 2020.). Isti autori svjedoče o porastu korištenja tih aplikacija, među kojima je najviše korišten Tinder, a rast je osobito vidljiv kod populacije u dobi od 18 do 24 godine. Uporaba tih aplikacija sama po sebi ne mora biti rizična, ali ona to postaje ako se koristi za pronalazak partnera za spolni odnos na jednu noć ili za dijeljenje seksualiziranih poruka koje kasnije mogu biti izvor viktimizacije. Bates (2017.) ističe kako se u posljednje vrijeme povećava broj slučajeva objavljivanja nećijih obnaženih slika ili videozapisa bez njihovog pristanka. Takvo ponašanje naziva se pornografija iz osвете jer se najčešće pojavljuje nakon prekida odnosa u okviru kojeg su sadržaji poslani. Kao izvor takvih situacija javlja se takozvani *sexting*. *Sexting* je neologizam koji je nastao u 21. stoljeću, a sastoji se od riječi „sex“ i „texting“ i odnosi se na interpersonalnu razmjenu seksualiziranih poruka, slika i videa

putem telefona ili interneta (Döring, 2014.). Važno je naglasiti da ti sadržaji trebaju biti proizvedeni od same osobe koja ih šalje kako bi se razlikovali od pornografije. Sadržaj može predstavljati osobu koja je u donjem rublju ili gola pri čemu je vidljivo njezino cijelo tijelo ili samo neki dijelovi, a na videu mogu biti prikazane i seksualne aktivnosti poput samozadovoljavanja (Döring, 2014.). Burić i suradnici (2018.) navode flertovanje, održavanje intimnosti u partnerskom odnosu, eksperimentiranje i pritisak od strane partnera kao najčešće motive za *sexting*.

*Sexting* možemo promatrati na dva načina, od kojih je jedan definiranje tog ponašanja kao rizičnog i devijantnog, a drugi kao normalnog načina seksualnog izražavanja i održavanja odnosa (Burić i sur., 2018.). Imajući to na umu, trebamo razlikovati „sporazumni *sexting*“ i *sexting* kao oblik internetskog nasilja. Sporazumni *sexting* pak treba razlikovati od pritiska ili ucjene na slanje seksualiziranog sadržaja, kao i od prosljeđivanja ili otkrivanja slika bez pristanka osobe ili osoba na slici, što predstavlja kršenje prava tih osoba (Döring, 2014.). Kada govorimo o devijantnom načinu korištenja spomenutog ponašanja, Hudson i suradnici (2014.) objašnjavaju da se *sexting* ponekad može promatrati i kao *cyberbullying*, a u tom obliku se pojavljuje kada osoba i grupa namjerno pokušavaju naštetiti, uznemiriti, prijetiti i osramotiti nekoga putem sadržaja seksualizirane poruke, u kojoj je od njega traženo da pozira na određeni način ili izvodi seksualizirane radnje.

Döring (2014.) donosi pregled studija o prevalenciji *sextinga* pri čemu objašnjava kako je *sexting* češći s porastom dobi, točnije kako će stariji adolescenti češće slati seksualizirane poruke, kao i da će ih mlade odrasle osobe slati više nego adolescenti. Isti autori ističu kako i žene i muškarci šalju seksualizirane poruke, ali žene to ipak čine češće, što potvrđuju i Hudson i suradnici (2014.). Isti autori u svom istraživanju objašnjavaju kako su stavovi studenata o *sextingu* većim dijelom pozitivni pa je tako preko 50% ispitanika izjavilo da je ta radnja uzbuđujuća. Usprkos tome, preko 58% njih složilo se da je *sexting* na određeni način opasan. Preko polovica ispitanika izjavila je da je takvo ponašanje među osobama njihove dobi jako često, a preko 80% njih izjavilo je da su isprobali *sexting*.



Mogućnost otkrivanja i prosljeđivanja sadržaja *sextinga* nije jedini rizik kojeg ovaj oblik ponašanja donosi. Naime, on se u posljednje vrijeme često spominje kao oblik nasilja u partnerskim vezama. Česti su slučajevi gdje je osoba pod prisilom dala svoj pristanak na seksualnu aktivnost koja je za nju zapravo neželjena. Taj podatak potkrepljuju Drouin i suradnici (2015.) navodeći da je otprilike trećina do polovine mladih odraslih osoba barem jednom pristala na neželjenu seksualnu aktivnost, a 78% žena i 58% muškaraca navode kako su bili žrtve seksualne prisile. S obzirom na rast važnosti tehnologija u svijetu u kojem živimo, bilo je pitanje vremena kada će se takva ponašanja prenijeti i u virtualni svijet. U istraživanju Drouina i Tobina (2014.) više od pola ispitanika u mladoj odrasloj dobi izjavilo je kako su pristali na neželjeni *sexting* sa svojim partnerom (Drouin i sur., 2015.).

### *1.3. Pregled dosadašnjih spoznaja o povezanosti mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja*

Jedna od teorijskih podloga ovog rada je teorija sociometra. Leary i suradnici (1955.) uvode novi pogled na koncept samopoštovanja i naglašavaju da se na njega ne treba gledati samo kao na samostalno obilježje već kao na mjerilo ili indikator koji omogućuje ljudima da efikasno promatraju reakcije drugih na njih same. Spomenute reakcije odnose se na stupanj prihvaćanja odnosno odbijanja osobe od strane drugih, što je ključno kako za fizičku tako i psihološku dobrobit osobe. Jednostavno rečeno, samopoštovanje služi traženju stvarnih ili zamišljenih prijatelja u okolini, nakon čega šalje obavijest pojedincu i to u obliku negativnog osjećaja koji smanjuje samopoštovanje i motivira osobu na povratak na prethodno stanje. Oni ljudi koji su tijekom života naišli na veću količinu prihvaćanja i socijalne uključenosti češće će razviti više samopoštovanje nego oni koji su češće bili ignorirani i odbijeni. Povezanost ove teorije i samopoštovanja s rizičnim seksualnim ponašanjima, može se objasniti na sljedeći način. Leary i suradnici (1955.) navode kako je nisko samopoštovanje povezano s disforijom i neprilagođenim ponašanjima zbog svoje povezanosti s odbijanjem na dva načina. Prvenstveno, društveno

odbijanje uzrok je niskog samopoštovanja, a s druge strane ljudi s niskim samopoštovanjem odražavaju neprilagođene pokušaje povećanja prihvaćanja od strane drugih ljudi. Jednostavnije rečeno, oni s niskim samopoštovanjem, zbog osjećaja narušenosti odnosa s drugim ljudima, skloni su traženju prihvaćanja na bilo koji dostupan način pa čak i ako time štete vlastitoj dobrobiti. Između ostalog i spolni odnos s nekim može povećati osjećaj vezivanja i pripadnosti pa tako možemo očekivati da će osobe s niskim samopoštovanjem biti manje selektivne kod izbora seksualnih partnera i pristajati na seksualno rizična ponašanja kako bi se dodvorili drugoj osobi. Leary i suradnici (1955.) naglašavaju kako su oni s nižim samopoštovanjem spremniji, kako bi zadovoljili partnera, imati spolni odnos bez prezervativa.

