

## PROCENA SEKSUALNOG PONAŠANJA I UGROŽENOSTI REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA

Sanja Stanojević<sup>1</sup>, Milena Veljković<sup>2</sup> i Olivera Radulović<sup>3</sup>

Adolescenti su reproduktivni potencijal društva. Očuvanje njihovog reproduktivnog zdravlja je jedan od najvećih izazova savremenog društva. Ono je ugroženo ranim započinjanjem seksualne aktivnosti, nesigurnom zaštitom od neželjene trudnoće i polno prenosivim infekcijama. Neophodno je sprovesti mere koje bi omogućile da se reproduktivno zdravlje adolescenata sačuva i unapredi.

Usvajanje znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, zaštiti od neželjene trudnoće i polnih infekcija je preduslov za formiranje ispravnih stavova iz oblasti planiranja porodice i preuzimanje odgovornosti u polnom ponašanju. *Acta Medica Medianae* 2009;48(3):20-24.

**Ključne reči:** adolescencijkinje, seksualno ponašanje, reproduktivno zdravlje, kontracepcija

Zdravstveni Centar „Toplica“<sup>1</sup>  
Dom zdravlja Niš<sup>2</sup>  
Institut za javno zdravlje Niš<sup>3</sup>

Kontakt: Sanja Stanojević  
Zdravstveni Centar „Toplica“  
Pasjačka br. 2  
18400 Prokuplje  
Tel: 027/ 324 000  
E-mail: drsanjastanojevic@gmail.com

### Uvod

Univerzalne karakteristike savremenih društava su opadanje plodnosti stanovništva, smanjenje prirodnog priraštaja, depopulacija i starenje stanovništva (1,2).

Adolescenti su uzrasta 10-19 godina i čine petinu svetske populacije (3).

To je vulnerabilna i sa demografskog aspekta najznačajnija kategorija društva jer predstavlja njegov budući reproduktivni potencijal. Prioritetni zadatak savremenih društava je da očuva reproduktivno zdravlje ovog dela populacije. To je ujedno jedan od najvećih izazova 21. veka u oblasti zdravstvene zaštite. Bazira se na zaštiti od pojave neželjene trudnoće i polno prenosivih infekcija (4,5).

Adolescentna seksualnost nije nov fenomen niti odlika savremenog društva. Ranije je prihvaćana samo u funkciji reprodukcije i u okviru institucije braka. Kasnije, predbračna seksualna aktivnost postaje skoro univerzalni fenomen često obeležavajući početak emotivne veze, a ne kao ranije, formiranje stabilne veze. Težnja ka obrazovanju i ekonomskom osamostaljivanju žene produžila je period predbračne seksualne aktivnosti, a odložila zasnivanje braka i rađanje.

### Cilj rada

Cilj rada bio je procena seksualnih navika i ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescentkinja prokupačkih srednjih škola i analiza odgovarajućih mera za unapređenje zdravlja u ovoj oblasti.

### Materijali i metode

Sprovedena je anonimna anketa uz popunjavanje prigodnog upitnika (386 ispitanica). Uzorak je dobijen metodom slučajnog izbora kod učenica srednjih škola u Prokuplju (Gimnazija, Medicinska škola „Dr Aleksa Savić“, Tehnička škola „15. maj“ i Poljoprivredna škola „Radoš Jovanović Selja“). Anketom su obuhvaćene učenice svih razreda srednje škole. Statistička analiza je vršena primenom standardnih programa za obradu podataka – MS EXCEL i programskog paketa SPSS verzija 10.0. Korišćena je odgovarajuća deskriptivna i analitička statistička obrada. Statistička značajnost razlika u frekvenciji obeležja testirana je  $H_i^2$  testom.

### Rezultati

Ukupno je ispitano 386 adolescentkinja. Seksualno aktivnih je bilo 108 (27.98%). Njihova zastupljenost se povećava sa uzrastom (Tabela 1).

Prvi seksualni odnos adolescentkinje najčešće doživljavaju između 16. i 17. godine života (71,3%) a nešto ređe sa 18 i više godina (21,3%). Izvestan broj seksualnu aktivnost započinje u periodu rane adolescencije (Tabela 2). Razlika po razredima je visoko statistički značajna (Kruskal Wallis  $\chi^2 = 19,447$ ;  $p < 0.0001$ ).

