

## Reproduktivno zdravlje mladih u Srbiji – analiza stanja sa preporukama

Jasmina MILOŠEVIĆ\*

Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović – Dedinje”, Beograd, Srbija

U savremenim uslovima poljuljanih društvenih odnosa broj mladih sa različitim oblicima rizičnog ponašanja, naročito u oblasti reproduktivnog zdravlja je u ekspanziji. Rezultati dosadašnjih istraživanja značajno su uticali na potpunije razumevanje seksualnog ponašanja mladih. Cilj rada je da se pregledom i analizom literature utvrdi stanje u oblasti reproduktivnog zdravlja mladih u Srbiji i steknu saznanja koja mogu biti relevantna za kreiranje i primenu odgovarajućih programa seksualne edukacije. U ovom kvalitativnom istraživanju korišćen je postupak analize sadržaja, a kao polazna osnova je poslužilo poređenje podataka prikupljenih u dva nacionalna istraživanja. Pretraživanje je obuhvatilo radove objavljene u periodu od 1997. do 2017. godine. Kao rezultat ovog preglednog rada može se zaključiti da je, zbog konstantnog povećanja broja mladih čije je reproduktivno zdravlje ugroženo, potrebno objasniti ovaj javno-zdravstveni problem i preduzeti adekvatne preventivne mere. U odabiru i planiranju neophodnih mera i aktivnosti za promociju, očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih, potrebno je obezbediti najviši mogući standard zdravlja kroz stručnu informisanost i savremenu kontraceptivnu zaštitu. Važno je naglasiti potrebu za holističkim pristupom u intenzivnijem sprovođenju sveobuhvatne edukacije iz oblasti reproduktivnog zdravlja među mladima u Srbiji, angažovanje stručnjaka iz različitih oblasti koji će obezbediti preciznije podatke i omogućiti izradu i implementaciju konkretnih programa, kao i aktivnu participaciju mladih u zdravim partnerskim odnosima i bezbednom seksualnom ponašanju.

**Ključne reči:** promocija zdravlja, rizično seksualno ponašanje

\* Jasmina Milošević, djina777@gmail.com

## Uvod

Svetska zdravstvena organizacija (u daljem tekstu: SZO) definiše reproductivno zdravlje kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti, u svim pitanjima vezanim za reproductivni sistem i njegove funkcije i procese (WHO, 2001). Reproductivno zdravlje podrazumeva da ljudi mogu da imaju odgovoran, siguran i zadovoljavajući seksualni život, da imaju sposobnost za reproductciju i da slobodno odlučuju o njoj (Radulović & sar., 2014).

Studije pokazuju da problemi koji se odnose na reproductivno zdravlje predstavljaju jedan od najčešćih uzroka morbiditeta mladih, da su polno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i seksualno zlostavljanje izrasli u globalni javno-zdravstveni problem (Kuzman, Pavić Šimetin, & Pejnović Franelić, 2007). Svake godine od polno prenosivih bolesti u svetu oboli više od 400 miliona ljudi, od toga 60% osoba mlađih od 25 godina, a rad na prevenciji je temeljni postupak u očuvanju reproductivnog zdravlja (Dabo, Malatestinić, Janković, Malović-Bolf, & Kosanović, 2008).

Usled neznanja, stida i neprosvećenosti, najveći broj mladih u Srbiji ne koristi sredstva za kontracepciju, zbog čega prednjače među vršnjacima iz Evrope po broju obolelih od polno prenosivih bolesti i namernih prekida trudnoće, sa nepovoljnim uticajem na psihofizičko zdravlje, kako kratkoročno, tako i dugoročno (Boričić & sar., 2014). U najnovijem istraživanju zdravlja stanovnika Srbije sprovedenom 2013. godine, 18,9% stanovnika Srbije uzrasta 15-17 godina, imalo je seksualne odnose kada su fizički i psihički nedovoljno spremni (Boričić i sar., 2014). U svetu 36-70% mladih ne koristi kontracepciju, tako da su neželjene trudnoće razlog za 90% neželjenih porođaja i 89% nesigurnih pobačaja (Chandra-Mouli, McCarraher, Phillips, Williamson, & Hainsworth, 2014, prema Radulović & sar., 2014).

Na najnepovoljnije obeležje demografskog razvitka Srbije – nizak nivo rađanja, koji je ispod nivoa proste reproductcije generacija i traje skoro pet decenija, neophodan je društveni odgovor, a u okviru njega značajna je promocija reproductivnog zdravlja mladih, jer će upravo oni biti nosioci reproductcije stanovništva (Rašević, 2006). Od 2002. godine registrovan je porast broja mladih uzrasta 15-29 godina među novodijagnostikovanim HIV pozitivnim osobama prema podacima iz Nacionalne kancelarije za HIV (47% u 2008., odnosno 30% u 2013., naspram 22% tokom 2002. godine) (Službeni glasnik RS, 22/15).

## *Reproduktivno zdravlje*

Mladi, uzrasta od 10 do 24 godine čine trećinu svetske populacije, što predstavlja budućnost i veliki potencijal. Ova populacija tek treba da ostvari svoju reproduktivnu funkciju i njihovo reproduktivno zdravlje je veoma značajno sa individualnog i socijalnog aspekta (Stanković, 2007). Reproaktivna zdravstvena zaštita je skup metoda, tehnika i usluga koje doprinose reproduktivnom zdravlju, sprečavanju i rešavanju reproduktivnih zdravstvenih problema (Uskoković-Marković, 2009).

Ponašanje mladih i njihovi stavovi prema reproduktivnom i seksualnom zdravlju mogu u budućnosti definisati demografsku situaciju u Srbiji. Seksualna aktivnost otvara i nove zdravstvene probleme. Mnogi rizici za nastanak oštećenja reproduktivnog zdravlja zavise od usvojenog modela polnog ponašanja, kao i od brojnih drugih determinanti: fizioloških obeležja, zdravstvenih navika individue i različitih činilaca sociokulturnog okruženja (Radovanović, Kocić, Šorak, & Milić, 2010). Posebno je ugroženo reproduktivno zdravlje mladih ljudi, usled nezavršenih procesa njihovog telesnog i psihosocijalnog sazrevanja.

Na znanje, stavove i ponašanje u oblasti seksualnosti i reprodukcije mladih utiče uže i šire socijalno okruženje (Sedlecki, 2001). Prema preporukama SZO u interesu zdravlja bitno je da se sa rađanjem ne počinje pre navršenih 18 godina života, kao ni da se sa rađanjem dece nastavlja posle 35. godine. Savetuje se da razmak između porođaja bude preko dve godine, kao i da žena ne rodi više od četvoro dece (Rašević, 2006). Planiranje porodice je svesna aktivnost reproduktivnog doba koja ne samo da reguliše broj dece i vreme rođenja, već i rađanje zdravog potomstva i ispunjavanje svoje uloge tokom čitavog životnog ciklusa (Kisić-Tepavčević, Šterić, Kisić, Popović, & Pekmezović, 2010). Nesklad između biološke i psihosocijalne zrelosti stvara mogućnost za visoko rizična ponašanja koja mogu da naruše psihofizičko i reproduktivno zdravlje mlade osobe (Mijatović-Jovanović, Ukropina, Kvrgić, & Šurković-Ničiforović, 2004). U opštoj populaciji, 1,4% žena starih 20-24 godine, rodilo je dete pre 18. godine, a u romskim naseljima je udeo žena koje su rodile pre 18. godine 38,3% (Republički zavod za statistiku & UNICEF, 2014).

Trend porasta problematike vezane za reproduktivno zdravlje mladih (rano stupanje u seksualne odnose, često menjanje partnera, polno prenosive bolesti, neplanirane trudnoće i pobačaji, seksualno zlostavljanje, seksting, poremećaji psihičkog zdravlja, veliki materijalni troškovi i sl.) zahteva hitnu,

konstantnu, dobro organizovanu aktivnost celokupnog društva, uz kontinuiranu participaciju mladih. Usvajanje znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, zaštiti od neželjene trudnoće i polnih infekcija je preduslov za formiranje ispravnih stavova iz oblasti planiranja porodice i preuzimanja odgovornosti u seksualnom ponašanju (Woods, Hensel, & Fortenberry, 2009).

