FACTORS OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH

FAKTORI KOJI UTIČU NA REPRODUKTIVNO I SEKSUALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Marija Duganovska

Summary

The goal of this review was to present the risk factors of adolescent reproductive and sexual health. During adolescence, a large number of young people become sexually active. Young people often do not have enough knowledge about sexuality, fertility control and prevention of sexually transmitted diseases. It is important to comprehensively observe the sexuality of adolescents, as well as all the elements that contribute to the disruption of their reproductive health.

Sexual behavior among adolescents is a complex problem, because facts shows that adolescents, despite being accurately and well informed, still behave inconsistently when it comes to protection against pregnancy and sexually transmitted diseases. One of the main reasons seems to be insufficient amount of information and untimely use of contraceptives.

Key words: adolescents, contraception, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies

Sažetak

Ovim preglednim radom smo želeli da ukažemo na faktore rizika koji utiču na reproduktivno i seksualno zdravlje adolescenata. Tokom adolescencije veliki broj mladih postaje seksualno aktivan. Mladi često nemaju dovoljno znanja o seksualnosti, kontroli fertiliteta i prevenciji polno prenosivih bolesti. Od izuzetne važnosti je da se svestrano sagleda seksualnost adolescenata, kao i svi elementi koji doprinose narušavanju njihovog reproduktivnog zdravlja.

Seksualno ponašanje adolescenata kompleksno je, jer činjenice govore da se adolescenti, i pored tačne i dobre obaveštenosti, i dalje ponašaju često nedosledno u zaštiti od začeća i od polno prenosivih bolesti. Jedan od osnovnih razloga je čini se nedovoljna obaveštenost i nepravovremena upotreba kontraceptivnih sredstava.

Ključne reči: adolescenti, kontracepcija, polno prenosive bolesti, neželjena trudnoća

UVOD

Period između detinjstva i odraslog doba tokom koga se odvijaju procesi telesnog i psihosocijalnog razvoja deteta, koje postaje polno zrela osoba i dovoljno socijalno adaptirana, da prihvati životne obaveze i preuzme odgovornost za svoje postupke nazivamo adolescencijom.

Uobičajeno je da se adolescencija smatra periodom zdravlja. Mnogi zdravstveni problemi mladih osoba mogu se sprečiti, jer nastaju kao rezultat specifičnih, rizičnih oblika ponašanja. Tokom adolescencije veliki broj devojaka i mladića postaje seksualno aktivan i mada je avanturizam i eksperimentisanje sa novim oblicima ponašanja odlika mladosti, njihova pojava pojačava prijemчивost mladih osoba za brojne poremećaje zdravlja. Mladi se često nepromišljeno izlažu riziku, a kada je reč o neodgovornom seksualnom ponašanju to rezultuje pojavom neplanirane trudnoće i bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom.

Mladi često nemaju znanja o seksualnosti, reprodukciji, kontroli fertiliteta i prevenciji polno prenosivih infekcija, što je preduslov bezbednog polnog ponašanja (1). Oni često imaju ambivalentan stav prema sopstvenoj seksualnosti i pasivan stav prema životu, zbog čega su

životno važni događaji često van njihove kontrole. Sebe ne smatraju odgovornim za svoje postupke i posledice koje slede.

Zdravlje posebno ugrožava preuranjena i nepromišljena seksualna aktivnost. Komplikacije i posledice neplanirane trudnoće i polno prenosivih infekcija mladih osoba mogu da dovedu do dugoročnog, često i trajnog poremećaja reproduktivne funkcije. S obzirom da je reč o populaciji koja još uvek nije realizovala roditeljsku funkciju, takvi poremećaji su od bitnog značaja ne samo za pojedinca, čije je zdravlje narušeno, već i za društvo u celini.