Tabela 1. Udeo seksualno aktivnih adolescentkinja u odnosu na razred koji pohađaju

razred	anketirane adolescentkinje		seksualno aktivne		%
	br.	%	br.	%	
I	96	24,87	8	7,41	8,33
II	102	26,42	15	13,89	14,70
III	98	25,39	38	35,19	38,77
IV	90	23,32	47	43,52	52,22
Ukupno	386	100,00	108	100,00	27,98

Tabela 2. Uzrast započinjanja seksualne aktivnosti

godina	razred								Ukupno	
	I		II		III		IV		br.	%
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%		
≤15	4	50,00	-	-	3	7,90	1	2,10	8	7,40
16-17	4	50,00	14	93,30	30	78,90	29	61,70	77	71,30
≥18	-	-	1	6,70	5	13,20	7	36,20	23	21,30
Ukupno	8	100,00	15	100,00	38	100,00	47	100,00	108	100,00

Tabela 3. Dužina veze u kojoj se desio prvi polni odnos

meseci	razred								Ukupno	
	I		II		III		IV		br.	%
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%		
< 3	2	25,00	2	13,30	6	15,8	16	34,00	26	24,10
≥ 3	6	75,00	13	86,70	32	84,2	31	66,00	82	75,90
Ukupno	8	100,00	15	100,00	38	100,0	47	100,00	108	100,00

Tabela 4. Kvalitet veze u kojoj se desio prvi seksualni odnos

kvalitet veze	razred								Ukupno	
	I		II		III		IV		br.	%
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%		
stabilna	6	75,00	12	80,00	33	86,84	8	80,90	89	82,40
kratkotrajna	2	25,00	2	13,33	-	-	6	12,80	10	9,27
stariji muškarac	-	-	-	-	5	13,16	2	4,20	7	6,48
prvi susret	-	-	1	6,70	-	-	1	2,10	2	1,85
Ukupno	8	100,00	15	100,00	37	100,00	47	100,00	108	100,00

Tabela 5. Metod kontracepcije pri prvom seksualnom odnosu

Metod kontracepcije	razred								Ukupno	
	I		II		III		IV		br.	%
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%		
kondom	3	37,50	6	40,00	18	47,37	21	44,68	48	44,44
oralna kontracepcija	-	-	-	-	1	2,63	-	-	1	0,93
ritam metod	-	-	1	6,67	-	-	-	-	1	0,93
bez odgovora	5	62,50	7	46,66	19	50,50	26	55,32	57	52,77
bez kontracepcije	-	-	1	6,67	-	-	-	-	1	0,93
Ukupno	8	100,00	15	100,00	38	100,00	47	100,00	108	100,00

Tabela 6. Sadašnji metod kontracepcije

Metod kontracepcije	razred								Ukupno	
	I		II		III		IV		br.	%
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%		
kondom	2	33,33	5	45,46	24	75,00	30	76,93	61	69,32
oralna kontracepcija	-	-	-	-	2	6,25	4	10,26	6	6,82
intrauterina spirala	-	-	-	-	-	-	1	2,56	1	1,14
hemijska sredstva	-	-	-	-	1	3,13	-	-	1	1,14
ritam metod	-	-	1	9,09	1	3,13	1	2,56	3	3,41
prekinuti snošaj	-	-	1	9,09	-	-	1	2,56	2	2,27
dvostruka	-	-	1	9,09	1	3,13	-	-	2	2,27
nijedan	4	66,67	3	27,27	3	9,36	2	5,13	12	13,63
Ukupno	6	100,00	11	100,00	32	100,00	39	100,00	88	100,00

Najčešće se prvi polni odnos desio u vezi koja je trajala 3 i više meseci (75,9%) a razlika u odnosu na razred nije statistički značajna (Pearson  $\chi^2=4,932$ ;  $p>0.05$ ) (Tabela 3).

Najveći broj ispitanica je doživelo prvo seksualno iskustvo u stabilnoj vezi (82,4%), a razlika po razredima nije statistički značajna (Kruskal Wallis  $\chi^2=0,390$ ;  $p>0.05$ ) (Tabela 4).

Pri prvom polnom odnosu uglavnom je korišćen neki oblik zaštite od neželjene trudnoće, najčešće kondom (44,44%), ali znatan broj ispitanica nije odgovorio na postavljeno pitanje (52,77%). Razlika po razredima nije statistički značajna (Kruskal Wallis  $\chi^2=3,040$ ;  $p>0.05$ ) (Tabela 5).

