

## ПОГЛЕДИ И МИШЉЕЊА

**др Тања Томашевић<sup>2</sup>**

Медицински факултет,  
Универзитет у Новом Саду,  
Институт за јавно здравље Војводине,  
Нови Сад

UDK 38.018.2: 613.88-53.6(497.113)

Прегледни научни рад  
Примљен: 1. 7. 2017.

Прихваћен: 18. 1. 2018.

BIBLID 0553-4569, 63 (2017), 1, p. 16-26.

doi: 10.19090/ps.2017.1.16-26

**др Весна Мијатовић Јовановић**

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет,  
Катедра за социјалну медицину и здравствену статистику са информатиком,  
Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

**др Снежана Укропина**

Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет,  
Катедра за социјалну медицину и здравствену статистику са информатиком,  
Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

**др Драгана Милијашевић**

Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду,  
Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

**др Нина Бркић Јовановић**

Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду,  
Катедра за психологију

## СЕКСУАЛНО ПОНАШАЊЕ АДОЛЕСЦЕНАТА УЗРАСТА ОД 15 ДО 19 ГОДИНА У ВОЈВОДИНИ

### *Апстракт*

*Многе студије су показале да сексуално васпитање и образовање које подразумева учење о когнитивним, емоционалним, социјалним и физичким аспектима сексуалности има вишеструки значај за здравље и психофизички развој адолесцената. Циљ рада је испитати знање и понашање у вези са репродуктивним здрављем код адолесцената узраста од 15 до 19 година у Војводини и указати на потребу за сексуалним васпитањем и образовањем. Истраживање представља део Националног истраживања здравља становника Републике Србије, 2013. године у коме је испитано 213 адолесцената узраста од 15 до 19*

<sup>2</sup> tanja\_begovic@yahoo.com

година. Резултати говоре да је просечна старост при првом сексуалном односу 15, 96 година за младиће и 16,55 година за девојке што је значајно раније за адолесцените из ванградских средина ( $t=2, 13, p<0,05$ ). У сексуалне односе са 15 и мање година ступило је 18, 5% младића и 21, 2% девојака што је значајно више код адолесцената из ванградских средина ( $\chi^2=8,906; p<0,005$ ). У раду је уочена разлика у погледу ступања у сексуалне односе за адолесцените из ванградских и градских средина, што треба узети у обзир као важан фактор приликом дефинисања програма сексуалног васпитања и образовања.

*Кључне речи: адолесцененти, сексуално образовање, сексуално понашање*

## Увод

### Одлике адолесцентног периода

Према дефиницији Светске здравствене организације адолесцененти су особе узраста од 10 до 19 година (World Health Organization, 2017). У Србији је било, према последњем попису становништва из 2011. године, 748. 863 адолесцената, као популационе групе узраста од 10 до 19 година, са уделом од 10,4% у укупном броју становника (Републички завод за статистику, 2016). Период адолесценције карактерише склоност испробавања различитих облика понашања, у циљу стицања искуства и вештина које им могу помоћи у дефинисању нових друштвених улога. Међутим, тежња ка испробавању нових животних могућности не мора увек да буде праћена понашањима која имају адаптивну функцију (Боричић, 2017). Млади се суочавају са различитим изазовима који утичу на њихово репродуктивно као и укупно здравље (Petroni & Fritz, 2013). Очување и унапређење њиховог здравља важно је са више аспеката. У демографском смислу у нашој земљи постоји низак ниво рађања, испод нивоа просте репродукције, адолесцененти представљају носиоце репродукције становништва у непосредној будућности. Осим тога, адолесценција се посматра као „капија здравља“, јер обрасци понашања стечени током овог периода обично трају током целог живота. Око 70% преране смрти међу одраслима могу се приписати ризичним понашањима која су почела током адолесценције (WHO, 1998). Ризично понашање се дефинише као добровољно понашање које прати постојање одређеног објективног и/или субјективног степена ризика. Ирвин је утврдио да би ове облике понашања требало назвати-понашање преузимања ризика, јер у случају адолесцената они свесно и вољно учествују у ситуацијама у којима је ризик сигуран, а исход непознат, али са великом вероватноћом да буде негативан по здравље (Irwin, 1990). Један од облика ризичног понашања је и ризично сексуално понашање које доводи до нежељених трудноћа, небезбедних абортуса и сексуално преносивих инфекција, укључујући ХИВ.

