

ORIGINALNI RAD – ORIGINAL ARTICLE

**Seksualno ponašanje i uticaj na reproduktivno zdravlje adolescenata na teritoriji opštine Indija**  
Sexual behavior and impact on the reproductive health of adolescents in the municipality of Indija

**Tanja Rožek Mitrović<sup>1</sup>, Vesna Petrović<sup>1</sup>, Danilo Višnjevac<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dom zdravlja „Dr Milorad Mika Pavlović“ Indija, Srbija

**Sažetak** **Uvod:** Reproductivno zdravlje adolescenata je osetljivo na nepovoljni uticaj spoljašnje sredine, jer je uslovljeno vulnerabilnim biološkim i psihosocijalnim razvojem. Odgovornost mladih prema sopstvenom zdravlju često je nedovoljna, a ponašanje u sferi seksualnosti rizično.  
**Cilj rada:** Cilj rada je ispitivanje seksualnog ponašanja i navika adolescenata iz opštine Indija i njihov uticaj na reproduktivno zdravlje.  
**Metode rada:** Ispitivanje je sprovedeno kao studija preseka tokom školske 2014.-2015. godine, među adolescentima u Indiji, uzrasta od 15 do 19 godina. Podaci o seksualnom ponašanju adolescenata su prikupljeni anonimnim anketiranjem.  
**Rezultati:** U istraživanju je učestvovalo 490 adolescenata, od toga 207 devojaka (42,24 %) i 283 mladića (57,75 %). Seksualne odnose je imalo 31,22% adolescenata, i to 39,57 % mladića i 19,80 % devojaka. Mediana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos za adolescente je 16,33 godine, pri čemu 16,25 godina za mladiće i 16,53 godina za devojke. Svega 13,26% adolescenata koji su seksualno aktivni su imali neki vid edukacije o reproduktivnom zdravlju. Adolescenti roditelja sa nižom stručnom spremom stupaju u ranijem uzrastu u prvi seksualni odnos. Od kontraceptivnih sredstava adolescenti najviše koriste kondom (65,24%), ritam plodnih/neplođnih dana koriste 18,64% devojaka a 7% devojaka i partnerke ispitivanih mladića koriste antibebi pilule. Bez kontracepcije seksualne odnose ima 14,84% mladića i 8,47% devojaka. Trudnoću je imalo 2,43% od ispitivanih devojaka, a niti jedan namerni prekid trudnoće. Polnopenosivu infekciju je imalo 1,78% devojaka i 4,87% mladića.  
**Zaključak:** Obzirom na porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije stupanje adolescenata u seksualnu aktivnost, da bi sačuvali svoje reproduktivno zdravlje adolescenti moraju biti uključeni u edukaciju o seksualnosti i planiranju porodice u ranoj adolescenciji počevši od strane roditelja, prosvetnih i zdravstvenih radnika kao i od vršnjačkih edukatora.

**Cljučne reči:** reproduktivno zdravlje, adolescent, kontracepcija

**Summary** **Introduction:** Reproductive health of adolescents is very susceptible on unfavorable environment impact, because it is especially conditioned by vulnerable and psychosocial development. The responsibility of youth towards their own health is often insufficient and their sexual behavior risky.  
**Aim:** Examination of sexual behavior and habits of adolescents from municipality of Indija and impact on reproductive health as well as analysis of appropriate measures for the improvement of health in this area.  
**Work methods:** The study was conducted as cross sectional study during the school year 2014.-2015, among the adolescents in Indija aged 15 to 19 years. Data on adolescent sexual behavior were collected by making anonymous survey.  
**Results:** In this study, 490 adolescents have taken part, of whom 207 girls (42.24 %) and 283 boys (57.75 %). Sexual intercourse had 31.22% adolescents, 39.57 % of the boys and 19.80 % of the girls. Examined adolescents have their first sexual intercourse with 16.33 years, boys with 16.25 years and girls with 16.53 years. Only 13.26% of adolescents who are sexually active had some form of education on reproductive health. Adolescents whose parents have lower education tend to initiate their first sexual intercourse earlier. From contraceptives most adolescents use condoms (65.24%), the pace of fertile/infertile days used 18.64% of the girls and 7% of adolescent girls and the female partners of the examined adolescent boys are using birth control pills, and 14.84% of the boys and 8.47% of the girls have sexual intercourses without contraception. Pregnancy occurred among 2.43% of the surveyed girls and no abortion. Sexual infection had 1.78% of the girls and 4.87% of the boys.  
**Conclusion:** Considering the rise of sexually active adolescents and their earlier entry in sexual activity, in order to preserve their reproductive health, adolescents must be involved in education on sexuality and family planning in early adolescence, initiated by parents, teachers, health workers as well as peer educators

**Key words;** reproductive health, adolescent, contraception

## Uvod

Adolescencija je period u životu koji obeležava prelazak iz detinjstva u odraslo doba i karakteriše se dinamičnim promenama telesnog, intelektualnog i emocionalnog sazrevanja mlade osobe koja se postepeno socialno adaptira te postaje sposobna da prihvati životne obaveze i preuzme odgovornost za svoje postupke.

