Навике и ставови адолесцената у вези са сексуалним понашањем

Вера Симић¹, Весна Обрадовић², Весна Јовановић³

Habits and Attitudes of Adolescents in Connection With Sexual Behavior

Vera Simić, Vesna Obradović, Vesna Jovanović

Сажетак: Психосоцијална зрелост је резултат одвијања дуготрајног процеса развоја знатно споријег од биолошког, одговорност младих према сопственом здрављу често је недовољна, а понашање у сфери сексуалности ризично. Најчешћи фактори који утичу на то да се адолесцент упусти у сексуалну активност јесу љубав, притисак вршњака, сексуална активност ради добити, насилан сексуални однос када их приморавају вршњаци или непознате особе, непланирана сексуална активност – како адолесценци често кажу за полни однос – напосто се догодило.

Циљ рада јесте да се анализирају карактеристике ученичке и студентске омладине, навике и ставови у вези са сексуалним понашањем.

Метод рада: на основу посебно конструисаног упитника анализирале су навике и ставови у вези са сексуалним понашањем ученика и студената. Извршена је студија пресека на узорку од 480 ученика и студената из Крагујевца и Новог Пазара.

Резултати: на основу резултата види се да постоји статистички значајна разлика у вези са свим навикама и ставовима које су испитаници навели, као и у вези са сексуалним понашањем уопште.

Закључак: информисање о сексуалном животу испитиване популације је неопходно јер се додатним едукацијама могу у великој мери смањити тешка обољења са последицама за цео живот, у којима ће активни бити и родитељи и школа и сви друштвени субјекти.

Кључне речи: ученици, студент, навике, ставови, сексуално понашање.

Summary: Introduction. Psychosocial maturity was the result of long-term course of the development process much slower than the biological, the responsibility of young people towards their own health is often insufficient and behavior in the sphere of sexuality risky. Most factors affecting the adolescent to engage in sexual activity they love, peer pressure, sexual activity is get violent, sexual intercourse when they are forced peers or strangers, unplanned sexual activity - as adolescents often say the sex just happened.

The aim is to analyze the characteristics of students and university students, habits and attitudes about sexual behavior.

The method of work. Based on specially designed questionnaires were analyzed habits and attitudes about sexual behavior of students. Cross sectional study was performed on a sample of 480 students from Kragujevac and Novi Pazar.

Results. Based results show that there is a statistically significant difference in relation to the habits and attitudes of the respondents cited and sexual behavior in general.

Conclusion: Information on the sex life of the test population is necessary because the additional training can greatly reduce the severe disease with consequences for life, which will be active and parents and schools and all social actors.

Key words: students, student, habits, attitudes, sexual behavior.

1 Вера Симић, Медицинска школа „Београд“, Београд.

2 Весна Обрадовић, Завод за стоматологију Крагујевац, Медицински факултет, Крагујевац.

3 Весна Јовановић, Висока здравствена школа струковних студија, Београд.

Увод

Психосоцијална зрелост је резултат одвијања дуготрајног процеса развоја знатно споријег од биолошког, одговорност младих према сопственом здрављу често је недовољна а понашање у сфери сексуалности ризично⁴.

Најчешћи фактори који утичу на то да се адолесцент упусти у сексуалну активност јесу³:

