

Слађана М. Ђурић¹
Јована М. Милошевић²
Универзитет у Приштини са привременим седиштем
у Косовској Митровици,
Медицински факултет,
Катедра за превентивну медицину
Косовска Митровица (Србија)

316.346:613.88-057.875
Оригинални научни рад
Примљен 03/04/2026
Измењен 13/05/2026
Прихваћен 13/05/2026
doi: [10.5937/socpreg60-66255](https://doi.org/10.5937/socpreg60-66255)

Игор Р. Ђурић³
Универзитет у Приштини са привременим седиштем
у Косовској Митровици,
Филозофски факултет,
Катедра за педагогију
Косовска Митровица (Србија)

СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ПРЕДИКТОРИ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА СТУДЕНАТА

Сажетак: Данас је општеприхваћено мишљење да улагање у очување и унапређење здравља младих представља најисплативију дугорочну инвестицију сваког друштва. Заштита репродуктивног здравља представља приоритет у очувању здравља нације и доприноси стварању повољних услова за оснивање породице и рађање. Циљ рада је био да се оцени понашање у вези са репродуктивним здрављем студената и утврди његова повезаност са демографским и социјално-економским карактеристикама студената Универзитета у Приштини, са привременим седиштем у Косовској Митровици. Као инструмент истраживања послужио је упитник Светске здравствене организације. У односу на репродуктивно здравље, највећа пропорција, више од две трећине испитаника се понашала „ризично“. Ризичније у вези са репродуктивним здрављем понашају се студенти мушког пола.

Кључне речи: репродуктивно здравље, ризично сексуално понашање, студенти

УВОД

Свака расправа о просперитету друштва почиње и завршава се мишљењем да здравље, младост и слобода представљају есенцијалне вредности за социјални развој сваког човека. Здравље младих има вишеструку вредност, чини основу за одрживи

¹ sladjanadjurickm@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7447-2121>

² jovana_mil@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-3857-0928>

³ igor.djuric@pr.ac.rs, <https://orcid.org/0000-0002-1290-5777>

развој сваког друштва и зависи од напора који се улаже да се оно очува и унапреди (Government of the Republic of Serbia, 2007). Истовремено, друштвени развој доприноси стварању повољних услова за одрастање и развој младих људи, остваривање њихових укупних потенцијала, унапређење здравља и побољшање квалитета живота. На каузалну повезаност друштвеног развоја и репродуктивног здравља, као важне компоненте општег здравља, указују бројна истраживања (Pillai & Maleku, 2013). Она потврђују да друштвени развој временом доприноси унапређењу репродуктивног здравља, као и да оно може поспешити економски прогрес друштва.

Друштвени развој, као сложен и вишезначан појам, „мора да има глобални карактер и да обухвати бројне појаве друштвеног живота, да одговара моралним и културним циљевима, укореним у историјском наслеђу сваког народа“. Као такав, не може се сводити искључиво на раст профита, већ се мора „вредносно оријентисати – хуманистички, у складу са стварним потребама Човека, а не само у складу са идејом о згртању богатства“ (Šuvaković & Šutović, 2013). Стога, улагање у очување и унапређење здравља младих представља најисплативију дугорочну инвестицију сваког друштва.

Истичући да човек као друштвено биће утиче на сопствену биолошку природу, академик Лукић (Lukić, 1995) сматра да и биолошка природа утиче на човека, чак и снажније но он на њу. Човек је, као природно, биолошко и органско биће, подложен природним законима неорганске и органске природе (физичким, хемијским и биолошким), али је истовремено, као друштвено биће, изменио цео низ својих постојећих биолошких особина. Човек се као друштвено биће, на пример, више „не плоди оном брзином и начином како би се плодио када би био само биолошко природно биће“. Сазнање да човек као друштвено биће може да утиче на своју сопствену биолошку природу и да је мења, значајно је и са аспекта очувања и унапређења репродуктивног здравља младих и планирања породице.

ТЕОРИЈСКО-МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР

Репродуктивно здравље, као једна од компоненти здравља, представља стање комплетног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или слабости, и односи се на репродуктивне процесе, функције и системе у свим животним добрима (World Health Organization – Regional Office for Europe, 2010). С обзиром на то да здравствено понашање младих представља значајну компоненту здравља и једну од најзначајнијих одредница здравственог стања током читавог живота, навике и стилови живота усвојени у младости имају далекосежан утицај на здравље, развој и целокупан живот одрасле особе (Riala, Hakko, Isohanni, Järvelin & Räsänen, 2004). У различитим друштвеним и културним окружењима, млади показују специфичне обрасце понашања који младости дају особеност и јединственост, чинећи је квалитативно различитом од свих других развојних фаза у животном циклусу. Истраживања генерално показују да је здравље односно морбидитет и морталитет у овој старосној групацији директно у функцији здравственог понашања, било да је оно здраво, односно да доприноси очувању и унапређењу здравља, било да је ризично – да га угрожава (Cucić, Bjegović & Vuković, 1999). Здравствено понашање

дефинише се као „свака активност коју предузима индивидуа без обзира на опажени здравствени статус у сврху унапређења, очувања или одржавања здравља – без обзира на то да ли је такво понашање објективно ефикасно или неефикасно да се то постигне“ (Nutbeam, 1998). Антипод здравом понашању је ризично понашање, дефинисано као „специфична форма понашања за које је доказано да представља ризик за настанак одређене болести, повреде или за лоше здравствено стање“ (World Health Organization, 1998). Појам „ризично понашање“ се најчешће користи како би се њиме обухватили различити видови друштвено неприлагођеног или упадљивог одступања у понашању која не доприносе већ угрожавају развој и сазревање младих (Ћurčić, 2004). У области репродуктивног здравља под ризичним сексуалним понашањем, као важном карактеристиком нездравих животних навика, подразумева се рано искуство првог сексуалног односа, већи број сексуалних партнера, промискуитетно понашање (више од два партнера годишње) и некоришћење контрацепције (Hibler Han, Majer & Jureša, 2018).

Осетљивост репродуктивног здравља према неповољним утицајима у младости условљена је биолошким и психосоцијалним карактеристикама овог развојног периода (Stanković, 2002). У савременом приступу проучавања, социјални фактори, као што су економске и образовне могућности младих, припадност одређеним етничким групама, промена средине, доступност здравствене службе и утицај медија, представљају значајну одредницу репродуктивног здравља (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024). Осим тога, институционални фактори, попут организације школског система и квалитета школског образовања, организације здравствене службе и доступности здравствених сервиса младима, сматрају се важним у промоцији здравља и превенцији ризика од полно преносивих инфекција (АНА, 2006). Такође не треба заборавити да међу најзначајније детерминанте које утичу на репродуктивно здравље студентске популације спадају оне које се тичу присуства или одсуства штетних навика, односно степена привржености здравим стилевима живота (Gurkovskaya, Fedorova, Serkova-Kholmskaya & Ufimtseva, 2025). „Утицај животних навика може бити позитиван или ризичан по здравље, у зависности од њихове природе и начина испољавања. Позитивне су повезане са бољим квалитетом живота, док лоше (нездраве) животне навике представљају ризично понашање које се последично повезује са неповољним здравственим исходима“ (Ilić, 2025).

У демографском смислу, млади су популациона група која тек треба да учествује у процесу рађања. Стога, њихово сексуално понашање, а нарочито рана сексуална активност, заслужују посебну пажњу, јер није неповољно само са аспекта индивидуе, у смислу ризика по психичко и физичко здравље, већ и са друштвеног аспекта, посебно у погледу фертилитета (Petrović, Mihić & Zotović, 2007). У данашњем друштву обрасци репродуктивног понашања младих не поштују норме ни патријархалног ни грађанског друштва, доносећи нове изазове и могућности самоостваривања, али и ризике оштећења здравља и животног неуспеха (Sedlecki, Rajin & Banićević, 1999). Број младих који често мењају партнера, с једне, или живе у кохабитацији која се не завршава браком, с друге стране, рапидно се повећава у свим развијеним земљама света и представља значајно обележје савременог друштва. Полна активност младих људи, мање-више друштвено и од родитеља прећутно прихваћена, поприма у

условима продуженог школовања и оспособљавања за самосталан економски живот различите форме (Banićević, 2000). Виши ниво образовања подразумева дужи процес школовања, што редовно повлачи касније ступање у брак, каснија прворођења и смањење ефективног репродуктивног периода, а то доводи до мањег броја деце (Đorđević, 2020).