ADOLESCENCIJA I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Ulazak u mladalaštvo obeležen je nastupanjem puberteta. Pubertet je proces biološkog, odnosno polnog sazrevanja deteta do stadijuma kada je dostignuta sposobnost da se ostvari reproduktivna funkcija. Telesne, a delom i psihičke promene u pubertetu odraz su reaktiviranja složenog neuroendokrinog sistema, koji obuhvata delove centralnog nervnog sistema i hipotalamusa, hipofizu i gonade, delom koru nadbubrežnih žlezda, kao i brojne druge žlezde sa unutrašnjim lučenjem.

U periodu mladalaštva nastupa i psihosocijalno sazrevanje mlade osobe. Promene u intelektualnoj i emotivnoj sferi života adolescenata delom predstavljaju psihološki odgovor na fiziološke procese koji dovode do sticanja polne, odnosno telesne zrelosti, a delom su uslovljeni samim psihosocijalnim sazrevanjem mlade osobe.

Reproduktivno zdravlje ne predstavlja samo odsustvo bolesti, već označava usklađenost i normalno odvijanje fizičkih, mentalnih i socijalnih procesa koji se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije. Ono podrazumeva normalni polni razvoj i sazrevanje, seksualno ostvarenje, kao i razvoj zdravih, ravnopravnih i odgovornih odnosa.

Reproduktivno zdravlje pretpostavlja i ispunjenje reproduktivne funkcije na zdrav i željen način, kao i sprečavanje oboljenja i povreda u vezi sa seksualnošću i reprodukcijom.

Očuvanje reproduktivnog zdravlja posebno je značajno kod mladih i ono je uslovljeno zbirnim delovanjem bioloških i psihosocijalnih obeležja mlade osobe, kao i niza činilaca šireg društvenog okruženja.

Uzrast započinjanja seksualne aktivnosti, model polnog ponašanja, kao i veličina rizika za pojavu neželjene trudnoće i polno prenosivih infekcija kod mlade osobe zavise od složene interakcije demografskih, bioloških, ekonomskih, kulturnih elemenata.

Objasnenje za „dobro“ i „loše“ ponašanje adolescenata često je traženo u „hormonima adolescencije“. Poznato je da se serumske koncentracije polnih steroida, fizički razvoj i godine nastuparija menarhe nalaze u značajnoj korelaciji sa seksualnom motivacijom i ponašanjem. Tako je rastuća učestalost seksualne aktivnosti adolescenata, koja se registruje tokom poslednjih decenija, delom uslovljena ranijim biološkim razvojem. S obzirom da mladi istovremeno postaju seksualno aktivni u sve ranijem uzrastu, povećana je i njihova izloženost rizicima za nastanak poremećaja reproduktivnog zdravlja.

FAKTORI KOJI UTIČU NA REPRODUKTIVNO I SEKSUALNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Seksualna aktivnost mladih najviše utiče na opštu sliku adolescentnog reproduktivnog zdravlja. Najvažnija obeležja seksualnog ponašanja u proceni rizika za nastanak oboljenja kod mlade osobe su (1, 2):

- uzrast kada se dogodio prvi polni odnos
- broj seksualnih partnera
- vrste seksualnih veza
- učestalost i vrste seksualnog opštenja
- oblici seksualnog ponašanja
- korišćenje metoda kontracepcije

Poremećaji reproduktivnog zdravlja češći su kod mladih osoba iz siromašnih, slabije obrazovanih socijalnih slojeva. Informisanost mladih o oboljenjima, činiocima rizika za nastanak i merama za njihovo sprečavanje je nedovoljna da bi se razvilo osećanje odgovornosti za svoje zdravlje. Zapaženo je da mlade osobe iz takvih sredina postaju i seksualno aktivne u ranijem uzrastu i češće se neodgovorno ponašaju (3).

Struktura porodice, odnosno bračni status roditelja može takođe da utiče na oblik polnog ponašanja mladih. Ustanovljeno je da deca koja žive samo sa jednim roditeljem ili ih je majka rodila u veoma ranom uzrastu, kao i ona koja imaju puno braće i sestara nešto češće započinju seksualnu aktivnost u ranoj adolescenciji, i imaju višu učestalost neplaniranih trudnoća i polno prenosivih infekcija (4). Sklonost da prvi polni odnos dožive u ranijem uzrastu ispoljavaju i mladi koji imaju slabiji uspeh u školi i manje mogućnosti za nastavak školovanja, kao i niže ambicije u pogledu stepena obrazovanja.