### *Situacija u Srbiji*

Zdravlje nacije reflektuje društveni progres, a mere društvenog razvoja moraju uključiti zdravstvenu zaštitu. Vlada Republike Srbije i Ministarstvo zdravlja su usvojili niz značajnih multisektorskih i zdravstvenih strategijskih dokumenata, nacionalnih programa i aktivnosti (Knežević, 2009). U najnovijem istraživanju zdravlja stanovnika Srbije, sprovedenom 2013. godine, 18,9% stanovnika Srbije uzrasta 15-17 godina imalo je seksualne odnose (Boričić & sar., 2014). Prema ovom istraživanju, u našoj zemlji mladići prvo seksualno iskustvo imaju u 15-16 godina, a devojke u 16-17 godina; jedna četvrtina adolescenata koristi kontraceptivnu zaštitu, 20%-30% adolescenata imalo je bar jednu polno prenosivu infekciju, a svaka šesta devojka od 19 godina starosti imala je iskustvo bar jedne neželjene trudnoće (Boričić & sar., 2014). U Srbiji se, na godišnjem nivou, registruje 16.000 adolescentskih trudnoća, od kojih je 90% neželjenih (Cvetković, 2016).

U mnogim zemljama, tabui i norme o seksualnosti predstavljaju veliku prepreku za pružanje informacija, korišćenje zdravstvenih usluga i druge oblike podrške koje su potrebne mladima kako bi se zaštitili od polno prenosivih bolesti i sačuvali reproduktivno zdravlje. Za širenje znanja o očuvanju reproduktivnog zdravlja mladih, u svetu se koristi mnogo različitih edukativnih programa. Srbija nema nacionalni program za očuvanje reproduktivnog zdravlja i planiranje porodice, već su u Nacionalnoj strategiji za mlade date smernice za različite načine edukacije u oblasti promocije zdravlja, uključujući i promociju reproduktivnog zdravlja, koje su namenjene mladodnoj populaciji (Radulović & sar., 2014).

### *Rizično ponašanje*

Bezbednost mladih podrazumeva potrebu i ljudsko pravo da im se sačuva i zaštiti život i zdravlje, integritet i druge vrednosti od svih rizika i pretnji u svakodnevnom životu, kao i mogućnost da se razvijaju i imaju izbor da realizuju sve svoje potencijale u dostojanstvenoj svakodnevici.

Rizično ponašanje mladih predstavlja svaku aktivnost koja može da ugrozi sopstveno zdravlje i društvene vrednosti (Službeni glasnik RS, br. 22/15; Ljubičić, 2012). Sa stajališta razvojnih teorija, deca i mladi su posebno podložni različitim vaspitnim uticajima roditelja, vršnjaka, prijatelja, medija i drugih socijalnih sredina, kao i brojnim oblicima moguće manipulacije i „odvođenja” u neki „novi” i često imaginarni „progresivni” svet. Faktori koji utiču na rizično ponašanje mladih najčešće potiču iz njihovog neposrednog okruženja (Službeni glasnik RS, br. 22/15; Ljubičić, 2012). Brojne situacije kojima su mladi kontinuirano izloženi u porodici i društvenoj zajednici (nepovoljni uticaj sredine, psihosocijalni stresori) mogu ih „pretvarati” u osobe rizičnog životnog stila (korišćenje alkohola i opijata, bežanje iz škole, rizična seksualna ponašanja i dr.). Sve značajnije mesto u rizičnim ponašanjima mladih zauzimaju poremećaji i bolesti povezane sa određenim navikama i stilom življenja: konzumiranje cigareta, alkohola i droga, rizično seksualno ponašanje i polno prenosive bolesti, nedovoljna fizička aktivnost, nekvalitetna ishrana, psihosocijalni problemi (duševni poremećaji, samoubistva), dokoličarenje i dr. (Zloković & Vrcelj, 2010).

Službeni podaci zdravstvenih, socijalnih, vaspitno-obrazovnih ustanova i izveštaji policije pokazuju da se spektar rizičnih ponašanja mladih proširuje na neke nove oblike ponašanja kao što su politoksikomanija, brzo opijanje (*bringe drinking*), seksualni odnos sa većim brojem partnera (*hook up* kultura), rizična vožnja motornim vozilima, psiho-somatski problemi, problemi u ishrani i druga rizična ponašanja (Sokač, 2014).

Rezultati različitih pedagoških, socioloških i javno zdravstvenih istraživanja ukazuju da često ignorantski stav društva i neprimerena pomoć i zaštita, koji su u suprotnosti sa humanim ciljevima, mogu uticati na poremećaje zdravlja i ponašanja mladih (Zloković & Vrcelj, 2010). Velika pažnja istraživača je poslednjih godina usmerena na ispitivanje protektivnih faktora za rizična ponašanja (Mitrović, Smedervac, Grujičić, & Čolović, 2006).

Postepeno u društvu dolazi do ignorisanja i prikriivanja nagomilanih problema mladih koji vode u mnogobrojna rizična ponašanja, a koja često, pored zdravlja pojedinca, ugrožavaju i zdravlje šire društvene zajednice. Istovremeno, „sami prikriiveni rizici mogu se odjednom pretvoriti u socijalne „rizične situacije”, jer bitna karakteristika novih tipova rizika je što su oni istovremeno i globalni i lokalni (Bek, 2001, str. 381). Dostojan pažnje je svaki problem u vezi zdravlja pojedinca, kao jedinstva prirodno-duhovno-socijalne celine, kome treba pristupiti sa socijalno-humanih pozicija, uz teorijska i praktična znanja iz sfere medicine (Беляев, 2014).

### *Rizično seksualno ponašanje*

Jedan od najčešćih uzroka novog morbiditeta mladih su rizična ponašanja u oblasti reproduktivnog zdravlja (Stanković, 2002). Nedefinisane nove društvene uloge, posebno mladih, u savremenom društvu, usled krize porodice, pada morala, ekonomske neizvesnosti i promene sistema vrednosti dovode do nepoželjnog ponašanja u svim oblastima društvenog života. Rizično seksualno ponašanje manifestuje se rastućim udelom mladih koji su seksualno aktivni, sve većim brojem onih koji prvo polno iskustvo doživljavaju u ranoj adolescenciji (pre 16. godine života) i snižavanjem prosečnog uzrasta kada se prvi polni odnos ostvaruje (Sedlecki, 2001). Rano stupanje u seksualne odnose, uz druge oblike rizičnog ponašanja kao što su seksualni odnos pod uticajem alkohola ili psihoaktivnih supstanci doprinosi seksualnom odnosu sa više partnera, ali i opasnosti od seksualnog zlostavljanja i uvođenja u svet prostitucije i kriminala (Dabo et al., 2008).

Postoji obimna literatura koja je posvećena razumevanju rizičnog ponašanja u adolescenciji (Gullone, Moore, Moss, & Boyd, 2000). Mladi ljudi su u povećanom riziku od negativnih posledica svojih ponašanja zato što su skloni eksperimentisanju, optimistični su u vezi svoje budućnosti, teže spontanosti, ne razmišljaju o posledicama i prepuštaju se trenutcima (Lacković-Grgin, 2006).

U populaciji adolescenata na rizik oboljevanja od polno prenosivih bolesti utiču biološki, psihološki, socijalni, bihejvioralni i institucionalni faktori (Yarber & Parillo, 1992; prema Rožek-Mitrović, Petrović, & Višnjevac, 2016). Biološke teorije opisuju seksualno ponašanje polova kao dominantno biološki kontrolisanu pojavu, dok se prema drugoj, enviromentalističkoj teoriji ljudsko seksualno ponašanje uči i primarno je pod uticajem psiholoških i socio-kulturalnih faktora (Stanković, Zdravković, Trajanović, & Žikić, 2001).