Ниво образовања, између осталог, представља значајну детерминанту фертилитета становништва у Србији. Тесно је повезан с низом социјалних и психолошких, често мање откривених чинилаца фертилитета, као и с неколико непосредних узрока као што су године ступања у брак, целибат, контрола рађања и други (Rašević, 2018). Промене у старосном обрасцу рађања (просек година приликом рађања првог детета у Србији је порастао са 24,5 у 2000. на 29,1 годину у 2024. години) и неповољан тренд у фертилитету постаје скоро универзалан социјални феномен нашег друштва (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2025). Србија је у последњим деценијама, брже него већина европских земаља, од високофертилитетног прешла у нискофертилитетно подручје. Феномен одлагања рађања, као важна одредница репродуктивног понашања, условљен је различитим друштвено-економским факторима, специфичностима економског развоја, као и културним нормама (Šobot, 2019). Овај феномен је надаље одређен и дубинском трансформацијом друштва у складу с раније започетим променама у развијеним европским земљама. Такође, остваривање материнства у Србији отежано је и понашањем које угрожава репродуктивно здравље, као и мањим оптималним фертилним контингентом (у репродукцији не учествује преко половине жена старости 25–29 година и трећина жена старости 30–34 године) (Rašević, 2018). Стога не изненађује податак да је актуелна стопа укупног фертилитета данас за трећину мања од нивоа потребног за просту репродукцију (Đorđević, 2020). Као последица таквих демографских кретања број становника се непрестано смањује. У међупописном периоду (2002–2011) смањење је износило готово 400 хиљада, док је разлика у броју становника 2002. и 2022. године безмало милион становника (Marinković, 2023). Ниска стопа рађања у Србији ставља проблеме у вези са репродуктивним здрављем на листу приоритета јавног здравља и указује на потребу њиховог идентификовања и систематског решавања (Jevtić, Tamaš, Pantić Aksentijević & Stojanović, 2016). Притом се утицај друштвених детерминанти на фертилитет жена мора посматрати као значајно подручје за доношење одлука и креирање здравствене политике једне државе (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024).

Проблем депопулације становништва карактеристичан је и за друге земље југоисточне Европе. Према резултатима истраживања, у периоду од 2006. до 2019. године демографски дефицит забележен је у седам од 10 посматраних земаља. На бази изабраних индикатора, аутори закључују да су, у посматраном периоду, Словенија, Црна Гора и Северна Македонија задржале приближно исти број становника, док су Србија, Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарска, Мађарска, Хрватска и Румунија забележиле демографски дефицит (Đorđević, Džigurski & Dželetović, 2023).

Даљом анализом модела репродуктивног понашања младих запажа се да су сексуални односи, који нису праћени коришћењем одговарајућих мера заштите, чести међу младима, излажући их опасности оболевања од сексуално преносивих инфекција, као и опасности настанка нежељених и непланираних трудноћа, које су водећи

узрок стерилитета у одраслом добу (Stanković, 2002). Учесталост полно преносивих инфекција у многим земљама света свакодневно се значајно повећава (World Health Organization, 2024). У њиховом настанку социјалне детерминанте здравља имају важну улогу (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024). Стога се данас с правом указује на значај здравствене писмености као важне детерминанте општег здравственог стања, нарочито међу студентима изложеним повећаном ризику у области репродуктивног здравља. Низак ниво здравствене писмености повезан је са слабијим коришћењем здравствене службе, лошијим здравственим исходима, вишим трошковима здравствене заштите и већим здравственим неједнакостима (Alhussaini et al., 2025). У складу с тим, резултати истраживања показују да студенти који су похађали програме из подручја здравствених наука испољавају здравије понашање у односу на студенте других подручја (Leon-Larios & Macías-Seda, 2017; Maričić et al., 2020). Ослањање на конзервативну и неефикасну контрацепцију, која укључује намерни прекид трудноће, као цивилизацијски и морално најмање прихватљив метод, негативно се одражава и на индивидуу и на друштво у целини. На микронивоу потенцијалне последице абортуса су здравствене, психолошке и социјалне природе, док на макронивоу узрокују смањење плодности и репродуктивног потенцијала становништва (Rašević & Sedlecki, 2007). Упркос томе, резултати истраживања о повезаности нивоа религиозности студенткиња учитељских факултета у Републици Србији и њихових ставова о пет друштвених питања која могу имати и православно-морални карактер (питања абортуса, проституције, истополних бракова, употребе канабиса и еутаназије), показују да испитанице имају најпозитивнији став према абортусу а најнегативнији према проституцији (Petrović, Šuvaković & Nikolić, 2024). Такав став се, према мишљењу аутора, може тумачити појавом „културе абортуса“, која је у српском друштву присутна већ више деценија (Isto, str. 8). Осим тога, додатни проблем представља и померање границе просечне старости првог сексуалног контакта ка млађем узрасту, што је карактеристика савремених друштава.

Тренд недовољног рађања и ниска стопа фертилитета, која је у Србији присутна дуже од пола века, додатно је погоршана деведесетих година 20. века (Ђорђевић, 2020, str. 7). Ризици угрожавања телесног и менталног здравља и социјалног развоја младих, уз многе неповољне чиниоце социјалног, економског и културног окружења, вишеструко су увећани након агресије НАТО пакта и бомбардовања земље 1999. године. Аутономна покрајина Косово и Метохија тада је потпала под управу Уједињених нација (UN, 1999), док је Универзитет у Приштини привремено измештен на подручје северног Косова и Метохије. Мултиетнички карактер Покрајине након ових догађаја је нарушен. У поменутом периоду протерано је више од 200 000 Срба и других неалбанаца (UN, 1999). Истовремено, Срби и неалбанци који нису напустили територију Покрајине, суочили су се са значајним кршењем међународних правних и етичких норми. Живљење у овако нестабилно политичко-безбедносном подручју свакако је утицало на здравље свих становника ове средине, а нарочито на здравље и здравствено понашање младих људи.

Основни циљ рада био је да се оцени понашање у вези са репродуктивним здрављем студената, односно да се утврди повезаност здравственог понашања, које се односи на репродуктивно здравље, и демографских и социјално-економских

карактеристика студената Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.

Метод истраживања

Истраживање је урађено као студија пресека на репрезентативном узорку студената Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици. За прикупљање података послужио је стандардизован упитник Светске здравствене организације који је коришћен у истраживању здравственог понашања студената осталих универзитета у Републици Србији, у склопу пројекта Светске здравствене организације под називом „Health Behavior in School – Aged Children“ (Brener et al., 2013; Mirković & Milosavljević, 2000; Roberts et al., 2009; WHO, 1998; Yang Liu et al., 2010).

За потребе анализе добијених резултата направљена је нова варијабла – „здравствено понашање везано за репродуктивно здравље“, која је настала сабирањем скорова на постојећим варијаблама. Скор здравственог понашања у односу на репродуктивно здравље испитаника добијен је сабирањем вредности тежинског коефицијента такозваног пондера за сваког испитаника посебно. Постојеће варијабле, одговори о облицима здравственог понашања у области репродуктивног здравља студената (рана сексуална активност, вођење љубави у припитом или пијаном стању, обавезно коришћење кондома, број сексуалних партнера), добијале су одређене вредности, такозване пондере, односно тежинске коефицијенте. У случају да одређени облик ризичног понашања није присутан (први полни контакт са 18 и више година, љубав није вођена у припитом или пијаном стању, обавезно коришћење кондома при сваком полном контакту, у години која је претходила истраживању имала/о је од један до два сексуална партнера), вредност пондера је нула. У супротном, присуство неког од облика ризичног понашања у вези са репродуктивним здрављем (рана сексуална активност пре 18. године, вођење љубави у припитом или пијаном стању, некоришћење кондома, више од два сексуална партнера у години која је претходила истраживању), добијало је пондер чија је вредност један.

Наведени пондери послужили су за израчунавање скорa здравственог понашања у вези са репродуктивним здрављем испитаника, који је добијен сабирањем вредности тежинског коефицијента за сваког испитаника посебно. Сви испитаници на основу скорова на новој варијабли подељени су у четири категорије: здраво, нискоризично, средњеризично и високоризично здравствено понашање у вези са репродуктивним здрављем. Категорију „здрово“ здравствено понашање чинили су одговори који су означени скором нула. У категорију „нискоризично“ здравствено понашање сврстани су одговори обележени скором један, у категорију „средњеризично“ – одговори обележени скором два и у категорију „високоризично“ здравствено понашање – одговори означени скором три и четири.

За потребе бинарне логистичке регресије наведена варијабла је сведена на бинарни облик здраво и ризично здравствено понашање у вези са репродуктивним здрављем. Категорију „здрово“ здравствено понашање у вези са репродуктивним здрављем чинили су одговори који су означени скором нула (претходна категорија „здрово“ здравствено понашање), док су категорију „ризично“ здравствено понашање

у вези са репродуктивним здрављем чинили одговори који су означени скором један, два, три и четири (претходне категорије „ниско, средње и високо ризично“ здравствено понашање). Притом, вредност нула била је код за категорију „здрог“ здравственог понашања, а вредност један – код за категорију „ризичног“ здравственог понашања.

Повезаност варијабли (демографских и социјално-економских карактеристика) са „скором“ здравственог понашања испитаника анализирана је хи-квадрат тестом.

Све варијабле које су у униваријантним анализама биле статистички значајне на нивоу 0,2 укључене су у мултипли логистички модел да би се утврдило како променљиве које су означене као предиктори заједнички делују на здравствено понашање у области репродуктивног здравља испитаника. У поступку тестирања хипотеза одабран је ниво статистичке значајности од 0,05.

АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА

Истраживањем је обухваћено 567 студената факултета Универзитета у Приштини. Најмлађи студент који је учествовао у истраживању имао је 18, а најстарији 32 године. Просечна старост свих испитаника била је 20,44 година. Међу испитаницима било је више студената женског пола (58,9%) и највише оних који су на студије дошли из централне Србије (46,9%). Од укупног броја испитаника највише је било оних који за време студија станују у студентском дому (41,3%) и већина је живела са другом или другарицом (61,4%). Половина студената је материјално стање своје породице проценила као средње (50,4%), док се више од две петине изјаснило (42,2%) да за недељу дана добија просечно до хиљаду динара (до осам евра). Већина испитаника била је „углавном“ (53,8%) или „изузетно“ (36,3%) задовољна избором факултета, док се највећи део, више од половине студената (53,4%), изјаснио да ће се након завршетка студија „запослити“.