## Сексуално понашање адолесцената

Подаци указују на већу учесталост сексуално-преносивих инфекција код адолесцената у многим земљама у Европи (Laakkonen, 2014). У литератури се не налазе подаци о преваленцији свих сексуално-преносивих инфекција међу адолесцентима у Србији, али постоји податак да је у истраживању спроведеном у Београду код 300 сексуално активних адолесцената, 30,3% имало инфекцију хламидијом (*Chl. Trachomatis*) (Николић и Капамација 2011). Други важан проблем су адолесцентске трудноће. На основу података виталне статистике о нивоу рађања и процена о распрострањености прекида трудноће међу адолесценткињама у Србији, укупан број адолесцентских трудноћа у једној календарској години може се проценити на најмање 40 на 1.000 адолесценткиња узраста до 19 година. Половина адолесцентских трудноћа завршава се рађањем а половина се намерно прекине (Рашевић, 2013), остављајући психичке, физичке и социјалне последице на младе. Такође, истраживања показују да млади информације добијају од неадекватних извора (Николић и Капамација 2011; Кисић Тепавчевић, Стерић, Кисић, Поповић, и Пекмезовић, 2010). Према истраживању спроведеном 2008. године у Новом Саду, адолесценти у 50,4% случајева информације о репродуктивном здрављу добијају из медија, 18,2% од вршњака, свега 4,7% од наставника у школи и 8,7% од родитеља (Капамација, Вејновић, Новаков Микић, Вукелић, Копитовић, и Бјелица, 2010). Истраживања су показала да је сексуална активност адолесцената у порасту. Према резултатима студије праћења спроведене међу средњошколкама у Новом Саду о знању, ставовима и понашањима у регулацији фертилитета 1964. године, 1980. године и 2000. године, у посматраном периоду удео сексуално активних адолесценткиња се повећавао од 2% у 1964. години, преко 9% у 1980. години до 26% у 2000. години (односно у 2000. години свака 4. ученица средње школе је имала сексуално искуство). Тај тренд се наставио и 2008. године када је 44,2 % адолесцената узраста од 15 до 19 година навело да је имало сексуалне односе, што је за 7,6% више него 2000. године. Посебно је значајан податак да је 2008. године у односу на 2000. годину међу адолесцентима узраста 15 година ово повећање чак троструко више (Капамација и сар, 2010; Капор Стануловић и Капамација, 2000). Подаци националне студије на нивоу Републике Србије из 2013. године показују да је у односу на 2006. годину забележено повећање удела младих узраста од 15 до 19 година који су ступили у односе за 4,1%, а у односу на 2000. годину повећање је за 14,6% (Министарство здравља Републике Србије, 2014).

## Сексуално васпитање и образовање у васпитно образовном систему Републике Србије

Иако се у савременој култури школа сматра за најважнију карику стицања знања о репродуктивном здрављу, у Републици Србији свеобухватно сексуално васпитање и образовање није уврштено у школске програме. Одређени садржаји здравственог васпитања су доступни у систему образовања у Србији, али је врло

мало часова посвећено овој теми. Стицање знања о сексуалности кроз образовне процесе, може утицати на формирање ставова, стварање мотивације, подстицање одговорности и изградњу другачијег система вредности у сфери репродуктивног здравља. Било би пожељно да се на свим нивоима образовања усаглашено са развојним карактеристикама деце, нађе више простора за обраду тема као што су пубертет, емотивни живот, физиологија репродукције, популаризација здравог начина живота и људских права. Саставни део усвајања знања мора бити и процес овладавања вештинама за примену тог знања (Population Council, 2009). Постоје појединачни напори одређених организација да кроз различите програме унапреде репродуктивно здравље младих. Један од таквих програма спроведен је у Војводини. Током три школске године, у периоду 2013-2016. Година, имплементиран је програм ваннаставне едукације „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу“ међу ученицима средњих школа у Војводини, узраста 16 година. Програм је пројектно подржан од стране Покрајинског секретаријата за спорт и омладину АП Војводине, а спроводио га је Институт за јавно здравље Војводине. Евалуација ефективности овог програма је у току, али тренутно се не спроводи.