Naučno je potvrđeno da adolescenti reaguju brzo, iznenada i prenaplašeno. Impulsivni mladi ljudi su skloni eksperimentisanju i avanturizmu, te donose nepromišljene odluke u vezi sa seksualnim ponašanjem (Sedlecki, 2001). Usled osećanja nepovredivosti često se izlažu rizicima polno prenosivih infekcija i neželjene trudnoće. Odgovornost adolescenata prema sopstvenom zdravlju je nedovoljna, a ponašanje u sferi seksualnosti rizično. Adolescentno seksualno ponašanje predstavlja potrebu mladih za seksualnim istraživanjem i specifične izazove i iskušenja u prihvatanju različitih oblika seksualnih odnosa. Za većinu adolescenata glavni izvor informacija

o seksualnosti su prijatelji i tzv. „iskusnije osobe”, mas mediji i sopstveno iskustvo, a slična je situacija i u zemljama Balkana, uključujući i našu zemlju, gde mladi informacije iz oblasti reproduktivnog zdravlja najčešće dobijaju putem medija (TV/radio) i prijatelja (Antić, Radovanović, Antić, & Šuman, 2011; Sedlecki, 2001).

U savremenim društvima zapaža se porast seksualno aktivnih adolescenata i sve ranije započinjanje aktivnosti ove vrste (Woods et al., 2009). Seksualna aktivnost otvara nove zdravstvene probleme. Rani uzrast stupanja u seksualne odnose, veći broj seksualnih partnera, udruženi sa praktičovanjem nezaštićenih polnih odnosa predstavljaju značajne faktore rizika, što ukazuje na potrebu bolje edukacije i informisanja, sa ciljem odgovornog polnog ponašanja i zaštite reproduktivnog zdravlja mlade populacije.

Prva seksualna iskustva mladi retko planiraju i ne koriste neophodna kontraceptivna sredstva iz neznanja ili zbog pasivnosti (Dabo et al., 2008). Znanje o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, posledicama namerno prekinute trudnoće i infekcija koje se prenose nezaštićenim seksualnim kontaktom, ali i sticanje odgovarajućih veština i obrazaca ponašanja pre započinjanja seksualnog života nužno je za formiranje pravilnih stavova u vezi planiranja porodice i preuzimanje odgovornosti u seksualnom ponašanju u cilju zaštite zdravlja. Hedonizam kao važan deo životnog identiteta mladih, snažan pritisak vršnjaka i vršnjačkih normi, iluzija o neranjivosti i nedostatak komunikacionih veština utiču na reproduktivno zdravlje svakog pojedinca (Dabo et al., 2008).

Primećeno je da adolescentkinje često usvoje modele ponašanja koji ugrožavaju njihovo zdravlje jer nemaju dovoljno razvijen pozitivan stav prema zdravlju (Sedlecki, Marković, & Rajin, 2001). Mladi ljudi takođe moraju ovladati životnim veštinama, kako bi mogli prepoznati rizike i naučiti da ih izbegavaju, prvenstveno da budu u stanju da odole vršnjačkom pritisku (Stanković, 2002).

### *Cilj istraživanja*

Cilj ovog rada je da se analiziraju i prikažu specifičnosti reproduktivnog zdravlja mladih osoba u Srbiji koje mogu biti relevantne za kreiranje i primenu odgovarajućih programa za praktičan rad iz oblasti seksualne edukacije namenjenih unapređenju i očuvanju reproduktivnog zdravlja mladih.

## *Metodologija*

Uvid u dostupnu literaturu izvršen je na osnovu pretrage baze srpskog citatnog indeksa na osnovu sledećih ključnih reči: reproduktivno zdravlje, seksualno ponašanje mladih. Za potrebe ovog rada korišćene su i liste referenci iz članaka koji su pronađeni na osnovu prethodne pretrage. Pretraživanje je obuhvatilo veliki broj radova objavljenih u periodu od 1997. do 2017. godine, ali je 42 iskorišćeno za ovaj rad. Svi prikupljeni naučni radovi su nakon početnog pretraživanja pregledani na nivou naslova i sažetaka. Izdvojena su istraživanja koja su se odnosila na reproduktivno zdravlje i seksualno ponašanje mladih.

## *Rezultati*

### *Istraživanja zdravlja mladih u Srbiji - karakteristike*

Istraživanja koja su obavljenja u Srbiji bila su usmerena za prikupljanje podataka o opisu zdravstvenog stanja populacije (Boričić & sar., 2014), zatim o zdravlju i rizičnom ponašanju mladih, nadzoru i praćenju zdravstvenih indikatora, kao i poboljšanju dostupnosti relevantnih informacija (Knežević, 2009; Knežević & sar., 2009). Osim toga, u fokusu je bilo i sagledavanje najvažnijih problema iz sfere seksualnog i reproduktivnog zdravlja (Rašević & Sedlecki, 2013) i ukazivanje na problem nedovoljne svesti i znanja mladih o problemima u vezi sa reproduktivnim znanjem mladih (Cvetković, 2016).

Ciljnu populaciju obuhvatale su osobe sa 15 i više godina (Cvetković, 2016; Boričić & sar., 2014; Rašević & Sedlecki, 2013; Knežević, 2009; Knežević & sar., 2009), ali su za potrebe ovog rada analizirane uzrasne kategorije od 15 do 19 godina starosti.

Za prikupljanje podataka u navedenim istraživanjima korišćena je metoda anketiranja (Cvetković, 2016; Boričić & sar., 2014; Knežević, 2009; Knežević & sar., 2009), kao i onlajn anketiranja (Rašević & Sedlecki, 2013).

U daljem tekstu biće prikazani rezultati značajni za ovaj rad. U cilju analiziranja stanja u oblasti reproduktivnog zdravlja mladih, izabrano je nekoliko indikatora. To su inicijacija seksualnog ponašanja, broj seksualno aktivnih adolescenata, korišćenje savremenih metoda kontracepcije, fertilitet, namerni prekidi neželjene trudnoće, incidencija polno prenosivih infekcija i AIDS-a.



U Srbiji, kao i u okruženju, raste broj mladih koji rano stupaju u seksualne odnose. Rezultati poslednjih istraživanja u Srbiji pokazuju da je tokom 2013. godine 33,1% mladih od 15 do 19 godina stupilo u seksualne odnose u odnosu na 29% 2006. godine (Knežević, Simić, & Ivanović, 2009), odnosno 18,6% 2000. godine (Knežević, 2009), što nedvosmisleno ukazuje na porast seksualne aktivnosti mladih u našoj zemlji. Takođe, prema podacima iz 2013. godine oko 2% mladih stupa u seksualne odnose pre 15. godine života (Boričić & sar., 2014), dok podaci iz onlajn istraživanja sprovedenog tokom 2011. i 2012. godine pokazuju da 29% adolescentkinja ima prvo seksualno iskustvo sa 16 ili manje godina (Rašević & Sedlecki, 2013). U preuranjene seksualne odnose stupa nezanemarljiv procenat mladih, što značajno ugrožava njihovo reproduktivno zdravlje. Podaci su svakako nepotpuni, ali ukazuju na neophodnost blagovremenog seksualnog obrazovanja mladih.

Ukoliko se uzmu u razmatranje podaci iz Nacionalne strategije za mlade od 2015. do 2025. godine, prema kojima mladi u našoj zemlji veoma rano stupaju u seksualne odnose, nedovoljno koriste kontraceptivna sredstva, te da se u periodu od 2002. do 2013. godine registruje porast broja mladih uzrasta od 15 do 19 godina među novoobolelim HIV pozitivnim osobama (od 22% tokom 2002. do 30% u 2013. godini) (Službeni glasnik RS, br. 22/15), važno je napomenuti da je njihovo reproduktivno zdravlje ugroženo, da predstavljaju rizik za širenje virusa i da treba sprovesti hitne i sveobuhvatne aktivnosti u cilju prevencije i lečenja. Unapređenje zdravlja ove vulnerabilne grupe ponajviše zavisi od blagovremene i sveobuhvatne edukacije iz oblasti seksualnog vaspitanja i zdravstvene politike koja se bavi ovom oblašću. Razvijanje svesti o zdravim stilovima života, podrška pravilnom psihofizičkom razvoju mladih, promocija pozitivnih stavova o seksualnom usmerenju i negovanje humanih odnosa među polovima su od neprocenjivog značaja za zdravu budućnost mlade populacije.

