

## **PONAŠANJE I STAVOVI ADOLESCENATA RELEVANTNI ZA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE**

*Katarina SEDLECKI\**

Jedno od obeležja savremenih društava je porast seksualne aktivnosti medju mladima. To se manifestuje rastućim udelom adolescenata koji su seksualno aktivni, sve većim brojem onih koji prvo polno iskustvo doživljavaju u ranoj adolescenciji (pre 16 godina života) i snižavanjem prosečnog uzrasta kada se prvi polni odnos ostvaruje.

Pretpostavlja se da je i u Srbiji, u skladu sa savremenim svetskim tendencijama, seksualna aktivnost adolescenata u porastu. U istraživanju kojim je obuhvaćeno 5385 studenata prve i treće godine studija iz pet univerzitetskih centara u Srbiji ustanovljeno je da je seksualno iskustvo doživelo 67,75% mladića i 43,2% devojaka (Cucić i dr., 2000).

Seksualna aktivnost otvara nove zdravstvene probleme, odnosno može da rezultuje neplaniranom trudnoćom i nastankom bolesti koja se prenosi seksualnim kontaktom. Veličina rizika za nastanak oštećenja reproduktivnog zdravlja zavisi od usvojenog modela polnog ponašanja, kao i od brojnih drugih determinanti (fizioloških obeležja i zdravstvenih navika individue, brojnih činilaca sociokulturnog okruženja). Posebno je ugroženo reproduktivno zdravlje mladih ljudi adolescentnog uzrasta, što se objašnjava nezavršenim procesima njihovog telesnog i psihosocijalnog sazrevanja. Mladi ljudi su, naime, podložni različitim uticajima užeg i šireg socijalnog okruženja, koji u manjoj ili većoj meri utiču na njihovo znanje, stavove i ponašanje u oblasti seksualnosti i reprodukcije.

\* Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić", Beograd.

U Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije je u periodu 1995-1997. godina sprovedeno istraživanje, kojim je obuhvaćeno 300 seksualno aktivnih devojaka, pacijentkinja Savetovaništa za mlade ove ustanove.

Cilj istraživanja je bio da se proceni stepen ugroženosti reproduktivnog zdravlja seksualno aktivnih adolescentkinja analizom modela njihovog seksualnog ponašanja, njihovih stavova u sferi seksualnosti i reprodukcije i činilaca užeg društvenog okruženja koji mogu da budu relevantni za seksualno ponašanje. Ispitano je, takodje, i mišljenje mladih o prihvatljivim merama socijalne intervencije u ovoj oblasti.

Ispitivanjem su obuhvaćene sve seksualno aktivne devojke koje su u trenutku obraćanja zdravstvenoj ustanovi bile uzrasta 19 godina. Ispitanice su anketirane korišćenjem intervjua. Anketni upitnik bio je sačinjen od 56 pitanja, od kojih je 36 bilo otvorenog tipa, a 20 sa jasno definisanim odgovorima, od kojih je u 3 pitanja postojao zahtev za numeričku kvantifikaciju odgovora.

Dobijeni rezultati proučavani su na osnovu procentualne distribucije posmatranog obeležja u ispitivanoj grupi.

### **Model seksualnog ponašanja**

Prosečan uzrast početka seksualne aktivnosti kod anketiranih devojaka je 16,9 godina. Ispitanice su prvi polni odnos najčešće doživele u uzrastu od 16 i 17 godina (55,7%), nešto redje kasnije, u 18. i 19. godini (34,3%). Kod svake desete devojke se, medjutim, prvo seksualno iskustvo dogodilo u ranoj adolescenciji, izmedju 13. i 15. godine života (10,0%).

Ispitujući seksualno aktivne adolescentkinje Beograda u nešto ranijem vremenskom periodu, od 1982. do 1991. godine, Mijanović (1995) je zapazila da su one prvi polni odnos doživele u kasnijem životnom dobu, prosečno u 17,55 godina. Na osnovu toga može se pretpostaviti da u Beogradu postoji tendencija da adolescentkinje sa seksualnom aktivnošću počinju u ranijim uzrastima. Ovo zapažanje je u skladu i sa nalazima istraživanja seksualnog ponašanja mladih u drugim zemljama

sveta. Prema rezultatima Nacionalne studije o mladima u SAD, prosečni uzrast kada su devojke imale prvi seksualni odnos je u periodu od 1971. do 1988. godine snižen od 19 godina do 16,5 godina (Santelli/Beilenson, 1992).

Kontracepciju je pri prvom polnom odnosu koristio mali broj ispitanih devojka (31,3%), a kao metod kontrole rođenja najčešće je primenjen kondom (28,3%). Prema rezultatima Internacionalne studije o fertilitetu i porodici, kontracepciju tokom prvog polnog odnosa je u Francuskoj, Španiji i Belgiji koristilo tri četvrtine mladih uzrasta 20-24 godine, a oko 55% u Poljskoj, Mađarskoj i Latviji (UNICEF, 2000). Da u zemljama u tranziciji mladi ispoljavaju manji stepen odgovornosti u polnom ponašanju pokazuju i nalazi studije iz Češke Republike kojom je 1993. godine utvrđeno da je samo 27% adolescentkinja koristilo kondom pri prvom polnom odnosu, kao i rezultati ispitivanja reproduktivnog ponašanja stanovništva Rumunije (1996) prema kojima je samo 15% neudatih žena u dobi 15-24 godine imalo kontracepcijom zaštićen prvi polni odnos (UNDP, 1999).

Medju razlozima nekorišćenja kontracepcije pri prvom polnom odnosu anketirane adolescentkinje su navodile da su "osećale poverenje u mladića" (42,6%), "nisu razmišljale o posledicama" (24,9%), "imale prvi polni odnos iznenada, neplanirano" (15,8%), "želele da se prvi polni odnos dogodi prirodno" (8,1%). Znatno redje je mladić bio protiv primene kontracepcije (1,9%), devojka nije imala poverenje u kondom (0,5%), odnos bio pod uticajem droga (0,5%) ili nije naveden odgovor na to pitanje (5,7%).

Motivi prvog polnog odnosa bili su ljubav (45,7%), radoznalost (35,7%), fizička privlačnost i strast (8,3%), uticaj vršnjaka (5,0%), insistiranje mladića (4,7%), potreba za ljubavlju (0,3%), a odgovor nije znala jedna adolescentkinja (0,3%) (tabela 1). Ovi nalazi su u skladu sa rezultatima ranijeg ispitivanja adolescentkinja u Beogradu, kada je Mijanović (1995) ustanovila da su, osim ljubavi (32,8%), najčešći motivi prvog polnog odnosa radoznalost (30,9%) i strast (9,5%). To ukazuje da su impulsivnost, sklonost ka avanturizmu i eksperimentisanju i osećanje nepovredivosti univerzalne odlike ljudi adolescentnog uzrasta. U prilog tome govori i podatak o dužini trajanja emotivne veze pre prvog seksualnog iskustva. Veliki broj devojaka je sa prvim seksualnim partnerom proveo manje od tri meseca (45,3%), a jedan mali broj sa prvim partnerom čak i nije bio u emotivnoj vezi (1,3%).

Ostale ispitanice su, međutim, pre prvog seksualnog kontakta sa mladićem provele duži vremenski period (3-12 meseci 43,7% anketiranih devojaka i 9,7% preko jedne godine).