Najčešći sadašnji metod kontracepcije seksualno aktivnih ispitanica je kondom (69,32%). Učestalost primene ovog metoda je statistički značajno veća od primene ostalih (Kruskal Wallis  $\chi^2=10,359$ ;  $p<0.05$ ) (Tabela 6).

## Diskusija

U savremenim društvima zapaža se porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije započinjanje aktivnosti ove vrste. To je najpre primećeno šezdesetih godina u nordijskim zemljama, a potom u zemljama Zapadne Evrope. Stabilizacija se zapaža osamdesetih godina, a devedesetih godina ponovo sledi pad uzrasta u kome se doživljava prvo seksualno iskustvo. Slično se dešava i u zemljama Centralne i Istočne Evrope ali za 20-30 godina kasnije (jedna generacija) (6).

Adolescentkinja je neiskusna, seksualno radoznala. Ima utisak da joj se ništa loše ne može desiti. Snošaju prilazi ne povezujući ga sa mogućnošću nastanka neželjene trudnoće i polno prenosivih infekcija, ponešena uzbuđenjem koji seksualni kontakt pruža. Nije motivisana da čuva svoje zdravlje i rizikuje ugrožavajući budućnost. Njeno reproduktivno zdravlje zavisi od uzrasta započinjanja seksualne aktivnosti, trenutnog i ukupnog broja seksualnih partnera, načina njihovog izbora, dužine i vrste seksualne veze, primene kontracepcije i zaštite od polnih infekcija, upotrebe alkohola, droge i od socijalnog okruženja. Adolescencija je vrlo osetljiv period na dvojne poruke društva.

Visina rizika za pojavu poremećaja reproduktivnog zdravlja u doba adolescencije zavisi

dakle od usvojenog modela reproduktivnog ponašanja, prisustva nekog zdravstvenog problema, zdravstvenih navika i faktora socijalnog okruženja (7).

Njihov psihički i emotivni razvoj nije završen a socijalna dimenzija saznanja procesa je od velikog značaja. Adolescentkinje prihvataju uglavnom ona saznanja koja su potvrđena iskustvom ljudi iz njihove okoline. Informacije dobijene od roditelja jače utiču na seksualno ponašanje od informacija dobijenih od vršnjaka. Od posebnog je značaja bliskost koja se oseća sa majkom. U roditeljskoj kući se često malo razgovara o temama iz oblasti planiranja porodice (7).

Od 386 ispitanica prokupačkih srednjih škola, 108 su započele seksualnu aktivnost (27,98%). Njihov udeo se povećava sa uzrastom: učenice prvog razreda 7,41%, učenice drugog razreda 14,7%, učenice trećeg razreda 38,77%, da bi među učenicama završnog razreda svaka druga postala seksualno aktivna (52,22%). Prvi polni odnos one najčešće doživljavaju između 16. i 17. godine (71,3%), ređe kasnije (21,3%). U doba rane adolescencije (do 15. godine) prvi polni odnos doživelo je 7,4% ispitanica. Ispitivanje sprovedeno u Beogradu (1995-1997) pokazalo je da seksualnu aktivnost do 15. godine započinje 10% devojaka, između 16. i 17. godine 55%, a nakon toga 34% (7).

Prvo seksualno iskustvo adolescentkinje iz Prokuplja najčešće doživljavaju u stabilnoj vezi sa partnerom (82,4%), ređe u prolaznoj, kratkotrajnoj vezi (9,27%). Najređe je to u vezi sa znatno starijim muškarcem (6,48%) i pri prvom susretu (1,85%). Podaci iz Beograda ukazuju na češću zastupljenost kratkotrajne veze (35%), veze sa znatno starijim muškarcem (10,3%) i pri prvom susretu (5,7%) (7).

Adolescenti seksualnu aktivnost započinju iz različitih pobuda. Prokupačke adolescentkinje to najčešće čine iz ljubavi (77,78%). Ostali razlozi su znatno ređi: potreba da budu voljene (2,78%), radoznalost (6,48%), fizička privlačnost (5,56%), uticaj okoline (0,93%) i insistiranje partnera (1,83%). Podaci iz Beograda potvrđuju ljubav kao najčešći motiv (45,7%), ali i znatnu zastupljenost radoznalosti (35,1%) (7).