Reproduktivno zdravlje predstavlja usklađenost i normalno odvijanje fizičkih, mentalnih i socijalnih procesa koji se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije. Ostvarivanje seksualnih odnosa za neke od njih znači i mogućnost nepovoljnog uticaja na reproduktivno zdravlje, odnosno skladni razvoj i normalno odvijanje fizičkih, mentalnih i socijalnih procesa koji se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije. Osetljivost reproduktivnog zdravlja prema nepovoljnim uticajima u adolescenciji je uslovljena biološkim i psihosocijalnim karakteristikama ovog razvojnog perioda. Kako psihosocijalna zrelost predstavlja rezultat odvijanja dugotrajnog i postepenog procesa razvoja, znatno sporijeg od biološkog, odgovornost mladih prema sopstvenom zdravlju često je nedovoljna, a ponašanje u sferi seksualnosti rizično. Faktori koji imaju uticaj na reproduktivno zdravlje svih starosnih grupa, a posebno adolescenata su seksualna aktivnost i iskustvo, način kontrole rađanja, ukupan i trenutni broj seksualnih partnera kao i način njihovog izbora, vrste seksualnih odnosa a značajan je i uzrast u kome se dogodio prvi seksualni odnos (1). Tokom poslednjih decenija u skoro svim zemljama Evrope, u SAD, kao i u pojedinim zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza, registruje se porast učestalosti seksualnih aktivnosti adolescenata. Ovo se odnosi na udeo seksualno aktivnih u ukupnom broju adolescenata i na snižavanje prosečnog uzrasta u kome započinju seksualne aktivnosti. Trend porasta seksualne aktivnosti naročito je izražen među osobama ženskog pola (2, 3).

Saznanja o seksualnom ponašanju adolescenata u našoj zemlji parcijalna su i zasnivaju se na rezultatima nedovoljno reprezentativnih istraživanja. Ipak, u svim do sada sprovedenim ispitivanjima zapaženo je da se snižava prosečan uzrast u kome započinju seksualnu aktivnosti. Tako je istraživanje sprovedeno u periodu 1982. -1991. godine pokazalo da su prvi polni odnos ispitivane seksualno aktivne adolescentkinje iz Beograda doživele prosečno sa 17,5 godina. Nekoliko godina kasnije, istraživanje sprovedeno u periodu od 1995. do 1997. godine pokazalo je da su ispitivane polno aktivne adolescentkinje iz Beograda, koje su se obratile Savetovalištu za mlade Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, prvo seksualno iskustvo doživele nešto ranije, prosečno sa 16,9 godina, a svaka deseta od njih u ranoj adolescenciji, između 13. i 15. godine (4). Posledice ranijeg započinjanja seksualne aktivnosti uključuje veći broj seksualnih partnera tokom adolescencije, a poznato je da se kod osoba koje su postale seksualno aktivne pre navršene 16.godine dvostruko češće

dijagnostikuje karcinom grlića materice pre navršene 50.godine života (5). Uzrast u kome počinju seksualne aktivnosti, model polnog ponašanja, kao i stepen rizika da će doći do neželjene trudnoće i polno prenosivih infekcija, kod mlade osobe zavisi od složene interakcije niza elemenata kao što su demografski, biološki, socijalni, ekonomski, kulturni i dr. Osnovni preduslov za formiranje pravih stavova o planiranju porodice i za preuzimanje odgovornosti za reproduktivno zdravlje jeste znanje o mogućim posledicama neodgovornog ponašanja, o neželjenoj trudnoći i o polno prenosivim infekcijama, koja treba da usvoje od svojih roditelja, u školama, savetovalištim za mlade pri domovima zdravlja i u sklopu vršnjačke edukacije.

## Cilj rada

Cilj rada bio je ispitivanje seksualnog ponašanja i navika srednjoškolskih adolescenata iz opštine Indija te uticaj njihovog ponašanja na reproduktivno zdravlje, kao i analiza odgovarajućih mera za unapređenje zdravlja u ovoj oblasti.

## Materijal i metod rada

Ispitivanje je sprovedeno kao studija preseka tokom školske 2014.-2015.godine, među adolescentima srednjih škola u Indiji i onih koji žive u Indiji, a pohađaju škole van Indije, uzrasta od 15 do 19 godina.

Podaci o seksualnom ponašanju adolescenata su prikupljeni anonimnim anketiranjem. Adolescentima je pre sprovođenja ankete objašnjena svrha anketiranja, a zatim im je dato uputstvo o načinu popunjavanja ankete. Korišćena je odgovarajuća deskriptivna i analitička statistička obrada. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, a statistička značajnost  $\chi^2$  testom.