Još jedna važna teorija u kontekstu ovog rada je teorija životnog ciklusa. Prema Sandberg-Thomi i Kamp Duchu (2014.) uloga razvojnih faza u životu je njihov utjecaj na životni tijek, a to je upravo ključna komponenta teorije životnog ciklusa. Isti autori objašnjavaju kako će događaji ili veze imati različiti utjecaj na dobrobit pojedinca i njegov životni put ovisno o specifičnoj razvojnoj fazi u kojoj se pojave. Rana odrasla dob je jedinstvena razvojna faza tijekom koje osobe žele dugoročne veze, ali često se upuštaju u različite predbračne veze dok pokušavaju doći do dugoročnih partnerstva. Iako je upuštanje u takve neobavezne odnose više društveno prihvatljivo u ovoj dobi nego u ranoj adolescenciji, oni ipak mogu imati odlučujući utjecaj na mentalno zdravlje mlade odrasle osobe jer se takvi odnosi suprotstavljaju njihovim željama za dugoročnim odnosima. Također, problemi mentalnog zdravlja koji su postojali prije razdoblja rane odrasle dobi mogu voditi do većih prepreka u stvaranju i održavanju romantičnih veza. Ove prepreke uključuju povećanu ranjivost i stres u vezi, kao i manju kvalitetu veze. Zato oni s lošijim mentalnim zdravljem mogu češće ulaziti u neobavezne spolne odnose kako bi stekli željene dobrobiti romantičnih veza (kao što je primjerice seksualno zadovoljstvo) i ako zapravo ne žele ta kratkoročna iskustva. Kao što možemo vidjeti, povezanost ova dva konstrukta ide u oba smjera.

Na temelju do sad iznesenih podataka prilično je jasno da veza između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja postoji. Neki autori spominju kako je ta veza dvosmjerna pa će se tako oni koji su narušenog mentalnog zdravlja češće upuštati u

seksualno rizična ponašanja, a oni koji čine seksualno rizična ponašanja bit će posljedično više narušenog mentalnog zdravlja.

Najčešće kad se govori o povezanosti mentalnog zdravlja sa seksualno rizičnim ponašanjima, spominju se depresivnost, anksioznost i samopoštovanje kao aspekti (poteškoća) mentalnog zdravlja. Odnos između prethodno navedenih pojava zanimljivim opisuju Sandberg-Thoma i Kamp Dush (2014.) koji ga objašnjavaju navodeći da mlade odrasle osobe koje imaju povijest lošijeg mentalnog zdravlja možda neće moći uspješno ući u ili održati romantičnu vezu i umjesto toga će se upustiti u neformalni spolni odnos. Takvi neformalni odnosi mogu biti neuspješan pokušaj da se ispuni ključni razvojni zadatak formiranja intimne veze, a neispunjavanje takvog zadatka ponekad može dovesti do još lošijeg mentalnog zdravlja. O povezanosti depresivnosti i seksualno rizičnog ponašanja kao što su velik broj partnera, spolni odnosi pod utjecajem alkohola, ne korištenje zaštite i spolnog odnosa na jednu noć svjedoče Othieno i suradnici (2015.), Grello i suradnici (2006.) te Agardh i suradnici (2011.). Viša razina depresivnosti i anksioznosti pronađena je i kod studenata s većim brojem seksualnih partnera u posljednjih 12 mjeseci, a anksioznost je bila povezana s neredovitom upotrebom prezervativa (Agardh i suradnici, 2011.).

Nakon depresivnosti i anksioznosti, važno je govoriti i o povezanosti samopoštovanja i seksualno rizičnog ponašanja. Leary i suradnici (1995.) povezuju samopoštovanje s različitim vrstama rizičnog ponašanja, među kojima je i seksualno rizično ponašanje. Razlog toj povezanosti je to što u usporedbi s ljudima koji imaju visoko samopoštovanje, oni s niskim, skloni činjenju ponašanja koja mogu predstavljati opasnost za njih ili druge. Od konkretnih rezultata istraživanja na ovu temu, postoji ono kojeg su proveli Grello i suradnici (2006.), a čiji rezultati ukazuju na povezanost niskog samopoštovanja i spolnog odnosa na jednu noć. Prema Claxtonu i Dulmenu (2013.) iste rezultate istraživanja su dobili i Paula i suradnici (2000.).

Osim povezanosti mentalnog zdravlja sa seksualno rizičnim ponašanjem općenito, u interes istraživača u posljednje vrijeme sve više zalazi i njegova veza s online seksualno rizičnim ponašanjem. Iako se radi o relativno novom načinu komunikacije, postoji već dosta istraživanja koja govore o povezanosti korištenja aplikacija za pronalazak partnera,

*sextinga* i objavljivanja obnaženih fotografija i videozapisa s mentalnim zdravljem. Otkrivena je viša razina depresivnosti, anksioznosti i stresa kod onih s češćom i dužom rizičnom upotrebom aplikacija za pronalazak partnera, kao i s viktimizacijom pornografije iz osвете (Bates, 2017., Kamal i Newman, 2016., Holtzhausen i sur., 2020.). Kod mladih koji koriste *sexting* općenito postoji veća vjerojatnost da će izvještavati o simptomima depresije (Temple i Lu, 2018., Burić i sur., 2018.). Burić i suradnici (2018.) u ovom kontekstu navode kako su Scholes-Balog i suradnici (2016.) u svom istraživanju došli do spoznaje da je visoko samopoštovanje zaštitni čimbenik kod slanja eksplicitnih slika i videa, ali ne i kod slanja seksualno sugestivnih slika i poruka. Istraživanja u ovom području ne daju jednoznačne rezultate, a to se objašnjava time što i oni s visokim i oni s niskim samopoštovanjem šalju seksualizirane poruke, ali iz različitih razloga. Radi se konkretno o tome da slanje poruka seksualiziranog sadržaja ne mora biti rizično ponašanje, već ga čine i oni koji su u vezi kao jedan od načina iskazivanja bliskosti. S druge strane, poruke seksualiziranog sadržaja šalju i osobe u nedefiniranim odnosima, nedovoljno poznatim potencijalnim partnerima kako bi od njih zadobili pažnju. Takvo ponašanje se smatra rizičnim. Spomenuta je ranije i viktimizacija koja se veže uz *sexting*, a njezino postojanje potvrđuju rezultati istraživanja kojeg su proveli Drouin i suradnici (2015.) koji svjedoče o pozitivnoj povezanosti između prisile na *sexting* sa simptomima anksioznosti, stresa, traume i depresije. Bates (2017.) i Kamal i Newman (2016.) govore o nižem samopoštovanju kao posljedici pornografije iz osвете, tj objavljivanja obnaženih fotografija i videozapisa bez pristanka osobe koja je na njima.

## **2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog rada je istražiti odnos između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja studenata.

P1: Ispitati postoji li povezanost između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo.

H1: Očekuje se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između depresivnosti, anksioznosti, stresa i rizičnog seksualnog ponašanja uživo te statistički značajna negativna povezanost između samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo.

P2: Ispitati postoji li povezanost između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja online.

H2: Očekuje se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između depresivnosti, anksioznosti, stresa i rizičnog seksualnog ponašanja online te statistički značajna negativna povezanost između samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja online.

### **3. METODA**

#### *3.1. Uzorak*

Uzorak čini 269 studenata Sveučilišta u Zagrebu. Od ukupnog broja ispitanika 225 (83,6%) čine žene, 43 (16%) čine muškarci, a 1 (0,4%) ispitanik nije se opredijelio po pitanju spola. Najniža dob ispitanika je 19 godina, a najviša 34 godine pri čemu je prosječna dob ispitanika bila 23 godine uz standardnu devijaciju 2,24. Prema materijalnom statusu najviše je bilo onih koji su prosječni 176 (65,4%), a najmanje onih koji su znatno ispod 1 (1,1%) ili iznad 3 (0,4%) prosjeka. Najviše stanovnika dolazi iz srednje velikih gradova (110), a podjednako iz manjih mjesta (41) i jako velikih gradova (42). Najviše ispitanika koji su ispunili anketu trenutno su na trećoj (66), četvrtoj (60) ili petoj (62) godini studija, a najmanje ispitanika trenutno je na šestoj godini studija (3). Najveći broj odgovora u anketi davali su studenti društvenih (147), tehničkih (40) i medicinskih (36) znanosti, a najmanje odgovora studenti poljoprivrednih (3) i umjetničkih (4) znanosti.