### **Значај сексуалног васпитања и образовања**

Према подацима из литературе, најбоље би било применити партиципативни приступ у едукацији о сексуалности (интерактиван, на учеснике оријентисан приступ) који подразумева активно укључивање ученика у процес учења, односно размену знања учесника и едукатора. Овакав начин едукације има више-струки значај за развој адолесцената (Population Council, 2009). Постоје извесне предрасуде од стране родитеља и наставника да сексуално васпитање и образовање охрабрује младе људе да прве сексуалне односе започну раније као и да она повећава сексуалну активност младих. Напротив, многе студије су показале да ефикасна едукација о сексуалности одлаже први сексуални однос и води ка одговорнијем понашању (Fonner, Armstrong, Kennedy, O Reilly, & Sweat, 2014). Према истраживању Кирбија (2007) указано је на везу између недовољног сексуалног образовања и високе стопе адолесцентских трудноћа и сексуално преносивих инфекција. Данас, глобалне циљеве и стратегије стављају у фокус разумевање и решавање сексуалних и репродуктивних здравствених потреба адолесцената. На сексуално и репродуктивно здравље непосредно се односе 3 од 17 међународно прихваћених глобалних циљева одрживог развоја Уједињених нација а сексуално васпитање и образовање може у великој мери допринети остварењу ових глобалних циљева (United Nations, 2015).

### **Методологија истраживања**

Циљ рада је испитати знање и понашање у вези са репродуктивним здрављем код адолесцената узраста од 15 до 19 година у Војводини и указати

на потребу за сексуалним васпитањем и образовањем. Рад представља део националне студије - Истраживање здравља становника Србије спроведеног 2013. године од стране Министарства здравља Републике Србије, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и мрежом института и завода за јавно здравље Србије. Истраживање је спроведено као студија пресека на репрезентативном узорку становништва Србије. Методологија истраживања утврђена је протоколом студије од стране Министарства здравља Републике Србије (Протокол Министарства здравља, 2013). Инструмент истраживања је био упитник који је садржао питања о понашању у вези са репродуктивним здрављем. За потребе овог рада анализирани су подаци добијени од испитаника узраста од 15 до 19 година са територије АП Војводине. Сва питања су била затвореног типа, односно испитаници су заокруживали један од понуђених одговора. Адолесценти су одговарали на питања о томе да ли су ступили у сексуалне односе, са колико година, о броју сексуалних партнера у последњих годину дана, о коришћењу кондома при последњем сексуалном односу, као и о вирусу ХИВ-а: да ли су чули за вирус ХИВ-а и да ли знају где могу да се тестирају на ХИВ. У раду је приказана и повезаност ових питања са демографским карактеристикама испитаника (пол, старост и тип насеља). Анализа ступања у сексуалне односе и анализа знања о ХИВ-у урађена је са целокупним узорком, док су у анализи осталих обележја узети у обзир само испитаници који су имали сексуалне односе. Варијабла број сексуалних партнера у последњих годину дана је трансформисана као један сексуални партнер и више сексуалних партнера. Оваква подела је у складу са другим истраживањима (Ehaveru et al, 2007). У интернационалној литератури број партнера које се сматра ризичним је различит и у великој мери зависи од културолошког контекста. Варијабла време ступања у сексуалне односе трансформисана је у облик: ступање у сексуалне односе са 15 година и мање и ступање у сексуалне односе са 16 година и више. Оваква подела је у складу са дефиницијом *UNAIDS-a (United Nations Programme on HIV/AIDS)* по којој се почетак сексуалних односа са 15 година и мање сматра раним ступањем у сексуалне односе (UNAIDS, 2012). За описивање испитиваног узорка коришћене су методе дескриптивне статистике, а за утврђивање статистичке значајности разлика, коришћен је  $\chi^2$  тест и *t*-тест. Статистички значајним сматране су вредности нивоа значајности  $p < 0,05$ .