Pretpostavka je da trećina seksualno aktivnih adolescentkinja smatra da je pogrešila i preuranila, pa ih treba podržati da ovu aktivnost odlože do daljnjeg.

Bez primene kontracepcije tokom godinu dana zatrudneće 90% seksualno aktivnih adolescentkinja (8). One često ne koriste ovaj vid zaštite kada doživljavaju svoje prvo seksualno iskustvo. Uverene su da ne mogu da zatrudne zato što su mlade i imaju retke polne odnose. Polni odnosi u doba adolescencije su često iznenadni, bez odgovarajućeg kontraceptivnog sredstva i uz nedovoljnu motivisanost da se ono primeni. Adolescentkinje često ne razmišljaju o mogućim posledicama, žele da bude „prirodno“ i veruju da ih partner dobro „štiti“. Primenu kontracepcije često smatraju neprijatnom obavezom i koriste je neispravno, neredovno i kratkoročno. Adolescentkinje imaju enormnu potrebu za primenom visoko efikasne, bezbedne i reverzibilne kontracepcije, sa minimalnim sporednim efektima, čija primena nije vezana za polni odnos i koja štiti od prenosa polnih infekcija.

Prokupačke adolescentkinje najčešće koriste kondom pri prvom polnom odnosu (44,44%). Zabrinjava podatak da 52,77% ispitanica nije odgovorilo na ovo pitanje. Pretpostavka je da su primenjivale prekinuti snošaj, ali nisu znale da ga definišu. Adolescentkinje često počnu da razmišljaju o primeni kontracepcije tek pošto prođe izvesno vreme od započinjanja seksualne aktivnosti (obično kada se suoče sa strahom da su možda trudne). One opet najčešće biraju kondom (69,32%), znatno ređe oralnu kontracepciju (6,82%). Bez kontracepcije ostaje 13,63% devojaka bilo da žele da rađaju ili se neodgovorno izlažu riziku pojave neželjene trudnoće.

Adolescentkinje se boje da kontracepcija može da bude štetna. Najveći strah je u pogledu kontraceptivne pilule i ovaj strah je važan element pri donošenju odluke o izboru metode kontrole plodnosti. Često je prisutan znatno veći strah od primene kontracepcije nego od namernog pobačaja (7).

Adolescentkinje imaju pravo da same odaberu metod kontracepcije koji im odgovara na bazi primenjenih stručnih informacija.

Kondom je jedino kontraceptivno sredstvo koje istovremeno štiti i od trudnoće i od prenosa polne infekcije. Mladi, ipak stavljaju primedbu da smanjuje uživanje u seksu jer se gubi osećaj direktnog kontakta i opuštenosti (63,33%). Neke smatraju da nije dovoljno siguran jer može da spadne ili pukne (80%), žale se na fizičke smetnje (3,33%), a oko 10% smatra da je štetan po zdravlje.

Oralna kontracepcija je pogodna za zdrave adolescentkinje u stabilnoj, monogamnoj vezi. Primenu prate uredna ciklična krvarenja, oskudna i bezbolna, kao i smanjenje rizika za pojavu adneksitisa i funkcionalnih cisti jajnika (8). Istovremena primena oralne kontracepcije i kondoma je dvostruka zaštita: obezbeđuje visok stepen zaštite

od trudnoće i polno prenosivih infekcija (8,9). U Prokuplju ovu zaštitu koristi 2,27% adolescentkinja.

Nedovoljan stepen odgovornosti adolescenata prema sopstvenom zdravlju prvenstveno je odraz njihovog nedovoljnog znanja o seksualnosti, zaštiti od neželjene trudnoće i polnih infekcija. Njihovo znanje je često oskudno i informativnog karaktera a suštinsko poznavanje mehanizama kontrole plodnosti i praktično poznavanje primene veština nedostaju. Obično je znanje faktor koji utiče na preuzimanje odgovornosti pri polnom ponašanju (7).

Posebnu biološku prijemčivost za polne infekcije imaju osobe do 15. godine. Rizična je česta promena seksualnog partnera, polni odnosi sa nedovoljno poznatim partnerom i partnerom iz grupe visokog rizika za infekcije ove vrste.