### *3.2. Postupak*

Istraživanje je provedeno anketnom metodom prikupljanja podataka, točnije online tehnikom anketiranja. Prikupljanje podataka provedeno je tijekom ožujka i travnja 2022. godine. Upitnik je u elektronskom obliku kreiran u web programu „GoogleForms“, a potom je pozivno pismo za sudjelovanje u istraživanju s poveznicom ankete objavljeno grupama studentskih domova „Stjepan Radić“, „Cvjetno naselje“ i „Dr. Ante Starčević“ te u studentskim grupama različitih fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Također, anketa je prosljeđena kroz različite vrste neformalne komunikacije prilikom čega je naglašeno da ispitanici trebaju biti studenti nekih od fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Sudionici su jednokratno ispunili upitnik i prije ispunjavanja su bili obaviješteni o svrsi i cilju istraživanja, anonimnosti i dobrovoljnosti sudjelovanja u upitniku te o potrebnim karakteristikama ispitanika. Sudionicima su kroz upitnik bile dane detaljne upute za njegovo ispunjavanje, a ostavljena im je i e-mail adresa na koju se mogu javiti ako su se prilikom rješavanja pojavile neke nejasnoće ili ako žele dobiti rezultate istraživanja. S obzirom na to da je tema istraživanja takva da spada u socijalno osjetljive, na kraju upitnika su se nalazili kontakti na koje su se ispitanici mogli javiti u slučaju da je ispunjavanje upitnika za njih bilo uznemirujuće.

### *3.3. Mjerni instrumenti*

#### 1. Upitnik sociodemografskih podataka

Upitnik započinje sociodemografskim pitanjima kojih je 4, a ona se tiču sljedećih obilježja ispitanika - dob, spol, veličina mjesta u kojem su odrasli i njihov materijalni status. Za pitanja koja se odnose na spol, veličinu mjesta odrastanja i materijalni status ponuđeni su odgovori, a pitanje koje se odnosi na godinu rođenja je pitanje otvorenog tipa. Nakon toga u upitniku se nalaze standardizirane skale koje ispituju mentalno zdravlje, točnije depresivnost, anksioznost, stres, otpornost i samopoštovanje. U nastavku slijedi njihov opis.

Kako upitnik ne bi završio socijalno osjetljivim pitanjima, na kraju se nalaze pitanja koja se odnose na vrstu studija te na godinu studija na kojoj je ispitanik trenutno.

## 2. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21 Scale) (Lovibond, 1995.).

To je skala od 21 čestice kojom se mjeri jačina ili raspon simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa (Gomez, 2016.). Ovo je skraćena verzija originalne skale koja ima 42 čestice. Skala se ispunjava tako što ispitanik na skali Likertovog tipa mora između ponuđenih odgovora označiti koliko su kod njega bili prisutni ponuđeni simptomi u posljednjih tjedan dana. Svaka čestica ima ponuđen odgovor od 0 („uopće se ne odnosi na mene u posljednjih tjedan dana“) do 3 („u potpunosti se odnosi na mene u posljednjih tjedan dana“). Ova skala nije dijagnostički instrument jer ne mjeri neke od važnih simptoma depresije kao što su problemi sa snom ili apetitom. Skala ima tri subskale (depresija, anksioznost i stres), a konačni rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na svakoj subskali pojedinačno. Najmanji mogući rezultat na pojedinoj subskali je 0, a najveći 21. Veći rezultat znači višu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa, a konačni rezultati mogu se svrstati u tablicu pri čemu dolazimo do normalne, blage, umjerene, teške, i izuzetno teške razine depresivnosti, anksioznosti i stresa.

## 3. Skala samosviđanja i samokompetentnosti (*Self-Liking/Self-Competence Scale-Revised Version*, SCLCS-R) (Tafarodi i Swann, 2001.).

To je skala koja se sastoji od dvije subskale koje mjere razinu samosviđanja i razinu samokompetencije kao dvije sastavnice samopoštovanja. Svaka subskala ima 8 čestica, a cijela skala njih 16, što je manje nego u originalnoj skali u kojoj ih je 20. Primjerice tvrdnja „Siguran/na sam da vrijedim“ odnosi se na samosviđanje, a tvrdnja „Veoma sam talentiran/na“ odnosi se na samokompetenciju. Sudionici daju svoje odgovore na skali Likertovog tipa tako da za svaku tvrdnju označavaju svoj stupanj slaganja s tom tvrdnjom, a raspon se kreće od odgovora 1 („uopće se ne odnosi na mene“) do odgovora 4 („u potpunosti se odnosi na mene“). Ukupni rezultat tvori se kao zbroj

rezultata na svakoj čestici, a veći rezultat znači višu razinu samopoštovanja. Najmanji mogući rezultat na cjelokupnoj skali je 16, a najveći je 64. Pri tvorbi ukupnog rezultata neke čestice, poput one „Ne poštujem se dovoljno.“ potrebno je rekodirati odgovore.

#### 4. Indeks rizičnog seksualnog ponašanja (*RSP-15*) (Štulhofer, A., Jureša, V., & Mamula, M., 2000.).

U upitniku se kroz 7 pitanja ispituje je li osoba ikad imala spolni odnos, je li imala spolni odnos bez zaštite, s koliko godina je imala prvi spolni odnos, s koliko osoba je do sada stupila u spolni odnose, je li ikada stupila u spolni odnos s osobom koja je 10 godina ili više starija od nje ili s usputnim partnerom (spolni odnos na jednu noć) te koliko često je imala spolni odnos bez prezervativa, bez ikakva zaštite ili pod utjecajem alkohola ili droge. U upitniku su neka pitanja otvorenog tipa pa je potrebno upisati odgovor, neka pitanja su ona s višestrukim odabirom, a čestina se ispituje skalom. Sudionici daju svoje odgovore na skali Likertovog tipa tako da za svaku tvrdnju označavaju učestalost određenog ponašanja, a raspon se kreće od odgovora 1 („Nikada“) do odgovora 4 („Često“). Najmanji mogući ukupni rezultat je 0, a najveći 7. Taj rezultat formira se zbrajanjem odgovora na pojedinačnim pitanjima. Odgovor može nositi 0 bodova ako predstavlja nerizično seksualno ponašanje i 1 bod ako predstavlja rizično seksualno ponašanje. Primjerice, 1 bod bi nosio odgovor „Da“, a 0 bodova odgovor „Ne“ na pitanju „Jeste li ikada imali spolni odnos s osobom koja je od vas starija 10 godina ili više“. Odgovori dani na skalama se boduju tako da odgovori 1 i 2 nose 0 bodova dok odgovori 3 i 4 nose 1 bod.

#### 5. Upitnik online rizičnog seksualnog ponašanja

Posljednji blok pitanja odnosi se na ona o online rizičnom seksualnom ponašanju i pri tome se ispituju rizična ponašanja vezana uz *sexting*, traženje seksualnog partnera preko Tindera i sličnih aplikacija te objavljivanje obnaženih fotografija/videa. Upitnik sadrži 8 pitanja vezanih uz ovu temu, a ona nude odgovore u obliku „Da/Ne“, u obliku skala i ponuđenih odgovora. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem odgovora na



pojedinačnim pitanjima, a svako pitanje može nositi 0 ili 1 bod. Pitanja s odgovorima „Da“ ili „Ne“ nose 1 bod ako je odgovor „Da“, a 0 bodova ako je odgovor „Ne“ (što ne uključuje pitanja o iskustvu *sextinga* ili korištenja aplikacija za traženje partnera jer ta ponašanja sama po sebi nisu rizična). Primjer takvog pitanja je „Jeste li ikada pristali na *sexting* usprkos tome što to stvarno niste željeli?“. Skale nude raspon od 1 („Nikada“) do 5 („Redovito“), a boduju se tako da odgovori 1, 2, i 3 nose 0 bodova, a 4 i 5 nose 1 bod. Posljednja vrsta odgovora je onaj ponuđeni gdje neki nose 0 bodova, neki 1, a neki 2 ovisno o tome koliko je neko ponašanje rizično. Zbrajanjem tih bodova formira se ukupni rezultat čija najmanja vrijednost može biti 0, a najveća 7.