## Резултати

У студији је анкетирано 213 адолесцената старости од 15 до 19 година, од којих младићи чине 44,1%, док 55,9% чине девојке. Просечна старост испитаника је износила 17,07 (SD=1,4) година. Што се тиче места становања, 53,5% испитаника је из градских насеља а 46,5% из ванградских насеља. У сексуалне односе ступило је 38,6% адолесцената, 42,0% младића и 35,8% девојака. Статистички значајна разлика није уочена између испитаника мушког и женског пола када је у питању сексуална активност. Просечан узраст у коме је реализо-

ван први однос је 16,55 за девојке (мин 12, мах 19, SD=1,4) и 15,96 година за младиће (мин 14, мах 17, SD=0,8), при чему раније у сексуалне односе ступају адолесценти из ванградских насеља него из градских насеља ( $t=2,13$ ,  $p<0,05$ ), док у односу на пол није било разлика. Од сексуално активних адолесцената у сексуалне односе са 15 и мање година ступило је 18,5% младића и 21,2% девојака. Млади из ванградских средина чешће ступају у сексуалне односе са 15 година и мање (37,0%) наспрам младих из градских средина (6,1%) ( $\chi^2=8,906$ ,  $p<0,01$ ), док у односу на пол није било разлика. Од сексуално активних адолесцената, 70,3% је користило кондом као контрацептивно средство током последњег сексуалног односа. Не постоји статистички значајна разлика у односу на пол као ни у односу на старост и место становања. Од сексуално активних испитаника који си имали више од једног партнера у последњих годину дана 75,0% је користило кондом као контрацептивно средство при последњем сексуалном односу. Већина сексуално активних адолесцената је навело да је имало односе са једним партнером (68,3%), са два партнера 20,6%, док је 11,1% навело да је имало три и више партнера у последњих 12 месеци. Младићи су се у односу на девојке значајно чешће изјашњавали да су имали више од једног партнера у последњих годину дана, 56,8% наспрам 9,1% ( $\chi^2=16,415$ ,  $p<0,001$ ) док нема разлике у односу на старост и тип насеља. Број сексуалних партнера према полу приказан је у табели број 1.

Табела бр. 1 Број сексуалних партнера у последњих 12 месеци по полу

Број сексуалних партнера	Младићи		Девојке	
	n	%	n	%
Један партнер	13	43,3	30	90,9
Два партнера	10	33,3	3	9,1
Три и више партнера	7	23,4	-	-
Укупно	30	100,0	33	100,0

За вирус ХИВ-а није никада чуло 7,7% адолесцената, док 49,4% не зна где се може тестирати на ХИВ, при чему су старији адолесценти значајно чешће одговарали да знају где се могу тестирати на ХИВ ( $t=2,484$ ,  $p<0,05$ ).

### Дискусија и закључак

Добијени резултати нашег истраживања такође потврђују чињеницу да је сексуална активност у порасту као и да се адолесценти у Војводини понашају ризично (имају већи број сексуалних партнера, рано ступају у сексуалне односе и недовољно употребљавају контрацептивна средства) и тиме угрожавају своје здравље. У нашој анализи 38,6% испитаника је имало сексуалне односе, 42,0% младића и 35,8% девојака, док је у истраживању спроведеном 2008. године међу