Savremeni društveni tokovi doprinose povećanju seksualnih sloboda adolescenata. Seksualno iskustvo sa većim brojem seksualnih partnera povećava rizik od polnih infekcija i ugrožava reproduktivno zdravlje adolescenata.

U slučaju pojave kontraceptivne greške (zabornost pri primeni kontraceptivne pilule ili ako kondom pukne / spadne) obično se adolescentima preporuča primena postkoitalne kontracepcije (10,11).

Prokupačke adolescentkinje se često oslanjaju na nedovoljno sigurne metode kontracepcije, a retko im je poznata primena postkoitalne kontracepcije (34,3%), što čini njihovo reproduktivno zdravlje ugroženim. Oko 80% trudnoća u doba adolescencije je neželjeno i najčešće se rešavaju namernim pobačajem. To je izuzetno stresogeno iskustvo koje znatno može da ugrozi njihovu kasniju plodnost (12).

## Zaključak

Neophodno je sprečiti prerano započinjanje seksualne aktivnosti u doba adolescencije, a kada se to desi, treba savetovati primenu sigurne kontracepcije koja ih štiti od neželjene trudnoće i polne infekcije. Rezultati ovog ispitivanja upozoravaju da je reproduktivno zdravlje adolescenata ugroženo i da su neophodne mere da bi se sačuvalo i poboljšalo. Neophodno ih je upoznati sa savremenim metodima kontracepcije kako bi mogle same da odaberu za njih najpogodniji oblik. Glavna kontraceptivna opcija za adolescente je kondom. Neophodno je da se koristi pri svakoj novoj seksualnoj vezi. Kada veza postane stabilna treba razmisliti o prelasku na oralnu kontracepciju.

Posedovanje znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, namernom pobačaju i polno prenosivim infekcijama je preduslov za formiranje pravilnih stavova iz oblasti planiranja porodice i za preuzimanje odgovornosti u polnom ponašanju.

## Literatura

1. Blum RW. Young people: not as healthy as they seem. *Lancet* 2009;374(9693):853-4.
2. Veljković M, Pop-Trajković Z, Veljović S. The basic characteristics of natural migration of the population in the community of Nis. *Acta Medica Medianae* 2003; 42(2):31-5.
3. International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel Statement on contraception and STI / HIV protection for adolescents. *IPPF Med Bull* 2000:1-3.
4. Godeau E, Gabhainn SN, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd. Contraceptive Use by 15-Year-Old Students at Their Last Sexual Intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162(1):66-73.
5. Narringa F, Wydlerb H, Michauda PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20 years-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000; 130(40):1389-98.
6. Woods JL, Hensel DJ, Fortenberry JD. Contraceptive withdrawal in adolescents: a complex picture of usage. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22(4):233-7.
7. Stanković M, Miljković S, Grbesa G, Visnjić A. General characteristics of adolescent sexual behaviour: national survey. *Srp Arh Celok Lek* 2009;137(7-8):409-15.
8. Veljković M. Kontracepcija. Niš: Serafimović; 2006.
9. International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel Statement on contraception for adolescents / young people in the era of HIV and AIDS. *IPPF Med Bull* 2006: 1-5.
10. Golden NH, Seigel VM, Fisher M, Schneider M, Quijano E, Suss A et al. Emergency Contraception: Pediatricians' Knowledge, Attitudes, and Opinions. *Pediatrics* 2001; 107(2):287-92.
11. Veljković M, Pop-Trajković Z, Lilić V, Popović J. Postcoital contraception. *Acta Medica Medianae* 2002;5:141-8.
12. Davis AJ. Advances in contraception. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2000;27(3):597-610.

## ESTIMATION OF SEXUAL BEHAVIOUR AND VULNERABILITY OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH

*Sanja Stanojević, Milena Veljković and Olivera Radulović*

Adolescents are reproductive potential of society. Protection of their reproductive health is one of the biggest challenges of modern society. Adolescent reproductive health is endangered by early sexual activities, inadequate protection against unwanted pregnancy and sexually transmitted infections. It is necessary to take measures which would protect and improve adolescent reproductive health.

Adoption of knowledge about sexuality, physiology of reproduction, protection against unwanted pregnancy and sexual infections are prerequisites for formation of correct attitudes related to family planning and taking over responsibility for their own sexual behaviour. *Acta Medica Medianae* 2009;48(3):20-24.

**Key words:** *adolescents, sexual behaviour, reproductive health, contraception*