## Rezultati

U ovom istraživanju je učestvovalo 490 adolescenata, od toga 207 devojaka (42,24 %) i 283 mladića (57,75 %). Srednja vrednost godina ispitivanih adolescenata je 16,68 godina.

**Tabela 1.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema starosti :  
**Table 1.** Distribution of the adolescents according to age:

Uzrast (godine)	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
15	52	18.37	35	16.90	87	17.75
16	71	25.08	59	28.50	130	26.53
17	88	31.09	52	25.12	140	28.57
18	63	22.26	54	26.08	117	23.87
19	9	3.18	7	3.38	16	3.26

**Tabela 2.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema seksualnoj aktivnosti:

**Table 2.** Distribution of the adolescents according to sexual activity:

	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
Seksualno neaktivni	171	60.42	166	80.19	337	68.77
Seksualno aktivni	112	39.57	41	19.80	153	31.22

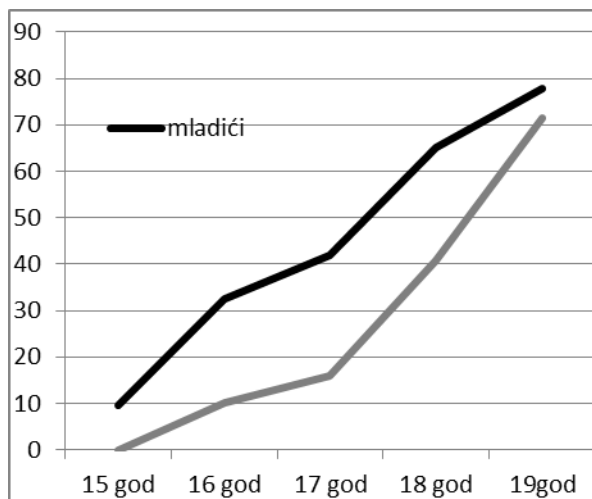
Seksualne odnose je imalo 31,22% adolescenata i to 39,57 % mladića i 19.80 % devojaka od ispitivanih adolescenata.

**Tabela 3.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema seksualnoj aktivnosti u odnosu na starost:

**Table 3.** Distribution of the adolescents according to sexual activity in relation to age:

Uzrast (godine)	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
15	5	9.61	/	/	5	5.74
16	23	32.39	6	10.16	29	22.30
17	36	41.86	8	16	44	32.35
18	41	65.07	22	40.74	63	53.84
19	7	77.77	5	71.42	12	75
Ukupno	112		41		153	

Pearsonov koeficijent (linearne) korelacije je za mladiće 0,985, a za devojke 0,964 što govori da porast broja seksualno aktivnih adolescenata linearno raste sa porastom broja godina.



**Grafikon 1.** Procenat ispitanika po seksualnoj aktivnosti u odnosu na starost:

**Graph 1.** Percentage of examinees by sexual activity in relation to age:

**Tabela 4.** Distribucija ispitivanih adolescenata u odnosu na prvi seksualni odnos:

**Table 4.** Distribution of the adolescents in relation to the first sexual intercourse:

Prvi seksualni odnos						
Uzrast (godine)	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
≤14	5	4.62	1	2.43	6	3.92
15	18	16.66	6	14.63	24	15.68
16	38	35.18	13	31.70	51	33.33
17	39	36.11	11	26.82	50	32.67
18	8	7.40	9	21.95	17	11.11
≥19	/	/	/	/	/	/
Prvi (samo) oralni seksualni odnos						
Uzrast (godine)	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
≤14	/	/	/	/	/	/
15	/	/	/	/	/	/
16	3	2.67	/	/	3	1.96
17	/	/	1	2.43	1	0.65
18	1	0.89	/	/	1	0.65
≥19	/	/	/	/	/	/

Mediana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos adolescenata je 16,33 godine, kod mladića je 16,25 godina a kod devojaka je 16,53 godina.

Svaki peti mladić i svaka šesta devojka od seksualno aktivnih je imao/la prvi seksualni odnos u ranoj adolescenciji (≤15 godina).

**Tabela 5.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema seksualnoj aktivnosti u odnosu na školu koju pohađaju:

**Table 5.** Distribution of the adolescents according to sexual activity in relation to school they attend:

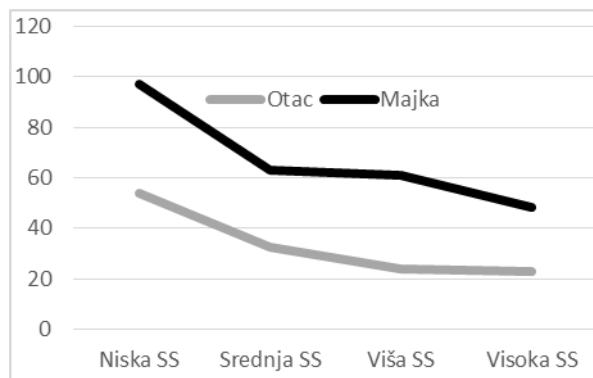
Škola	Seksualno neaktivni					
	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
Gimnazija	87	64.92	131	86.18	218	76.22
SŠ „Đorđe Natošević“	14	73.68	9	42.85	23	57.50
SŠ „Mihajlo Pupin“	68	53.96	26	83.87	94	59.87
druge škole van Indije	2	50	/	/	2	28.57
Škola	Seksualno aktivni					
	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
Gimnazija	47	35.07	21	13.81	68	23.77
SŠ „Đorđe Natošević“	5	26.31	12	57.14	17	42.5
SŠ „Mihajlo Pupin“	58	46.03	5	16.12	63	40.12
druge škole van Indije	2	50	3	100	5	71.42