На питање „да ли сте имали сексуалне односе“, већина, готово три четвртине (71,4%) наших испитаника, одговорила је потврдно. У односу на репродуктивно здравље, највећа пропорција, више од две трећине испитаника (70,9%), понашала се „ризично“, док се „здрог“ понашала готово једна трећина (29,1%) студената.

Униваријантним анализама откривена су два предиктора ризичног здравственог понашања у вези са репродуктивним здрављем студената: пол и количина новца коју студент добија за недељу дана. То значи да је ризично здравствено понашање у вези са репродуктивним здрављем заступљеније међу студентима мушког пола и испитаницима који су за недељу дана добијали мању количину новца. Добијени подаци приказани су у [Табели 1](#).

Све варијабле које су у униваријантним анализама биле статистички значајне на нивоу 0,2, укључене су у мултипли логистички модел. Као резултат мултипле логистичке регресионе анализе предиктором ризичног понашања у области репродуктивног здравља означен је пол испитаника (OR = 0,33, 95% CI:0,20–0,54). То би значило да се ризичније у односу на репродуктивно здравље понашају студенти мушког пола. Добијени подаци приказани су у [Табели 2](#).

ДИСКУСИЈА

У узорку од 567 студената Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици испитали смо повезаност здравственог понашања које се односи на репродуктивно здравље и демографских и социјално-економских карактеристика испитаника. Резултати нашег истраживања показали су да је готово три четвртине студената (71,4%) имало сексуалне односе и да се ризично у односу на репродуктивно здравље понашало више од две трећине испитаника (70,9%). Ризичније у вези са репродуктивним здрављем понашали су се студенти мушког пола.

Добијени резултати су у складу са подацима из литературе. Тако се као главне карактеристике сексуалног понашања руских студената наводе рано ступање у полне односе и честа промена сексуалног партнера (Gurkovskaya, Fedorova, Serkova-Kholmetskaya, Ufimtseva, 2025). Међу социодемографским факторима као предикторима ризичнијег понашања у области репродуктивног здравља аутори наводе старост испитаника (Abajobir & Seme 2014), ниво образовања (Achana et al., 2015) и лоше материјално стање (Silal, Penn-Kekana, Harris, Birch & McIntyre, 2012).

Тенденција ранијег ступања у сексуалне односе, као и испољавања ризичних облика сексуалног понашања уочава се и на регионалном нивоу. Резултати истраживања спроведених у земљама из окружења (Хрватска, Босна и Херцеговина) показују да је готово четвртина испитаника прво сексуално искуство имала у периоду од 15. до 17. године. Притом, више од трећине сексуално активних испитаника заштиту при сексуалном односу користило је само понекад или је никада није користило (Čaluk & Sultanović Karadža, 2025). Поред наведеног, анализе спроведене у Републици Српској указују и на неадекватну информисаност младих у вези са питањима о репродуктивном здрављу, одговорном сексуалном понашању и планирању породице. Аутори закључују да ризичне облике понашања испољава више од половине анкетираних адолесцената, при чему су најучесталији ризици који се односе на репродуктивно здравље (рано ступање у први сексуални однос, више сексуалних партнера истовремено и др.) (Živković, 2009). Високу учесталост ризичних облика сексуалног понашања студената потврђују и резултати испитивања са Универзитета у Осијеку. Поређењем двеју генерација студената доказано је смањење узраста почетка сексуалне активности међу студентима мушког пола, као и пад употребе оралне хормонске контрацепције (ОХК) и пораст примене традиционалних и неадекватних метода контрацепције међу девојкама (Hibler Han, Majer & Jureša, 2018). Такође, анализе сведоче и о већој учесталости ризичних облика сексуалног понашања који се огледају и у већем броју партнера међу младићима, као и нижој учесталости гинеколошких прегледа међу девојкама. На негативне последице недовољне информисаности у сфери ризичних понашања у области репродуктивног здравља указују и резултати истраживања спроведеног међу адолесцентима у Словенији. Аутори су такође уочили да је стопа абортуса међу младим девојкама у овој земљи данас знатно виша у поређењу са појединим европским земљама (12/1 000 у Словенији у односу на 5/1 000 у Холандији, Белгији, Немачкој). Према мишљењу аутора, разлоге треба тражити у ниској заступљености употребе оралних контрацептива које у овој земљи користи свега 14% испитаница, док у земљама са најнижом стопом абортуса тај проценат износи између 40% и 60%

(Pinter, 2003). Овакав исход указује на неопходност шире друштвене подршке кроз побољшање доступности здравствених услуга и осмишљавања нових образовних програма и системског уређења подручја сексуалног образовања, с циљем унапређења репродуктивног здравља младих. Аутори компаративне анализе о сексуалној активности и сексуалном образовању студената у Бугарској и Румунији истичу да „иако је просечна старост првог сексуалног искуства, младих узраста од 15 до 24 године, износила 18 година, код четрдесет процената испитаника први однос се догодио у узрасту између 15 и 17 година“, док је чак осам посто испитаника имало сексуални однос и пре навршене 15 године (Rada, Tair, Lingu & Bekir, 2023). Слични резултати добијени су и истраживањем просечне старости при првом сексуалном односу румунских испитаника узраста од 18 до 24 године, која износи непуних 17 година, односно 2,5 година мање у односу на испитанике старости од 60 до 74 године. Млади који прерано постају сексуално активни чешће се упуштају како у остала ризична понашања у вези са репродуктивним здрављем (већи број сексуалних партнера, некоришћење контрацепције) тако и у друге облике ризичних понашања (конзумирање алкохола, употреба дрога, делинквенција и сл.) (Rada, 2014, str. 3–5).

Понашање које се односи на репродуктивно здравље младих, премда је реч о приоритетној популационој групи, предмет је већег интересовања локалних јавно-здравствених истраживања. Резултати студије, која је у склопу пројекта Светске здравствене организације спроведена у осталим универзитетским центрима Републике Србије, истичу да је три петине студената (60%) имало сексуалне односе и да су, у последњих годину дана, просечно имали 1,5 сексуалних партнера (Ilić, Janković & Paunović, 2000). Истраживање реализовано међу студентима Универзитета у Крагујевцу показује да се ризичније у односу на репродуктивно здравље понашају студенти Економског, за разлику од студената Медицинског факултета (Radovanović, Kocić, Šorak & Milić, 2010).

Ради потпунијег разумевања испитиваног проблема у ширем друштвеном контексту, посебно важним сматрамо поређење наших испитаника са онима који студирају на подручју АП Војводине. Узимајући у обзир да се живот младих на простору Косова и Метохије већ више од две деценије одвија у условима изражене друштвене кризе, мишљења смо да такво поређење доприноси јаснијем сагледавању испитиваних појава у контексту различитих животних прилика. У истраживању које се односило на структуру употребе контрацептива, спроведеном међу студенткињама Универзитета у Новом Саду, утврђено је да више од половине испитаница користе модерна средства контрацепције, док се значајан део ослања на традиционалне методе као што су прекинут сношај (26%) и календарске методе (10,7%) (Sekulić, Solarević, Ivkov Džigurski & Ivanović Bibić, 2022). Иако је употреба модерних средстава контрацепције међу овим испитаницама знатно заступљенија, аутори ипак сматрају да знања о контрацепцији нису на задовољавајућем нивоу, будући да се трећина студенткиња и даље ослања на традиционалне методе. Резултати сродног истраживања показују да је најраније ступање у сексуалне односе наступило у 13, а најкасније у 26. години старости. Просечно време ступања у сексуалне односе износило је 18,28 година, при чему је просечно време ступања у сексуалне односе ђака са одличним успехом знатно касније у поређењу са адолесцентима са слабијим школским успехом (Bjelica, Koledin, Mladenović Segedi & Trninić Pjević, 2016).

ЗАКЉУЧАК

Будући да резултати истраживања указују на високу преваленцу здравственог понашања које негативно утиче на репродуктивно здравље студената Универзитета у Приштини са седиштем у Косовској Митровици, очигледно је да постоји наглашена потреба за спровођењем превентивних мера и активности које би за циљ имале усвајање здравог здравственог понашања у области репродуктивног здравља. Едукација која, поред стицања знања и грађења ставова, подразумева читав низ вештина (доношење одлука, способност критичког мишљења, управљање емоцијама, асертивност и слично) које су неопходне за доношење најпозитивнијих одлука повезаних са репродуктивним здрављем, захтева укључивање стручњака из различитих области. То би олакшало израду конкретнијих програма и јединствене стратегије репродуктивног здравља у Србији (Јевтић, Тамаш, Пантић Аксентијевић & Стојановић, 2016). Такође, неопходно је, путем обезбеђивања едукативног материјала и његове адекватне дистрибуције, радити на стварању могућности за већу информисаност младих и њихово активно укључивање у решавање уочених проблема. С обзиром на то да здравствена писменост представља важан ресурс јавног здравља, доприноси смањењу здравствених неједнакости и јачању друштвеног капитала (Alhussaini et al., 2025), њен развој би био значајан корак у развијању вештина и примени знања помоћу којих се млади уче да доносе одговорне одлуке и предузимају активности на промовисању и чувању сопственог и здравља других људи.