Prema podacima istraživanja zdravlja iz 2006. godine mladi se najčešće informišu preko medija (67,8%), a svega 11,8 %, informacije o zdravlju dobija od lekara/medicinske sestre (Knežević & sar., 2009). Prema saznanjima Sedlecki (2001), adolescentkinje iz Beograda informacije iz oblasti kontracepcije i polno prenosivih bolesti najčešće dobijaju od vršnjaka (37%), slede roditelji (22%) i mediji (21,6%), nešto ređe škola (10%), dok svega 1,7% adolescentkinja pomenute informacije dobija od zdravstvenih radnika (Boričić & sar., 2014). Popularnost interneta među mladima u Srbiji omogućava da se za kratko vreme ispita veći broj ispitanika. Rezultati istraživanja sprovedenog medju adolescentkinjama preko interneta tokom 2011. i 2012. godine pokazuju da

je prosečna ispitanica imala prvi seksualni odnos sa 17 godina, da koristi kondom kao metodu kontracepcije (45%), da nije imala iskustva sa trudnoćom (91%) i da joj nije bila dijagnostikovana polno prenosiva infekcija (85%), te da joj je ljubav najvažniji razlog za seksualne odnose (64%) (Rašević & Sedlecki, 2013). Imajući u vidu činjenicu da je za očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja mladih neophodna njihova aktivna participacija, savremeni edukativni programi treba da prate potrebe i interesovanja ove populacije.

Mnoge studije ukazuju na nedostatak znanja i životnih veština mladih u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, pa su blagovremeno informisanje i edukacija mladih o reproduktivnom zdravlju neophodni kako bi se sprečile brojne neželjene posledice neznanja i rizičnog ponašanja. Upoređujući sa rezultatima iz regiona, mladi u regionu, kao i mladi u Srbiji nemaju dovoljno znanja ni o kontracepciji i planiranju porodice čime ugrožavaju svoje reproduktivno zdravlje.

Strateški ciljevi za unapređenje zdravlja mladih u Srbiji su specifični programi promocije zdravlja i prevencije rizičnog ponašanja koji moraju biti konstantno dostupni populaciji mladih. Procenat ranog rađanja i maloletničkih trudnoća je znatno smanjen, jedino u romskoj populaciji iznosi 38,3% (Republički zavod za statistiku & UNICEF, 2014). Važno je obezbediti kontinuitet zdravstvene zaštite redukcijom zdravstvenih rizika individua, grupa ili cele zajednice. Stručni edukativni programi se moraju implementirati u obrazovni sistem.

Novi zajednički okvir politike SZO – Zdravlje 2020. ugovorile su 53 države članice u evropskom regionu. Njihovi zajednički ciljevi su „značajno unapređenje zdravlja i blagostanja stanovništva, smanjenje nejednakosti u zdravlju, jačanje javnog zdravlja i obezbeđivanje zdravstvenih sistema. Zdravlju dece i adolescenata posvećen je jedan od ciljeva koje je definisala SZO, Regionalna kancelarija za evropski region, u okviru projekta „Zdravlje za sve u evropskom regionu”, prema kojem do 2020. godine, mladi ljudi u evropskom regionu treba da budu zdraviji i sposobniji da ispune svoje uloge u društvu (Stanković, 2002). U Srbiji se takođe sprovode aktivnosti za unapređenje zdravstvene politike za dobrobit mladih ljudi koje pored zakonske regulative i multidisciplinarnog pristupa, podrazumevaju planirane koordinacije između zdravstvenog i drugih sektora.

Prema utvrđenim ciljevima SZO za 21. vek promocija zdravlja je od suštinskog značaja za razvoj i jačanje kvalitetne zdravstvene zaštite, posebno dece i mladih (Institut za javno zdravlje Vojvodine, 2017). Njihova

svrha je ostvarivanje ljudskih prava i zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba. Međutim, u određenim oblastima, kao što je zdravlje majki, novorođenčadi i dece, kao i u oblasti reproduktivnog zdravlja, zadovoljavajući uspeh nije postignut, posebno u zemljama u razvoju. Ujedinjene nacije, na samitu u Njujorku, septembra 2015. godine, usvojile su ciljeve održivog razvoja koji će definisati globalni razvoj u narednih petnaest godina. Jedan od ciljeva je da se završi posao započet u okviru Milenijumskih ciljeva, a posebno se naglašava da treba stići do najosetljivijih grupa (United Nations, 2015). Slična situacija je i u Srbiji. U cilju promocije reproduktivnog zdravlja mladih neophodno je angažovanje svih relevantnih subjekata društva i jačanje zdravstvenog potencijala celokupnog stanovništva.

### *Seksualno ponašanje-inicijacija*

Rizično seksualno ponašanje podrazumeva rano stupanje u seksualne odnose, veći broj seksualnih partnera, nekorišćenje pouzdanih metoda kontracepcije i nekorišćenje kondoma kao efikasne zaštite od polno prenosivih infekcija. Rizično ponašanje adolescenata u oblasti seksualnosti često dovodi do neplaniranih trudnoća i abortusa i oboljevanja od seksualno prenosivih infekcija.

Mladi u ranom uzrastu još uvek nemaju dovoljno razvijenu svest o važnosti bezbednog i odgovornog seksualnog ponašanja i samim tim su u većem riziku od brojnih negativnih posledica koje proizlaze iz seksualnih odnosa.

Rezultati internacionalnog istraživanja „Zdravstveno ponašanje školske dece”, sprovedenog u devet zemalja (SAD, Škotska, Finska, Izrael, Poljska, Mađarska, Francuska, Severna Irska, Letonija) pokazali su da, iako prisutna u različitim razmerama, seksualna aktivnost petnaestogodišnjaka nije neuobičajena, već se kreće u rasponu od 11% do 38% među devojkama i 23% do 42% među mladićima. U Škotskoj i Finskoj prednjače devojke, u ostalim zemljama mladići, sa izuzetkom SAD, gde je procenat podjednak. Najviše seksualno aktivnih među petnaestogodišnjim mladićima zabeleženo je u Mađarskoj (47%), a najmanje u Finskoj (23%), dok ih je među petnaestogodišnjim devojkama najviše u SAD (38%), a najmanje u Poljskoj (13%) i Izraelu (11%) (Currie et al., 2000).

U Srbiji, prema istraživanju iz 2013. godine 33,1% mladih uzrasta 15–19 godina je stupilo u seksualne odnose, i to značajno više dečaka nego devojčica (39,9% prema 25,7%) (Boričić & sar., 2014). U odnosu na 2006. godinu evidentirano je povećanje procenta mladih uzrasta 15–19 godina koji su

stupili u seksualne odnose za 4,1% (Knežević & sar., 2009). U Srbiji je, prema podacima iz 2006. godine, 70,0% mladih uzrasta 15–29 godina stupilo u seksualne odnose, i to više mladića (73,5%), nego devojaka (66,7%), procent mladih uzrasta 15–19 godina koji su stupili u seksualne odnose je iznosio 29% i u odnosu na 2000. godinu beleži se povećanje za 10,4% (Knežević & sar., 2009). Medijana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos među mladima uzrasta od 15 do 24 godine je nepromenjena u odnosu na 2006. godinu i iznosi 17 godina, a kao razlog za stupanje u seksualne odnose mladi u najvećem procentu navode ljubav prema partneru (44,6%) i radoznalost (19,9%) (Knežević & sar., 2009). Takođe, uočeno je da devojke stupaju u seksualne odnose nešto kasnije u odnosu na mladiće (18 prema 17 godina), a ako se odvojeno posmatraju dobne grupe 15–19 i 20–24 godina konstatuje se da se granica stupanja u seksualne odnose pomera naniže (sa 18 na 16 godina). Prema rezultatima istraživanja iz 2013. godine oko 2% mladih stupa u seksualne odnose pre 15. godine života (Boričić & sar., 2014).