Zloupotreba droge i alkohola takođe povećava rizike za nastanak oštećenja reproduktivnog zdravlja. Posebno je veliki rizik od razvoja polno prenosivih infekcija. Utvrđeno je da se narkomani, znatno češće od ostalih mladih ljudi iz svoje okoline, neodgovorno polno ponašaju, što se manifestuje ranijim stupanjem u seksualne odnose, većim brojem seksualnih partnera i nekorišćenjem kondoma (5).

Adolescenti uživaoci droge predstavljaju „jezgra“ visoke učestalosti polno prenosivih oboljenja. Primena alkoholnih pića i „lake“ droge povremeno dovodi do slabljenja osećaja odgovornosti, a to ima za posledicu smanjenu učestalost primene preventivnih mera tokom seksualnih odnosa (6).

Odlike adolescentnog uzrasta su impulsivnost, sklonost ka avanturizmu i eksperimentisanju i osećanje nepoverljivosti. Vođeni seksualnim nagonom, mladi često donose nepromišljene odluke u vezi sa seksualnom aktivnošću a to ih izlaže rizicima za nastanak neželjene trudnoće i polno prenosivih bolesti.

Uzrast od 13 do 19 godina nosi najveću opasnost od promiskuitetnog ponašanja i seksualnih kontakata sa većim brojem partnera. Zapaženo je da seksualna aktivnost u ranom uzrastu rezultuje većim brojem seksualnih partnera tokom života (7, 8). Mladi sve češće usvajaju model ponašanja, koji povećava rizik za nastanka poremećaja njihovog reproduktivnog zdravlja.

Zato se kao veoma značajno postavlja pitanje korišćenja mera prevencije, uključujući i primenu kondoma. Poznato je da su adolescenti, koji stupaju u odnose sa nedovoljno poznatom osobom najmanje skloni da koriste kondom.

Adolescenti predstavljaju populaciju kod koje psihički razvoj i sazrevanje još uvek nisu završeni. Zato se postojanost osećanja i motivacije, kao i stabilnost ličnosti, obično ne smatraju odlikama adolescencije. U odnosu na usvojeni model ponašanja, često se navodi da se osobe u ovom životnom dobu ponašaju kao serijski monogamisti ili kao seksualni avanturisti (8, 9).

Mladi postaju seksualno aktivni iz niza pobuda, koje se kreću u rasponu od emocionalne i psihičke potrebe mladih da vole i budu voljeni pa do jednostavne radoznalosti i eksperimentisanja.

Kod mnogih adolescenata prisutno je osećanje nepoverljivosti, koje ih podstiče da se ponašaju rizično. Negativistički odnos prema realnosti se manifestuje kao uverenje mladih da neplanirana trudnoća ne može da im se dogodi, kao ni seksualni kontakt sa osobom koja je zaražena nekim od uzročnika polno prenosivih bolesti. "Procena rizika" može da deluje dvojako na odgovornost u seksualnom ponašanju. Tako, na primenu kondoma pozitivno može da deluje strah od nastanka trudnoće ili polno prenosive infekcije, a negativno, ako i pored višestrukog nekorišćenja mera prevencije posledice ove vrste izostanu.

Seksualni aspekt mlade osobe formira se pod uticajem različitih činilaca, koji u manjoj ili većoj meri, direktnim ili posrednim putem utiču na znanje, stavove i ponašanje mlade osobe. Adolescent prihvata samo ona saznanja koja su potvrđena iskustvom ljudi iz njegove okoline. Seksualno ponašanje adolescenata zavisi od značaja veze sa izvorom informacija.