ученицима средњих школа у Београду проценат сексуално активних младих износио 33,6% (Кисић Тепавчевић, 2010). У истраживању Делве и сарадника (2007) о сексуалној активности и примени контрацепције међу младима са Балкана, просечне старости 16,7 година, 41,3% младића и 20,8% девојака је имало сексуалне односе. Што се тиче узраста у коме се реализује први сексуални однос, ситуација је слична као и у истраживању спроведеном у Београду где су девојке, у просеку први однос имале са 16,5 година а младићи са 15,7 година (Кисић Тепавчевић, 2010). Смањење узраста у коме се доживљава први сексуални однос, је могућ разлог за повећан број сексуално-преносивих инфекција. Према подацима истраживања из различитих земаља у Европи, просечан узраст у коме се доживљава први сексуални однос се смањило у протекле три деценије, са највећим процентом адолесцената који ступају у односе пре 16. године (Godeau, Gabhainn, Vignes, Ross, Bouce, & Todd, 2008). У нашем истраживању, рану сексуалну иницијацију (ступање у однос са 15 година и раније) навело је 1/5 адолесцената, 18,5% младића и 21,2% девојака, што је веома висок проценат. Такво понашање несумњиво доводи до повећаног ризика за оштећење репродуктивног здравља, нарочито код адолесцената женског пола. Интернационално истраживање „Здравствено понашање школске деце” из 2014. године, у делу које се односи на сексуално понашање, указује да су Велс, Шкотска и Мађарска, земље са највећим процентом девојака узраста 15 година које су ступиле у сексуалне односе (32% према 27% према 27%). У Холандији је тај проценат 15% што је двоструко мање (WHO, 2016). Такође, у Холандији, стопа трудноћа, порођаја и абортуса код девојака узраста 15-19 је међу најнижим у свету (Sedgh, Lawtence, Finer, & Bankole, 2015), што се може повезати са развијеним програмима сексуалног васпитања и образовања који се примењују. Рано ступање у сексуалне односе носи одређене ризике који касније одређују ниво здравља, како репродуктивног тако и физичког, психичког и социјалног здравља. Наиме, сексуално активне петнаестогодишњакиње имају 10 пута већи ризик од добијања запаљених обољења мале карлице у поређењу са девојкама узраста 24 године, јер у периоду 2-3 године након менархе (прве менструације), грлић материце није довољно отпоран на инфекције из горњих гениталних путева (Duncan, Tibaux, Pelzer, Reimann, Peutherer, Simmonds P, et al., 1990). Највећи број адолесцената је навело да је у последњих годину дана имало једног сексуалног партнера. Сексуално искуство са већим бројем партнера односно са више од једним партнером у последњих годину дана навело је 31,7% младих. Према истраживању спроведеном међу петнаестогодишњацима у Београду, половина сексуално активних дечака и трећина сексуално активних девојчица је имала више од једног сексуалног партнера (Вуковић, Бјеговић Микановић, 2007). Употреба контрацептивних средстава међу младима узраста од 15 до 19 година је релативно без већих промена током времена. Према нашем истраживању, 75% испитаника који су имали више од једног партнера у последњих 12 месеци је при последњем сексуалном односу користило кондом, што је више у односу на податке Националне студије на нивоу Републике Србије, где је кондом користило 70,1% (Министарство здравља Републике Србије, 2013). Вирус ХИВ-а

откривен је 1984. године, и од тада па до краја 2010. године у Србији су регистроване 2.593 заражене особе. Према последњим подацима тренутно у Србији живи 1. 511 особа са ХИВ-ом (Министарство здравља Републике Србије, 2012). Имајући у виду овај податак као и да у време масовних анти-ХИВ кампања, чак 7,7% адолесцената никада није чуло за вирус ХИВ-а, додатно говори о томе да млади немају довољно информација како да заштите своје здравље.

У раду је уочена разлика у погледу узраста ступања у сексуалне односе за адолесценте из ванградских (млађа доб) и градских средина у АП Војводини, што треба узети у обзир као важан фактор приликом дефинисања програма сексуалног образовања. Међу сексуално активним младима, уочена је значајна пропорција оних који: ступају у сексуалне односе пре 15. године (1/5), имају већи број сексуалних партнера од једног у последњих 12 месеци (31,7%), не користе кондом при сваком сексуалном односу са новим партнером (29,7%) и никада није чуло за вирус ХИВ-а (7,7%). Постојећи резултати указују на значајан недостатак у садржају неформалног и формалног здравственог васпитања о репродуктивном и сексуалном здрављу. Остали садржаји здравственог васпитања, могуће, добијају заслужену пажњу и кроз текућу реформу предмета физичко и здравствено васпитање за ученике 5. разреда основних школа. Евидентна је и потреба за увођењем ових садржаја из области сексуалног васпитања и образовања и у школске програме образовног система у Србији, пре започињања сексуалне активности, при чему треба узети у обзир да велики број адолесцената ступа у сексуалне односе са 15 година и раније. Све дужи период између просечне старости ступања у сексуалне односе и просечне старости када жена рађа прво дете уз неразвијену праксу планирања породице, резултира дужим периодом сексуалне активности и могућим бројним последицама по репродуктиван и друге аспекте здравља.