1. љубав – мада они често и не знају шта значи љубав и шта потенцијални сексуални партнер осећа према њима;
2. притисак вршњака – сексуални однос се често сматра активношћу у коју адолесцент мора да се упусти како би био део референтне социјалне групе;
3. сексуална активност ради добити – за размену ствари, услуге, новац и друге материјалне и нематеријалне добити да испуне своје основне или секундарне потребе;
4. насилан сексуални однос – приморавају их вршњаци или непознате особе, а који су то разлози ступања у сексуалне односе које им неко намеће, тј. приморава их било да су свакодневни или повремени⁹, као и о начинима како друштво може да интервенише да сексуални односи буду сигурни за смањење ХИВ инфекције и других полно преносивих болести; у општој популацији у свим земљама скоро, млади су највише погођени епидемијом ХИВ-а и AIDS-a¹² али и мање користе кондоме при првом полном односу него старији становници, али и чешће мењају сексуалне партнере;
5. непланирана сексуална активност – како адолесценти често кажу за полни однос „напрос-то се догодило”, и тада не размишљају како да се заштите од непланиране трудноће и од сексуално преносивих болести, и као следећи разлог, недостатак моћи у односима које успостављају па су неспособни да кажу не сексуалној активности и неспособни да преговарају или иницирају употребу кондома; често се непланирани сексуални однос догоди под утицајем алкохола и/или употребе психоактивних супстанци¹³, нарочито су чешћи незаштићени полни односи међу адолесцентима који их доста и често користе у односу на оне који их никада или ретко имају¹³;

6. ставови према сексуалној активности формирају се баш на овом узрастном нивоу.

Циљеви истраживања

Основни циљеви истраживања су:

1. да се испитају карактеристике навика и ставова ученика и студената у вези са сексуалним понашањем, и
2. да се на тој основи утврде могући поремећаји здравља као и потребе везане за здравствену и едукативну интервенцију усмерену на побољшање односа према здрављу и схватању значаја употребе контрацептивних и заштитних средстава, као и о значају одабира сексуалних партнера.

Метод рада

Извршена је студија пресека на узорку од 480 ученика и студената из Крагујевца и Новог Пазара. Теренски део истраживања спроведен је од 20. октобра до 2. новембра 2008. године. Основни скуп представљају студенти крагујевачког Медицинског факултета и ученици средњих школа из Новог Пазара. У оквиру основног скупа посебно је посматрана група студената I и VI године Медицинског факултета, као и ученици II године струковних студија Медицинског факултета у Крагујевцу.

Од укупно 480 испитаника, 133 (27,7%) јесу студенти I године Медицинског факултета (у даљем тексту студенти прве године), 89 (18,5%) испитаника је из редова студената VI године Медицинског факултета у Крагујевцу (у даљем тексту студенти шесте године студија Медицинског факултета у Крагујевцу (у даљем тексту студенти струковних студија) и 195 (40,6%) ученика средњих школа из Новог Пазара (у даљем тексту само ученици из Новог Пазара).

Као инструмент истраживања коришћени су посебно конструисани упитници сачињени на основу релевантних искустава и препорука добијених из сличних популационих истраживања других земаља.

Од метода статистике коришћене су пропорције, груписање и табелирање, а у циљу израчунавања статистичке значајности разлика (χ^2 -тест). Статистички тестови су прихватани као статистички значајни уколико је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од 5% ($p < 0.05$). Као што је већ речено, коришћен је статистички пакет – рачунарски програм Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows rel. 13.0).

Резултати

Студенти прве године су у највећем броју имали момка-девојку и то 121, или 91,0%, у односу на остале категорије испитаника, а ученици средње школе су најбројнији по томе да нису имали момка-девојку, њих 29, или 14,9%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 21,749$ $p = 0,001$).

Сексуалне односе у највећем броју имају студенти шесте године факултета, њих 73, или 82,0%, а ученици средње школе имају у најмањем броју 119, или 61,0%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 74,056$ $p = 0,000$).

Као најчешћи разлог зашто немају сексуалне односе наведено је да је рано за то: по мишљењу 52 ученика средње школе, или 26,7%, а само један студент шесте године факултета навео је да нема сексуалне односе из здравствених разлога. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 62,980$ $p = 0,000$).

Главни разлог за ступање у први сексуални однос, по мишљењу студената шесте године и ученика, јесте љубав према партнеру, а у свим категоријама најмање их је дало одговор да је разлог инсистирање партнера, усамљеност или да је већина из друштва то искусила (мање од 1,0%). Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 103,578$ $p = 0,000$).