Tabela 1.  
**Motivi prvog polnog odnosa**

Motiv	Broj devojaka	%
Ljubav	137	45,7
Radoznalost	107	35,7
Fizička privlačnost	25	8,3
Pritisak okoline	15	5,0
Na insistiranje mladića	14	4,7
Potreba da bude voljena	1	0,3
Ne zna	1	0,3

Tokom adolescencije ispitanice su najčešće ostvarile seksualni kontakt s jednim partnerom (36,3%), odnosno sa tri ili manje partnera (78,3%). Polne odnose sa četiri ili pet mladića do navršene 19. godine života ostvarilo je 11,5%, devojaka, a 10,2% sa većim brojem, od šest do dvadeset partnera.

Da u Srbiji, za razliku od zemalja Zapadne Evrope i SAD, mladi u izvesnoj meri zadržavaju tradicionalni obrazac ponašanja ukazuju rezultati ispitivanja seksualnog ponašanja adolescenata u SAD. Pendergrast i dr. (1991) su, ispitujući populaciju od 105 adolescenata koji su bili pacijenti klinike za mlade u Augusti (Džordžia, SAD), ustanovili da je samo 17% mladih imalo jednog seksualnog partnera tokom prethodne godine. Prosečan broj seksualnih partnera tokom tri meseca koja su prethodila ispitivanju iznosio je 2,1, a u prethodnoj godini bio je 3,6. Izgleda da su mladi u Srbiji u raskoraku između zadržavanja starih i prihvatanja novih sistema vrednosti, i da postoji tranzicija od tradicionalnog ka modernom modelu polnog ponašanja.

Proučavanjem kvaliteta veza u kojima seksualno aktivne adolescentkinje u Beogradu ostvaruju seksualni kontakt, zapaženo je da su skoro sve ispitanice (97,7%) doživele seksualno iskustvo u stabilnim vezama. Pored toga, svaka treća adolescentkinja je polne odnose ostvarila i u površnoj, kratkotrajnoj vezi (35,0%), 5,7% prilikom prvog susreta s nepoznatom osobom, a 10,3% s partnerom koji je od nje bio deset i više godina stariji (tabela 2).

Tabela 2.

**Vrste seksualnih veza koje su adolescentkinje ostvarile**

Vrsta seksualne veze	Broj devojaka	%
Stabilna veza	293	97,7
Površna, kratkotrajna veza	105	35,0
Pri prvom susretu	17	5,7
Neko mnogo stariji	31	10,3
Rodjak	1	0,3
Osoba istog pola	1	0,3

Postojanost osećanja i motivacije, kao i stabilnost ličnosti obično se ne smatraju odlikama adolescencije (Bury, 1984). U odnosu na usvojeni model seksualnog ponašanja, često se navodi da se osobe ove životne dobi ponašaju kao serijski monogamisti ili kao seksualni avanturisti (Bell/Hein, 1990). Prema rezultatima nekoliko istraživanja, sprovedenih u SAD, posvećenost samo jednom partneru tokom određenog vremena, bila je zastupljena u preko polovine devojaka i u oko 25% mladića. Veliki broj mladih, 41% mladića i 13% devojaka se, međjutim, ponaša promiskuitetno, stupajući istovremeno u vezu sa više partnera ili menjajući partnere u nizu, tokom kratkog vremenskog perioda (Bell/Hein, 1990).

Da savremeni društveni procesi doprinose porastu seksualnih sloboda kod adolescenata ukazuju i O'Reilly i saradnici (1985), koji su, proučavajući seksualno ponašanje adolescentkinja uzrasta 15-19 godina u SAD, zapazili da broj partnera sa kojima devojke ostvaruju seksualni kontakt tokom poslednjih decenija ima tendenciju porasta. U 1971. godini jednog seksualnog partnera imalo je 61,5% adolescentkinja, dva ili tri partnera 25,1% osoba, četiri ili pet partnera 7,8%, a šest i više 5,6% osoba. Nakon samo 5 godina, u 1976. godini, 50,1% mladih devojaka ostvarilo je seksualni kontakt samo sa jednim partnerom, 31,4% sa dve ili tri osobe, četiri ili pet partnera imalo je 8,7% ispitanica, a šest ili više 9,8%. Prema nalazima ovog ispitivanja, rizični seksualni kontakt, odnosno seksualni odnos u površnoj vezi, sa nedovoljno poznatim ili znatno starijim partnerom, tokom adolescencije doživi veliki broj seksualno aktivnih devojaka u Beogradu. Da su mladi ljudi, u poredjenju sa osobama starijeg životnog doba, skloni

lakšem i češćem menjanju partnera zapaženo je i u nizu drugih istraživanja. Ispitujući grupu od 242 seksualno aktivnih mladića crne rase koji su bili pacijenti savetovališta za adolescente Nacionalnog medicinskog centra za decu u Washingtonu, Wilson i saradnici (1994) su ustanovili da je tokom šest meseci pre ispitivanja većina, 68,6% osoba, imalo dva i više seksualna partnera. Na osnovu toga, oni su zaključili da se stav modernog društva o prihvatljivosti seksualne aktivnosti "dok ljubav traje" često pogrešno interpretira, tako što se sa polnim odnosima počinje "čim se dogodi zaljubljenost". Prema zapažanju do koga je došao Persson (1993) seksualnim odnosom se u savremenom društvu najčešće obeležava početak emotivne veze, a ne, kao pre nekoliko decenija, uspostavljanje stabilne veze.

Seksualno iskustvo sa većim brojem partnera i s nedovoljno poznatim osobama, koje je doživela približno svaka treća ispitanica, povećavaju rizik za nastanak bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom i tako ugrožavaju reproduktivno zdravlje ovih adolescentkinja.

Reproduktivno zdravlje dodatno ugrožava i činjenica da mali broj devojaka u Beogradu koristi pouzdanu kontracepciju. Kontracepcija koju su devojke najduže koristile najčešće je bio metod *coitus interruptus* (54,3%). Kondom je najduže koristila svaka treća devojka (34,3%), hormonsku kontracepciju svaka deseta (10,7%), a spermicide je primenjivao najmanji broj adolescentkinja (0,7%).

Adolescentkinje u Beogradu su nedovoljno otvorene prema savremenim metodama kontrole rađanja. Upitane za sva kontraceptivna sredstva i metode koje su koristile, devojke su najčešće navodile jedno do dva sredstva (63,0%). Samo jedan metod kontracepcije, obično *coitus interruptus*, primenjivala je čak svaka sedma ispitanica (14,7%). Iskustva sa tri metoda regulisanja plodnosti imalo je 29,0% adolescentkinja, dok je četiri metoda primenjivao znatno manji broj devojaka (7,7%), a pet izuzetno malo njih (0,3%) (tabela 3).

U trenutku ispitivanja metod *coitus interruptus* koristila je svaka druga devojka (48,7%), kondom je bio kontraceptivni izbor 31,0% adolescentkinja, dok je hormonsku kontracepciju u tom trenutku primenjivalo 16,7% ispitanica.

Zapaženi porast učestalosti korišćenja hormonske kontracepcije može se objasniti činjenicom da mladi počinju da razmišljaju o kontroli radjanja tek izvesno vreme posle početka seksualne aktivnosi, i to obično kada ostvare stabilnu vezu. U Internacionalnoj studiji o fertilitetu i porodici ustanovljeno je da kontracepciju žene u Francuskoj počinju da primenjuju pet meseci posle prvog seksualnog odnosa, u Madjarskoj posle osam meseci, dok u Poljskoj, Latviji i Litvaniji tek posle 2,5 do 3,5 godina (UNICEF, 2000).