### 3.4. Obrada podataka

U ovom radu korištene su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija i frekvencije odgovora) za obradu sociodemografskih podataka kao što su dob, spol, veličina mjesta stanovanja i materijalni status obitelji. Te metode korištene su i za obradu pitanja koja se tiču godine studija i vrste studija kojeg ispitanik polazi. Osim toga, za provjeru istraživačkih problema i hipoteza korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Svi izračuni napravljeni su u programu za statističku obradu podataka SPSS.

## 4. REZULTATI

Prema rezultatima dobivenim u istraživanju, mentalno zdravlje ispitanika je na zadovoljavajućoj razini. Na ljestvicama koje su mjerile razinu stresa, anksioznosti i depresivnosti postignuti su i minimalni (7) i maksimalni (21) mogući rezultati, ali prosječni rezultati na pojedinoj ljestvici ne prelaze ni polovinu ukupnog mogućeg zbroja; razina stresa ( $M=8,13$ ,  $SD=5,75$ ), razina anksioznosti ( $M=4,99$ ,  $SD=5,13$ ), razina

depresivnosti ( $M=6,32$ ,  $SD=5,41$ ), što ukazuje na dobro mentalno zdravlje studenata. Kod samopoštovanja, najviši rezultat koji se mogao postići je 63, a prosječni rezultat je bio 41,79 uz standardnu devijaciju od 9,01, što ukazuje na dosta visoku ukupnu razinu samopoštovanja.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 78,4% imalo je spolni odnos, a samo devetoro njih je prvi spolni odnos imalo prije 15 godine života. Najviše ispitanika (32%) je imalo spolni odnos samo s jednom osobom, centralna vrijednost su dvije osobe, a 37,6% ispitanika imalo je spolni odnos s više od 2 osobe, što se u ovom kontekstu smatra rizičnim seksualnim ponašanjem. Nadalje, 24,5% ispitanika ima iskustvo spolnog odnosa na jednu noć, a 8,2% ispitanika ima iskustvo spolnog odnosa s osobom koja je od njih starija 10 ili više godina. Na pitanje koliko često imaju spolni odnos bez kondoma, najviše ispitanika je dalo odgovor često (33,2%), a na pitanje koliko često imaju spolni odnos bez ikakve zaštite najviše ispitanika je odgovorilo nikada (30,8%), dok je sljedeći najzastupljeniji odgovor bio često (25,6%). Na pitanje o čestini spolnog odnosa pod utjecajem droge ili alkohola, najviše ispitanika je odgovorilo da to ne radi nikad (34,1%) ili rijetko (40,8%). Ukupno gledajući, rizično seksualno ponašanje ispitanika je na srednjoj razini (44,6% ispitanika ima rezultat 3 ili više na indeksu rizičnog seksualnog ponašanja uživo), ali postoje zabrinjavajući pojedinačni rezultati koji iskazuju više oblika rizičnog seksualnog ponašanja uživo u isto vrijeme.

Vezano uz rizično seksualno ponašanje online, valja prvo spomenuti kako je samo 28,6% ispitanika koristilo aplikacije za pronalazak partnera, a od toga ih samo 0,4% koristi redovito. S druge strane, iskustvo *sextinga* ima 62,1% ispitanika, a od toga ih 7,4% koristi *sexting* često. Najrizičnija ponašanja u ovom kontekstu bila su korištenje tih aplikacija za pronalazak partnera za spolni odnos na jednu noć (6,7% ispitanika imalo je to iskustvo) te slanje seksualiziranog sadržaja nekom koga su upoznali samo online (takvo iskustvo imalo je 9,3% ispitanika). Iskustvo pristanka na *sexting* usprkos tome što to nisu željeli, ima 10% ispitanika, a iskustvo objavljivanja njihove obnažene slike ili videa bez dozvole ima 5,9% ispitanika. Ukupni rezultati za rizično seksualno ponašanje online nisu zabrinjavajući jer samo 8,5% ispitanika ima 3 ili više boda na indeksu rizičnog seksualnog ponašanja online.

#### 4.1. Povezanost mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo

Prvi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti, stresa te samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja studenata uživo, a u nastavku slijede rezultati dobiveni provedbom istraživanja.

Tablica 1. – Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za rizično seksualno ponašanje uživo i pokazatelje mentalnog zdravlja.

		Depresivnost	Anksioznost	Stres	Samopoštovanje
<b>Rizično seksualno ponašanje uživo</b>	<i>r</i>	0,038	0,020	0,105	0,000

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Tablica 1. pokazuje odnos između rizičnog seksualnog ponašanja uživo i depresivnosti, anksioznosti, stresa te samopoštovanja. Prema nalazima ovog istraživanja, između rizičnog seksualnog ponašanja uživo i depresivnosti ( $r=0,04$ ,  $p > 0,05$ ), anksioznosti ( $r=0,02$ ,  $p > 0,05$ ), stresa ( $r=0,11$ ,  $p > 0,05$ ) te samopoštovanja ( $r=0,00$ ,  $p > 0,05$ ) ne postoji statistički značajna povezanost. Time je prva hipoteza odbačena.

#### 4.2. Povezanost mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja online

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti, stresa te samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja studenata online, a u nastavku slijede rezultati dobiveni provedbom istraživanja.

Tablica 2. – Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za rizično seksualno ponašanje online i pokazatelje mentalnog zdravlja.

		Depresivnost	Anksioznost	Stres	Samopoštovanje
Rizično seksualno ponašanje online	<i>r</i>	0,153*	0,168*	0,156*	-0,062

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Tablica 2. pokazuje odnos između rizičnog seksualnog ponašanja online i depresivnosti, anksioznosti, stresa te samopoštovanja. Rezultati koji su vidljivi u tablici pokazuju kako postoji pozitivna značajna, ali niska statistička povezanost između rizičnog seksualnog ponašanja online i depresivnosti ( $r=0,15$ ,  $p < 0,05$ ), anksioznosti ( $r=0,17$ ,  $p < 0,01$ ), i stresa ( $r=0,16$ ,  $p < 0,05$ ). Takvi rezultati upućuju na to da osobe koje se češće rizično seksualno ponašaju u online okruženju, ujedno iskazuju i višu razinu stresa, depresivnosti i anksioznosti. Između rizičnog seksualnog ponašanja online i samopoštovanja, povezanost nije pronađena ( $r=-0,06$ ,  $p > 0,05$ ). Time je druga hipoteza djelomično prihvaćena.

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti postoji li povezanost između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja na populaciji studenata Sveučilišta u Zagrebu. Hipoteze su ukazivale na očekivanje statistički značajne povezanosti između ovih konstrukata. Takva očekivanja temeljila su se na dosadašnjim spoznajama do kojih je došlo istraživanjima koja su provedena na ovu temu ( Leary i sur., 1955.; Othieno i sur., 2015.; Grello i sur., 2006.; Agardh i sur., 2011.; Claxton i Dulmen, 2013.; Bates, 2017.; Kamal i Newman, 2016.; Holtzhausen i sur., 2020.; Temple i Lu, 2018.; Burić i sur., 2018.).

Kao pokazatelji mentalnog zdravlja, u ovom istraživanju, korišteni su depresivnost, anksioznost, stres i samopoštovanje, a rizično seksualno ponašanje je podrazumijevalo ono koje se odvija uživo, ali i ono koje se odvija u online okruženju. Prije svega valja naglasiti kako prva hipoteza, ona koja govori o povezanosti mentalnog zdravlja s rizičnim seksualnim ponašanjem uživo nije prihvaćena, a druga, tj. ona koja govori o povezanosti mentalnog zdravlja s rizičnim seksualnim ponašanjem online, djelomično je prihvaćena. Dakle rezultati ukazuju na to kako ne postoji nikakav odnos između depresivnosti, anksioznosti, stresa i samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo, dok od navedenih odrednica mentalnog zdravlja samo samopoštovanje nije povezano s rizičnim seksualnim ponašanjem online. Iz navedenog može se zaključiti kako postoji odstupanje između rezultata drugih istraživanja na ovu temu i rezultata ovog istraživanja. Zašto je to tako, pokušat će se obrazložiti i raspraviti u nastavku, a razlozi bi mogli biti metodološki i oni vezani uz temu, ispitanike i neke društvene promjene.