Od presudne je važnosti preventivni rad sa mladima pre početka njihovog aktivnog seksualnog života zbog veće izloženosti rizicima nego u bilo kom drugom razdoblju ljudskog života. Tematsko obrazovanje o anatomiji i fiziologiji ljudskih reproduktivnih organa je osnov za sticanje znanja i razvoja pozitivnih stavova prema vlastitoj i tuđoj seksualnosti. Preuranjeni i neželjeni seksualni odnosi ne mogu se posmatrati izolovano jer su često povezani sa drugim rizičnim ponašanjima kao što su konzumiranje alkohola, droge, većim izostajanjem iz škole, slabijim školskim uspehom i niskim nivoom samopoštovanja (Dabo et al., 2008).

S obzirom da se prema podacima iz istraživanja granica stupanja u seksualne odnose mladih pomera naniže, neophodno je da i usvajanje znanja o reproduktivnom zdravlju prethodi inicijaciji stupanja u seksualne odnose što se može postići adekvatnom i sveobuhvatnom zdravstvenom edukacijom.

### *Seksualna aktivnost mladih i korišćenje pouzdanih, savremenih sredstava kontracepcije*

Usled neznanja, stida i neprosvećenosti, najveći broj mladih iz Srbije ne koristi sredstva za kontracepciju, zbog čega prednjače među vršnjacima iz Evrope po broju obolelih od polno prenosivih bolesti i namernim prekida ma trudnoće. Istraživanja su pokazala da se kontracepcija najmanje koristi upravo na početku seksualne aktivnosti, kada je i mogućnost začeća najveća (Stanković, 2002).

Od ukupnog broja mladih, uzrasta 15-19 godina, koji su u godini koja je prethodila nacionalnom istraživanju zdravljaiimali seksualne odnose sa povremenim partnerom, njih 73,8% je prilikom poslednjeg seksualnog odnosa koristilo kondom (Boričić & sar., 2014). Dečaci značajno češće imaju seksualne odnose sa povremenim partnerom nego devojčice (19,7% prema 3,4%), ali i značajno češće koriste kondom (76,4% prema 58%). Seksualne odnose sa povremenim partnerom značajno češće su imali mladi uzrasta 20-24 godine (29,2%). U odnosu na 2006. godinu zapaža se smanjenje upotrebe kondoma prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa povremenim partnerom (43,3% prema 51,6%) (Knežević & sar., 2009). Nepouzdanе metode kontracepcije u značajno manjem procentu su koristile mlađe žene uzrasta od 15 do 24 godine (7,2%).

Sprovođenje savremenih mera zaštite reproduktivnog zdravlja mladih zbog polno prenosivih bolesti i posledica koje ih prate je osnov odgovornog seksualnog ponašanja. Iz tog razloga je rad na njihovoj prevenciji od neprocenjive važnosti.

### *Rađanje i namerni prekidí trudnoće*

Preko 90% adolescentnih trudnoća je neplanirano i neželjeno, i u preko polovine slučajeva se završava namernim prekidom (Stanković, 2002). Procenat ranog rađanja i maloletničkih trudnoća je znatno smanjen, ali je i dalje visok procenat maloletničkih trudnoća u romskim naseljima (Republički zavod za statistiku & UNICEF, 2014).

Specifična stopa fertiliteta na 1000 osoba ženskog pola uzrasta 15-29 godina u Republici Srbiji u 2007. godini je iznosila 62,4 (Knežević & sar., 2009). Specifična stopa fertiliteta među mladima raste sa uzrastom i najmanja je u starosnoj grupi 15-19 (22,1), a najveća je u grupi 25-29 godina (87). Prema podacima zdravstvene statistike (obuhvata samo zdravstvene ustanove u tzv. državnom sektoru) specifična stopa namernih prekida trudnoće na 1000 osoba ženskog pola uzrasta 15-29 godina u 2007. godini je iznosila 11,3. Najveća stopa registrovana je u starosnoj grupi 25-29 godina (17,7), a najmanja u grupi 15-19 godina (3,6) (Knežević i sar., 2009). U godini koja je prethodila istraživanju iz 2013. godine 1% devojaka uzrasta od 15 do 19 godina navodi da je imalo nameran prekid trudnoće (Boričić & sar., 2014).

Namerni prekidí neželjene trudnoće usled nedovršenog psihofizičkog razvoja, u periodu pre punoletstva mlade devojke, predstavljaju za nju veliki stresni događaj koji može dovesti do brojnih komplikacija u kasnijim

željenim trudnoćama, ali i do nemogućnosti ostvarivanja materинства, izazivajući sekundarni sterilitet. Zbog toga je regulacija fertiliteta jedan od najznačajnijih činilaca koji utiču na reproduktivno zdravlje.

Smanjenje registrovane stope nataliteta u adolescenciji u Srbiji predstavlja pozitivne promene, a najveće smanjenje je zabeleženo sa 19 godina, dok je u dobi od 15 i 16 godina redukcija bila manja. Iako retko, i devojke mlađe od 15 godina su rađale (Stanković & Penev, 2012). Zbog nedostatka zrelosti reproduktivnog sistema, adolescentna trudnoća je stres za telo. Pored toga, mlade devojke odlože posetu doktoru, zbog čega prenatalna dijagnostika kasni. Takođe, zbog mentalne nezrelosti u tom životnom razdoblju, njihova deca mogu imati lošu postnatalnu negu, veću izloženost riziku od bolesti, slabiju srednju ocenu u školi i preveliku osetljivost (Rašević, 2009).

Trudnoća tokom adolescencije je veliki problem ne samo za devojku i njen dalji psihosomatski razvoj, već i za njenog partnera, njihove porodice, ali i društvo u celini, što predstavlja izazov i za javno zdravlje. U Srbiji je 2011. godine, 19 devojaka od 15 do 19 godina starosti, na 1000 njihovih vršnjaka rodilo živo dete. Međutim, treba napomenuti da je polovina trudnoće adolescentkinja realizovana rođenjem deteta, a druga polovina abortusom (Rašević & Sedlecki, 2013).

Pored svih ovih problema, evidentno je i suočavaje sa socio-ekonomskim izazovima. Da bi se postigle promene potrebno je izgraditi reproduktivnu svest u ranom životnom uzrastu. Abortus u mladalačkom dobu je veoma emocionalno i kompleksno pitanje od značaja za oba pojedinca, devojku i mladića, kao i za društvene norme. S jedne strane, smatra se da je to sigurna intervencija, dok na drugoj strani postoji žestoko vođstvo bitke između slobode izbora pojedinca i vrednost života fetusa (Klajn-Tatić, 2011). Po pravilu, abortus (bilo u privatnom ili javnom sektoru) ne prati savetovanje, pre ili nakon intervencije, jer može biti metod planiranja porodice u određenom broju slučajeva, što nije zanemarljivo.

### *Incidencija seksualno prenosivih bolesti u populaciji mladih*

Seksualno prenosive bolesti značajno utičuna reproduktivno zdravlje mladih zbog povezanosti sa hroničnom upalom male karlice, sekundarnim sterilitetom, vanmateričnom trudnoćom i olakšanim sticanjem HIV infekcije. Prema podacima SZO, procenjuje se da u 357 miliona novih infekcija, svake godine, spada jedna od sledećih četiri seksualno prenosivih infekcija: hlamidija, gonoreja, sifilis i trihomonijaze (WHO, 2016). Incidencija bolesti

koje se prenose seksualnim kontaktom raste u većini zemalja u tranziciji, zbog osiromašenja velikog broja stanovništva, širenja prostitucije i narkomanije, ali i nedostatka seksualnog obrazovanja. Jedan od najvažnijih razloga za izuzetno visoku stopu incidencije seksualno prenosivih infekcija su neadekvatne informacije o njima, prvenstveno kada su u pitanju metode zaštite.