Примена постојећих и креирање нових здравствено-васпитних програма у погледу промоције репродуктивног здравља младих један је од значајних корака ка превазилажењу насталих проблема. С обзиром на то да здравље младих није само исход деловања здравственог сектора већ је у значајној мери детерминисано условима живота и другим социјално-економским факторима, мобилизација свих структура у заједници, с циљем промоције здравља, од непроцењивог је значаја. Допринос у решавању здравствених проблема неретко пружају представници ресора ван сектора здравства (правни, социјални, образовни сектор, невладине организације, медији). Стога се на репродуктивно здравље ефикасније може утицати (у позитивном смислу) применом релевантних политика у оквиру неких других области, а не искључиво у области система здравствене заштите (Matijević, Mladenović Janković, Sokal Jovanović & Anđelić, 2013).

Но, упркос наведеном доприносу, важно је указати и на одређена ограничења која умањују могућност генерализације резултата истраживања. Пре свега, истраживање је реализовано на узорку студената једног универзитета који, за разлику од других универзитета у земљи, од 1999. године функционише у условима изражене друштвене, политичке и безбедносне кризе. Такви услови могу утицати на формирање специфичних ставова и образаца понашања испитаника. Такође, налази су, као и у другим сродним истраживањима, подложни ограничењима и у погледу поузданости самопроцене испитаника. Због поменутих разлога, будућа истраживања требало би да обухвате разноврсније узорке и шири спектар друштвених контекста, што би омогућило извођење поузданијих закључака.

Sladana M. Đurić¹
Jovana M. Milošević²
University of Priština, in Kosovska Mitrovica,
Faculty of Medicine, Department of Preventive Medicine
Kosovska Mitrovica (Serbia)

Igor R. Đurić³
University of Priština, in Kosovska Mitrovica,
Faculty of Philosophy, Department of Pedagogy
Kosovska Mitrovica (Serbia)

SOCIO-DEMOGRAPHIC PREDICTORS OF STUDENTS' REPRODUCTIVE HEALTH

(Translation *In Extenso*)

Abstract: Today, it is generally accepted that investing in the preservation and improvement of young people's health is the most profitable long-term investment for any society. The protection of reproductive health is a priority in the preservation of the nation's health and it contributes to the creation of favourable conditions for starting a family and giving birth. The aim of the paper was to assess behaviour regarding students' reproductive health and establish its connection with demographic and socio-economic characteristics of the students at the University of Priština with a temporary seat in Kosovska Mitrovica. The questionnaire of the World Health Organization was used as a research instrument. In relation to reproductive health, the greatest proportion of more than two thirds of the respondents, demonstrated "risky" behaviour. Male students behave in a riskier manner in relation to reproductive health.

Keywords: reproductive health, risky sexual behaviour, students

INTRODUCTION

Every discussion about the prosperity of society begins and ends with the idea that health, youth, and freedom are essential values for the social development of every person. Young people's health has a multiple value, it constitutes the basis for sustainable development of every society and depends on the effort invested in its preservation and improvement (Government of the Republic of Serbia, 2007). At the same time, social development contributes to the creation of favourable conditions for young people's growing up

¹ sladjanadjurickm@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7447-2121>

² jovana_mil@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-3857-0928>

³ igor.djuric@pr.ac.rs, <https://orcid.org/0000-0002-1290-5777>

and development, realization of their full potentials, improvement of health and upgrading of the quality of life. The causal connection of social development and reproductive health, as an important component of general health, is indicated by numerous research studies (according to: Pillai & Maleku, 2013). They confirm that, with the passage of time, social development contributes to the improvement of reproductive health, as well as that it may stimulate economic progress of society.

Social development, as a complex and ambiguous notion, “must have a global character and include numerous phenomena of social life, correspond to moral and cultural goals rooted in the historical heritage of every nation”. As such, it cannot be reduced solely to increasing profit, but must be “value-oriented – humanistically, in line with Man’s true needs, and not only in line with the idea of acquiring wealth” (according to: Šuvaković & Šutović, 2013). Therefore, investing in the preservation and improvement of young people’s health is the most profitable long-term investment of any society.

Emphasizing that man as a social being affects his own biological nature, academicians (Lukić (Lukić, 1995) believes that biological nature affects man even more intensely than the other way round. Man as a natural and organic being is subject to natural laws of non-organic and organic nature (physical, chemical and biological), but, at the same time, as a social being, man has changed a whole set of his existing biological characteristics. For example, man as a social being no longer “reproduces at the same rate and in the same manner as he otherwise would in case he was just a biological natural being”. The finding that man as a social being can affect his own biological nature and change it is also significant from the aspect of the preservation and improvement of young people’s reproductive health and family planning.

THEORETICAL-METHODOLOGICAL FRAMEWORK

Reproductive health, as one of the components of health, is the condition of complete physical, mental and social wellbeing and not only the absence of illness or weakness, and it refers to reproductive processes, functions and systems in all life stages (World Health Organization – Regional Office for Europe, 2010). Having in mind that young people’s health behaviour is an important component of health and one of the most important determinants of health condition throughout one’s life, habits and lifestyles adopted in youth have a far-reaching effect on health, development and entire life of an adult (Riala, Hakko, Isohanni, Järvelin & Räsänen, 2004). In different social and cultural environments, young people demonstrate specific patterns of behaviour which give particularity and uniqueness to youth, making it qualitatively different from all other developmental stages in a life cycle. Research generally shows that health, i.e., morbidity and mortality in this age group are directly in the function of health behaviour, no matter whether it is healthy, i.e., contributes to the preservation and improvement, or risky – threatening it (Cucić, Bjegović & Vuković, 1999). Health behaviour is defined as “every activity undertaken by an individual, regardless of the observed health status, for the purpose of improving, preserving or maintaining health – no matter whether such behaviour is objectively efficient or inefficient to achieve” (Nutbeam, 1998). The antithesis of healthy behaviour is risky behaviour, defined as “a specific form of behaviour which is proved to pose a risk of the beginning of a certain

illness, injury or to poor health condition” (World Health Organization, 1998). The notion of “risky behaviour” is most often used to include different forms of socially inadequate or pronounced deviation in behaviour that do not contribute but threaten young people’s development and maturation (Ćurčić, 2004). In the domain of reproductive health, risky sexual behaviour as an important characteristic of unhealthy life habits, implies early experience of the first sexual intercourse, a larger number of sexual partners, promiscuous behaviour (more than two partners per year) and the failure to use contraception (Hibler Han, Majer & Jureša, 2018).

The sensitivity of reproductive health in terms of unfavourable effects in youth is conditioned by biological и psycho-social characteristics of this developmental period (Stanković, 2002). In a modern studying approach, social factors, such as young people’s economic and educational opportunities, affiliation to certain ethnic groups, change of the environment, availability of healthcare and the influence of the media, are an important determinant of reproductive health (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024). In addition, institutional factors, such as the organization of the educational system and the quality of schooling, organization of healthcare services and availability of healthcare to young people, are considered important in the promotion of health and prevention of risk from sexually transmitted infections (AHA, 2006). We should not forget either that the most important determinants affecting reproductive health of the student population include those regarding the presence or absence of harmful habits, i.e., the degree of commitment to healthy lifestyles (Gurkovskaya, Fedorova, Serkova-Kholmskaya & Ufimtseva, 2025). The impact of life habits may be positive or risky to health, depending on their nature and the manner of manifestation. The positive ones are related to a better quality of life, while bad (unhealthy) life habits are risky behaviour that is consequently connected with unfavourable health outcomes” (Ilić, 2025).

In demographic terms, young people are a population group that is yet to take part in the birth process. Therefore, their sexual behaviour and particularly their early sexual activity deserve special attention because it is not only unfavourable from the aspect of an individual, in terms of risks to mental and physical health, but mainly from the aspect of fertility as well (Petrović, Mihić & Zotović, 2007). In today’s society, the patterns of young people’s reproductive behaviour do not observe the norms of either patriarchal or civil society, thus bringing new challenges and opportunities of self-realization, but also the risks of health harm and life failure (Sedlecki, Rajin & Banićević, 1999). The number of young people who, on the one hand, frequently change partners and, on the other hand, live in a cohabitation that does not end in marriage, is rapidly increasing in all developed countries of the world and is an important marker of modern society. In the conditions of prolonged schooling and training for independent economic life, young people’s sexual activity, more or less tacitly accepted by society and parents, assumes various forms (Banićević, 2000). A higher degree of education implies a longer schooling process, which regularly causes delayed marriage, delayed first birth and reduction of the effective reproductive period, which leads to a smaller number of children (Đorđević, 2020).

The level of education is, among other things, an important determinant of fertility of the population in Serbia. It is closely related to a series of social and mental, often less revealed fertility factors, as well as to several direct causes, such as the age at the time of

marriage, celibacy, birth control etc. (Rašević, 2018). Changes in the age pattern of birth (the average age at the time of having the first child in Serbia has gone up from 24.5 in 2000 to 29.1 in 2024) and an unfavourable fertility trend has become almost a universal social phenomenon of our society (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2025). In the past few decades, Serbia has turned from a high-fertility area into a low-fertility one much more rapidly than the majority of European countries. The phenomenon of postponing childbirth, as an important determinant of reproductive behaviour, is conditioned by various socio-economic factors, specific features of economic development, as well as cultural norms (Šobot, 2019). This phenomenon is further determined by a profound transformation of society in line with the previously initiated changes in developed European countries. Furthermore, motherhood in Serbia is also compounded by the behaviour threatening reproductive health, as well as the smaller optimal fertile contingent (more than one half of the women aged 25-29 and one third of the women aged 30-34 do not participate in reproduction) (Rašević, 2018). Therefore, it is not surprising that the current total fertility rate is by one third lower today than the level necessary for simple reproduction (Đorđević, 2020). As a consequence of such demographic trends, the number of inhabitants is constantly decreasing. In the inter-census period (2002–2011), this decrease amounted to almost 400,000, while the difference in the number of inhabitants in 2002 and 2022 is almost one million (Marinković, 2023). Serbia's low birth rate places problems regarding reproductive health on the list of public health priorities and points to the necessity of their identification and systematic resolution (Jevtić, Tamaš, Pantić Aksentijević & Stojanović, 2016). Moreover, the impact of social determinants on women's fertility must be observed as a significant domain for decision-making and creation of a country's health policy (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024).