Postoji statistički značajna razlika između seksualno aktivnih učenika u Gimnaziji i drugim srednjim školama u Indiji (SŠ „Đ. Natošević“ i SŠ „M. Pupin“),  $\chi^2=15,552$ ,  $p<0,001$ .

**Tabela 6.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema seksualnoj aktivnosti u odnosu na nivo stručne spreme roditelja ispitanika.

**Table 6.** Distribution of the adolescents according to sexual activity in relation to level of education of their parents.

	Majka							
	OŠ	%	SSS	%	viša SS	%	visoka SS	%
Seksualno aktivni	9	42,85	100	30,76	24	36,92	20	25,31
Seksualno neaktivni	12	57,14	225	69,23	41	63,07	59	74,68
<b>Ukupno</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
	Otac							
	OŠ	%	SSS	%	viša SS	%	visoka SS	%
Seksualno aktivni	13	54,16	110	32,54	17	23,94	13	22,80
Seksualno neaktivni	11	45,83	228	67,45	54	76,05	44	77,19
<b>Ukupno</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>



**Grafikon 2.** Procenat ispitanika prema seksualnoj aktivnosti u odnosu na nivo stručne spreme roditelja ispitanika.

**Graph 2.** Percentage of examinees by sexual activity in relation to level of education of their parents.

Procenat seksualno aktivnih je najmanji tamo gde otac ima visoku SS, a najveći tamo gde otac ima osnovnu školu.

**Tabela 7.** Distribucija ispitivanih adolescenata u odnosu na mesto stanovanja i seksualnu aktivnost.

**Table 7.** Distribution of the adolescents in relation to place of residence and sexual activity.

	Indija	%	drugo mesto	%
Seksualno aktivni	111	30,91	42	32,06
Seksualno neaktivni	248	69,08	89	67,93
<b>Ukupno</b>	<b>359</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

**Tabela 8.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema edukaciji o seksualnom vaspitanju i reproduktivnom zdravlju (radionice, kursevi, savetovalište za mlade.)

**Table 8.** Distribution of the adolescents according to sexual education and reproductive health (workshops, courses, counseling for young people)

**Da li ste do sada pohađali neki vid edukacije o seksualnom vaspitanju i reproduktivnom zdravlju?**

Seksualno neaktivni	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
Da	82	16.73	63	12.85	145	29.59
Ne	89	18.16	103	21.02	192	39.18
Seksualno aktivni	Mladići	%	Devojke	%	Ukupno	%
Da	48	9.79	17	3.46	65	13.26
Ne	64	13.06	24	4.89	88	17.95

Od ukupnog broja ispitanika neki vid edukacije o seksualnom vaspitanju i reproduktivnom zdravlju (radionice, kursevi, savetovalište za mlade..) imalo je 42,85% adolescenata, 26,53% mladića i 16,32% devojaka.

Svega 13,26% adolescenata koji su seksualno aktivni su imali neki vid edukacije o reproduktivnom zdravlju.

**Tabela 9.** Distribucija ispitivanih adolescenata prema nekim navikama i karakteristikama u seksualnom ponašanju (obrađene su samo ankete seksualno aktivnih ispitanika)

**Table 9.** Distribution of the adolescents according to some habits and characteristics in sexual behavior (only the surveys of sexually active adolescents were processed)

Koji je Vaš razlog stupanja u prvi seksualni odnos? (mogućnost više odgovora)						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) iz ljubavi	39	33.05	38	88.37	77	47.82
2) potreba da budem voljen/na	4	3.38	/		4	2.48
3) radoznalost	23	19.49	3	6.97	26	16.14
4) fizička privlačnost	47	39.83	/		47	29.19
5) uticaj okoline	1	0.84	1	2.32	2	1.24
6) insistiranje partnera	4	3.38	1	2.32	5	3.10
Da li je Vaš prvi seksualni odnos bio:						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) obostrano željen (oboje smo bili spremni i to smo želeli)	108	96.42	39	95.12	147	96.07
2) na moju inicijativu (partner nije bio/la spreman i to nije želeo/la)	2	1.78	/	/	2	1.30
3) na inicijativu partnera (ja nisam bio/bila spreman i to nisam želeo/la)	2	1.78	2	4.87	4	2.61

Tabela 9 Nastavak

Table 9. Cont.