Tabela 3.  
**Svi metodi i sredstva kontracepcije koje su adolescentkinje koristile**

Metod	Broj devojaka	%
Coitus interruptus	289	96,3
Kondom	251	83,7
Hormonska kontracepcija	76	25,3
Spermicidi	56	18,7
"Metod sigurnih dana"	13	4,3
Intrauterini uložak	3	1,0
Postkoitalna kontracepcija	3	1,0
Dijafragma	1	0,3

Mladi u Beogradu nemaju dovoljno razvijenu svest da su u povišenom riziku od prenošenja bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, ako kondom ne koriste pri polnom odnosu s novim seksualnim partnerom. U takvim situacijama kondom je koristila samo polovina ispitanica (55,6%). Svaka četvrta devojka je u ovakvim situacijama kondom primenjivala neredovno (24,7%), a 19,7% ga uopšte nije koristilo.

### **Znanje i stavovi relevantni za seksualno ponašanje**

Nedovoljan stepen odgovornosti u seksualnom ponašanju, uočen kod anketiranih adolescentkinja, prvenstveno je odraz nedovoljnog znanja o seksualnosti i kontracepciji. Devojke zbog toga imaju pogrešno uverenje da je metod *coitus interruptus* dovoljno pouzdan u zaštiti od trudnoće.

Ispitivanjem kvaliteta znanja o sredstvima i metodima regulisanja radjanja, zapaženo je da adolescentkinje retko poseduju celovito znanje u ovoj oblasti. Ispitanice su najčešće upoznate sa pet metoda kontracepcije (28,7%), zatim četiri (23,7%) i šest (22,0%). Manje od četiri kontraceptivna metoda i sredstva poznaje 13,3% devojaka, a svih sedam njih 12,3%. Ipak, mladima nedostaju pragmatična znanja u ovoj oblasti. Devojke su najčešće upućene u način primene tri kontraceptivna sredstva (31,3%), svaka četvrta osoba (23,6%) međutim, poznaje primenu samo jednog ili nijednog sredstva. Dva kontraceptivna sredstva zna da koristi 21,7%, a više od tri kontraceptivna sredstva 23,4% ispitanica.

Mada je veliki broj devojaka upoznat sa kondomom (99,3%), intrauterinim uloškom (95,7%), hormonskom oralnom kontracepcijom (93,0%), spermicidima (78,7%), dijafragmom (61,0%), a manji broj sa voljnom sterilizacijom (38,3%) i postkoitalnom kontracepcijom (25,3%), način kako se ovi metodi primenjuju poznaje znatno manji broj anketiranih devojaka. Ispitanice su najbolje upoznate sa načinom primene kondoma (97,7%), hormonske kontracepcije (64,0%) i spermicida (47,0%), a znaju mnogo manje o intrauterinom ulošku (28,0%), postkoitalnoj kontracepciji (14,3%), dijafragmi (6,0%) i voljnoj sterilizaciji (5,0%) (tabela 4).

Znanje koje adolescentkinje dobijaju iz različitih oblasti planiranja porodice često je informativnog karaktera, dok suštinsko poznavanje mehanizama kontrole plodnosti, kao i praktično savladavanje veština u načinu primenjivanja pojedinih metoda nedostaju. Poznato je da može da postoji značajna razlika između informisanosti, koja može da bude čak i odlična i znanja. Znatno kompleksnije, znanje je činilac koji određuje, na primer, stepen preuzimanja odgovornosti u polnom ponašanju.



Na pitanje koji su dani u ciklusu kada je najveća šansa da dodje do začeća većina anketiranih devojaka nije znala da odredi period takozvanih "plodnih dana" (79,7%), koji traje od 9. do 18. dana u ciklusu od 28 dana. Tačan odgovor na ovo pitanje znala je tek svaka peta ispitanica (20,3%).

Tabela 4.

**Informisanost ispitanica o osnovnim karakteristikama  
kontraceptivnih sredstava/metoda**

Znanje	Površnog karaktera		Suštinskog karaktera	
	Broj devojaka	(%)	Broj devojaka	(%)
Kondom	289	(99,3)	293	(97,7)
Intrauterini uložak	287	(95,7)	84	(28,0)
Hormonska kontracepcija	279	(93,0)	192	(64,0)
Spermicidi	236	(78,7)	141	(47,0)
Dijafragma	183	(61,0)	18	(6,0)
Sterilizacija	115	(38,3)	15	(5,0)
Postkoitalna kontracepcija	76	(25,3)	43	(14,3)

Da je nedovoljno poznavanje fiziologije reprodukcije univerzalna pojava u našem društvu potvrđuju rezultati istraživanja, sprovedenog u grupi žena koje su se u 1990. godini u Beogradu obratile zdravstvenoj ustanovi sa zahtevom za izvršenje namernog prekid trudnoće, kada je Rašević (1993) ustanovila da tačan odgovor na isto pitanje zna tek svaka deseta osoba.

Adolescentkinje smatraju, takodje, i da savremena kontracepcija može da bude štetna po zdravlje žene. Najveća bojazan za zdravlje, kod 71,0% ispitanica, postoji od primene hormonske kontracepcije.

Strah od štetnih efekata savremene kontracepcije važan je elemenat pri donošenju odluke o izboru metoda kontrole rađanja i kod žena starijih dobnih grupa. Istraživanje koje je sprovedeno u Beogradu u grupi žena, koje su se zdravstvenoj ustanovi obratile sa zahtevom za prekid trudnoće pokazalo je da žene osećaju dvostruko veću bojazan za zdravlje od korišćenja kontracepcije, u odnosu na primenu indukovanog abortusa (Rašević, 1993).

U formiranju psihološke cene hormonske kontracepcije, osim "straha od posledica", polovina ispitanica (48,3%) oseća i da "upotreba pilule opterećuje". Hormonska kontracepcija "ne utiče na zadovoljstvo pri polnom odnosu" i veoma retko je "uzrok sukoba sa partnerom". I kondom izaziva znatno psihološko opterećenje adolescentkinja, koje je najvećim delom posledica toga što "kondom menja zadovoljstvo tokom polnog odnosa" (75,7% ispitanica) i što "upotreba kondoma opterećuje" (48,3%). Veliki broj ispitanica (47,3%) nema dovoljno poverenja u kontraceptivnu efikasnost kondoma. Partner jedne trećine devojaka (32,3%) se protivi primeni kondoma, ali ovo ipak najmanje utiče na formiranje psihološke cene ovog kontraceptivnog metoda (tabela 5).

Tabela 5.

**Psihološko opterećenje adolescentkinja pojedinim kontraceptivnim metodima i sredstvima**

	Broj devojaka			Broj poena
	Mnogo	Malo	Nimalo	
Kondom				
upotreba opterećuje	56	121	123	233
menja zadovoljstvo pri odnosu	102	125	73	329
strah od posledica	16	126	158	158
razlog sukoba sa partnerom	37	60	203	134
				854
Hormonska kontracepcija				
upotreba opterećuje	80	65	155	225
menja zadovoljstvo pri odnosu	8	10	282	26
strah od posledica	100	113	87	313
razlog sukoba sa partnerom	15	23	262	53
				617

Nedovoljno razvijena svest o rizicima od prenošenja bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, koja je ustanovljena na osnovu činjenice da veliki broj ispitanica (44,4%) kondom retko ili nikako ne koristi sa novim seksualnim partnerom, dobrim je delom posledica odsustva relevantnih znanja. Anketirane devojke najčešće poznaju tri polno prenosive infekcije, dva venerična oboljenja poznaje 26,7% ispitanica, jedno 13,7%, a čak

nijedno 2,3%. Sa više od tri bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom upoznata je tek svaka deseta devojka (9,7%).