Zapaženo je da je odnos sa roditeljima značajniji od onos sa vršnjacima, jer informacije koje dobiju od roditelja imaju veći uticaj na model seksualnog ponašanja nego one koje dolaze od vršnjaka. Ovo potvrđuje da su 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 (9).

Veoma važan inhibitor seksualne aktivnosti adolescenata predstavlja postojanje odgovarajućeg oblika kontrole, koju roditelj uspostavlja nad izlascima i partnerima deteta. Poznato je da „zabavljanje“ u ranom uzrastu često rezultuje i ranom seksualnom aktivnošću. Ove mlade osobe smatraju predbračnu seksualnu aktivnost prihvatljivom, pa lakše stupaju u seksualne odnose nakon kratkotrajnog poznanstva. U površnim vezama prvi seksualni odnos je retko planiran, pa se tako i mere zaštite, uključujući i korišćenje kondoma ređe koriste (10 – 13).

U najvećem riziku za ranu seksualnu aktivnost su deca koja smatraju da njihovi roditelji imaju veoma tolerantan odnos. Deca roditelja koji zastupaju tradicionalne stavove su nešto ređe seksualno iskusna, dok najmanju učestalost seksualnog iskustva imaju deca umereno strogih roditelja.

Poznato je da veliki uticaj u određivanju seksualnog ponašanja mladih imaju njihovi vršnjaci. Biti drugačiji od vršnjaka, ne opredeliti se za ono što čini većina i ostati na starim obrascima ponašanja, što obično zagovaraju roditelji, znači izložiti se podsmehu i biti odbačen od ostalih mladih iz svoje sredine. Naročito veliki uticaj na

Tabela 1. Faktori rizika za seksualno i reproduktivno zdravlje adolescenata (modifikovano prema Mmari i Blum 2009. (7))

Oblast istraživanja	Faktori rizika
Seksualni odnosi pre braka	Muški pol
	Napuštanje škole
	Upotreba droge
	Upotreba alkohola
	Prijatelji koji su seksualno aktivni
	Često menjanje mesta stanovanja
	Odvojen život od roditelja
	Nestabilan brak/zajednica roditelja
Upotreba kondoma	Stariji brat/sestra imaju istoriju maloletničke trudnoće
	Upotreba alkohola
Trudnoća/rano roditeljstvo	Upotreba droge
	Izbegavanje kontracepcije prilikom prvog snošaja
	Češći snošaji
	Mlađi uzrast pri prvom snošaju
	Odvojen život od roditelja
HIV/seksualno prenosive bolesti	Mlađi uzrast pri prvom snošaju
	Već postojeće seksualno prenosive bolesti
	Pružanje seksualnih usluga za novac ili poklone
	Veći broj seksualnih partnera

polno ponašanje adolescenata oba pola imaju najbolji prijatelj odnosno prijateljica, kao i bliske osobe oba pola.

Veliki uticaj imaju i poruke u sredstvima javnog informisanja, a naročito televizija. Kada je reč o seksualnosti, informisanje je na žalost često i pogrešno s obzirom da mediji pružaju lažnu predstavu ovog fenomena, ističući važnost seksa, bez napomena o neophodnosti preventivnog delovanja i potrebi i značaju odgovornog polnog ponašanja u zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih. U društvu postoji ambivalentan stav prema seksualnim manifestacijama adolescenata, pa su mladi često zbunjeni nedovoljno definisanim i nejasnim porukama socijalne sredine.

TRUDNOĆA TOKOM ADOLESCENCIJE

Trudnoća se kod seksualno aktivnih adolescenata dešava često već na samom početku seksualne aktivnosti. Prema rezultatima niza svetskih studija, polovina svih predbračnih trudnoća nastane u prvih šest meseci polnog života (14). Većina, odnosno preko 90% trudnoća kod adolescenata su neplanirane (14, 15).