Koji je kvalitet veze u kojoj se desio prvi seksualni odnos?						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) stabilna veza (preko 3 meseca)	41	36.60	31	75.60	72	47.05
2) kratkotrajna (ispod 3 meseca trajanja)	41	36.60	4	9.75	45	29.41
3) stariji partner (u braku ili drugoj vezi)	8	7.14	5	12.19	13	8.49
4) prvi susret	22	19.64	1	2.43	23	15.03
Da li je neko seksualno iskustvo naknadno probudilo kod Vas sledeća osećanja:						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) strah	10	8.92	9	21.95	19	12.41
2) kajanje	6	5.35	1	2.43	7	4.57
3) nelagodnost	8	7.14	4	9.75	12	7.84
4) osećaj krivice	2	1.78	3	7.31	5	3.26
bez odgovora, drugo	86	76.78	24	58.53	110	71.89
Da li ste ikada imali seksualni odnos u pripitom (ili pijanom) stanju?						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) da	37	33.03	5	12.19	42	27.45
2) ne	70	62.5	35	85.36	105	68.62
3) ne znam, ne sećam se	5	4.46	1	2.43	6	3.92
Da li se desilo da ste imali seksualne odnose sa dve ili više osoba u istom periodu (paralelne veze)?						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) da	18	16.07	/	/	18	11.76
2) ne	94	83.92	41	100	135	88.23
Broj dosadašnjih seksualnih partnera						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1	43	38.39	31	75.60	74	48.36
2	33	29.46	7	17.07	40	26.1
3	12	10.71	3	7.31	15	9.80
4	10	8.92	/	/	10	6.53
≥5	14	12.5	/	/	14	9.15
Broj seksualnih partnera u poslednjih godinu dana						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
0	4	3.57	1	2.43	5	3.26
1	53	47.32	38	92.68	91	59.47
2	38	33.92	2	4.87	40	26.14
3	11	9.82	/	/	11	7.18
4	1	0.89	/	/	1	0.65
≥5	5	4.46	/	/	5	3.26
Učestalost seksualnih odnosa						
	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) svakodnevno	5	4.46	3	7.31	8	5.22
2) nekoliko puta nedeljno	24	21.42	14	34.14	38	24.83
3) nekoliko puta mesečno	34	30.35	14	34.14	48	31.37
4) 2-3 puta godišnje	11	9.82	/	/	11	7.18
5) trenutno bez seksualnih odnosa	38	33.92	10	24.39	48	31.37

Tabela 10. Distribucija ispitivanih adolescenata prema metodi kontracepcije, pojave trudnoće i polno prenosivih infekcija (obrađene su samo ankete seksualno aktivnih ispitanika).

Table 10. Distribution of the adolescents according to method of contraception, pregnancy and sexually transmitted infections (only the surveys of sexually active adolescents were processed).

Da li Vi ili Vaš partner/ka koristite ova kontraceptivna sredstva (mogućnost više odgovora):

	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) kondom	88	68.75	34	57.62	122	65.24
2) spiral	/	/	/	/	/	/
3) pene (hemijska sredstva)	/	/	1	1.69	1	0.53
4) antibi pilule	9	7.03	4	6.77	13	6.95
5) dijafragmu	/	/	/	/	/	/
6) prekinuti snošaj	5	3.90	4	6.77	9	4.81
7) ritam plodnih/neplođnih dana	7	5.46	11	18.64	18	9.62
8) bez kontracepcije	19	14.84	5	8.47	24	12.83

Da li uvek koristite kondom ili zahtevate od vašeg partnera da ga koristi?

	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) da	67	59.82	18	43.90	85	55.55
2) ne uvek	40	35.71	20	48.78	60	39.21
3) nikad	5	4.46	3	7.31	8	5.22

Da li ste do sada imali polno prenosivu infekciju?

	mladići	%	devojke	%	ukupno	%
1) da	2	1.78	2	4.87	4	2.61
2) ne	110	98.21	39	95.12	148	96.73

PITANJA ZA DEVOJKE		
Da li ste bili trudni?		%
1) da	1	2.43
2) ne	40	97.56
Da li ste imali namerni prekid trudnoće?		%
1) da	/	/
2) ne	41	100

PITANJA ZA MLADIĆE		
Da li je neka od Vaših devojaka za vreme Vašeg zabavljanja bila trudna?		%
1) da	/	/
2) ne	105	93.75
3) ne znam	7	6.25

Da li je neka od Vaših devojaka za vreme Vašeg zabavljanja imala namerni prekid trudnoće?		%
1) da	/	/
2) ne	107	95.53
3) ne znam	5	4.46

## Diskusija

Reproduktivno zdravlje adolescenata je veoma osetljivo na nepovoljni uticaj spoljašnje sredine a uz to je uslovljeno vulnerabilnim biološkim i psihosocijalnim razvojem. Odgovornost mladih prema sopstvenom zdravlju često je nedovoljna, a ponašanje u sferi seksualnosti rizično. Faktori koji imaju nepovoljni uticaj na reproduktivno zdravlje adolescenata su rano stupanje u seksualne odnose, izbor partnera, veći broj partnera, vrsta i učestalost seksualnog odnosa i naravno neadekvatna kontraceptivna zaštita i zaštita od polno prenosivih infekcija (6). U savremenim društvima zapaža se porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije započinjanje aktivnosti ove vrste(6).