S obzirom na to da nije dobivena povezanost između samopoštovanja i niti jednog oblika rizičnog seksualnog ponašanje, važno je prvo prokomentirati zašto bi to moglo biti tako. Prva pretpostavka vezana je uz činjenicu da je samopoštovanje kod studenata općenito veće nego kod adolescenata. Dakle možda je samopoštovanje važna odrednica za rizično seksualno ponašanje kod adolescenata, ali porastom dobi i ono raste pa je moguće da više nema tako važnu ulogu u ovom kontekstu. Da samopoštovanje raste s dobi potvrđuju i Chung i suradnici (2014.) koji su proveli longitudinalno istraživanje vezano uz samopoštovanje na studentima. Rezultati tog istraživanja pokazuju kako je 67% njihovih ispitanika u posljednjoj točki mjerenja izjavilo kako je u odnosu na prvu došlo do povećanja samopoštovanja. Takvi rezultati potvrđeni su i u ovom istraživanju, tj. pokazalo se kako postoje statistički značajne razlike ( $p < 0,50$ ) u samopoštovanju između onih na nižim godinama studija ( $M=40,70$ ,  $SD=8,99$ ) i onih na višim godinama studija ( $M=43,04$ ,  $SD=8,91$ ) pri čemu oni na višim godinama studija imaju veću razinu samopoštovanja od onih na nižim godinama studija. Također, razlog izostanka povezanosti može biti i činjenica da samopoštovanje studenata u ovo doba uopće nije određeno putem seksualnosti. To potvrđuju i ranije navedene činjenice vezane uz slanje seksualno eksplicitnih sadržaja i od strane onih s visokim i od strane onih s niskim

samopoštovanjem. Također, ranije je navedeno kako su rezultati istraživanja u ovom području dosta nedosljedni, što također ukazuje na izostanak povezanosti. Danas bi samopoštovanje studenata više moglo biti ovisno o inteligenciji i akademskom uspjehu kao što navode i Fernández González i suradnici (2015.) te Crocker i Luhtanen (2003.).

Kod rizičnog seksualnog ponašanja online, kao razlog zašto povezanosti sa samopoštovanjem nema, možemo navesti i činjenicu koju ističu Scholes-Balog i suradnici (2016.), a to je da poruke seksualiziranog sadržaja šalju i oni s visokim i oni s niskim samopoštovanjem, ali iz različitih razloga. Tako je i u ovom istraživanju došlo do spoznaje da su ispitanici najviše takvih poruka slali dečku/djevojci (što se ne smatra rizičnim seksualnim ponašanjem, nego jednim od načina za ostvarivanje bliskosti u vezi), a najmanje nekome koga su upoznali samo online (što se smatra visoko rizičnim seksualnim ponašanjem).

Važan čimbenik koji je mogao doprinijeti ovakvim rezultatima koji ne potvrđuju povezanost dobivenu dosadašnjim istraživanjima, jest i nedavna pandemija odnosno njene posljedice. Radi se prvenstveno o posljedicama pandemije na mentalno zdravlje svih ljudi, a onda posebno i studenata. Nalazi brojnih stranih istraživanja potvrđuju da studenti za vrijeme COVID-19 pandemije pokazuju više razine depresivnosti (Kim i sur., 2021.; Guo i sur., 2021.; Salman i sur., 2020.; Patias i sur., 2021.). Osim toga i domaća istraživanja pokazuju kako 52% studenata svoje mentalno zdravlje doživljava lošijim i puno lošijim u odnosu na razdoblje prije pandemije (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2021.). Isti izvor svjedoči i kako znatan broj studenata navodi da se osjećao anksiozno (46%) i depresivno (29%). Ovi simptomi anksioznosti i depresivnosti pojavljuju se zbog izoliranosti od vršnjaka i ponovne promijene načina života. Osim toga pojavljuju se i veće razine stresa zbog straha od zaraze, gubitka mjesta stanovanja pa i načina učenja i polaganja ispita koji su bili bitno različiti nego u razdoblju prije pandemije. Iako je pandemija sada u zalasku, posljedice na mentalno zdravlje svakako nisu mogle nestati tako brzo te su u kontekstu ovog istraživanja mogle dovesti do lošije slike mentalnog zdravlja kod većeg broja ispitanika. Na taj način lošije rezultate u mentalnom zdravlju imali su i oni koji se rizično seksualno ponašaju i oni koji to ne čine.

Druga posljedica pandemije koja je važna u ovom kontekstu jest smanjenje socijalnih kontakata. Dakle radi se o tome kako su sve vrste druženja većim dijelom prešle u online okruženje, a to je vjerojatno povećalo i rizično seksualno ponašanje online, a smanjilo ono uživo. Kako je već navedeno, povezanost između depresivnosti, anksioznosti, stresa i rizičnog seksualnog ponašanja online pokazala se. Takvi nalazi potvrđuju rezultate prethodnih istraživanja, primjerice onih Batesa (2017.), Kamala i Newmana (2016.) te Holtzhausen i suradnika (2020.) koja svjedoče o većoj depresivnosti, anksioznosti i stresu kod onih koji duže i na rizičniji način koriste aplikacije za pronalazak partnera. Češći simptomi depresije pojavljuju se i kod onih koji češće koriste sexting (Temple i Lu, 2018.; Burić i sur.,2018.), a veći simptomi anksioznosti, stresa i depresije kod onih koji su doživjeli prisilu na sexting ( Drouin i suradnici, 2015.). Možemo pretpostaviti dakle da su oni koji su uslijed pandemije imali probleme mentalnog zdravlja ujedno i posezali za nekom vrstom utjehe kroz pronalazak partnera online, što je ponekad uključivalo i rizično seksualno ponašanje. Da je prisustvo partnera za vrijeme pandemije dovelo do boljeg suočavanja sa stresom i boljeg mentalnog zdravlja općenito navode i Jokić Begić i suradnici (2020.).

Još jedno važno područje koje je moglo dovesti do ovakvih rezultata istraživanja je ono koje se tiče metodologije istraživanja. Nedostatke koji su se pojavili u tom području moguće je podijeliti na ograničenja koja se tiču metode uzorkovanja, metode prikupljanja podataka te mjernih instrumenata. Vezano uz metodu uzorkovanja važno je spomenuti da je ona neprobabilistička. Dakle uzorak je bio prigodan i u njemu su imali priliku sudjelovati samo studenti koji su uključeni u grupe u kojima je anketa bila objavljena. Tih nekoliko grupa svakako ne preslikava stvarno stanje situacije koje bi bilo dobiveno kada bi u istraživanju sudjelovali ispitanici s različitih fakulteta koji bi bili izabrani probabilističkom metodom uzorkovanja. Kada bi takva metoda bila korištena, zasigurno bi odabrani ispitanici bili predstavnici različitih fakulteta u jednakoj mjeri, a studenti koji pohađaju različite fakultete razlikuju se po spolu, interesima, stavovima, načinu provođenja slobodnog vremena, količini fakultetskih obaveza, količini stresa, vremenu kojeg provedu učeći, socijalnim vještinama i slično. Te razlike povezane su i s razlikama u njihovom mentalnom zdravlju (primjerice oni koji više uče osjećaju i veći stres) , ali i u