The depopulation problem is also characteristic of other countries in Southeast Europe. According to the research results, in the period from 2006 to 2019, the demographic deficit was recorded in seven out of 10 analyzed countries. On the basis of the selected indicators, the authors have concluded that, during the analyzed period, Slovenia, Montenegro and North Macedonia kept approximately the same number of inhabitants, while Serbia, Albania, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Hungary, Croatia and Romania recorded a demographic deficit (Đorđević, Džigurski & Dželetović, 2023).

The further analysis of the young people's model of reproductive behaviour shows that sexual activity that is not accompanied by the use of adequate protective measures is frequent among young people, thus exposing them to the danger of sexually transmitted infections, as well as of unwanted and unplanned pregnancies as the leading cause of sterility in adulthood (Stanković, 2002). The frequency of sexually transmitted infections is substantially increasing in many countries on a daily basis (World Health Organization, 2024). Social determinants of health play an important role in their rise (Biglari Abhari, Sabetrohani, Saghfian Larijani, Ghafari & Nafei, 2024). That is why nowadays the significance of medical literacy is rightfully emphasized as an important determinant of the overall health state, particularly among the students exposed to a higher risk in the domain of reproductive health. A low level of medical literacy is related to the smaller use of healthcare services, poorer medical outcomes, higher costs of health protection and larger medical inequalities (Alhussaini et al., 2025). Accordingly, the research results show that the students who attended programs

from the sphere of medical sciences demonstrate healthier behaviour than the students from other fields of study (Leon-Larios & Macías-Seda, 2017; Maričić et al., 2020). Relying on conservative and inefficient contraception, which includes the intentional termination of pregnancy as the least civilized and morally acceptable method, has a negative effect both on an individual and on society on the whole. At the micro-level, potential consequences of abortion are of medical, psychological and social nature, while at the macro-level they cause reduced fertility and reproductive potential of the population (Rašević & Sedlecki, 2007). Nevertheless, the research results regarding the connection of the religiosity level of the female students of teacher training faculties in the Republic of Serbia and their attitudes about five social issues that may also have an Orthodox-moral character (the issues of abortion, prostitution, same-gender marriages, the use of cannabis, and euthanasia), show that the female respondents have the most positive attitude towards abortion and the most negative one towards prostitution (Petrović, Šuvaković & Nikolić, 2024). In the authors' opinion, this attitude may be interpreted by the appearance of the phenomenon of "abortion culture", which has been present for many decades in Serbian society (Ibid., p. 8). Moreover, another problem is also posed by the limit of the average age at the time of the first sexual contact dropping towards a younger age, which is a characteristic of modern societies.

The trend of insufficient childbirth and the low fertility rate, which has been present in Serbia for more than half a century, have additionally worsened in the 1990s (Đorđević, 2020, str. 7). The risks of the jeopardizing young people's physical and mental health and social development, along with many unfavourable factors of social, economic and cultural environment, have been multiply increased after the NATO pact's aggression and bombing of the country in 1999. The Autonomous Province of Kosovo and Metohija was placed under the governance of the United Nations (UN, 1999), while the University of Priština was temporarily moved to the territory of north Kosovo and Metohija. The multi-ethnic character of the Province was undermined after these events. During this period, more than 200,000 Serbs and other non-Albanians were expelled (UN, 1999). At the same time, the Serbs and non-Albanians who did not leave the territory of the Province were faced with the substantial violation of international legal and ethical norms. Living in such an unstable political-security area has definitely affected the health of all the inhabitants in this territory, particularly the health and health behaviour of young people.

The main aim of this paper was to assess behaviour regarding students' reproductive health, i.e., to establish the connection between health behaviour, which refers to reproductive health, and demographic and socio-economic characteristics of the students at the University in Priština with a temporary seat in Kosovska Mitrovica.

Research method

The research was conducted as a cross-sectional study on a representative sample of students at the University of Pristina with a temporary seat in Kosovska Mitrovica. Data were collected with the aid of the standardized questionnaire of the World Health Organization which was used for exploring health behaviour of the students of other universities in the Republic of Serbia, within the project of the World Health Organization entitled "Health

Behaviour in School-Aged Children” (Brener et al., 2013; Mirković & Milosavljević, 2000; Roberts et al., 2009; WHO, 1998; Yang Liu et al., 2010).

For the purpose of analyzing the obtained results, a new variable was introduced – “health behaviour in relation to reproductive health”, which was made by adding the scores on the existing variables. The score for health behaviour in comparison to reproductive health of the respondents was obtained by adding the values of the weight coefficient of the so-called ponder for each respondent respectively. The existing variables, answers about the forms of health behaviour in the domain of students’ reproductive health (early sexual activity, having sex in a tipsy or drunken state, obligatory use of condoms, number of sexual partners), acquired certain values, so-called ponders, i.e., weight coefficients. If a certain form of risky behaviour is not present (the first sexual experience at the age of 18 and later, no sex in a tipsy or drunken state, obligatory use of condoms in every sexual contact, one or two sexual partners in the year preceding the research), the ponder value is zero. Otherwise, the presence of one of the forms of risky behaviour in relation to reproductive health (early sexual activity, before the age of 18, having sex in a tipsy or drunken state, failure to use condoms, more than two sexual partners in the year preceding the research), resulted in the ponder with the value of one.

The above-listed ponders served for calculating the health behaviour score in relation to the respondents’ reproductive health, which was obtained by adding the values of the weight coefficient for each respondent respectively. According to the scores on the new variable, all the respondents are divided into four categories: sound, low-risk, medium-risk and high-risk health behaviour in relation to reproductive health. The category of “sound” health behaviour was made of the answers marked by the score zero. The category of “low-risk” health behaviour included the answers marked by the score one, the category of “medium-risk” included the answers marked by the score two, and the category of “high-risk” health behaviour included the answers marked by the scores three and four.

For the purpose of binary logistic regression, the above-mentioned variable was reduced to the binary form of sound and risky health behaviour in relation to reproductive health. The category of “sound” health behaviour in relation to reproductive health consisted of the answers marked by the score zero (previously the category of “sound” health behaviour), while the category of “risky” health behaviour in relation to reproductive health included the answers marked by the scores one, two, three and four (previously the categories of “low-risk, medium-risk and high-risk” health behaviour). In addition, the value zero was the code for the category of “sound” health behaviour, while the value one was the code for the category of “risky” health behaviour.

The connection of the variables (demographic and socio-economic characteristics) with the respondents’ health behaviour was analyzed by a chi-squared test.

All the variables that were statistically significant in the univariate analyses at the level of 0.2 were included in the multiple logistic model in order to establish how the variables marked as predictors act together on health behaviour in the domain of the respondents’ reproductive health. In the procedure of testing the hypotheses, the level of statistical significance of 0.05 was selected.

RESULT ANALYSIS

The research included 567 students of the faculties at the University of Priština. The youngest student participating in the research was 18 and the oldest one was 32. The average age of all the respondents was 20.44 years. There were more female students (58.9%) among the respondents and the largest number of those who came from Central Serbia to study in Priština (46.9%). Out of the total number of the respondents, there were most of those who lived on the campus during their studies (41.3%), while majority of them lived with their male or female friends (61.4%). Half of the students assessed the material situation of their families as medium (50.4%), while more than two fifths of them (42.2%) stated that they received on average up to 1,000 dinars (or 8 EUR) on a weekly basis. The majority of the respondents were “mostly” (53.8%) or “exceptionally” (36.3%) satisfied with the choice of the faculty, while the largest part, or more than half of the students (53.4%), declared that they would find a job after the completion of their studies”.

When asked “Have you had a sexual intercourse”, majority or almost three quarters (71.4%) of our respondents answered affirmatively. In relation to reproductive health, the greatest proportion of more than two thirds of the respondents (70.9%) demonstrated “risky” behaviour, while almost one third of the students (29.1%) demonstrated “sound” behaviour.

The univariate analyses revealed that two predictors of risky health behaviour in relation to the students’ reproductive health are gender and the amount of money a student receives on a weekly basis. This means that risky health behaviour in relation to reproductive health are more present among male students and the respondents who had a smaller amount of money at their disposal on a weekly basis. The obtained results are shown in [Table 1](#).

All the variables that were statistically significant in the univariate analyses at the level of 0.2 were included in the multiple logistic model. As a result of the multiple logistic regression analysis, the risky behaviour predictor in the domain of reproductive health was assigned to the respondents’ gender (OR = 0.33, 95% CI:0.20–0.54). This would mean that male students demonstrate riskier behaviour in relation to reproductive health. The obtained results are shown in [Table 2](#).