U našem istraživanju srednjoškolaca u Indiji, od ukupnog broja ispitivanih adolescenata seksualne odnose je imalo 31,22% , 39,57 % mladića i 19.80 % devojaka, njihov udeo se linearno povećava sa uzrastom. Prvi seksualni odnos mladići najčešće doživljavaju sa 16 i 17 godina (71,42% od seksualno aktivnih), a nešto ređe sa 18 i više godina (8,03% od seksualno aktivnih) takođe i devojke najčešće sa 16 i 17 godina (60.97% od seksualno aktivnih) a ređe sa 18 i više godina (21,95% od seksualno aktivnih). Mediana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos ispitivanih adolescenata iznosi 16,33 godine i to za mladiće 16,25 godina a za devojke 16,53 godina.

Rezultati naše ankete su slični sa drugim studijama koji su se bavili sličnom problematikom.

Prema istraživanju Instituta za javno zdravlje Srbije iz 2013. godine 33,1% mladih uzrasta 15-19 godina u Srbiji je stupilo u seksualne odnose, i to značajno više mladića nego devojaka (39,9% prema 25,7%), devojke stupaju u seksualne odnose nešto kasnije od mladića. Prema rezultatima njihovog istraživanja iz 2013. godine oko 2% mladih stupa u seksualne odnose pre 15 godine života za razliku od našeg istraživanja gde smo dobili da 3,92% mladih, 4,62% mladića i 2,43% devojaka stupa u prvi seksualni odnos pre 15 godine života (7).

Prema istraživanju koje je sprovedeno u Savetovalištu za mlade, Doma zdravlja Novi Sad, prosečan uzrast započinjanja seksualne aktivnosti je 16 godina (8).

Istraživanje procene seksualnog ponašanja i ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescenata Univerzitetske dečije klinike Beograd daje sledeće podatke: prvi seksualni odnos devojke najčešće doživljavaju između 16 i 17 godine života, 71,3% a sa 18 i više godina 21,3% (9).

Naše istraživanje govori da u ranoj adolescenciji, prvo seksualno iskustvo doživi svaki dvadesetdrugi mladić u uzrastu od 14 godina, a svaki šesti u uzrastu od 15 godina od seksualno aktivnih mladića. Najčešće dožive prvi seksualni odnos sa 16 i 17 godina (svaki treći od seksualno aktivnih sa 16 godina i svaki treći od seksualno aktivnih sa 17 godina), a svaki četrnaesti od seksualno aktivnih mladića sa 18 godina.

Upoređujući naše istraživanje sa istraživanjem Cucić i saradnici (10) naši anketirani mladići u našem radu stupaju

u ranijem uzrastu u seksualnu aktivnost nego njihovi ispitanici, tj. njihovi rezultati pokazuju sledeće: svaki dvadeseti u uzrastu od 14 godina a svaki deseti je prvo iskustvo doživeo u uzrastu od 15 godina. Približno svaki peti od anketiranih mladića započeo je seksualnu aktivnost sa 16 godina, a u najvećem procentu, svaki četvrti prvo seksualno iskustvo doživi u nešto nižem uzrastu nego devojke, sa 17 godina i svaki peti u uzrastu od 18 godina (10).

Upoređujući seksualnu aktivnost u odnosu na školu koju pohađaju postoji statistički značajna razlika između seksualno aktivnih učenika u Gimnaziji i stručnim školama u Indiji (SŠ "Đ.Natošević" i SŠ „M.Pupin“),  $\chi^2=15,552$ ,  $p<0,001$ .

Ovim istraživanjem dobijen je rezultat da adolescenti kojima roditelji imaju nižu stručnu spremu stupaju u ranijem uzrastu u prvi seksualni odnos, odnosno adolescenti kojima roditelji imaju višlju stručnu spremu stupaju u prvi seksualni odnos u kasnijem uzrastu. Adolescenti prihvataju uglavnom ona saznanja koja su potvrđena iskustvom ljudi iz njihove okoline. Najčešći izvori informisanja mladih su roditelji, braća ili sestre, vršnjaci, seksualni partneri a retko zdravstveni i prosvetni radnici (8). 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 (11).

Po našem istraživanju, mesto stanovanja nema uticaja na seksualno ponašanje i navike.

Od ukupnog broja ispitanika neki vid edukacije o seksualnom vaspitanju i reproduktivnom zdravlju (radionice, kursevi, savetovalište za mlade..) imalo je 42,85% adolescenata, 26,53% mladića i 16,32% devojaka. Svega 13,26% adolescenata koji su seksualno aktivni su imali neki vid edukacije o reproduktivnom zdravlju. Po istraživanju Kačavende (8) Savetovališta za mlade Novi Sad samo 12% njihovih ispitanika zna sve načine prenošenja polno prenosive bolesti.