Adolescentna trudnoća je univerzalan i u većini zemalja sveta još uvek nerešen problem. Njegovo rešavanje otežava činjenica da sve veći broj mladih prva polna iskustva doživljava tokom adolescencije i da se prosečni uzrast početka seksualnog života pomera ka sve ranijim godinama (16). Istovremeno, dok se tradicionalne norme ponašanja gube, u savremenom društvu je sve snažniji uticaj poruka koje imaju za cilj promociju seksualnih sloboda. To doprinosi da mladi ljudi u okruženju koje nema definisane stavove u ovom domenu, u potrazi za sopstvenim identitetom eksperimentišu sa brojnim oblicima ponašanja.

Rastuća učestalost seksualne aktivnosti među adolescentima u brojnim zemljama rezultovala je visokim stopama adolescentnih trudnoća (17-19). Učestalost adolescentnih trudnoća u jednoj zemlji odražava stepen socijalnih promena u sferi seksualnosti, ali i angažovanost društva u pripremi mladih za polni život. Zemlje sa visokom učestalošću adolescentnih trudnoća odlikuje intenzivna socioseksualna transformacija, ali bez postojanja osmišljene društvene akcije u kanalsanju adolescentne seksualnosti.

U velikom broju zemalja se međutim, zapaža opadanje specifične stope fertiliteta adolescentkinja. To je odraz većih mogućnosti, koje savremena društva pružaju mladima da spreče neplanirano i neželjeno rađanje, ali i snažnije motivacije mladih da izbegavajući preuranjeno rađanje dobiju mogućnost boljeg obrazovanja i ekonomskog napretka. Ostvarenja niske specifične stope fertiliteta, devojaka uzrasta od 15 do 19 godina je delom omogućeno liberalizacijom abortusa (15).

POLNO PRENOSIVE BOLESTI KOD ADOLESCENATA

Polno prenosive bolesti predstavljaju grupu oboljenja heterogenu po kliničkim manifestacijama, toku bolesti i prognozi, sa zajedničkom osobinom da se prenose putem seksualnog kontakta. Pažnju privlači činjenica da ta stanja rezultuju dugotrajnim, često ireverzibilnim poremećajima zdravlja; oštećenjem i gubitkom reproduktivne funkcije; rađanjem dece sa anomalijama ili infekcijama; u slučaju nekih polno prenosivih infekcija (HIV, hepatitis C) i smrtnim ishodom inficirane osobe. Zbog toga jedan od prioritarnih ciljeva zdravstvene politike predstavlja ostvarivanje kontrole polno prenosivih bolesti, odnosno smanjivanje incidencije i prevalencija ovih oboljenja.

U posebnom riziku za nastanak infekcija su mladi od 15 do 20 godine života (17). To je uslovljeno njihovim slobodnijim i manje odgovornim polnim ponašanjem, kao i brojnim drugim determinantama (fiziološka obeležja i zdravstvene navike individue, brojni činioci socijalnog okruženja).

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije 70% od ukupnog broja obolelih od polno prenosivih infekcija u svetu i 50% osoba inficiranih HIV-om je uzrasta do 24 godine (1). Bržem širenju ovih oboljenja mladih doprinosi i neprilagođenost sistema zdravstvene zaštite potrebama mladih, zbog čega se oni nerado obraćaju lekaru, odlažući posetu i lekaru više dana, nedelja i meseci od pojave prvih tegoba (17, 20).

Izvesna polno prenosiva oboljenja poput gonoreje i hlamidijske genitalne infekcije, imaju asimptomatski tok kod velikog broja inficiranih osoba, pa neprepoznate i nelečene mogu godinama da perzistiraju, postepeno narušavajući reproduktivno zdravlje. Ova oboljenja mogu da povećaju rizik za nastanak maligne neoplazme reproduktivnih organa. To je nedvosmisleno dokazano za infekciju humanim papiloma virusom. Naročitu sklonost za nastanak ove infekcije pokazuju seksualno aktivne adolescentkinje. Prevencija, pre svega u obliku pravovremene i adekvatne kontracepcije, je jedini način suzbijanja ovih oboljenja (21).