DISCUSSION

Within the sample of 567 students at the University of Priština with a temporary seat in Kosovska Mitrovica, we explored the connection between the respondents’ health behaviour in relation to reproductive health and demographic and socio-economic characteristics. Our research results showed that almost three quarters of the students (71.4%) had sexual intercourses and more than two thirds of the respondents (70.9%) behaved in a risky manner in relation to reproductive health. Male students demonstrated riskier behaviour in relation to reproductive health.

The obtained results are in line with the data from literature. Namely, the main characteristics of Russian students’ sexual behaviour include early beginning of sexual activity and frequent change of sexual partners (Gurkovskaya, Fedorova, Serkova-Kholmskaya, Ufimtseva, 2025). Among the socio-demographic factors as risky behaviour predictors in

the domain of reproductive health, the authors list the respondents' age (Abajobir & Seme 2014), level of education (Achana et al., 2015) and poor material situation (Sila, Penn-Kekana, Harris, Birch & McIntyre, 2012).

The tendency of the earlier beginning of sexual activity, as well as the demonstration of risky forms of sexual behaviour, can also be seen at the regional level. The results of the research conducted in the neighbouring countries (Croatia, Bosnia and Herzegovina) shows that almost a quarter of the respondents had their first sexual experience at the age 15-17. In addition, more than one third of sexually active respondents used protection in sexual intercourse only sometimes or never (Čaluk & Sultanović Karadža, 2025). In addition, the analyses performed in the Republic Srpska also point to young people being inadequately informed about the issues of reproductive health, responsible sexual behaviour and family planning. The authors conclude that risky forms of behaviour are demonstrated by more than one half of the surveyed adolescents, whereas the most frequent risks are those in relation to reproductive health (early first sexual intercourse, several sexual partners at the same time etc.) (Živković, 2009). High frequency of the risky forms of the students' sexual behaviour is also confirmed by the research results from the University of Osijek. The comparison of two generations of students proved that showed the younger age at the beginning of sexual activity among male students, as well as the reduced use of oral hormonal contraceptives and an increase in the use of traditional and inadequate contraceptive methods among girls (Hibler Han, Majer & Jureša, 2018). Moreover, the analyses testify about the higher frequency of risky forms of sexual behaviour also reflected in a larger number of partners among young men, as well as about the lower frequency of gynaecological examinations among girls. Negative consequences of being insufficiently informed in the sphere of risky behaviours in the domain of reproductive health are also pointed out by the results of the research conducted among the adolescents in Slovenia. The authors have also noticed that the abortion rate among young women in this country is substantially higher today than in some European countries (12/1 000 in Slovenia as compared to 5/1 000 in the Netherlands, Belgium and Germany). In the authors' opinion, the reasons should be searched for in the low use of oral contraceptives which are used only by only 14% respondents in this country, while in the countries with the lowest abortion rate this percentage varies between 40% and 60% (Pinter, 2003). This outcome points to the necessity of broader social support through improving the availability of healthcare services and preparing new educational programs and systematic organization of the domain of sexual education, with the aim of improving young people's reproductive health. The authors of the comparative analysis of sexual activity and sexual education of the students in Bulgaria and Romani point out that "although the average age of young people aged between 15 and 24 was 18, among 40% of the respondents the first sexual intercourse occurred at the age of 15-17", while as many as 8% of the respondents had their first sexual intercourse before the age of 15 (Rada, Tair, Lingu & Bekir, 2023). Similar results were also obtained in the research of the average age at the time of the first sexual intercourse of the Romanian respondents between 18 and 24 years old, which was under 17, or 2.5 years lower than the respondents aged between 60 and 74. Young people who become sexually active too early more frequently get involved both in other risky behaviours in relation to reproductive health (a larger number of sexual partners, failure to use contraceptives) and in other forms of risky behaviours (alcohol consumption, use of drugs, delinquency etc.) (Rada, 2014, str. 3–5).

Behaviour in relation to the reproductive health of young people, although this is a priority population group, is the subject of increasing interest of local public-health research. The results of the study conducted within the project of the World Health Organization in other university centres of the Republic of Serbia emphasize that three fifths of the students (60%) had sexual intercourses and that, in the past year, they had on average 1.5 sexual partners (Ilić, Janković & Paunović, 2000). The research conducted among the students of the University of Kragujevac shows that the students of the Faculty of Economics demonstrate riskier behaviour in relation to reproductive health as compared to the students of the Faculty of Medicine (Radovanović, Kocić, Šorak & Milić, 2010).

For the purpose of more complete understanding the analyzed problem in a broader social context, we find particularly important the comparison of our respondents with those studying in the territory of the Autonomous Province of Vojvodina. Taking into consideration that the young people's life in the territory of Kosovo and Metohija has proceeded in the conditions of pronounced social crises for more than two decades, we think that such a comparison contributes to a clearer perception of the analyzed phenomena in the context of different life opportunities. In the research regarding the structure of the use of contraceptives, conducted among the female students at the University of Novi Sad, it was established that more than one half of the female respondents used modern contraceptives, while a significant number of them relied on traditional methods, such as interrupted sexual intercourse (26%) and calendar methods (10.7%) (Sekulić, Solarević, Ivkov Džigurski & Ivanović Bibić, 2022). Although the use of modern contraceptives among these female respondents is much more present, the authors still believe that the knowledge about contraception is not at a satisfactory level since one third of the female students still rely on traditional methods. The results of related research show that the earliest beginning of sexual activity is at the age of 13 and the latest at the age of 26. The average age of becoming sexually active was 18.28, while the average age of becoming sexually active was substantially later among the students with an excellent GPA in comparison to the adolescents with poorer school achievements (Bjelica, Koledin, Mladenović Segedi & Trninić Pjević, 2016).

CONCLUSION

Since the research results point to a high prevalence of health behaviour that negatively affects reproductive health of the students at the University of Priština with a seat in Kosovska Mitrovica, it is evident that there is a pronounced need for undertaking preventive measures and activities aimed at adopting sound health behaviour in the domain of reproductive health. Education that, apart from acquiring knowledge and building attitudes, implies a whole set of skills (decision-making, the ability of critical thinking, management of emotions, assertiveness etc.) which are necessary for making the most positive decisions related to reproductive health, requires the inclusion of experts from different spheres. It would facilitate the preparation of more concrete programs and a unique strategy of reproductive health in Serbia (Jevtić, Tamaš, Pantić Aksentijević & Stojanović, 2016). It is also necessary to work, through ensuring educational materials and their adequate distribution, on creating the opportunities for young people's better information and their active inclusion in the resolution of the observed problems. Since medical literacy is an important

resource of public health and contributes to a reduction in healthcare inequalities and to the strengthening of social capital (Alhussaini et al., 2025), its development would be a significant step in the development of skills and the application of knowledge with the aid of which young people learn to make responsible decisions and undertake activities in the promotion of and preservation of one's own and other people's health.

The application of the existing healthcare-educational programs and the creation of the new ones regarding the promotion of young people's reproductive health is one of the significant steps towards overcoming the problems that have arisen. Since young people's health is not only the result of the functioning of the healthcare sector, but is, on a large scale, determined by the conditions of life and other socio-economic factors, mobilization of all structures in a community, with the aim of promoting health, is of immeasurable significance. A contribution to the resolution of healthcare problems is often made by the representatives of the fields outside the healthcare sector (legal, social, educational sectors, non-governmental organizations, media). That is why reproductive health can be more efficiently impacted (in positive terms) by the application of relevant policies within some other spheres, not exclusively in the sphere of the healthcare system (Matijević, Mladenović Janković, Sokal Jovanović & Anđelić, 2013).

However, despite the above-mentioned contribution, it is also important to point to certain limitations that reduce the possibility of generalizing the research results. First of all, the research was conducted on a sample of students of one university that, unlike other universities in the country, has been operating in the conditions of a pronounced social, political and security crisis ever since 1999. These conditions may lead to the formation of the respondents' specific attitudes and patterns of behaviour. Moreover, the findings, just as in other related research, are also subject to the reliability of the respondents' self-assessment. Due to the above-mentioned reasons, future research should include more diverse samples and a broader range of social contexts, which would ensure reaching more reliable conclusions.

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

- Abajobir, A. A., Seme, A. (2014). Reproductive health knowledge and services utilization among rural young people in East Gojjam zone, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.*, 14 (138). DOI: [10.1186/14726963-14-138](https://doi.org/10.1186/14726963-14-138). [PMC free article] PubMed
- Achana, F. S., Bawah, A. A., Jackson, E. F., Welaga, P., Awine, T., Asuo-Mante, E., Oduro, A., Awoonor-Williams, J. K., Phillips, J. F. (2015). Spatial and demographic determinants of contraceptive use in the Upper East region of Ghana. *Reprod Health*, 12 (29). DOI: [10.1186/s12978-015-0017-8](https://doi.org/10.1186/s12978-015-0017-8). [PMC free article] PubMed
- AHA (2006). School Should Take the Lead in Increasing Kid's Activity. *American Heart Association*. Available at: <https://www.eurekalert.org/news-releases/492803>
- Alhussaini, N. W. Z., Elshaikh, U., Abdurashid, K., Elashie, S., Hamad, N. A., Al-Jayyousi, G. F. (2025). Sexual and reproductive health literacy of higher education students: a scoping review of determinants, screening tools, and effective interventions. *Glob Health Action*, 18 (1), 2480417. DOI: [10.1080/16549716.2025.2480417](https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2480417).