HIV infekcija je najčešća bolest koju adolescentkinje poznaju (82,3%), ali čak svaka peta ispitanica ne smatra da AIDS može da nastane kao posledica seksualne transmisije. Pored HIV infekcije, dve najčešće pominjane polno prenosive infekcije su gonoreja (75,0%) i sifilis (72,3%). Znatno redje devojke su informisane o stidnim vašima (5,7%), genitalnom herpesu (5,3%), hlamidijskog genitalnoj infekciji (2,7%), trihomonijazi (2,3%), genitalnoj kandidijazi (2,3%), genitalnim bradavicama (2,0%), hepatitisu B (0,7%), genitalnoj infekciji mikoplazmom (0,3%) i citomegalovirusom (0,3%) (tabela 6).

Tabela 6.

**Znanje adolescentkinja o bolestima koje se prenose polnim putem**

	Broj devojaka	%
HIV infekcija	247	82,3
Gonoreja	225	75,0
Sifilis	217	72,3
Stidne vaši	17	5,7
Genitalni herpes	16	5,3
Genitalna hlamidijalna infekcija	8	2,7
Genitalna kandidijaza	7	2,3
Infekcija trihomonasom	7	2,3
Genitalni kondilomi	6	2,0
Hepatitis B	27	0,7
Genitalna infekcija mikoplazmom	1	0,3
Infekcija citomegalovirusom	1	0,3

Uporedo sa porastom učestalosti bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, koja tokom poslednjih decenija medju mladima poprima razmere epidemije, sve bolja je i informisanost ljudi o ovim oboljenjima, a to rezultuje porastom interesa mladih za preventivno korišćenje kondoma. Prema rezultatima Nacionalne studije o razvoju porodice SAD, udeo mladih koji je primenjivao kondom pri prvom polnom odnosu, u periodu od 1982. do 1988. godine, povećan je od 22,6% do 47,4%. U okviru iste studije učestalost mladića u dobi 17-19 godina koji su tokom poslednjeg odnosa

koristili kondom, u posmatranom vremenskom periodu, porasla je od 21,1% do 57,5%. Kao trenutni metod kontracepcije kondom je 1988. godine primenjivalo 33% adolescenata, što je znatno više nego u 1982. godini, kada ga je koristilo 21% mladih osoba (Santelli i Beilenson, 1992).

### **Zdravstveno ponašanje**

Tokom adolescencije često se usvajaju oblici ponašanja koji narušavaju zdravlje (pušenje duvana, konzumiranje alkohola i droge), a istovremeno umanjuju i odgovornost u polnom ponašanju, pa posredno ugrožavaju reproduktivnu funkciju mlade osobe. Zato je u ovoj studiji ispitana raširenost pušenja duvana, konzumiranja alkohola i upotrebe droge kod seksualno aktivnih adolescentkinja.

Duvan puši veliki broj devojaka, i to 62,0% redovno, od 10 do 40 cigareta dnevno, a povremenih pušača ima 9,0%. Nepušača je samo 29,0%. Najveći broj ispitanica je počeo da puši u uzrastu od 15 do 17 godina (68,1%), 17,4% u 13. i 14. godini, a samo 14,5% u kasnoj adolescenciji (18 i 19 godina).

Alkohol je probao veliki broj ispitanica (77,0%), ali obično samo "u prigodnim okolnostima", dok je u stanjima pijanstva bilo samo 0,7% devojaka. Sa alkoholom nema iskustva svaka peta adolescentkinja (22,3%).

Da je korišćenje droge rašireno medju mladima, ukazuje podatak da drogu povremeno ili stalno koristi svaka četvrta adolescentkinja (23,0%). Prvo iskustvo sa drogom devojke su najčešće, u 60,9% slučajeva imale u 16. i 17. godini. Ipak, veliki broj devojaka je drogu prvi put probao u 14. i 15. godini (14,5%), odnosno u 18. i 19. godini (24,6%).

Rezultati mnogih studija su pokazali da je seksualno ponašanje osoba koje konzumiraju alkohol i marihuanu nedovoljno odgovorno, zbog čega se oni nalaze u povećanom riziku za nastanak bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom (Adimora i dr., 1994). U ispitivanju kojim je obuhvaćeno 222 adolescenta iz San Franciska, koji su bili uživaoci kokaina, utvrđen je veliki udeo (41%) onih kod kojih je prethodno bila dijagnostikovana neka od bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom (Yarber/Parrillo, 1992). Zabin

i dr. (1986) su ustanovili da korisnici droge postaju seksualno aktivni u ranijem uzrastu, dok druga istraživanja ukazuju na reciprocitet ove veze, tako da i započinjanje sa seksualnom aktivnošću u ranom uzrastu rezultuje većom učestalošću korišćenja droge (Zabin i dr., 1986, Mott/Haurin, 1988).

Imajući u vidu da, prema nalazima ovog ispitivanja, veliki broj adolescentkinja u Beogradu povremeno koristi drogu i alkohol, u populaciji mladih ljudi postoji povišen rizik za nastanak posledica seksualne aktivnosti, odnosno neplanirane trudnoće i bolesti koja se prenosi seksualnim kontaktom.

Mladi u Beogradu nemaju ni dovoljno razvijene zdravstvene navike. O tome govori činjenica da se veliki broj, 31,0% ispitanica, ginekologu prvi put obrati 1 do 3 godine posle prvog polnog odnosa. Ostale anketirane devojke prvi ginekološki pregled obave ranije: 43,3% ispitanica u prvih šest meseci, a 25,7% od 6 do 12 meseci posle prvog seksualnog odnosa.

Mladi se često ginekologu prvi put obraćaju kada je reproduktivno zdravlje već ugroženo. Najčešći razlozi prve posete ginekologu su sumnja na polno-prenosivu infekciju (22,0%), strah od trudnoće (22,0%), bolovi, krvavljenje, zapaljenje unutrašnjih genitalnih organa (18,3%), a mnogo redje redovni ginekološki pregled (19,4%) i želja da se koristi kontracepcija (18,3%).

Nedovoljno odgovorno polno ponašanje i nedostatak zdravstvenih navika rezultuju znatnim stepenom ugroženosti reproduktivnog zdravlja mladih u Beogradu.

Neželjena trudnoća tokom adolescencije se dogodila svakoj šestoj ispitanici (16,0%). S jednim namernim prekidom trudnoće bilo je 14,4%, a 1,6% ispitanica je imalo dva i više prekida trudnoće.

Kod najvećeg broja anketiranih devojaka (92,3%) prethodno nije bila dijagnostikovana nijedna bolest koja se prenosi seksualnim kontaktom. Niska učestalost ovih oboljenja u posmatranoj grupi se ne može smatrati odrazom realnog stanja, već posledicom nemogućnosti primene sofisticiranih dijagnostičkih metoda, koje su neophodne za detekciju velikog broja tih infekcija. Na to ukazuje i činjenica da su prethodno bile otkrivene one bolesti koje se mogu lako utvrditi ginekološkim pregledom (genitalne

bradavice kod 2,7% ispitanica) ili primenom jednostavnih dijagnostičkih postupaka (trihomonijaza kod 2,7% ispitanica).