ZAKLJUČAK

Tokom adolescencije veliki broj mladih postaje seksualno aktivan. Mladi često nemaju dovoljno znanja o seksualnosti, kontroli fertiliteta i prevenciji polno prenosivih bolesti. Od izuzetne važnosti je da se svestrano sagleda seksualnost adolescenata, kao i svi elementi koji doprinose narušavanju njihovog reproduktivnog zdravlja.

Adolescencija se smatra periodom zdravlja. Mnogi zdravstveni problemi mladih ljudi se mogu sprečiti, jer nastaju kao rezultat specifičnih i rizičnih oblika ponašanja. Potrebno je uložiti poseban trud da bi mladi srećno, sigurno i zdravo manifestovali svoju seksualnost.

Literatura

1. World Health Organization. Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents. 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. O'Reilly KR, Aral SO. Adolescence and Sexual Behavior. Trends and implications for STD. *Journal of Adolescence Health Care*. 1995; 6: 262-270.
3. Stanton B et al. Sexual Practices and Intentions among Preadolescent and Early Adolescent Low-Income Urban African-Americans. *Pediatrics*. 1994; 93: 966-973.
4. Santelli J, Beilenson P. Risk factors for Adolescent Sexual Behavior, Fertility and Sexually Transmitted Diseases. *Journal of School Health*. 2009; 62: 271-279.
5. Zabin LS et al. Substance Use and Its Relation to Sexual Activity among Inner-City Adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*. 1996; 7: 320-331.
6. Wilson M et al. Attitudes, Knowledge and Behavior Regarding Condom Use in Urban Black Adolescent Males. *Adolescence*. 2004; 29: 13-26.
7. Mmari K, Blum RW. Risk and protective factors that affect adolescent reproductive health in developing countries: A structured literature review. *Global Public Health*. 2009; 4: 350-366.
8. Persson E. The Sexual behavior of Young People. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003; 100: 1074-1076.
9. Newcomer SF, Udry JR. Parent-Child Communication and Adolescent sexual Behavior. *Family Planning Perspectives*. 2005; 17:169-174.
10. Pendergrast R, Durant R, Gaillard G. Attitudinal and Behavioral Correlates of Condom Use in Urban Adolescent Males. *Journal of Adolescent Health*, 2002; 13: 133-139.
11. Bell TA, Hein K. Adolescents and Sexually Transmitted Disease. In: Holmes K. et al. (eds.) *Sexually Transmitted Diseases*. New York: Medical McGraw-Hill, 2007.
12. Young people and family planning: teenage pregnancy – fact sheet. New York: United Nations Children's Fund; 2008 (https://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_-_Overview.pdf)
13. Blum RW. Healthy youth development as a model for youth health promotion: a review. *Journal of Adolescent Health*. 1998; 22 (5): 368-375.
14. Geringer WM. Et al. Knowledge, Attitudes and Behavior Related to Condom Use and STDs in a High Risk Population. *The Journal of Sex Research*. 1993; 301: 75-83.
15. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*. 2014; 11:1
16. Sedlecki K. Ponašanje i stavovi adolescenata relevantni za reproduktivno zdravlje, Stanovništvo. 2001; 39: 91-117.
17. Yarber W, Parrilo A. Adolescents and Sexually Transmitted Diseases. *Journal of School Health*. 2002; 62: 331-338.
18. Burazeri G. Sexual practices of undergraduate students in Tirana, Albania. *Croatia Medical Journal*. 2003; 44 (1): 80-85.
19. Ethier KA, Dittus PJ, DeRosa CJ, Chung EQ, Martinez E, Kerndt PR. School-based health center access, reproductive health care, and contraceptive use among sexually experienced high school students. *J Adolesc Health*. 2011; 48(6): 562-5.
20. Rwege M. Sexual risk behaviours among young people in Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*. 2000; 26 (3): 118-123.
21. Rahman MM, Kabir M. Knowledge of adolescentson contraception and dynamics of its use. *Health and Population Perspectives and Issues*. 2008; 28 (4):164-177.