У сексуални однос са особом коју први пут срећу ступа само пет студената шесте године факултета, или 5,6%, а не ступа 108 ученика, или 55,4%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 39,864$ $p = 0,000$).

Употребу кондома при првом сексуалном контакту са неком особом захтева 78 студената прве године, или 58,6%, а само два, од-

носно 2,2% студената шесте године не захтева, али забрињава податак да 34 ученика, или 17,4%, не захтева. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 112,907$ $p = 0,000$).

Сексуални однос са једним партнером има највећи број испитаника у свим категоријама, највише их је међу студентима шесте године: 67, односно 75,3%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 83,530$ $p = 0,000$).

Заштитно средство користи увек 51 студент прве године, или 38,3%, понекад 43 студента шесте године, или 48,3%, а никад 31 ученик средње школе, или 15,9%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 107,493$ $p = 0,000$).

При сексуалном односу контрацептивно средство користи 27 студената прве године факултета, или 20,3%, не користи 56 студената шесте године, или 62,9%, а сматра да нема потребе 33 ученика, или 16,9%. Постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 105,269$ $p = 0,000$). Пилулу као контрацептивно средство користи 10 студената прве године факултета, или 7,5%.

Интраутерину спиралу користе два ученика, или 1,0%.

Локална хемијска контрацептивна средства користи седам студената прве године факултета, или 5,3%.

Кондом као контрацептивно средство користи 53 студента прве године факултета, или 39,8%.

Дијафрагму користи четири студента прве године факултета, или 3,0%.

Метод неплодних дана користи 22 студента прве године факултета, или 30,3%.

Прекинут однос као контрацептивни метод користи 27 студената шесте године, или 16,5%.

Дискусија

Резултати великог броја студија које су испитивале понашање адолесцената према здрављу у односу на социјално економски статус показале су да деца из породица са нижим социјално економским статусом чешће имају ризично сексуално понашање, као и адолес-

центи који добијају више новца и они који оцењују своју породицу као имућнију, и ту постоји већа вероватноћа да су већ почели са сексуалним односима². Девојчице чији родитељи имају средњу школу и ниже образовање више су заинтересоване за употребу контрацепције¹⁸. Неки други контекстуални фактори, као културолошки на пример, имају важну улогу у одређивању сексуалног понашања адолесцената². Уочено да је у неразвијеним општинама сексуална активност оба пола већа него у развијеним општинама и да су младићи чешће потпуно активни¹. Индивидуалне разлике адолесцената, као и велика улога мајке у неодобравању сексуалне активности, употреби контрацепције, значајне су са њиховим каснијим схватањима о контрацепцији и контроли рађања¹⁸. У Бразилу је 2005. године добијен податак након истраживања да је 61,6% адолесцената имало први сексуални однос са 14,9 година¹⁰. У Словенији просечна старост је 17 година за мушкарце, а за жене 18 година, према подацима добијеним истраживањем целокупне популације из 2006. године¹¹.

Сва истраживања у свету и код нас говоре о постепеном али сталном порасту сексуалне активности младих и снижавању просечног узраста њеног започињања⁴. Може се закључити да у популацији младих постоји велика потреба али и могућност боље припреме и веће упућености у питања из сфере сексуалности. То би могло да допринесе и извесном одлагању започињања сексуалне активности⁵. Особе које имају сексуалне односе пре 15 године старости повезане су са каснијим ризичним сексуалним понашањима која имају велики клинички значај у систему здравствене заштите, што доводи до повећане потребе за развијањем програма здравствене заштите за одлагање почетка сексуалне активности¹⁹.

Важан јавноздравствени проблем у подручју полног и репродуктивног здравља јесу потпуно преносиве инфекције. У узрасту од 14 до 19 година двоструко су учесталије код девојака⁶, а око 20 године смањују се полне разлике. Центар за контролу болести из Атланте процењује да у САД-у од потпуно преносивих болести оболи око 19 милиона особа годишње, од чега су половина адолесценати⁶.