### Socijalno okruženje

Znanje o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, namernom prekidu trudnoće i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom osnovni je preduslov za formiranje pravilnih stavova iz domena planiranja porodice i preuzimanje odgovornosti u polnom ponašanju. Izvori informacija iz ovih oblasti su brojni, ali poruke koje oni upućuju mogu da budu sasvim različite, pa čak i suprotne.

Adolescencija je period koji je naročito osetljiv na dvojne poruke društva. Mlade ljude ovog uzrasta odlikuje nezavršen psihički i emocionalni razvoj, zbog čega je socijalna dimenzija saznanog procesa od velikog značaja.

U okviru rezultata ovog istraživanja, najvažniji izvori saznanja adolescentkinja o seksu, kontracepciji i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom su vršnjaci (37,0%), zatim roditelji (22,0%) i sredstva javnog informisanja (21,6%), a znatno redje škola (10,0%), partner (7,7%) i zdravstveni radnici (1,7%) (tabela 7).

Tabela 7.

#### Izvori informacija o seksu, kontracepciji i bolestima koje se prenose polnim kontaktom

	Broj devojaka	%
Vršnjaci	111	37,0
Roditelji	66	22,0
Sredstva javnog informisanja	65	21,6
Škola	30	10,0
Mladić	23	7,7
Zdravstveni radnici	5	1,7

Proučavajući izvore informisanosti o bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom kod mladića uzrasta 11-21 godine u Augusti, Džordžia (SAD), u ispitivanju koje je sprovedeno tokom 1990. godine, Pendergrast i dr. (1992)

su ustanovili da su neku vrstu edukacije o ovoj temi mladi najčešće dobili u školi (78%), zatim u zdravstvenoj ustanovi (75%), nešto redje u roditeljskoj kući (54%), još redje u opštinskim klubovima ili omladinskim organizacijama (34%), a najredje u crkvi (20%).

Adolescent prihvata samo ona saznanja koja su potvrđena iskustvom ljudi iz njegove okoline. Ne treba zanemariti međutim, da na znanje mladih ljudi veliki uticaj ima i psihološka dimenzija, s obzirom da određuje emocionalnu prihvatljivost pojave ili nekog njenog elementa (Rašević, 1993).

Zato je u ovom istraživanju ispitano kako adolescentkinje ocenjuju svoju vezu sa različitim osobama koje su potencijalni izvori informacija o relevantnim pitanjima iz oblasti planiranja porodice. Pretpostavilo se da uticaj primljene informacije na stavove u ovoj oblasti i seksualno ponašanje adolescentkinje zavisi od značaja veze ispitanice sa izvorom informacije. Na osnovu rezultata ispitivanja zapaženo je da je anketiranim devojkama odnos sa roditeljima značajniji od odnosa sa vršnjacima, s obzirom da veoma značajnom vezu sa roditeljima smatra 64,0% osoba, a sa vršnjacima samo 34,0%. Tako se može pretpostaviti da za veliki broj adolescentkinja informacije koje dobiju od roditelja imaju veći uticaj na model seksualnog ponašanja u odnosu na one koje dolaze od vršnjaka. Ovo potvrđuju i zapažanja različitih autora da je nivo odgovornosti u seksualnom ponašanju mlade osobe i uzrast kada se doživljava prvo seksualno iskustvo u pozitivnoj korelaciji sa stepenom bliskosti između deteta i roditelja, a naročito majke (Santelli/Beilenson, 1992).

U roditeljskoj kući se, međutim, često ne razgovara o različitim temama iz oblasti planiranja porodice. Veliki broj ispitanica sa roditeljima nije razgovarao o: začeću, trudnoći i porođaju (27,6%), seksu (39,6%), kontracepciji (39,0%), namernom prekidu trudnoće (39,0%) i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom (48,4%) (tabela 8).

Tabela 8.

**Angažovanje porodice u informisanju adolescentkinja u oblasti planiranja porodice**

Tema razgovora	Celovito		Delimično		Ne razgovara	
	Broj devojaka	%	Broj devojaka	%	Broj devojaka	%
Začeće, trudnoća, porodaj	98	32,7	119	39,7	83	27,6
Seks	65	21,7	116	38,7	119	39,6
Kontracepcija	82	27,3	101	33,7	117	39,0
Namerni prekid trudnoće	73	24,3	110	36,7	117	39,0
Polno prenosive bolesti	58	19,3	97	32,3	145	48,4

Na formiranje modela polnog ponašanja devojaka može da ima uticaj i reproduktivno ponašanje majke. Više od polovine ispitanica, međutim, nije upoznato sa vrstom kontracepcije koju je njihova majka primenjivala (55,0%). Istovremeno, skoro polovina ispitanica zna da je njihova majka regulisala radjanje na način koji je uključivao i primenu namernog prekida trudnoće (46,3%). Da je majka koristila hormonsku ili intrauterinu kontracepciju zna 27,7% devojaka, a kondom njih 8,0% (tabela 9).

Tabela 9.

**Model reproduktivnog ponašanja majki adolescentkinja**

Ponašanje majke	Broj devojaka	%
Namerni prekid trudnoće		
nije imala	75	25,0
imala	139	46,3
ne zna	86	28,7
Primena kontracepcije		
ne zna	165	55,0
savremena <sup>a</sup>	83	27,7
Kondom	24	8,0
Nijedno	18	6,0
drugo <sup>b</sup>	10	3,3

<sup>a</sup> hormonska i intrauterina kontracepcija  
<sup>b</sup> metod "sigurnih dana", spermicidi, dijafragma

Newcomer i Udry (1985) su zapazili da postoji direktna veza između seksualnog i kontraceptivnog ponašanja majke i modela seksualnog



ponašanja dece oba pola. U nizu istraživanja je ustanovljeno da su stavovi roditelja u vezi sa seksualnim ponašanjem dece značajni za usmeravanje seksualnog ponašanja adolescenata i da mogu da utiču na uzrast započinjanja seksualne aktivnosti, model seksualnog ponašanja i učestalost nastanka trudnoće i bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom kod mladih osoba. Zapaženo je da kontrola kretanja mlade osobe od strane roditelja predstavlja snažan inhibitor seksualne aktivnosti i trudnoće u adolescentnom uzrastu. Popustljivost roditelja prema zahtevima mladih rezultuje ranijim uzrastom započinjanja seksualne aktivnosti dece, dok deca principijelnih i umereno strogih roditelja seksualno aktivna postaju u starijim uzrastima (Santelli/Beilenson, 1992). U ispitivanju koje je sprovedeno za potrebe ovog rada, međutim, roditelji svake četvrte ispitanice ne znaju za seksualnu aktivnost svog deteta (23,0%), a roditelji čak svake druge devojke su sa seksualnom aktivnošću deteta upoznati, ali prema tome imaju pasivan stav (45,7%). Tek svaka četvrta devojka ima pozitivnu komunikaciju i angažovanje roditelja u ovom domenu (25,0%). Sa roditeljima ne želi da razgovara o svojoj seksualnoj aktivnosti 6,3% ispitanica.

Poznato je da deca koja smatraju da su njihovi roditelji indiferentni prema njihovoj seksualnoj aktivnosti i mogućim posledicama, postaju seksualno aktivni u ranijem uzrastu i mnogo redje koriste kondom (Stanton i dr., 1994). Prema nalazima ovog istraživanja, sa partnerom o kontracepciji razgovara najveći broj devojaka (94,0%), a mladić najčešće smatra da je primena kontracepcije stvar zajedničkog dogovora (86,2%). Stav partnera adolescentkinja prema primeni kondoma, međutim, često je negativan. Veliki broj partnera se protivi primeni kondoma (42,3%), a kao najčešći razlog navodi umanjene seksualnog doživljaja (63,8%) (tabela 10).