U adolescentnom uzrastu, razlozi stupanja u prvi seksualni odnos su različiti. Na pitanje koji je razlog stupanja u prvi seksualni odnos naši ispitanici su odgovorili sledeće: 88,37% devojaka je odgovorilo da je to iz ljubavi za razliku od mladića od kojih je trećina odgovorila da je razlog prvog seksualnog odnosa ljubav. Najviše mladića, 39,83% je odgovorilo da je razlog prvog seksualnog odnosa fizička privlačnost. Iz radoznalosti u seksualne odnose stupa 16,99% adolescenata. Uticaj okoline i insistiranje partnera kao razlog stupanja u prvi seksualni odnos je kod 4,57% adolescenata. Prvi seksualni odnos na insistiranje partnera je imalo 4,87% devojaka.

Po našem istraživanju najviše devojaka,75,6% je odgovorilo da se prvi seksualni odnos dogodio tokom stabilne veze koja je trajala duže od tri meseca, za razliku od mladića koji su samo 36,6% imali prvi seksualni odnos u stabilnoj vezi, što je veoma slično istraživanju dr Stanojević i saradnika sa Univerzitetske dečije klinike Beograd(9): najčešće se prvi polni odnos devojaka desio u vezi koja je

trajala 3 i više meseci (75,9%) a najveći broj ispitanica je doživelo prvo seksualno iskustvo u stabilnoj vezi (82,4%).

Od ispitivanih seksualno aktivnih devojaka 12,19% je odgovorilo da je prvi seksualni odnos bio sa starijim partnerom koji je već u drugoj vezi ili braku. Svaki peti mladić (19,64%) je imao prvi seksualni odnos tokom prvog susreta sa partnerom za razliku od devojaka od kojih je svega 2,43% odgovorilo da je imala prvi seksualni odnos na prvom sastanku sa partnerom, što je slično rezultatima Instituta za javno zdravlje Srbije 2013.godine (mladići 19,7% i devojke 3,4%)(7).

Trećina devojaka je odgovorila da je osetila strah i/ili nelagodnost nakon nekog seksualnog iskustva, a osećaj krivice 7,31% devojaka. Osećaj kajanja je imalo 5,35% mladića i 2,43% devojaka.

Nedovoljan stepen odgovornosti adolescenata prema sopstvenom zdravlju uz rizična ponašanja dovodi do povećanog stepena rizika kako na opšte zdravlje tako i na reproduktivno zdravlje. Čak trećina mladića i 12,5% devojaka je odgovorilo da su imali seksualni odnos u pripitom ili pijanom stanju, a 16,07% mladića je odgovorilo da je imalo seksualne odnose sa dve ili više osoba u istom periodu (paralelne veze) .

Adolescenti su neiskusni i seksualno radoznali, nisu motivisani da čuvaju svoje zdravlje i mišljenja su da se njima ne može nista loše desiti i svojim ponašanjem stavljaju na rizik svoje reproduktivno zdravlje. Po ovom anketnom istraživanju dobijamo podatak da su mladići promiskuitetniji od devojaka,tj. trećina mladića je od prvog seksualnog iskustva do momenta popunjavanja ankete imalo tri i više partnera za razliku od devojaka kojih je 7,31% odgovorilo da je imalo tri i više partnera. Preko polovine adolescenata oba pola je odgovorilo da ima seksualne odnose nekoliko puta mesečno do nekoliko puta nedeljno a trenutno bez seksualnih odnosa je trećina. Devojke su sklonije stabilnim vezama i seksualnim odnosima sa jednim partnerom za razliku od mladića koji stupaju u seksualne odnose sa starijim i iskusnim partnerkama tokom kratkotrajne veze ili na prvom sastanku kad imaju seksualni odnos zasnovan na fizičkoj privlačnosti.

Seksualne aktivnosti u doba adolescencije su često iznenadne, bez odgovarajućeg kontraceptivnog sredstva i uz nedovoljnu motivisanost da se ono primeni. Adolescenti ne razmišljaju o mogućim posledicama (neželjena trudnoća i polnopenosive infekcije), a kontraceptivna sredstva smatraju neprijatnom obavezom. Od kontraceptivnih sredstava naši ispitivani adolescenti najviše koriste kondom, 65,24% od seksualno aktivnih adolescenata i to 68,24% mladića i 57,62% devojaka što je slično sa rezultatima dr Stanojević i saradnika Univerzitetska dečija klinika Beograd, 69,32%, Kačavenda, Savetovalište za mlade Novi Sad, 72%, WHO 2010. godine 63-87% mladića i 55-86% devojaka i Instituta za javno zdravlje Srbije 2013.godine, 73,8% (9, 8, 12, 7).