## Литература

- Боричић, К. (2017). Истраживање повезаности одредница здравља са здравственим понашањем адолесцената у Републици Србији. Докторски рад. Београд: Медицински факултет.
- Delva W., Wuillaume F., Vansteelandt S., Claeys P., Verstraelen H. & Temmerma M. (2007). Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* December, 12(4), 309–315.
- Duncan, M. E, Tibaux G, Pelzer A, Reimann K, Peutherer J. F, Simmonds, P, et al. (1990). 1st coitus before menarche and risk of sexually transmitted disease, *Lancet*, 335(8685), 338-340.
- Exavery et al. (2011). Sexual partners and condom use among 10 - 19 year-olds in four districts in Tanzania: What do we learn?, *BMC Public Health*, 11, 490.
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. & Sweat, M. D. (2014). School based sex education and HIV prevention in low-and middle-



- income countries: A systematic review and meta-analysis, *PLoS One*, 9(3), e89692.
- Godeau, E., Gabhainn, S. N., Vignes, C., Ross J., Boyce, W. & Todd J. (2008). Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: Results from 24 countries, *Arch Paediatr Adolesc Med*, 162, 66–73.
- Irwin, CE Jr. (1990). The theoretical concept of at risk adolescent, *Adolesc Med*, 1(1), 1–14.
- Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Резултати истраживања здравља становништва Србије, 2013. година (2014). Министарство здравља Републике Србије.
- International Sexuality and HIV Curriculum Working Group. It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education (Sep. 2009). Retrieved May 20, 2017 from the World Wide Web [http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY\\_ItsAllOneActivities\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf)
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the Global AIDS Epidemic (Aug. 2012). Retrieved May 9, 2017 from the World Wide Web [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en_1.pdf).
- Капамација, А., Вејновић, Т., Новаков Микић, А., Вукелић, Ј., Копитовић, В. и Бјелица, А. (2010). Sexual Knowledge, Attitudes and Practice of Adolescents in Northern Serbia-Are we making any progress? Follow up Study 2000-2008. *J Reproductionsmed. Endokrinol*, 7, 106-111.
- Капор Стануловић, П. и Капамација, А. (2000). Фоллоу-уп студија о знању и понашању младих у регулацији фертилитета (1964-1980-2000), *Социјална мисао – часопис за теорију и критику социјалних идеја и праксе*, (3-4), 149-154.
- Кисић Тепавчевић, Д., Стерић, М., Кисић, В., Поповић, А. и Пекмезовић, Т. (2010). Знање, ставови и понашања адолесцената о репродуктивном здрављу на територији Београда, *Српски архив за целокупно лекарство*, 138 (3-4), 214-218.
- Kirby D. (2007). *Emerging Answers: New Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy-Full Report*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Комисија за борбу против ХИВ/АИДС-а Владе Републике Србије (2012): Стратегија о ХИВ инфекцији и АИДС-у у Србији. Београд: Министарство здравља Републике Србије.
- Laakkonen H. (2014). Adolescents' sexual and reproductive health (SRH): empowering young people to realize their full potential. *Entre Nous*, 80: 3. Retrieved May 9, 2017 from the World Wide Web [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/256899/343777\\_Entre\\_Nous\\_80\\_korr7.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/256899/343777_Entre_Nous_80_korr7.pdf).
- Министарство здравља Републике Србије. *Истраживање здравља становништва Србије, 2013-Протокол (2013)*, Београд: Министарство здравља.