Сексуално активни адолесценати, нарочито младићи, склонији су ризичнијим понашањима него одрасли, чешће имају више сексуалних партнера, више ризичних, склонији су неплаћеним и случајним сексуалним односима и нередовној употреби кодома⁶. Зато се и сматрају најризичнијом групом за заражавање потпуно преносивим болестима.

Потпуно понашање девојака и младих адолесцената разликује се од средине до средине и поступно се мења током одрастања. Мало је познато на који начин младићи уче о начину коришћења кондома, испитивани су ставови, извори информисања, стицање праксе, а породица треба да буде први извор у стицању знања¹⁷. Ранија појава пубертета и менархе у савременом свету у којем се живи у бољим социоекономским условима, хигијенским и здравственим, разлог је да адолесценати постају потпуно активни раније и то све ствара фундаменталне социолошке проблеме.

У овом истраживању изабрани испитаници су у таквом узрасту да је могуће утицати на њих да коригују навике и ставове у вези са сексуалним понашањем како би спречили настанак нежељене трудноће или потпуно преносивих болести са свим каснијим компликацијама услед неблагоприятног лечења.

На основу добијених одговора стекао се утисак да студенти Медицинског факултета воде више рачуна о свом репродуктивном здрављу у односу на ученике средње школе, јер су и старији и упућенији, што не значи да на овом нивоу треба стати са даљом едукацијом. Наиме, природни прираштај сваке нације у директној је вези са данашњим адолесцентима који ће већ сутра представљати фертилни потенцијал становништва и зато би брига за њихово репродуктивно здравље требала бити један од основних циљева популационе политике сваке земље.

Сексуална едукација је недовољна јер родитељи нерадо или уопште не прихватају улогу едукатора, а у нашим школама још не постоје програми па су адолесценати присиљени да се о свему овоме уче преко мас медија и вршњака.

Тема о којој треба да се расправља јесте како одложити време ступања у први сексуални однос међу младима узраста 15 до 19 година у свим земљама света и како спречити

такве иницијативе међу адолесцентима¹⁰. Потребно је становништву обезбедити приступ саветовалиштима за превенцију сексуално преносивих болести и побољшање услуга које брину о њиховом здрављу²⁰.

Едукацију је могуће осигурати преко школске управе и уз сарадњу школа и здравствених установа, са нарочито наглашеном сарадњом школског диспанзера у спровођењу едукације о полно преносивим инфекцијама, о употреби контрацептивних средстава, о промени лоших навика у вези са сексуалним односима. Било би добро урадити лонгитудиналне студије за боље разумевање узрока ризичног сексуалног понашања и укључити и адолесценте који не похађају школу и факултет, јер ће се тако добити потпуна слика о сексуалном понашању адолесцената².

Закључак

Навике и ставови адолесцената у односу на сексуално понашање:

Студенти прве године су скоро сви имали момка-девојку до тренутка истраживања, а ученици средње школе нису.

Постоји статистички значајна разлика када је реч о упуштању у сексуалне односе. Наиме, најбројнији су студенти шесте године, а најмање сексуалне односе упражњавају ученици средње школе, што је и логично с обзиром на старост. Тако је и добијен податак да је главни разлог за неступање у сексуалне односе, по мишљењу ученика, то што сматрају да је за то још рано. Љубав према партнеру је по мишљењу студената шесте године и ученика главни разлог ступања у сексуалне односе, а мали број, тј. само 1%, као разлог наводи инсистирање партнера или по угледу на друге из друштва који су то већ искусили, што је добро јер не подлежу притиску вршњака.

Највећи број учесника истраживања захтева употребу кондома при првом сексуалном контакту са неком особом, коришћење заштитног средства, као и то да упражњавају сексуалне односе само са једним партнером.