Često se dešava da zbog neznanja ili nedovoljnog informisanja, mladi ne koriste adekvatna kontraceptivna sredstava tokom seksualnog kontakta što ih u velikom procentu izlaže opasnostima oboljevanja od seksualno prenosivih infekcija. Socijalni faktori koji povećavaju rizik oboljevanja od polno prenosivih infekcija mogu biti ekonomske i obrazovne mogućnosti adolescenata, pripadnost određenim etničkim grupama, promena sredine, dostupnost zdravstvenih centara i uticaj medija (Stanković, 2002). Mladi nemaju dovoljno razvijenu svest o potrebi unapređenja i čuvanja reproduktivnog zdravlja. Zdravstvena edukacija za reproduktivno zdravlje je dugotrajan proces koji bi trebalo da otpočne u što ranijem životnom dobu i da u njega budu uključeni deca i mladi, njihove porodice i društvena zajednica. Iz svega navedenog može se konstatovati da mladi u Srbiji nisu dovoljno upoznati sa mogućnostima kontracepcije, niti sa polno prenosivim infekcijama.

### *Incidencija AIDS-a*

Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) je teško, po život opasno, klinički manifestno stanje, koje predstavlja poslednji stadijum infekcije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije HIV. Ukoliko se pravovremeno ne dijagnostikuje i ne leči visoko efikasnom kombinacijom antiretrovirusnih lekova najčešće dovodi do progresivnog oštećenja imunološkog sistema i drugih organa, uključujući i centralni nervni sistem. Primarna prevencija je ključna za kontrolu epidemije HIV infekcije. U periodu od 2004. do 2008. godine u Republici Srbiji registrovana incidencija AIDS-a pokazuje trend opadanja (sa 0,8/100.000 u 2004. na 0,5/100.000 u 2008. godini) (Knežević & sar., 2009). Učešće mladih uzrasta 15-29 godine se kretalo u rasponu od 8% u 2006. i 2008. godini do 17% u 2007. godini među svim prijavljenim slučajevima AIDS-a u posmatranom periodu. Tokom 2008. godine Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” je sproveo sedam istraživanja među populacionim grupama pod povećanim rizikom za HIV i među osobama koje žive sa HIV-om (Knežević & sar., 2009). Dobijeni podaci su pokazali da je prevalencija HIV infekcije među muškarcima koji imaju seksualne

odnose sa muškarcima u odnosu na uzrast, najniža među ispitanicima uzrasta 18-19 godina (2,1%), dok je neznatno viša prevalencija HIV-a notirana među ispitanicima uzrasta 20-24 godine (2,2%) i uzrasta 25-29 godina (2,6%).

Dovoljno stečenog znanja o HIV-u/AIDS-u, tako da su mogli pravilno da identifikuju načine prevencije seksualne transmisije HIV-a i istovremeno prepoznaju zablude u vezi sa transmisijom HIV-a, imalo je 28,3% mladih uzrasta od 15 do 24 godine. Mladi uzrasta 15-19 godina su u značajno manjem procentu imali dovoljno znanja o HIV-u/AIDS-u, kao i mladi koji žive u Šumadiji i Zapadnoj Srbiji (Knežević & sar., 2009). Polovina stanovnika Srbije uzrasta 20 i više godina (50,1%) u 2013. godini je znala gde se može savetovati i testirati na HIV, dok ih se testiralo 6,9%. Oba pokazatelja pokazuju značajan porast u odnosu na 2006. godinu (37,9% informisanih i 4,2% testiranih) (Knežević & sar., 2009).

Analiza različitih pokazatelja ukazuje da su znanje o HIV/AIDS-u i stavovi prema osobama inficiranim HIV-om tesno povezani sa stepenom obrazovanja. Osobe sa višim ili visokim obrazovanjem imaju bolje znanje o načinima prenosa i zaštite od HIV infekcije, kao i više pozitivnih stavova prema osobama inficiranim HIV-om. Takođe, osobe sa višim stepenom obrazovanja se češće testiraju na HIV. Analiza pokazatelja koji meri napredak na polju prevencije izloženosti HIV-u među osobama sa višestrukim seksualnim partnerima pokazuje značajno veću upotrebu kondoma kod mladih uzrasta 20-24 godine (70,3%). Broj mladih uzrasta 15-19 godina koju su se testirali na HIV u godini koja je prethodila istraživanju je 0,7%. Samo nešto više od četvrtine mladih uzrasta od 15 do 24 godine je imalo dovoljno stečenog znanja o HIV-u i AIDS-u (Knežević & sar., 2009).

Mladi često nerealno procenjuju negativne posledice svog seksualnog ponašanja. Njima moraju biti obezbeđeni dostupnost specifične zdravstvene službe, pravovremene metode rane dijagnostike i potrebne intervencije, multisektorski pristup, stručnjaci iz različitih sektora i snažna podrška zdravstvene politike.

### *Diskusija*

Na osnovu prikazanih rezultata može se zaključiti da se reprezentativna istraživanja vrše sporadično i da su u Srbiji su sprovedena 2000., 2006. i 2013. godine. Postojanje sumnje u iskrenost odgovora koji se dobijaju



anonimnim anketiranjem predstavlja jedno od ograničenja ovakvih istraživanja. Predmet istraživanja se odnosi na intimne sfere života ispitanika te se često daju neistiniti odgovori na pitanja zbog odbrane interesa vršnjačke grupe kojoj mladi ispitanici pripadaju i nepoverenja prema roditeljima, zdravstvenim radnicima i nastavnicima. Pripadnost grupi i zauzimanje sličnih stavova mladih treba usmeriti ka pozitivnoj vršnjačkoj edukaciji što je u skladu sa savremenim tendencijama savetodavnog rada sa populacijom mladih.

Ukoliko se uzmu u razmatranje rezultati studija sprovedenih širom sveta i kod nas može se zaključiti da mladi rano stupaju u prve seksualne odnose, nedovoljno pripremljeni i fizički i psihički, što doprinosi porastu rizičnog seksualnog ponašanja. Istraživanja na temu seksualnosti mladih metodološki su zasnovana uglavnom na anonimnom anketiranju adolescenata u školi ili u zdravstvenoj ustanovi.

Analizom literature zapaža se da mladi informacije o reproduktivnom zdravlju u većini slučajeva ne dobijaju, niti ih traže u porodici kao ni u zdravstvenom ili prosvetnom sistemu. Najčešće se informišu preko prijatelja i medija. Seksualna komunikacija među mladima je veoma zastupljena u vršnjačkoj grupi. Neodgovornost u seksualnom ponašanju, prvenstveno je odraz nedovoljnog znanja o seksualnosti i kontracepciji.

Znanja i veštine iz oblasti reproduktivnog zdravlja neophodno je uvesti u obrazovne programe u kontinuitetu. Sedlecki (2001) navodi da je većina mladih spremna da usvoji nova znanja iz oblasti reproduktivnog zdravlja (83,3%), putem seksualnog obrazovanja u školi (51,0%) ili sredstava javnog informisanja (33,3%) mladih. U prenošenju tih saznanja oni najviše veruju lekaru (67,0%), od koga očekuju i da ima vremena i strpljenja za razgovor (91,3%) (Sedlecki, 2001). U strategiji razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji, date su smernice da školski nastavni programi imaju zdravstveno obrazovanje i preporuke da se urade vršnjački programe za promociju zdravlja mladih. Tematski edukativni programi treba da budu prilagođeni uzrastu mladih.

Neophodno je naglasiti važnost seksualnog obrazovanja mladih ljudi na početku njihovog seksualnog života. Potreba za znanjem o kontracepciji, posebno kod ženske populacije, pored brojnih informacija u različitim medijima, podrazumeva i onlajn savetovanje. Dizajnirana je stranica [www.21dan.com](http://www.21dan.com), gde se nalaze informacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Tokom kampanje, Info centar je primio oko 1.800 poziva i

nekoliko stotina SMS poruka mesečno iz cele Srbije. Pitanja o reproduktivnom zdravlju uglavnom su tražili devojke između 20 i 30 godina i devojčice od 19 godina.