I veliki broj adolescentkinja (39,0%) takodje oseća otpor prema korišćenju kondoma, najčešće zbog fizičkih smetnji i umanjena seksualnog doživljaja (74,1%) (tabela 11).

Da postoji korelacija između negativnog stava prema primeni kondoma, nekorišćenja kondoma i nastanka bolesti koja se prenosi seksualnim kontaktom potvrđeno je u nizu istraživanja.

Tabela 10.

**Partner i razlozi neprihvatanja kondoma (n=127)**

Razlog	Broj devojaka	%
Umanjenje seksualnog doživljaja	81	63,8
Nema potrebe da se primeni	22	17,4
Strah od mehaničkog oštećenja	4	3,1
Ne zna	20	15,7

Tabela 11.

**Adolescentkinja i razlozi neprihvatanja kondoma (n=117)**

Razlog	Broj devojaka	%
Izaziva fizičke smetnje	59	50,4
Umanjanje seksualnog doživljaja	28	23,9
Mladić ne želi da ga koristi	13	11,2
Nema potrebe da se primeni	9	7,7
Strah od mehaničkog oštećenja	8	6,8

Tako, u ispitivanju populacije mladića adolescentnog uzrasta, koji su bili zatvorenici u centru za mlade u SAD-a, Shafer i dr. (1993) su ustanovili da negativan stav prema kondomu značajno povećava učestalost oboljenja koje se prenosi seksualnim kontaktom. I Geringer i dr. (1993) su, u ispitivanju populacije od 925 stanovnika Filadelfije koji su pripadali adolescentnom i starijem uzrastu, zapazili da osobe koje imaju negativan stav prema kondomu mnogo redje redovno koriste ovaj metod kontracepcije, koji je efikasan i u zaštiti od bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom.

**Prihvatljive socijalne intervencije**

Najveći broj ispitanica želi da poboljša svoje znanje o kontracepciji i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom (83,3%) i to obično u razgovoru sa lekarom (67,0%).

Najbolji način da se kontracepcija popularizuje među mladima prema mišljenju ispitanica je: nastava seksualnog obrazovanja u školi (51,0%), širenje informacija putem sredstava javnog informisanja (33,3%), jačanje uloge roditelja (6,3%), angažovanje zdravstvenih radnika (5,7%), dok su ostali razlozi (angažovanje vršnjaka, emancipovanje devojaka, veći izbor kontraceptivnih sredstava) mnogo redje pominjani (2,4%).

Edukacija o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, prednostima kontracepcije i rizicima namernog prekida trudnoće, kao i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom, uključujući i primenu mera prevencije, najvažnija je komponenta koja vodi usvajanju odgovornosti u polnom ponašanju, kao i umanjivanju problema neželjenih trudnoća i seksualno prenosivih infekcija. Škola ima izuzetno veliki potencijal za širenje pozitivnih ideja u vezi sa seksualnošću i odgovornim seksualnim ponašanjem među osobama adolescentnog uzrasta. Obrazovni sistem velikog broja zemalja Evrope i SAD uključuje neku formu seksualnog vaspitanja omladine. Prema nalazima istraživanja u ovoj oblasti i izveštaju Svetske zdravstvene organizacije, seksualno obrazovanje u školama, međutim, često nije sveobuhvatno (WHO, 1989, Yarber/Parrillo, 1992). Prednost u obrazovnim programima škola tradicionalno imaju biološko-medicinski aspekti planiranja porodice, dok su uputstva u vezi sa ponašanjem, promovisanjem zdravlja i učenje veština potrebnih za razvoj odgovornog seksualnog ponašanja obično zanemareni. Među sadržajima iz oblasti seksualnog vaspitanja mladih u savremenom trenutku prednost je data praktičnim uputstvima za prevenciju bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, uključujući i korišćenje kondoma. Promocija seksualne apstinencije kod mladih, koja je prisutna u javnosti i u školama, smatra se da nema nikakvu praktičnu vrednost (Yarber/Parrillo, 1992). Poruke u vezi sa seksualnošću koje se nalaze u sredstvima javnog informisanja često veličaju sjaj i lepotu seksualnog doživljaja, a da pri tome sadrže veoma malo upozorenja o rizicima neodgovornog polnog ponašanja i merama zaštite od bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom i od neželjene trudnoće (Bury, 1984).

Švedska je primer zemlje u kojoj se adolescentna seksualnost sagledava i usmerava na pravilan način. Seksualno aktivni adolescentni u toj zemlji imaju snažnu ideološku podršku da, bez obzira na pol, ravnopravno dele

odgovornost u vezi sa svojim seksualnim ponašanjem. Seksualnost je u švedskoj kulturi prihvaćena kao sastavni deo intimnih odnosa među ljudima svih dobnih grupa, pa i adolescenata (O'Reilly/Aral, 1985).

Mladi ljudi u Beogradu još uvek nisu informisani da odgovoran i siguran seksualni život, koji podrazumeva istovremenu zaštitu od neplanirane trudnoće i infekcija koje se prenose seksualnim kontaktom, nameće potrebu istovremenog korišćenja kondoma i nekog drugog, efikasnijeg metoda kontrole radjanja, poput hormonske ili intrauterine kontracepcije. O ovome govori podatak da samo 1,4 - 1,6% ispitanica smatra da je ovakva kombinacija najprikladnija za nju samu odnosno za mlade uopšte (tabela 12).

Tabela 12.

**Stav adolescentkinja o idealnom kontraceptivnom sredstvu/metodu**

	Broj devojaka	%
Idealno kontraceptivno sredstvo za mlade		
kondom	242	80,7
hormonska kontracepcija	30	10,0
kondom + hormonska kontracepcija	5	1,6
Drugo <sup>a</sup>	6	2,0
ne zna	17	5,7
Idealno kontraceptivno sredstvo za ispitanicu		
kondom	136	45,3
hormonska kontracepcija	83	27,7
kondom + hormonska kontracepcija	4	1,4
Drugo <sup>a</sup>	21	7,0
nijedno	34	11,3
ne zna	22	7,3

<sup>a</sup> spermicidi, intrauterini uložak, dijafragma

Češćoj primeni kondoma među mladima doprineli bi: bolji kvalitet kondoma (54,0%), postavljanje automata za kondome (15,6%), bolja informisanost o značaju primene kondoma putem sredstava javnog informisanja (10,0%), da je kondom atraktivan (7,0%), da je besplatan (6,7%), a znatno redje univerzalna dostupnost kondoma (1,0%). Da je prihvatanje kondoma nemoguće smatra 3,7% adolescentkinja, dok 2,0% nema odgovor na ovo pitanje.

U skladu sa dobijenim odgovorima, porastu učestalosti korišćenja kondoma najviše bi doprinelo poboljšanje kvaliteta kondoma, čime bi se postigla veća efikasnost u sprečavanju neželjene trudnoće. Veća pouzdanost ovog metoda kontracepcije može se postići istovremenom primenom još jednog, pouzdanog kontraceptivnog sredstva (hormonska ili intrauterina kontracepcija) ili obezbeđivanjem kontinuirane i univerzalne dostupnosti urgentne, postkoitalne kontracepcije u slučaju da se dogodi mehaničko oštećenje kondoma.