rizičnom seksualnom ponašanju (neke fakultetske smjerove pohađaju oni koji su više konzervativni ili oni koji više vremena posvećuju učenju, nego izlascima i traženju partnera). Nadalje, najveći broj ispitanika čine studenti društvenih znanosti, a uzrok tome je vjerojatno što svi oni imaju isti način pisanja diplomskog rada (provođenjem ovakve vrste istraživanja) zbog čega su skloni suosjećati. Takva vrsta pristranosti dovodi do sljedećeg nedostataka, a to je autoselekcija ispitanika. Uzevši u obzir da je sudjelovanje bilo dobrovoljno, na njega su pristali samo oni koji su za to bili motivirani, a oni se također vjerojatno razlikuju po svojim karakteristikama od onih koji nisu. Te razlike se mogu pronaći u kvaliteti njihovog mentalnog zdravlja pa tako oni s lošijim možda nisu htjeli sudjelovati zbog straha od suočavanja sa svojim stanjem ili zbog nedostatka volje koja je posljedica sniženog raspoloženja. Isto je i s onima koji se jako rizično seksualno ponašaju ili uopće nisu seksualno aktivni. Oni koji su visoki rizični su možda imali strah od otkrivanja, a oni koji imaju malo ili nikakvo iskustvo su mislili da anketa nije za njih. Taj problem dovodi i do malog uzorka od samo 269 ispitanika koji reprezentativno ne predstavlja nekoliko stotina puta veću populaciju.

Metoda prikupljanja podataka koja je korištena je online anketno istraživanje. Ono ima brojne prednosti kao što je veći dojam anonimnosti (što je iznimno važno za ovu temu) te dobivanje jednake upute bez interakcije, ali s druge strane ima i neke nedostatke. Prvenstveno nije bilo moguće nadzirati ispunjavanje pa ne postoji sigurnost da su oni za sve bili isti i da su svi imali potrebni mir za rješavanje upitnika. Također, ograničenje ove metode prikupljanja podataka je da nemaju svi društvene mreže ili nisu uključeni u grupe studentskih domova. Da se koristila probabilistička metoda uzorkovanja i e-mail anketa, svi bi studenti odabranih godina dobili na svoj službeni mail poziv na istraživanje pa bi tako mogli sudjelovati i oni koji nisu aktivni na društvenim mrežama.

Na kraju valja u kontekstu ograničenja spomenuti kako je, prema Štulhoferu i suradnicima (2000.) pouzdanost instrumenta za mjerenje rizičnog seksualnog ponašanja uživo  $\alpha=,58$ . Iako navedeni autor navodi kako je pouzdanost ovog instrumenta unutar granica prihvatljivosti, drugi instrumenti u ovom istraživanju imaju veći Cronbach alfa koeficijent. S obzirom na to da upravo povezanosti između mentalnog zdravlja i rizičnog



seksualnog ponašanja uživo nije pronađena, moguće je da to ima veze s pouzdanosti instrumenta.

### *5.1. Teorijske i praktične implikacije rezultata dobivenih u istraživanju*

Naposljetku je važno spomenuti kakav teorijski i praktični doprinos bi mogli dati rezultati ovog istraživanja. Što se tiče teorijskog doprinosa, ovo istraživanje je važno jer postoje samo nekoliko istraživanja u Hrvatskoj koja se bave ovom temom dok stranih ima nešto više. Nadalje, postojeća istraživanja najviše se bave srednjoškolcima, dok je populacija studenata u tom pogledu zanemarena. Također, usmjerena su rizičnom seksualnom ponašanju uživo dok je ono online, čiji se rizični potencijal svakim danom sve više povećava, zanemareno.

S obzirom na to koliko su obje teme koje predstavljaju srž ovog istraživanja važne za svakodnevni život i funkcioniranje ljudi, postoje naravno i načini kako bi se rezultati mogli praktično primijeniti. Jedan od tih načina su i neka vrsta preventivnog programa koji ima obrazovne elemente. U tom programu naglašavalo bi se da postoji povezanost između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja online te bi se taj odnos pokušavao razjasniti. Time bi se budila svijest o uzrocima rizičnog ponašanja, kao i posljedicama koje ono nosi. Kako se ovakvom vrstom istraživanja ne može utvrditi što je uzrok, a što posljedica, moguće je samo nadovezati se na prethodna istraživanja koja upućuju na nejasnu, ali postojanu vezu između ova dva konstrukta. Također bi se moglo govoriti o opasnostima koje prijete kod slanja poruka seksualiziranog sadržaja, koje i predstavljaju ishodište većeg broja rizičnih seksualnih ponašanja online. Također, važne su teme i kako spriječiti te opasnosti i kako prepoznati odnose u kojima je to prihvatljivo raditi i razlikovati ih od odnosa u kojima prijete opasnost. U kontekstu socijalnog rada, ovakve preventivne programe mogli bi provoditi socijalni radnici u sklopu Obiteljskih centara. Radionice ne bi trebale biti dugotrajne, već ih može činiti jedan ili dva susreta. One bi se mogle provoditi u trećim razredima srednjih škola koje postoje na području djelovanja Obiteljskih centara i to na satovima razrednog odjela. Treći razredi smatraju se odgovarajućima zbog pojave seksualnih aktivnosti u toj dobi. Takve radionice, osim za

dijeljenje ranije navedenih informacija, mogle bi i služiti kao neka vrsta prijeko potrebnog seksualnog odgoja u srednjim školama. Radionice bi mogle imati i interaktivni dio u kojem bi učenici anonimno postavljali pitanja vezana uz teme mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja. S obzirom na to da bi radionice vodio netko tko dolazi izvan škole, ovo bi mogla biti dobra prilika da se učenici osjećaju slobodni postaviti pitanja koja nemaju koga pitati i zatražiti pomoć ako do sada nisu znali kome se obratiti. Na taj način učenici bi dobili i informacije koje bi im mogle pomoći da se odgovornije ponašaju u stvarnom svijetu, kao i u virtualnom. Kako se zaštititi u virtualnom okruženju svakako je jako važna tema zbog sve veće količine vremena kojeg svi u njemu provode i različitih novih aktivnosti koje su tamo dostupne.

## **6. ZAKLJUČAK**

U ovom istraživanju ispitivao se odnos između mentalnog zdravlja i rizičnog seksualnog ponašanja. Taj odnos proučavao se kroz dva problema od kojih je jedan bio ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti, stresa i samopoštovanja s rizičnim seksualnim ponašanjem uživo, a drugi s rizičnim seksualnim ponašanjem online.

Kako dosadašnja istraživanja na ovu temu upućuju da povezanost između navedenih pojava postoji, u hipotezama je navedeno kako se očekuju rezultati koji znače statistički značajnu povezanost između ovih pojava. Dakle očekivalo se da će oni koji imaju veće rezultate na području depresivnosti, anksioznosti i stresa te manje na području samopoštovanja, ujedno imati i veće rezultate na području rizičnog seksualnog ponašanja uživo i online.

U istraživanju povezanost nije pronađena između depresivnosti, anksioznosti, stresa te samopoštovanja i rizičnog seksualnog ponašanja uživo. S druge strane, dobivena je povezanost navedenih internaliziranih problema s rizičnim seksualnim ponašanjem online, dok za samopoštovanje nije pronađena povezanost ni s ovim oblikom rizičnog ponašanja.

## Popis tablica

Tablica 1. – Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za rizično seksualno ponašanje uživo i pokazatelje mentalnog zdravlja.

Tablica 2. – Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za rizično seksualno ponašanje online i pokazatelje mentalnog zdravlja.