- Banićević, M. (2000). Health Protection of the Adolescents. In: *Health Behaviour of Student and Secondary School Youth*. Zlatibor: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata.
- Biglari Abhari, M., Sabetrohani, H., Saghfian Larijani, S., Ghafori, R., Nafei, A. (2024). Social Determinants of Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *Health Scope*. 13 (1):e140449. <https://doi.org/10.5812/healthscope-140449>.
- Bjelica, A., Koledin, S., Mladenovic Segedi, Lj., Trninić-Pjević, A. (2016). Sexual activity among female University students in Novi Sad. *Timočki medicinski glasnik*, 41, 10–14. [10.5937/tmg1601010B](https://doi.org/10.5937/tmg1601010B).
- Brener, N., Kann, L., Shanklin, Sh., Kinchen, S., Eaton, D., Hawkins, J., Flint, K. (2013) (ed.). *Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System — 2013*, Centers for Disease Control and Prevention, Recommendations and Reports, 2013/62 (RR01), 1–23. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6201a1.htm>
- Cucić, V., Bjegović, V., Vuković, D. (1999). Health education and AIDS prevention. *Srpski arhiv* (5–5), 196–201.
- Čaluk, H., Sultanović Karadža, H. (2025). Prevalence of Sexting and Risky Sexual Behaviors among Youth: Knowledge and Awareness of Health Consequences. *SKEI – international Interdisciplinary Journal*, 6 (1), 76–91. Available at: <https://hrcak.srce.hr/en/file/486991>. [In Croatian]
- Ćurčić, V. (2004). *The Search for Meaning – Challenges and Risks of Adolescence*. Beograd: IP „Žarko Albulj“.
- Đorđević, G. (2020). *The impact of demographic and socioeconomic inequalities on women's reproductive health* (doctoral dissertation). Faculty of Medical Sciences University of Kragujevac. Available at: <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/18243/Disertacija.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [In Serbian]
- Đorđević, I., Džigurski, O., Dželetović, M. (2023). The issue of Depopulation in selected Southeast European countries through an analytical prism of the human safety concept. *Sociološki pregled*, 57 (3), 860–885. DOI: [10.5937/socpreg57-44845](https://doi.org/10.5937/socpreg57-44845)
- Government of the Republic of Serbia (2007). *National Youth Strategy*. Beograd: Vlada Republike Srbije. Available at: URL:http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678. [In Serbian]
- Gurkovskaya, E. P., Fedorova, E. B., Serkova-Kholmskaya, E. A., Ufimtseva, M. A. (2025). Medical and Social Aspects of Reproductive Health of Students. *Uralskii medicinskii žurnal*, 24 (1), 83–92. Available at: <https://doi.org/10.52420/umj.24.1.83>. [In Russian]
- Hibler Han, K., Majer, M., Jureša, V. (2018). Sexual behaviour of two generations of university students in Osijek. *Paediatrica Croatica*, 62 (1), 34–41. Available at: <https://doi.org/10.13112/PC.2018.6>. [In Croatian]
- Ilić, D., Janković, Z., Paunović, M. (2000). Health Behavior of University Students. In: J. Mirković (ed.). *Health Behavior of University and Secondary School Youth*. Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograda.
- Ilić, M. (2025). *Life habits as indicators of quality of life and academic performance of health studies students from the Southeast Europe* (doctoral dissertation). Medicinski fakultet, Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu. Available at: https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/23227/Disertacija_16932.pdf?sequence=1&isAllowed=y [In Serbian]

- Jevtić, M., Tamaš, T., Pantić Aksentijević, S., Stojanović, D. (2016). Reproductive health in Serbia. *Anthropological notebooks*, 22 (3), 47–60. Available at: <https://anthropological-notebooks.zrc-sazu.si/Notebooks/article/view/132>
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., Harel, Y. (1996). *The health of youth. A cross-national survey*. WHO Reg Publ Eur Ser., 69, 1–222. PMID: 8756108.
- Leon-Larios, F., Macías-Seda, J. (2017). Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross- sectional study. *Reprod Health*, 14 (1). DOI: [10.1186/s12978-017-0444-9](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0444-9).
- Lukić, R. (1995). *Basics of Sociology* (6). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. [In Serbian]
- Maričić, M., Radovanović, S., Gavrilović, I., Jevtović Obradović, I., Khouitar, S., Mujković, M. (2020). Factors associated with health literacy. *Zdravstvena zaštita*, 49 (4), 75–82. <https://doi.org/10.5937/zdravzast49-27334>. [In Serbian]
- Marinković, I. (2023). Two decades of depopulation in Serbia 2002–2022. *Sociološki pregled*, 57 (3), 767–791. DOI: [10.5937/socpreg57-46007](https://doi.org/10.5937/socpreg57-46007)
- Matijević, D., Mladenović Janković, S., Sokal Jovanović, L., Anđelić, S. (2013). Reproductive health promotion through-health in all policies. *Zdravstvena zaštita*, 42 (6), 21–42. <https://doi.org/10.5937/ZZ1306021M>. [In Serbian]
- Mirković, J., Milosavljević, G. (2000). How We Organized Team Work. In: *Health Behaviour of Student and Secondary School Youth*, Collection of Papers. Beograd: Zavod za zaštitu zdravlja studenata. [In Serbian]
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International. Geneva: World Health Organization, 21 (2), 88–90. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/402acba9-d79c-4dad-89ae-5085cb528400/content>
- Petrović, J., Mihić, I., Zotović, M. (2007). Forms and frequency of risky behaviors among female students of the University of Novi Sad. *Pedagoška stvarnost*, 53 (9–10), 875–891. [In Serbian]
- Petrović, J., Šuvaković, U., Nikolić, I. (2024). The Relationship between the Level of Religiousness of the Christian Orthodox Female Students of Teachers' Education Faculties in Serbia and Their Attitudes towards Orthodox-Moral Issues. *Religions*, 15 (7), 809. <https://doi.org/10.3390/rel15070809>
- Pillai, V., Maleku, A. (2013). Reproductive Health and Social Development in Developing Countries: Changes and Interrelationships. *The British Journal of Social Work*, 45 (3), 842–860. DOI: [10.1093/bjsw/bct168](https://doi.org/10.1093/bjsw/bct168).
- Pinter, B. (2003). Sexual and reproductive health of adolescents – Where we are in Slovenia?. *Zdravniški vestnik*, volume, 72 (2), 27–29. Available at: https://vestnik.szdsi/index.php/ZdravVest/article/view/1959?utm_source=chatgpt.com [In Slovenian]
- Rada, C. (2014). Sexual behavior and sexual and reproductive health education: a cross-sectional study in Romania. *Reproductive Health Journal*, 11 (48), 11–48. DOI: [10.1186/1742-4755](https://doi.org/10.1186/1742-4755)
- Rada, C., Tair, E., Lingu, M., Bekir, S. (2023). Sexual Education and Sexual Activity of Students before and during the COVID-19 Pandemic. A Romanian-Bulgarian Qualitative Comparative Study. *Psychological Research (in the Balkans)*, 26 (3), 203–219. <https://doi.org/10.7546/PsyRB.2023.26.03.03>

- Radovanović, S., Kocić, S., Šorak, M., Milić, Č. (2010). Attitudes and behavior of students related to reproductive health. *Medicinski pregled*, 63 (11–12), 859–862. <https://doi.org/10.2298/MPNS1012859R>
- Rašević, M. (2018). Childbearing crisis in Serbia: more recent insights. In: V. S. Kostić, S. Đukić Dejanović, M. Rašević (eds.). *Towards a better demographic future of Serbia*, 25–51. Beograd: Srpska akademija nauka i umetnosti, Institut za društvene nauke. Available at: <http://iriss.idn.org.rs/41/1/Kriza%20ra%C4%91anja%20u%20Srbiji%20noviji%20uvidi.pdf>. [In Serbian]
- Rašević, M., Sedlecki, K. (2007). Gynecologists and the Abortion Issue in Serbia. *Stanovništvo*, 45, 33–45. DOI: [10.2298/STNV0701033R](https://doi.org/10.2298/STNV0701033R). [In Serbian]
- Riala, K., Hakko, H., Isohanni, M., Järvelin, M. R., Räsänen, P. (2004). Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood. *J Adolesc Health*, 35 (3), 245–254. DOI: [10.1016/j.jado-health.2003.08.016](https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2003.08.016). PMID: 15313508.
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C., Looze, M., Nic Gabhainn, S., Iannotti, R. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health*, 54 (2), 140–150. DOI: [10.1007/s00038-009-5405-9](https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9)
- Sedlecki, K., Rajin, G., Banićević, M. (1999). Reproductive Health and Sexual Behaviour of the Adolescents. In: M. Banićević (ed.). *Renewal of the Population and Protection of the Reproductive Health*, 137–155. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Sekulić, M., Solarević, M., Ivkov Džigurski, A., Ivanović Bibić, L. (2022). Contraceptive use and reproductive intentions among female students at the University of Novi Sad. *Demografija*, 19 (1–20). <https://doi.org/10.5937/demografija2219001S>
- Silal, S. P., Penn-Kekana, L., Harris, B., Birch, S., McIntyre, D. (2012). Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res*, 21 (12), 120. DOI: [10.1186/1472-6963-12-120](https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-120). PMID: 22613037; PMCID: PMC3467180.
- Stanković, B. (2002). New Morbidity of the Young. *Stanovništvo*, 40 (1–4), 53–76. <https://doi.org/10.2298/STNV0201053S>. [In Serbian]
- Statistical Office of the Republic of Serbia (2025). *Vital Statistics 2024*. Beograd: Statistički zavod Republike Srbije. Available at: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2025/HtmlL/G20251174.html> [In Serbian]
- Šobot, A. (2019). Is the overturn of gender stereotypes the key to fertility increase in Serbia?. *Sociološki pregled*, 53 (3), 1217–1240. DOI: [10.5937/socpreg53-22567](https://doi.org/10.5937/socpreg53-22567)
- Šuvaković, U., Šutović, M. (2013). Humanistic social development as presumption of human culture survival. *Sociološki godišnjak*, 8, 157–168. DOI: [10.5937/SocGod1308157Q](https://doi.org/10.5937/SocGod1308157Q) [In Serbian]
- UN (1999). *Resolution 1244*. New York: Security Council. Available at <https://digitallibrary.un.org/record/274488?v=pdf>
- World Health Organization – Regional Office for Europe (2010). *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. WHO, UNFPA. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/index.html