Ostvarivanje dobrog kontakta sa zdravstvenom službom i spremnost da se redovno posećuje savetovališta za mlade, prema mišljenju anketiranih devojaka, najviše zavisi od kvaliteta rada savetovališta, a od lekara koji radi u savetovalištu se očekuje da ima vremena i strpljenja za razgovor (91,3%). Ovakav stav odražava kako otvorenost mlade osobe za nova znanja o relevantnim pitanjima iz ove oblasti, tako i razvijeno osećanje poverenja prema lekaru i želju za poveravanjem, a takodje i spremnost da kroz razgovor sa stručnom osobom izmeni stavove u vezi sa seksualnim ponašanjem. Ostali činioci koji opredeljuju mlade da rado odlaze u savetovalište za planiranje porodice, prema mišljenju ispitanica su: ljubaznost zdravstvenog osoblja (21,3%), kratko vreme boravka u čekaonici (16,7%), postojanje grupnog savetovanja (15,0%). Od mnogo manjeg uticaja na kontakt mlade osobe sa zdravstvenom službom je da su zdravstveni radnici mladi (6,7%), da su posetioци samo mladi parovi (6,3%), da i mladići redovno posećuju savetovalište (4,3%) i da je lekar stručan u svom domenu (1,7%).

Da bi se očuvalo i unapredilo reproduktivno zdravlje mladih ljudi, što predstavlja delikatan i složen problem, zahteva se specifičan pristup lekara. U velikom broju zemalja zato su osnovane zdravstvene ustanove koje se isključivo bave zaštitom reproduktivnog zdravlja seksualno aktivnih adolescenata. Smatra se da su poverenje u lekara kao i sigurnost da roditelji o poseti lekaru neće ništa saznati veoma važni preduslovi za dolazak adolescenata u ovakvo savetovalište. U većini razvijenih zemalja poput švedske, klinike za mlade obezbeđuju i dodatno informisanje i razgovor o seksualnosti, interpersonalnim odnosima, kontracepciji i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom (Persson, 1993). Na osnovu rezultata više

istraživanja i ličnog iskustva u radu sa mladima u Velikoj Britaniji, Bury (1984) je istakla da je najvažniji činilac koji utiče na ostvarivanje dobrog kontakta mlade osobe sa zdravstvenom službom sam lekar koji radi u savetovalištu za mlade, njegova zainteresovanost za probleme adolescenata, posedovanje sposobnosti za ostvarivanje zadovoljavajućeg kontakta sa mladim osobama, njegov prijateljski i nepristrasan stav prema shvatanjima i ponašanju mladih parova. Prema mišljenju istog autora od značaja je i postojanje prijateljske i neformalne atmosfere u zdravstvenoj ustanovi za mlade, kratak vremenski interval od zakazivanja do prijema u savetovalište, kao i poštovanje vremena kada je prijem u savetovalištu zakazan (Bury, 1984).

U pružanju zdravstvene usluge anketirane devojke prednost daju ginekologu ženskog pola (36,7%). Kod adolescenata su procesi psihosocijalnog sazrevanja još uvek nedovršeni, pa oni često osećaju potrebu da njihove postupke odobre odrasle osobe iz njihove okoline. Velikom broju adolescenata je još uvek značajno mišljenje i saglasnost majke u vezi sa njihovim ponašanjem, uključujući i sferu seksualnosti. Zamena za ulogu majke u ovom aspektu života mlade osobe može da bude i ginekolog ženskog pola, koji će postati miljenik devojke ako bez osude prihvati njeno seksualno ponašanje. I u drugim istraživanjima je zapaženo da adolescentkinje radije odlaze kod ginekologa ženskog pola, a da im je takodje važno i da postoji osećanje poverenja u tajnost informacije koju su preneli lekaru (O'Reilly/Aral, 1985).

\*

Na osnovu rezultata istraživanja sprovedenog za potrebe ovog rada može se zaključiti da je reproduktivno zdravlje mladih ljudi u Beogradu ugroženo u značajnom stepenu. To je delom posledica nedovoljne informisanosti adolescenata o seksualnosti, kontracepciji i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom. Neadekvatni su i najčešći izvori relevantnih znanja (vršnjaci, roditelji, sredstva javnog informisanja), zbog čega kod mladih postoje brojna pogrešna uverenja (o štetnim efektima savremene kontracepcije, pouzdanosti metoda *coitus interruptus* i odsustvu rizika od bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom).

U zaštiti od trudnoće mladi se najčešće oslanjaju na metod *coitus interruptus* (54,3%), a o zaštiti od polno prenosivih bolesti nedovoljno razmišljaju (sa novim seksualnim partnerom kondom redovno koristi samo 55,6% ispitanica). To za posledicu ima veliki broj neželjenih trudnoća (16,0%), a verovatno i visoku učestalost polno prenosivih infekcija kod seksualno aktivnih osoba ove dobne grupe.

Ne postoji ni sistem društvenih mera koji bi pomogao mladima u kanalisanju njihove seksualnosti. Roditelji zauzimaju pasivan stav, a škola i zdravstveni radnici su nedovoljno angažovani. Mladi su spremni da usvoje nova znanja u ovoj oblasti (83,3%) i to putem seksualnog obrazovanja u školi (51,0%) i sredstava javnog informisanja (33,3%). U prenošenju tih saznanja oni najviše veruju lekaru (67,0%), od koga očekuju i da ima vremena i strpljenja za razgovor (91,3%).

### Literatura

- ADIMORA, A., et al. (1994). *Sexually Transmitted Diseases*, (New York: McGraw-Hill).
- BELL, T.A. & K. HEIN (1990). "Adolescents and Sexually Transmitted Diseases", In: K. Holmes, et al. (eds.) *Sexually Transmitted Diseases*, (New York: McGraw-Hill), 73-84.
- BURY, J. (1984). *Teenage Pregnancy in Britain*, (London: Birth Control Trust).
- CUCIĆ, V., i dr. (2000). "Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine" (Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd).
- GERINGER, W.M., et al. (1993). "Knowledge, Attitudes and Behavior Related to Condom Use and STDs in a High Risk Population", *The Journal of Sex Research*, Vol. 30, No. 1.
- MIJANOVIĆ, D. (1995). *Regulacija fertiliteta u adolescentnom uzrastu*, doktorska disertacija, (Novi Sad: Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu).
- MOTT, F.L. & R.J. HAURIN (1988). "Linkages Between Sexual Activity and Alcohol and Drug Use Among American Adolescents", *Family Planning Perspectives*, Vol. 20, No. 3.