Važno je istaći da nove mogućnosti korišćenja onlajn servisa za pružanje informacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju zahtevaju veliku odgovornost za same klijente i provajdere ovih usluga (Spencer-Hughes, Syred, Allison, Holdsworth, & Baraitser, 2017). Značajno povećanje toka informacija o seksu i reproduktivnom zdravlju mladima su dostupne preko interneta. Korišćenje informativno-edukativnih veb sajtova je popularno među mladima pa se uz obezbeđivanje mera zaštite mogu koristiti i za motivišuće poruke za očuvanje reproduktivnog zdravlja.

Na osnovu analizirane literature može se primetiti da u postojećem zdravstvenom sistemu u Srbiji nisu u potpunosti obuhvaćene razvojne potrebe mladih pa je neophodno formirati dostupne polivalentne centre za mlade, tzv. „savetovališta otvorenih vrata”. Zdravstvena edukacija mladih mora biti usmerena na blagovremeno usvajanje znanja o reproduktivnom zdravlju, samopoštovanje, razvoj socijalnih veština neophodnih za izbegavanje rizičnog ponašanja i aktivnu participaciju mladih u cilju odgovornog seksualnog ponašanja. Iskustva iz drugih evropskih zemalja pokazuju da mladi koji su imali seksualno obrazovanje, prosečno kasnije postaju seksualno aktivni i češće koriste kondom i efikasnu, savremenu kontracepciju.

Svi nivoi vlasti, uključujući i lokalne, trebalo bi da utvrde svoje prioritete i usvoje akcione planove zasnovane na kriterijumima održivog razvoja u skladu sa principima javnog zdravlja. Razvoj društva se ne može ostvariti bez zdrave populacije pa se zdravstvena politika mora fokusirati na promociju zdravlja i poboljšanje kvaliteta života svih kategorija stanovništva.

### *Zaključak sa preporukama*

U svetu i kod nas postoji veliki broj teorijskih istraživačkih radova u kojima je obrađivana problematika reproduktivnog zdravlja. U svim savremenim društvima, pa i u Srbiji učestalost, seksualne aktivnosti među mladima je u porastu. Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je reproduktivno zdravlje mladih ugroženo u značajnom stepenu.

Širom sveta, veliki značaj za očuvanje i poboljšanje reproduktivnog zdravlja obezbeđuje tzv. implementacija programa promocije zdravlja i

primena zdravog životnog stila. Ovi faktori uključuju vreme planiranja porodice, zdravu ishranu, odgovarajuću telesnu težinu, fizičku aktivnost, kontrolu stresa, nepušenje, redovnu upotrebu propisanih lekova, nekonsumiranje alkohola i kafe, nezagađenu okolinu i bezbedne uslove školskog i radnog okruženja, uz preventivne mere kao što su kontracepcija i redovne posete lekaru. Strategije, zakoni i dokumenta o zaštiti zdravlja mladih postoje, ali se slabo primenjuju. Kod nas obrazovanje mladih iz oblasti reproduktivnog zdravlja mora biti sistemsko, od osnovne škole, kako bi adolescenti više koristili kontracepciju i sačuvali reproduktivno zdravlje.

Trend povećavanja rizičnog ponašanja i pogoršanja zdravlja mladih zahteva uvođenje novih zdravstvenih usluga prilagođenih njihovim potrebama. Savetovanja o prosocijalnom ponašanju i brizi o zdravlju deo su sveobuhvatne rehabilitacije, posebno mladih sa invaliditetom i mladih iz marginalizovanih i posebno osetljivih grupa. U Srbiji i okruženju primetan je nedostatak istraživanja iz oblasti reproduktivnog zdravlja mladih koja bi obuhvatila veći uzorak ispitanika i prikupljanje podataka putem intervjuisanja ispitanika, kako bi se obezbedila interaktivna komunikacija i veći broj podataka.

Zdravstvena politika za mlade podrazumeva i aktivno stvaranje bezbedonosnih uslova za njihov razvoj, preciznu zakonsku regulativu, dostupnost zdravstvenog sektora uz koordinaciju i saradnju sa drugim sektorima i širok spektar stručnjaka za promociju zdravlja. Informisanje i edukacija mladih ljudi o prevenciji rizičnog ponašanja je neophodna kako bi se sprečile brojne neželjene posledice neznanja i rizičnog seksualnog ponašanja.

Individualan i grupni savetodavni rad sa njima podrazumeva jačanje pozitivnih osobina ličnosti, usvajanje komunikacionih i socijalnih veština, odgovorno ponašanje, podizanje svesti i obaveštenosti o reproduktivnom zdravlju, planiranju porodice, posebno o polno prenosivim bolestima, uključujući i AIDS. Povećanje i usvajanje znanja i razvoj pozitivnih stavova prema zdravim životnim navikama i odgovornom seksualnom ponašanju su deo multidisciplinarnog pristupa u radu. Intenzivnije sprovođenje sveobuhvatne edukacije iz oblasti reproduktivnog zdravlja među mladima u Srbiji zahteva i angažovanje stručnjaka iz različitih oblasti koji će obezbediti precizne informacije i omogućiti izradu i implementaciju konkretnih programa. Institucije obrazovnog i zdravstvenog sistema svojim programskim aktivnostima predstavljaju nosioce preventivnog delovanja. Vršnjačka

edukacija takođe mora biti okrenuta jačanju pozitivnih vrednosti na izgradnji individualnih i kolektivnih snaga mladih.

Važan segment prevencije rizičnih ponašanja mladih je zdravstvena edukacija, koja dovodi do povećanja znanja i unapređivanja stavova, ukazuje na mogućnost zaštite i poboljšanja opšteg i reproduktivnog zdravlja. Jedan od ciljeva seksualnog obrazovanja mora biti podrška mladim ljudima da, u godinama odrastanja i sazrevanja, izgrade sopstveni sistem vrednosti i samopoštovanja koji će im omogućiti da se odgovorno ponašaju i budu motivisani za prihvatanje zdravih stilova života.

Zadatak roditelja u procesu odrastanja deteta je da mu pruži ljubav i brigu i da ga nauči normama i ograničenjima koje društvo postavlja, stvarajući osnovu za seksualno ponašanje bez rizika. Podrška porodice, zajedništvo i emocionalna povezanost, solidarnost i saradnja, jasna komunikacija i tolerancija čine porodičnu sredinu sigurnom i svog mladog člana usmerava u pravcu razvoja zdravog i odgovornog ponašanja. Prijatelji i vršnjaci imaju veoma značajnu ulogu u prenošenju informacija o seksualnosti, ali mogu biti i izvor pogrešnog informisanja. Nastavnici i profesori takođe imaju važnu ulogu u očuvanju reproduktivnog zdravlja mladih, ali uz aktivnu participaciju svakog mladog čoveka.

Na osnovu izvedenih podataka reproduktivnog zdravlja mladih u Srbiji, može se zaključiti da nije postignut zadovoljavajući stepen zdravstvene edukacije, niti kontinuitet u rešavanju ovog javno-zdravstvenog problema na pravi način. Izuzetak je smanjenje stope mortaliteta od sindroma stečene imunodeficijencije. Donosioci odluka u Srbiji moraju biti svesni situacije jer implementacija prethodnih mera nema značajan efekat. Strategija za reproduktivno zdravlje je još uvek na nivou inicijative.

U budućem radu neophodno je podsticati nova istraživanja u oblasti reproduktivnog zdravlja, jer dobijeni reprezentativni rezultati daju bolji uvid u zatečeno stanje i pravilan izbor mera i aktivnosti koje treba sprovesti na nivou celog društva, od zdravstveno-vaspitanog rada sa decom i mladima, njihovim roditeljima i nastavnicima, do uređivačke politike različitih medija. Potrebno je sprovesti i zdravstveno obrazovanje novinara jer od njihove posvećenosti i odlučnosti da se bave temama reproduktivnog zdravlja na adekvatan način zavisi promocija reproduktivnog zdravlja stanovništva. Blagovremene i istinite informacije mogu se saopštavati kroz integrisane programe za reproduktivno zdravlje.