Ritam plodnih/neplođnih dana kao vid kontracepcije primenjuje 18,64% devojaka i 5,46% mladića, a prekinut snošaj koriste 4,81% mladih. Antibebi pilule koriste 7% devojka i partnerke ispitivanih mladića. Spiralu i dijafragmu

ispitivani adolescenti nisu naveli kao vid kontracepcije. Bez kontracepcije seksualne odnose ima čak 14,84% mladića i 8,47% devojaka.

Trudnoću je imalo 2,43% od ispitivanih devojaka a niti jedan namerni prekid trudnoće. Velika većina mladića zna da njihove partnerke nisu bile trudne odnosno da nisu imale namerni prekid trudnoće a za pomenutu informaciju nisu upoznati oko 5% ispitivanih mladića.

Istraživanja su pokazala da se kontracepcija najmanje koristi upravo na početku seksualne aktivnosti, kada je i mogućnost začeća najveća. Niz svetskih studija je pokazao da čak, polovina svih predbračnih trudnoća nastane u prvih šest meseci seksualne aktivnosti (13).

Posledica rizičnog ponašanja mladih u oblasti seksualnosti je i značajan porast učestalosti polno prenosivih infekcija, tako je 1,78% devojaka i 4,82% mladića je prijavilo da je imalo polnopenosivu infekciju u našem istraživanju. Rizik oboljevanja od polno prenosivih infekcija među adolescentima zavisi od bioloških, bihejvioralnih, psiholoških, socijalnih i institucionalnih faktora. (14)

## **Zaključak**

Rezultati istraživanja ukazuju na porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije stupanje adolescenata u seksualnu aktivnost upoređujući sa rezultatima iz regiona, uz nedovoljno znanja o kontracepciji i planiranju porodice čime ugrožavaju svoje reproduktivno zdravlje. Za razliku od devojaka, mladići su skloniji promiskuitetnim seksualnim odnosima, sa partnerkama koje jedva poznaju, zasnovanim na fizičkoj privlačnosti, radoznalosti i često bez adekvatne zaštite. Devojke često, naročito na početku seksualne aktivnosti ne koriste dovoljno kontraceptivnu zaštitu, čime dovode sebe u rizik od pojave neželjene trudnoće. Da bi sačuvali svoje reproduktivno zdravlje adolescenti moraju biti uključeni u edukaciju o seksualnosti i planiranju porodice u ranoj adolescenciji počevši od strane roditelja, prosvetnih i zdravstvenih radnika kao i od vršnjačkih edukatora.

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 (9).

---

## **Literatura**

1. Stanković B, Novi morbiditet mladih, BIBLID 0038-982X 2012 ; 1-4 :53-76.
2. Sedlecki K, Rajin G, Banićević M. Reproductivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata. Obnavljanje stanovništva i zaštita reproductivnog zdravlja. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. 1999 ; 137-155.
3. Sedlecki K. Zdravstveni aspekti planiranja porodice, Vaspitanje mladih za humane odnose među ljudima i planiranje porodice. Službeni glasnik. 1999 ; 75-85.

4. Sedlecki K. Značaj ispitivanja cervicitisa čiji je uzročnik hlamydia trachomatis kod seksualno aktivnih adolescentkinja, doktorska disertacija, Beograd: Medicinski fakultet 1999.
5. World Health Organization. World Health Day 2012-Safe Motherhood. Geneva, 2012.
6. Woods JL, Hensel DJ, Fortenberry JD. Contraceptive withdrawal in adolescents: a complex picture of use. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009; 22 (4):233-237.
7. Institut za javno zdravlje Srbije, Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije 2013; 54-56.
8. Kačavenda S. Zašita reproduktivnog zdravlja mladih. Treći godišnji kongres Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije sa međunarodnim učešćem. Prevencija u pedijatriji-osnov za zdrav život i dugovečnost; 2016. april 15-17; Beograd.
9. Stanojević S, Veljković M, Radulović O. Procena seksualnog ponašanja i ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescenata (www.medfak.ni.ac.rs/amm)Acta Medica Medianae 2009;48(3):20-24.
10. Cucić V. Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine, Beograd, Stručno-naučni skup, Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata 2000; 35-36.
11. 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.
12. WHO 2012. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization. Health and Health Behaviour among Young People.
13. John S. Santelli, Peter Beilenson. Risk factors for adolescent sexual behavior, fertility, and sexually transmitted diseases. Journal of school health 2009; 62(7):271-279.
14. Yarber WL, Parillo A. Adolescent and sexually transmitted diseases. Journal of school health 2009;62(7):331-338.

---

Primljeno/Received: 10. 05. 2016.

Prihvaćeno/Accepted: 31. 07. 2018

---

**Correspondance to:**

Dr sci. med.Tanja Rožek Mitrović,

2320 Indija, Laze Kostića 18,

Tel.063/8054585,

e-mail: [rozekt@gmail.com](mailto:rozekt@gmail.com)

---