- NEWCOMER, S.F. & J.R. UDRY (1985). "Parent - Child Communication and Adolescent Sexual Behavior", *Family Planning Perspectives*, Vol. 17, No. 5.
- O'REILLY, K.R. & S.O. ARAL (1985). "Adolescence and Sexual Behavior", *Journal of Adolesc Health Care*, Vol. 6, No. 6.
- PENDERGRAST, R., R. DuRANT & G. GAILLARD (1992). "Attitudinal and Behavioral Correlates of Condom Use in Urban Adolescent Males", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 13, No. 2.
- PERSSON, E. (1993). "The Sexual Behavior of Young People", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 100, No. 12.
- RAŠEVIĆ, M. (1993). *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*, (Beograd: Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja).
- SANTELLI, J. & P. BEILENSON (1992). "Risk Factors for Adolescent Sexual Behavior, Fertility and Sexually Transmitted Diseases", *Journal of School Health*, Vol. 62, No. 8.
- SHAFER, M.A., et al. (1993). "Relationship Between Drug Use and Sexual Behavior and The Occurrence of Sexually Transmitted Diseases among High-Risk Male Youth", *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 20, No. 6.
- STANTON, B., et al. (1994). "Sexual Practices and Intentions among Pre-adolescent and Early Adolescent Low-Income Urban African-Americans", *Pediatrics*, Vol. 93, No. 6.
- UNICEF (2000). "Young People in Changing Societies", *Regional Monitoring Reports*, No. 7. (Florence: UNICEF Innocenti Research Centre).
- UNDP (1999). *Human Development Report, 1999: Czech Republic*, (Prague: UN Development Programme).
- UNDP (1999). *Human Development Report: Romania 1999*, (Bucharest: UN Development Programme).
- WILSON, M. et al. (1994). "Attitudes, Knowledge and Behavior Regarding Condom Use in Urban Black Adolescent Males", *Adolescence*, Vol. 29, No. 113.
- WHO (1989). *The Health of Youth: Facts for Action. Youth and Sexually Transmitted Diseases*, (Geneva: World Health Organization).
- YARBER, W. & A. PARRILO (1992). "Adolescents and Sexually Transmitted Diseases", *Journal of School Health*, Vol. 62, No. 4.



ZABIN, L.S., et. al. (1986). "Substance Use and Its Relation to Sexual Activity among Inner-City Adolescents", *Journal of Adolescent Health Care*, Vol. 7, No. 4.

***Katarina Sedlecki***

**Ponašanje i stavovi adolescenata relevantni za reproduktivno zdravlje**

*R e z i m e*

Rastuća učestalost seksualne aktivnosti među mladima je fenomen koji se zapaža u svim savremenim društvima, pa i u Srbiji. Seksualna aktivnost otvara nove zdravstvene probleme, odnosno može da rezultuje neplaniranom trudnoćom i nastankom bolesti koja se prenosi seksualnim kontaktom. Posebno je ugroženo reproduktivno zdravlje osoba koje prva seksualna iskustva doživljavaju tokom adolescencije, što se objašnjava njihovom telesnom nezrelošću i psihosocijalnom nespremnosti da preuzmu odgovornost u seksualnom ponašanju.

U Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije je u periodu od 1995. do 1997. godine sprovedeno istraživanje, kojim je obuhvaćeno 300 seksualno aktivnih devojaka u dobi od 19 godina, pacijentkinja Savetovališta za mlade ove ustanove.

Cilj istraživanja je bio da se proceni stepen ugroženosti reproduktivnog zdravlja seksualno aktivnih adolescentkinja analizom modela njihovog seksualnog ponašanja, njihovih stavova u sferi seksualnosti i reprodukcije i činilaca užeg društvenog okruženja koji mogu da budu relevantni za seksualno ponašanje. Ispitano je i mišljenje mladih o prihvatljivim merama socijalne intervencije u ovoj oblasti.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajan stepen ugroženosti reproduktivnog zdravlja adolescentkinja. Ispitanice se u zaštiti od trudnoće najčešće oslanjaju na tradicionalne metode kontracepcije, poput *coitus interruptus* (54,3%), a često ne razmišljaju ni o riziku za nastanak bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom (sa novim seksualnim partnerom kondom redovno koristi samo 55,6% ispitanica). Nedovoljno su razvijene i zdravstvene navike, tako da se 31,0% ispitanica ginekologu prvi put obrati od jedne do tri godine posle prvog polnog odnosa. To za posledicu ima veliki broj neželjenih trudnoća (16,0%), a verovatno i visoku učestalost bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom kod seksualno aktivnih adolescentkinja.

Ovakvo ponašanje adolescentkinja delom je posledica nedovoljne informisanosti adolescenata o seksualnosti, kontracepciji i bolestima koje se prenose seksualnim kontaktom. Neadekvatni su i najčešći izvori relevantnih znanja (vršnjaci, roditelji, sredstva javnog informisanja), zbog čega kod mladih postoje brojna pogrešna uverenja (o štetnim efektima savremene kontracepcije, pouzdanosti metoda *coitus interruptus* i odsustvu rizika od bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom).

Ne postoji ni sistem društvenih mera koji bi pomogao mladima u kanalisanju njihove seksualnosti. Roditelji zauzimaju pasivan stav, a škola i zdravstveni radnici su nedovoljno angažovani.

Postoji, međutim, prostor za socijalu intervenciju, s obzirom da su mladi spremni da usvoje nova znanja u ovoj oblasti (83,3%) i to putem seksualnog obrazovanja u školi (51,0%) i sredstava javnog informisanja (33,3%). U prenošenju tih saznanja oni najviše veruju lekaru (67,0%), od koga očekuju i da ima vremena i strpljenja za razgovor (91,3%).

**Ključne reči:** *adolescentkinje, seksualno ponašanje, reproduktivno znanje, seksualna edukacija, reproduktivno zdravlje*

### ***Katarina Sedlecki***

#### **Behavior and Attitudes of Adolescents Relevant to Their Reproductive Health**

##### S u m m a r y

Increase in adolescent sexual activity is a phenomenon noticed in modern societies, as well as in Serbia. The sexual activity reveals new health related problems, in relation to the unpremeditated pregnancies and sexually transmitted diseases. Reproductive health is vulnerable especially in case of persons having first sexual experiences being adolescent, what could be explained by the physical immaturity and psychosocial infirmity to be responsible in sexual behaviour.

The study of 300 sexually active adolescent women aged 19, attending The Youth Advisory Center of The Mother and Child Health Care Institute of Serbia was conducted between 1995 – 1997.

The aim of this study was to evaluate how much the reproductive health in this population was endangered, by analyzing their sexual behavior, their attitudes in the spheres of sexuality and reproduction, as well as some variables of social microenvironments that might be relevant to adolescent sexual behavior. Questionnaire included investigation of youth opinion about some acceptable social measures in this field.

According to the results of this study the adolescents reproductive health is seriously endangered. Interviewed adolescent females most frequently used traditional birth control methods, like *coitus interruptus* (54,3%), and often didn't think about the risk of acquiring sexually transmitted disease (with new sexual partner the regular condom use was reported only in case of 55,6% girls). Adolescent girls had also poor health behaviors so that 31,0% of interviewed adolescent females visited gynecologist for the first time not earlier than one to three years after their first sexual experience. That resulted in large number of unplanned pregnancies (16,0%

of interviewed girls had one or more induced abortions) and, possibly, a high prevalence of sexually transmitted infections.

The model of sexual behavior, that was accepted by adolescent females was partly due to the lack of adolescents knowledge about sexuality, contraception and sexually transmitted diseases. Improper were the main sources of relevant knowledge (peers, parents, mass media), therefore, youth had many misconceptions in this sphere (about the harmfulness of modern contraception, reliability of *coitus interruptus* method, lack of risk for sexually transmitted diseases transmission).

The social adolescent sexual and reproductive health programme doesn't exist in Serbia. Parents of adolescent females were passive, and school and health care workers are not engaged in these matters enough.

The possibility for social intervention programme exists, because young people were willing to improve their knowledge about sexuality and reproduction (83,3%) mostly by sex education in schools (51,0%) and through mass media (33,3%). The most appreciated sources of relevant knowledge would be physicians (67,0%), from whom they expect to have time and patience for them and their problems (91,3%).

**Key words:** *adolescent females, sexual behaviour, reproductive knowledge, sex education, reproductive health*