## 7. LITERATURA

1. Agardh, A., Cantor-Graae, E., & Östergren, P. O. (2012). Youth, sexual risk-taking behavior, and mental health: a study of university students in Uganda. **International journal of behavioral medicine**, 19(2), 208-216.
2. Agencija za znanost i visoko obrazovanje (2021). **Studenti i pandemija: Kako smo (pre)živjeli?** Preuzeto s: <https://www.azvo.hr/hr/azvo-vijesti/2616-predstavljani-rezultati-istrazivanja-studenti-i-pandemija-kako-smo-pre-zivjeli> (13.1.2022.)
3. Alexander, K. A., Jemmott, L. S., Teitelman, A. M., & D'Antonio, P. (2015). Addressing sexual health behaviour during emerging adulthood: A critical review of the literature. **Journal of clinical nursing**, 24(1-2), 4-18.
4. Američka Psihijatrijska Udruga (2013.) **Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V)**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. **Child development perspectives**, 1(2), 68-73.
6. Bates, S. (2017). Revenge porn and mental health: A qualitative analysis of the mental health effects of revenge porn on female survivors. **Feminist Criminology**, 12(1), 22-42.
7. Brown, P. (2016). **The Invisible Problem? Improving students' mental health**. Preuzeto s: <https://www.hepi.ac.uk/wp-content/uploads/2016/09/STRICTLY-EMBARGOED-UNTIL-22-SEPT-Hepi-Report-88-FINAL.pdf> (14.11.2021.)
8. Burić, J., Juretić, J., & Štulhofer, A. (2018). Uloga dispozicijskih, socijalizacijskih i ponašajnih čimbenika u dinamici slanja seksualno eksplicitnih poruka u adolescenciji. **Psihologijske teme**, 27(3), 409-435.
9. Chung, J. M., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Nofle, E. E., Roberts, B. W., & Widaman, K. F. (2014). Continuity and change in self-esteem during emerging adulthood. **Journal of personality and social psychology**, 106(3), 469.
10. Claxton, S. E., & van Dulmen, M. H. (2013). Casual sexual relationships and experiences in emerging adulthood. **Emerging Adulthood**, 1(2), 138-150.

11. Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 29(6), 701-712.
12. Döring, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting. **Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace**, 8(1), 1-15.
13. Drouin, M., Ross, J., & Tobin, E. (2015). Sexting: A new, digital vehicle for intimate partner aggression?. **Computers in human behavior**, 50, 197-204.
14. Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E., & Walsh, B. T. (2005). **Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know**. Oxford: Oxford University Press.
15. Fernández González, L., González Hernández, A., & Trianes Torres, M. V. (2015). Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, 13(1), 111-130
16. Folkman, S. (2013). Stress, coping, and hope. **Psychological aspects of cancer** 19, 901-908.
17. Ganga, N. S., & Kutty, V. R. (2013). Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. **Mental Health, Religion & Culture**, 16(4), 435-443.
18. Germani, A., Delvecchio, E., Li, J. B., & Mazzeschi, C. (2020). Protective factors for depressive symptoms in emerging adulthood. **Scandinavian journal of psychology**, 61(2), 237-242.
19. Gomez, F. (2016). A guide to the depression, anxiety and stress scale (DASS 21). **Central and Eastern Sydney primary health networks**.
20. Gray-Little, B., Williams, V. S. L., & Hancock, T. D. (1997). An Item Response Theory Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 23(5), 443–451.

21. Grello, C. M., Welsh, D. P., & Harper, M. S. (2006). No strings attached: The nature of casual sex in college students. **Journal of sex research**, 43(3), 255-267.
22. Guo, S., Kaminga, A.C., & Xiong, J. (2021). Depression and Coping Styles of College Student sin China During COVID-19 Pandemic: A Systemic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Public Health**, 9(6), 1-11.
23. Holtzhausen, N., Fitzgerald, K., Thakur, I., Ashley, J., Rolfe, M., & Pit, S. W. (2020). Swipe-based dating applications use and its association with mental health outcomes: a cross-sectional study. **BMC psychology**, 8(1), 1-12.
24. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018.) **Odgovorno spolno ponašanje**. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/vise-o-odjelu/> (2.2.2022.)
25. Hudson, H. K., Fetro, J. V., & Ogletree, R. (2014). Behavioral indicators and behaviors related to sexting among undergraduate students. **American journal of health education**, 45(3), 183-195.
26. Jokić Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G. i Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. **Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke** (415-460).
27. Kamal, M., & Newman, W. J. (2016). Revenge pornography: Mental health implications and related legislation. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online**, 44(3), 359-367.
28. Karaman, M. A., Lerma, E., Vela, J. C., & Watson, J. C. (2019). Predictors of academic stress among college students. **Journal of College Counseling**, 22(1), 41-55.
29. Kim, S.C., Sloan, C., Montejano, A., & Quiban, C. (2021). Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. **Nursing Reports**, 11(1), 36-44.
30. Kohler, P. K., Manhart, L. E., & Lafferty, W. E. (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. **Journal of adolescent Health**, 42(4), 344-351.

31. Lamers, S. M. A. (2012). **Positive mental health: Measurement, relevance and implications**. Enschede, the Netherlands: University of Twente
32. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. **European Journal of personality**, 1(3), 141-169.
33. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (2004). **Stres procjena i suočavanje**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
34. Leary, M. R., Schreindorfer, L. S., & Haupt, A. L. (1995). The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional?. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 14(3), 297-314.
35. Lee, J., Jeong, H.J., & Kim, S. (2021). Stress, Anxiety, and Depression Among Undergraduate Students during the COVID-19 Pandemic and their Use of Mental Health Services. **Innovative Higher Education**, 46, 519-538
36. Lenz, V., Vinković, M., & Degmečić, D. (2016). Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. **Socijalna psihijatrija**, (44), 120-129.
37. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, 33(3), 335-343.
38. Lovretić, V., & Mihaljević – Peleš, A. (2013). Je li poremećaj kognitivnih funkcija u depresiji put u demenciju. **Socijalna psihijatrija**, 41, 109–117.
39. Lučanin, D. (2014). Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa. **Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini**, 56(3), 223-234.
40. Othieno, C. J., Okoth, R., Peltzer, K., Pengpid, S., & Malla, L. O. (2015). Risky HIV sexual behaviour and depression among University of Nairobi students. **Annals of general psychiatry**, 14(1), 1-8.
41. Patias N.D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A.J., Flores, P.A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental Health and Coping Strategies in Undergraduate and Graduate Students During COVID-19 Pandemic. **Trends in Psychology**, 1-20.

42. Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. **Frontiers in psychology**, 8(19), 1-8.
43. Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z.U.I., Khan, T.M., Shehzadi, N., Tahir, H., Raza, M.H., Khan, M.T., Hussain, K., Khan, Y.H., Butt, M.H., & Malhi, T.H. (2020). Psychological Impairment and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Students in Pakistan: A Cross-Sectional Analysis. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 1-7.
44. Sandberg-Thoma, S. E., & Kamp Dush, C. M. (2014). Casual sexual relationships and mental health in adolescence and emerging adulthood. **The Journal of Sex Research**, 51(2), 121-130.
45. Štulhofer, A., Jureša, V., & Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. **Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja**, 6(50), 867-893.
46. Štulhofer, A., Graham, C., Božičević, I., Kufrin, K., & Ajduković, D. (2007). HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and sexual behaviors as predictors of condom use among young adults in Croatia. **International Family Planning Perspectives**, 33(2), 58-65.
47. Tafarodi, R.W. & Swann, W.B. (2001). Two-dimensional self esteem: theory and measurement. **Personality and Individual Differences**, 31, 653-673.
48. Temple, J. R., & Lu, Y. (2018). Sexting from a health perspective: Sexting, health, and risky sexual behaviour. U: Walrave, M., Ouytsel, J., Ponnet K., Temple, J., (ur.), **Sexting**. Cham: Palgrave Macmillan, 53-61.
49. Thawabieh, A., & Qaisy, L. (2012). Assessing stress among university students. **American International Journal of Contemporary Research**, 2(2), 110-16.
50. Van der Heijden, I., & Swartz, S. (2014). ‘Something for something’: The importance of talking about transactional sex with youth in South Africa using a resilience-based approach. **African Journal of AIDS Research**, 13(1), 53-63.
51. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T., & Birovljević, G. (2021). Izvori stresa, depresivnost i akademsko funkcioniranje studenata za



vrijeme pandemije COVID-19. **Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja**, 30(2), 291-312.

52. Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. **European neuropsychopharmacology**, 21(9), 655-679.
53. Yousefi, F., Mansor, M. B., Juhari, R. B., Redzuan, M., & Talib, M. A. (2010). The relationship between gender, age, depression and academic achievement. **Current Research in Psychology**, 6(1), 61–66.

## 8. PRILOZI

### Prilog 1 – Upitnik sociodemografskih podataka

#### 1. Koja je Vaša godina rođenja?

*Molim Vas kao odgovor upišite broj od četiri znamenke (npr. 1998).*

---

#### 2. Koji je Vaš spol?

- Muški
- Ženski
- Ne mogu se opredijeliti

#### 3. Koliko stanovnika ima mjesto u kojem se proveli najveći dio svog života?

- Manje od 1 000
- Od 1 001 do 10 000 stanovnika
- Od 10 001 do 100 000 stanovnika
- Više od 100 001 stanovnika

#### 4. Kakav je materijalni status Vaše obitelji?

- znatno ispod prosjeka
- ispodprosječan
- prosječan
- iznadprosječan
- znatno iznad prosjeka

#### 5. Kojem području pripada Vaš fakultet?

- Prirodne znanosti
- Tehničke znanosti
- Medicinske znanosti
- Poljoprivredne znanosti
- Društvene znanosti
- Umjetničke znanosti

Humanističke znanosti

**6. Koja ste godina studija?**

*Ako ste parcijalno upisali godinu, molim Vas, upišite nižu godinu.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Prilog 2 - *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS 21 Scale)* (Lovibond, 1995.).

Bilo mi je teško smiriti se.	0	1	2	3
Osjećao/la sam se kao da ne mogu progovoriti, kao da su mi usta suha.	0	1	2	3
Nisam mogao/la doživjeti niti jedan pozitivni osjećaj.	0	1	2	3
Imao/la sam teškoće s disanjem (npr. jako ubrzano disanje).	0	1	2	3
Bilo mi je teško natjerati se da se pokrenem, da nešto napravim.	0	1	2	3
Bio/la sam sklon/a pretjerano reagirati na neke situacije.	0	1	2	3
Drhtao/la sam (npr. tresle su mi se ruke).	0	1	2	3
Bio/la sam jako nervozan, pun/a negativne energije.	0	1	2	3
Bio/la sam zabrinut/a zbog situacija u kojima bih se mogao/la uspaničiti i napraviti budalu od sebe.	0	1	2	3
Osjećao/la sam da se nemam čemu veseliti.	0	1	2	3
Primijetio/la sam da se uzrujavam.	0	1	2	3
Bilo mi je teško opustiti se.	0	1	2	3
Osjećao/la sam se potišteno i tužno.	0	1	2	3
Nisam imao/la strpljenja prema bilo čemu što me ometalo u nečemu što radim.	0	1	2	3
Osjećao/la sam da ću se uspaničiti.	0	1	2	3
Ništa me nije moglo oduševiti.	0	1	2	3
Osjećao/la sam da kao osoba ne vrijedim mnogo.	0	1	2	3
Osjećao/la sam se prilično osjetljivo.	0	1	2	3
Bio/la sam svjestan/na kako mi srce kuca, iako ništa naporno nisam radio/la (npr. da mi srce ubrzano lupa, da je preskočilo otkucaj).	0	1	2	3
Bez određenog razloga sam osjećao/la strah.	0	1	2	3
Osjećao/la sam da je život besmislen.	0	1	2	3

Prilog 3 – Skala samosviđanja i samokompetentnosti (*Self-Liking/Self-Competence Scale-Revised Version, SCLCS-R*) (Tafarodi i Swann, 2001).

	Uopće se ne odnosi na mene	Djelomično se ne odnosi na mene	Djelomično se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
Sklon/a sam smanjivanju vlastite vrijednosti.	1	2	3	4
Veoma sam učinkovit/a u stvarima koje radim.	1	2	3	4
Zadovoljan/na sam sobom.	1	2	3	4
Skoro uvijek uspijem u onom što pokušam.	1	2	3	4
Siguran/na sam da vrijedim.	1	2	3	4
Ponekad s neugodom razmišljam o sebi.	1	2	3	4
Imam negativno mišljenje o sebi.	1	2	3	4
Ponekad mislim da je teško postići stvari koje su mi bitne.	1	2	3	4
Osjećam se odlično u "svojoj koži".	1	2	3	4
Ponekad se loše nosim s izazovima.	1	2	3	4
Nikad ne sumnjam u vlastitu vrijednost.	1	2	3	4
Veoma sam dobar/ra u mnogim stvarima.	1	2	3	4
Ponekad ne postignem svoje ciljeve.	1	2	3	4
Veoma sam talentiran/na.	1	2	3	4
Ne poštujem se dovoljno.	1	2	3	4
Volio/voljela bih da sam više vješt/a u mojim aktivnostima.	1	2	3	4

Tvrđnje 1, 6, 7, 8, 10, 13, 15 i 16 boduju se negativno

Tvrđnje 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11 i 15 odnose se na samosviđanje

Tvrđnje 2, 4, 8, 10, 12, 13, 14 i 16 odnose se na samokompetenciju

Prilog 4 – *Indeks rizičnog seksualnog ponašanja (RSP-15)* (Ajduković, Rajhvajn Bulat & Sušac, 2015.).

**1. Jeste li ikada imali spolni odnos (vaginalni ili analni)?**

- Ne
- Da

**2. Jeste li ikada imali spolni odnos bez zaštite (vaginalni ili analni)?**

- Ne
- Da

**3. S koliko godina ste prvi put imali spolni odnos?**

*Molim Vas da odgovor napišete u obliku broja (npr. 17)*

\_\_\_\_\_

**4. S koliko osoba ste do sada imali spolni odnos?**

*Molim Vas da odgovor napišete u obliku broja (npr. 3)*

\_\_\_\_\_

**5. Jeste li ikada stupili u spolne odnose na jednu noć s usputnim partnerom/icom?**

- Ne
- Da

**6. Jeste li ikada imali spolni odnos s osobom koja je od Vas starija 10 godina ili više?**

- Ne
- Da

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često
<b>6. Koliko ste često imali spolne odnose bez kondoma?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Koliko ste često imali spolne odnose bez ikakve zaštite (kondoma, kontracepcijske pilule ili kontracepcijskog flastera)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Koliko ste često imali spolni odnos pod utjecajem alkohola i/ili neke droge?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prilog 5 – Pitanja konstruirana za mjerenje rizičnog seksualog ponašanja online

**1. Jeste li ikada koristili neku od aplikacija za traženje partnera (Tinder, Grinder,...)**

- Ne  
 Da

**2. Koliko često ste koristili takve aplikacije**

Nikad----Rijetko----Ponekad----Često----Redovito

**3. Jeste li ikada koristili takvu aplikaciju za pronalazak partnera za spolni odnos na jednu noć?**

- Da  
 Ne

**4. Jeste li ikada isprobali sexting?**

*Sexting je slanje seksualno sugestivnih poruka preko društvenih mreža ili nekim drugim online oblikom (tekstualne poruke, glasovne poruke, slike, video).*

- Ne  
 Da

**5. Koliko često šaljete takve poruke?**

Nikad---Rijetko---Ponekad---Često---Redovito

**6. Kome ste slali takve poruke ?**

- Dečku/djevojci
- Nekome koga sam upoznao/la uživo
- Nekome koga sam upoznao/la samo preko interneta

**7. Jeste li ikada pristali na *sexting* usprkos tome što to zapravo niste željeli?**

- Ne
- Da

**8. Jeste li ikada doživjeli da je netko podijelio vaše obnažene fotografije/videozapise bez vašeg pristanka?**

- Ne
- Da