Литература

1. Kerakova K, Rabulic L. Adolescent sexual behaviour and the HIV/AIDS risk in Check Republik. UDK 316.6-0 .53.6:612.2(473.1), Medicus 2006.
2. Вуковић Д., Бјеговић Микановић В.: Повезаност социјално економског статуса и сексуалног понашања адолесцената. Српски архив за целокупно лекарство 0370-8179,135 2007; 5-6: 321-325.
3. Томић В.: Процес доношења одлука адолесцената. Здравствена заштита 2006; 5: 33-37.
4. Станковић Б.: Нови морбидитет младих. Sci index 2002; вол 40, ISS 1-4: 53-76.
5. Станковић Б.: Психосоцијална слика сексуално активних адолесценткиња - резултати анкетног истраживања. Војносанитетски преглед 2004; 42(1-4): 67-92.
6. Кузман М.: Јавноздравствено значење сполно преносивих и урогениталних инфекција. Medicus 2006; 15 (2): 209-217.
7. Хаџимехмедовић А., Балић А., Балић Д.: Сполно понашање адолесцената Тузланског кантона. Gynaecol perinatal 2006; 15(3): 142-148.
8. Јурешал В., Посавец М., Мусили В., Петровић Д.: Сполно преносиве болести - нови обзори: Борба против незнања и предрасуда о сполно преносивим болестима: знање и ставови ученика и професора средњих школа о ХИВ и AIDS, Medicus 2009; 18(1): 89-93.
9. Forenian F. African-American college women: constructing a hierarchy of sexual arrangements. Pub Med PMID:2571799.
10. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents. Reviste de saude Publica, Sao Paulo, June 2008; vol 42, suppl. 1.
11. Klavs I, Rodrigues LC, Weiss HA, Hayes R. Factors associated with early sexual debut in Slovenia - results of a general population survey in 2006.
12. Adefu A. HIV sexual risk behaviours and perception of risk among college students - implications for planning interventions. BMC Public Health, doi:10 1186/1471-2458-9-281, 2009; 9: 281.
13. Adhikari R. Sectional study of condom use at first sexual intercourse among college students in Kathmandu Journal of the international AIDS society 2010; 13: 7.

14. Митрашиновић Д, Радовановић С, Коцић С, Ђоновић Н. Ставови и понашање студената Медицинског факултета Крагујевац у вези са репродуктивним здрављем. *Materia Medica*, 2009; 25(1): 5-8.
15. Малатестинић Ђ, Ровиш Д, Реџовић А.М., Дабо Ј., Јанковић С.: Преваленција ризичних понашања адолесцената - анкетни упитник.
16. Хадимехмедовић А., Балић Д., Балић А.: Познавање и примјена метода контрацепције средњошколаца Тузланског кантона. *Медицински гласник*, 2006 August; 3(2): 53-57.
17. Rosenberg JG, Bell DL, Mc Bridge KR, Fortenberry JD, Ott MA. Condoms and developmental contexts in younger adolescent boys. *Med pregl* 2010 May; 6.
18. Ford JL, Forthofer MS. Social disparities in the receipt of contraceptive services among sexually experienced adolescent females. *Pub Med* 2010 May; 25(3): 352-67.
19. Langille DB, Asbridge M, Floweden G, Allen M. Asociations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescents females in Cape Breton. Nova Scotia, Canada, *Pub Med* 2010 Jun; 7(2): 199-204.
20. Marcell AV, Bell DL, Lindberg LD, Takruri A. Prevalence of sexually transmitted infection Human Immunodeficiency virus counseling services received by teen males 1995-2002. *Med pregl Epub* 2010 Feb 4, 2010 Jun; 46(6): 553-559.

Контакт особа: Вера Симић, дипл. ецц. менаџмент у здравству, 11080 Земун, Првوماјска 5/11, тел. 011-3165332, мобтел. 064121234, e-mail simicvera76@gmail.com