- World Health Organization (1998). Division of Health Promotion, Education, and Communication. Health promotion glossary. World Health Organization. World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/64546>
- World Health Organization (1998). *Health Behaviour in School-Aged Children a WHO Cross-National Survey (HBSC)*. Research protocol for the 1997-98 study. Edinburgh: Medical School University of Edinburgh. Available at: <http://www.ruhbc.ed.ac.uk/hbsc/download/respro98.pdf>
- World Health Organization (2024). *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps*. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8cbc1120-7d9d-4731-be6e-e81ed4450c3f/content>
- Yang Liu, Y., Wang, M., Tynjälä, J., Villberg, J., Zhang, Z., Kannas, L. (2010). Test-retest reliability of selected items of Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey questionnaire in Beijing. *BMC Medical Research Methodology*, China. DOI: [10.1186/1471-2288-10-73](https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-73).
- Živković, M. (2009). Adolescents, fertility and reproductive health of the young in the Bosnian Serb Republic. *Stanovništvo*, 47, 67–84. DOI: [10.2298/STNV0902067Z](https://doi.org/10.2298/STNV0902067Z). [In Serbian]

APPENDIX / ПРИЛОГ

Табела 1: Предиктори ризичног понашања у области репродуктивног здравља (демографске и социоекономске карактеристике) одређени хи-квадрат тестом / Table 1: Predictors of risky behaviour in the area of reproductive health (demographic and social and economic characteristics) determined by chi-square test

Независна варијабла / Independent variable	Здраво / Sound (n = 118)	Ризично / Risky (n = 287)	P
Старост (године), n (%) / Age (years), n (%)			
18–19	59 (50,0)	132 (46,0)	0,262
20–21	52 (44,1)	123 (42,9)	
22+	7 (5,9)	32 (11,1)	
Факултет, n (%) / Faculty, n (%)			
Правни/Law	17 (14,4)	65 (22,6)	0,338
Филозофски/Philosophy	22 (18,6)	41 (14,3)	
Економски/Economics	6 (5,1)	17 (5,9)	
Учитељски / Teacher Training	5 (4,2)	18 (6,3)	
Факултет уметности / Faculty of Art	7 (5,9)	7 (2,4)	
Факултет. за спорт и физичко васпитање / Faculty of Physical Education	16 (13,6)	37 (12,8)	
Факултет техничких наука / Technical Faculty	14 (11,9)	31 (10,8)	
Природно-математички / Faculty of Sciences	13 (11,0)	27 (9,4)	
Пољопривредни / Faculty of Agriculture	6 (5,1)	7 (2,4)	
Медицински / Faculty of Medicine	12 (10,2)	37 (12,9)	

◀ НАЗАД

◀ BACK

Независна варијабла / Independent variable	Здраво / Sound (n = 118)	Ризично / Risky (n = 287)	P
Пол, n (%) / Gender, n (%)			
Мушки/Male	40 (33,9)	173 (60,3)	0,001
Женски/Female	78 (66,1)	114 (39,7)	
Година студија, n (%) / Year of study, n (%)			
Прва/First	64 (54,2)	145 (50,5)	0,497
Трећа/Third	54 (45,8)	142 (49,5)	
Место доласка, n (%) / Place of arrival, n (%)			
Енклаве централног КиМ / Enclaves of Central KM	31 (26,3)	86 (30,0)	0,441
Северно КиМ / Northern KM	20 (16,9)	58 (20,2)	
Централна Србија / Central Serbia	67 (56,8)	143 (49,8)	
Репродуктивно понашање / Reproductive behaviour			
На студијама живим са, n (%) / During studies I live with, n (%)			
Родитељима/Parents	26 (22,0)	56 (19,5)	0,136
Другом/другарицом/ Friend/male/female	79 (66,9)	175 (61,0)	
Девојком/младићем/ Girlfriend/boyfriend	1 (0,8)	14 (4,9)	
Брачним другом / Spouse	0 (0,0)	7 (2,4)	
Рођаком/Relative	3 (2,5)	14 (4,9)	
Живим сам/а / Alone	9 (7,6)	21 (7,3)	
На студијама живим „где“, n (%) / During studies I live “Where”, n (%)			
У дому / On the campus	49 (41,5)	110 (38,3)	0,646
Имам свој стан / I have my own flat	24 (20,3)	60 (20,9)	
Приватно/Lodging	44 (37,3)	109 (38,0)	
Код рођака / With relatives	1 (0,8)	8 (2,8)	
Избегло/расељено лице, n (%) / Refugee/displaced person, n (%)			
Да/Yes	21 (17,8)	54 (18,8)	0,810
Не/No	97 (82,2)	233 (81,2)	
Материј. стање породице, n (%) / Financial state of the family, n (%)			
Веома лоше / Very bad	1 (0,8)	12 (4,2)	0,155
Лоше/Bad	12 (10,2)	15 (5,2)	
Средње/Average	60 (50,8)	141 (49,1)	
Добро/Good	40 (33,9)	101 (35,2)	
Веома добро / Very good	5 (4,2)	18 (6,3)	

Независна варијабла / Independent variable	Здраво / Sound (n = 118)	Ризично / Risky (n = 287)	P
Колич. новца (недељу дана), n (%) / Quantity of money (per week), n (%)			
до 1.000 дин. / Up to 8 EUR	50 (42,4)	104 (36,4)	0,025
1.001–2.000 дин. / 9–17 EUR	27 (22,9)	67 (23,4)	
2.001–3.000дин. / 18–25 EUR	18 (15,3)	60 (21,0)	
3.001–4.000дин. / 26–34 EUR	14 (11,9)	14 (4,9)	
4.001–5.000дин. / 35–43 EUR	9 (7,6)	41 (14,3)	
Задов. избором факултета, n (%) / Satisfaction with Faculty choice, n (%)			
Уопште не / Not at all	0 (0,0)	2 (0,7)	0,199
Не нарочито / Not particularly	7 (5,9)	32 (11,1)	
Углавном / Mainly	61 (51,7)	154 (53,7)	
Изузетно / Extremely	50 (42,4)	99 (34,4)	

Табела 2: Модел логистичке рејесије са ризичним понашањем у области репродуктивног здравља (у бинарном облику) као зависном варијаблом / Table 2: Model of logistic regression with risky behaviour in the area of reproductive health (in binary form) as an independent variable

	B	P	OR (95% CI)
Пол/Gender	-1,09	0,000	0,33 (0,20–0,54)
На студијама живим са, n (%) / During studies I live with, n(%)			
Родитељима/Parents	Рефер. категорија / Refer.category		
Другом/другарицом / Friend/ male/female	0,25	0,388	1,29 (0,72–2,31)
Девојком/младићем/ Girlfriend/ boyfriend	1,80	0,095	6,09 (0,72–50,97)
Брачним другом / Spouse	20,74	0,999	1,025E9 (0,000)
Рођаком/Relative	0,69	0,321	2,00 (0,50–7,95)
Живим сам/а / Alone	-0,14	0,770	0,86 (0,31–2,33)
Материј. стање породице, n (%) / Financial state of the family, n (%)			
Веома лоше / Very bad	Рефер. категорија / Refer. category		
Лоше/Bad	-1,66	0,153	0,18 (0,01–1,85)
Средње/Average	-1,23	0,263	0,29 (0,03–2,53)
Добро/Good	-1,11	0,316	0,32 (0,03–2,90)
Веома добро / Very good	-0,95	0,442	0,38 (0,03–4,37)

← НАЗАД

← BACK

Количина новца (недељу дана) n (%) / Quantity of money (per week), n (%)			
	Рефер. категорија / Refer. category		
до 1.000дин. / Up to 8 EUR	0,16	0,588	1,18 (0,64–2,15)
1.001–2.000 дин. / 9–17 EUR	0,28	0,413	1,33 (0,67–2,64)
2.001–3.000 дин. / 18–25 EUR	-0,57	0,220	0,56 (0,22–1,40)
3.001–4.000 дин. / 26–34 EUR	0,60	0,193	1,82 (0,73–4,49)
4.001–5.000 дин. / 35–43 EUR			
Задов. избором факултета, n (%) / Satisfaction with Faculty choice, n (%)			
Уопште не / Not at all	Рефер. категорија / Refer. category		
Не нарочито / Not particularly	-18,33	0,999	0,00 (0,00)
Углавном/Mainly	-18,82	0,999	0,00 (0,00)
Изузетно/Extremely	-19,24	0,999	0,00 (0,00)