- Николић, С. и Капамаџија, А. (2011). Степен информисаности о сексуално преносивим инфекцијама у популацији студенткиња Новосадског универзитета. Медицински преглед, 54 (1-2), 84-88.
- Petroni, S& Fritz, K. (2013): Improving the health of women and adolescents: an unfinished agenda. United Nations Department of Economic and Social Affairs. United Nations New York, 2013.
- Рашевић, М. (2013). Србија двадесет година после Каирске конференције: Има ли напретка у сфери репродуктивног здравља? Зборник Матице српске за друштвене науке, 144, 413-428, Нови Сад: Матица српска.
- Sedgh, G, Lawrence, B. Finer, B. Bankole, L. et al. (2015). Adolescent pregnancy, birth and abortion Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. J Adolesc Health, 56 (2), 223-230.
- Републички завод за статистику. Статистички годишњак 2016 (Мај 2017). Преузето 20. јуна, 2017. са <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Aktuelnosti/StatGod2015.pdf>. Приступљено 20. јуна 2017.
- United Nations 2015. Resolution A/RES/70/1. Transforming Our World: the 2030 Sustainable Development Knowledge Platform (Jan. 2015). Retrieved June 15, 2017 from the World Wide Web <http://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>.
- Вуковић, Д., и Бјеговић Микановић, В. (2007). Повезаност социоекономског статуса и сексуалног понашања адолесцената, Срп Арх за целок. Лек, 135 (5-6), 321-325.
- World Health Organization. Adolescent Health (May 2017). Retrieved May 9, 2017 from the World Wide Web [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)
- WHO [World Health Organization] (1998). The second decade: improving adolescent health and development. Programme brochure. Geneva: WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development.
- World Health Organization. Health Behaviour in School-Age Children Study: International Report from 2013/2014 Survey (Jan. 2016). Retrieved May 19, 2017 from the World Wide Web <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>

**Ph. D. Tanja Tomasevic**

Faculty of Medicine, University of Novi Sad,  
Institute of Public Health of Vojvodina, Novi Sad

**Ph. D. Vesna Mijatović Jovanović**

University of Novi Sad, Faculty of Medicine,  
Department of Social Medicine and Health Statistics with Informatics,  
Institute of Public Health of Vojvodina, Novi Sad

**Ph. D. Snežana Ukropina**

University of Novi Sad, Faculty of Medicine,  
Department of Social Medicine and Health Statistics with Informatics,  
Institute of Public Health of Vojvodina, Novi Sad

**Ph. D. Dragana Milijašević**

Faculty of Medicine, University of Novi Sad,  
Institute of Public Health of Vojvodina, Novi Sad

**Ph. D. Nina Brkic Jovanovic**

Faculty of Medicine, University of Novi Sad,  
Department of Psychology

## SEXUAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS AGED 15-19 YEARS IN VOJVODINA

### Summary

Many studies have shown that sexual education, which means learning about cognitive, emotional, social and physical aspects of sexuality, has multiple importance for the health of adolescents. The aim of this study was to examine knowledge and behaviors related to reproductive health in young people aged 15-19 in Vojvodina and to point out the need for sexual education. The research was a part of the National Health Survey of the Republic of Serbia in 2013, in which 213 adolescents aged 15-19 years were examined. Percentage of adolescents who ever had sexual intercourse was 38.6%. The average age at first sexual intercourse was 15.96 years for young men and 16.55 years for girls, which is significantly earlier for adolescents from rural areas ( $t = 2.13$ ,  $p < 0.05$ ). 18.5% of young men and 21.2% of girls has entered sexual intercourse at the age 15 years of younger, which is significantly higher in adolescents from rural areas ( $\chi^2 = 8.906$ ;  $p < 0.01$ ). The young men had a significantly higher number of partners ( $\chi^2 = 16.415$ ;  $p < 0.001$ ). The condom was used by 70.3% of sexually active people, and in adolescents who had more than one partner it was 75.0%. In this paper, a difference regarding the appearance of sexual intercourse in adolescents from urban and rural areas was noted, which should be considered as an important factor in defining the program of sexual education. It is important to implement sexual education into the regular educational system in Serbia before the beginning of sexual activity, taking into account that a large number of young people start sexual relations at the age of 15 and earlier.

Keywords: adolescents, sexual education, sexual behavior