Postoji mnogo prostora za unapređenje saradnje od pojedinca do javnog i civilnog sektora društva za zajedničko, sveobuhvatno delovanje u oblasti reproduktivnog zdravlja kako bi se postigli željeni ciljevi za dobrobit svih, naročito mladih. Profesionalna javnost Srbije mora imati planirane mere i aktivnosti usredsređene na mlade ljude, koje su u skladu sa globalnim principima i prilagođene potrebama i interesovanjima mlade populacije.

### *Literatura*

- Antić, Lj., Radovanović, D., Antić, D., & Šuman, T. (2011). Stavovi mladih o planiranju porodice. *PONS – medicinski časopis*, 8(2), 57–61.
- Bek, U. (2001). *Rizično društvo*. Beograd: Filip Višnjić.
- Беляев, И.А. (2014). Здоровье человека как целостного природно-социально-духовного существа. *Вестник огу*, 7(168), 86–92.
- Boričić, K., Vasić, M., Grozdanov, J., Gudelj Rakić, J., Živković Šulović, M., Jačović Knežević, N., Jovanović, V., Kilibarda, B., Knežević, T., Krstić, M., Miljuš, D., Mickovski Katalina, N., & Simić, D. (2014). *Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije 2013. godina*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (2000). *Health and health behaviour among young people: reports*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Cvetković, A. (2016). Reproduktivno zdravlje mladih – usmerenost ka zajednici. *Opšta medicina*, 22(1-2), 25–35. doi:10.5937/opmed1601025C
- Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Malović-Bolf, M., & Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina*, 44(1), 72–79.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The Adolescent Risk-Taking Questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 231–250. doi:10.1177/0743558400152003
- Institut za javno zdravlje Vojvodine (2017). *Zdravlje i faktori koji na njega utiču*. Dostupno oktobra 2017. godine na <http://www.izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravljeifakorikojinanjegauticu.pdf>

- Kisić-Tepavčević, D., Šterić, M., Kisić, V., Popović, A., & Pekmezović, T. (2010). Znanja, stavovi i ponašanje adolescenata Beograda u vezi s reproduktivnim zdravljem. *Srpski arhiv celokupnog lekarstva*, 138(3-4), 214–218. doi: 10.2298/SARH1004214K
- Klajn-Tatić, V. (2011). Aktuelni problemi abortusa, prenatalnog genetskog testiranja i upravljanja trudnoćom. *Stanovništvo*, 49(1), 33–52. doi:10.2298/STNV1101033K
- Knežević, T. (Ur.) (2009). *Zdravlje stanovnika Srbije, analitička studija 1997-2007*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- Knežević, T., Simić, D., & Ivanović, I. (2009). *Zdravlje mladih u Republici Srbiji: finalni izveštaj*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., & Pavić-Šimetin, I. (2007). Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 72/73(1), 79–83.
- Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ljubičić, M. (2002). Pregled definicija i trendova rizičnih ponašanja mladih. *Teme*, 36(1), 85–100.
- Mijatović-Jovanović, V., Ukropina, S., Kvirgić, S., & Šurković-Ničiforović, O. (2004). Seksualno ponašanje adolescenata. *Medicinski pregled*, 57(3-4), 116–119. doi:10.2298/MPNS0404116M
- Mitrović, D., Smederevac, S., Grujičić, S., & Čolović, P. (2006). Tipološki pristup rizičnom ponašanju adolescenata. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 38(1), 264–278.
- Nacionalna strategija za mlade za period od 2015. do 2025. godine*, Službeni glasnik RS, br. 22/15.
- Radovanović, S., Kocić, S., Šorak, M., & Milić, Č. (2010). Stavovi i ponašanje studenata u vezi sa reproduktivnim zdravljem. *Medicinski pregled*, 63(11-12), 859–862.
- Radulović, O., Babić, S., Veljković, M., Stefanović, A., Šagrić, Č., & Bulatović, K. (2014). Reproductive Health of Youth in the World and Serbia/Reproduktivno zdravlje mladih u svetu i Srbiji. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*, 31(4), 219–224. doi: 10.2478/afmnai-2014-0027

- Rašević, M. (2006). Obrazovanje mladih za zaštitu reproduktivnog zdravlja. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja*, 38(2), 472–485. doi: 10.2298/ZIPI0602472R
- Rašević, M. (2009). Abortusno pitanje kroz vreme. *Pravni život*, 10(1), 985–996.
- Rašević, M., & Sedlacki, K. (2013). Seksualno i reproduktivno zdravlje korisnica interneta u Srbiji. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 141(9–10), 653–658. doi: 10.2298/SARH1310653R
- Republički zavod za statistiku, & UNICEF. (2014). *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji, 2014 i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Glavni nalazi*. Beograd: Republički zavod za statistiku i UNICEF.
- Rožek-Mitrović, T., Petrović, V., & Višnjevac, D. (2016). Seksualno ponašanje i uticaj na reproduktivno zdravlje adolescenata na teritoriji opštine Indija. *Preventivna pedijatrija*, 2(1-2), 37–44.
- Sedlecki, K. (1999). Zdravstveni aspekti planiranja porodice. U S. Mazić (Ur.), *Vaspitanje mladih za humane odnose među ljudima i planiranje porodice* (str. 75–85). Beograd: Službeni glasnik RS.
- Sedlecki, K. (2001). Ponašanje i stavovi adolescenata relevantni za reproduktivno zdravlje. *Stanovništvo*, 39(1–4), 91–117.
- Sedlecki, K., Marković, A., & Rajin, G. (2001). Zdravstveni aspekt seksualnosti kod adolescenata. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 129(5–6), 109–113.
- Sedlecki, K., Rajin, G., & Banićević, M. (1999). Reproduktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata. U: M. Banićević (Ur.), *Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja* (str. 137–155). Beograd: Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije.
- Sokač, A. (2014). Čimbenici koji utječu na rizično ponašanje djece i mladih. *Educatio biologiae: časopis edukacije biologije*, 1(1), 117–124.
- Spencer-Hughes, V., Syred, J., Allison, A., Holdsworth, G., & Baraitser, P. (2017). Screening for Child Sexual Exploitation in Online Sexual Health Services: An Exploratory Study of Expert Views. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e30. doi: 10.2196/jmir.5911
- Stanković, B. (2002). Novi morbiditet mladih. *Stanovništvo*, 40(1–4), 53–76.
- Stanković, B. (2007). U susret promociji reproduktivnog zdravlja mladih. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 39(2), 383–396. doi:10.2298/ZIPI0702383S

- Stanković, B., & Penev, G. (2012). Rađanje u adolescenciji. *Socijalna misao*, 19(3), 149–163.
- Stanković, M., Zdravković, J., Trajanović, Lj., & Žikić, O. (2001). Biološka i bihejvioralna razmatranja ljudskog seksualnog ponašanja. *Psihijatrija danas*, 33(3–4), 209–222.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.
- Uskoković-Marković, S. (2009). Reproduktivno zdravlje. U K. Ilić & Lj. Tasić (Ur.), *Zdravlje žena u Srbiji-Promocija zdravlja, prevencija bolesti i terapija* (str. 125–129). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Farmaceutski fakultet.
- WHO. (2001). *Regional strategy on sexual and reproductive health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- WHO. (2016). *Sexually transmitted infections (STIs)* /online/. Dostupno novembra 2017. godine na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
- Woods, J.L., Hensel, D.J., & Fortenberry, J.D. (2009). Contraceptive Withdrawal in Adolescents: A Complex Picture of Usage. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22(4), 233-237. doi: 10.1016/j.jpag.2008.11.001
- Zloković, J., & Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12(1), 197–213.



## REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUNG PEOPLE IN SERBIA – ANALYSIS WITH RECOMMENDATIONS

Jasmina Milošević

*Clinical Hospital Centre "Dr Dragiša Mišović – Dedinje", Belgrade, Serbia*

### Abstract

In contemporary conditions of shattered social relations, the number of young people with different forms of risky behavior, especially in the field of reproductive health, is in the expansion. The results of previous research significantly contributed to a more complete understanding of the sexual behavior of young people. The aim of the paper is to review the situation in the field of reproductive health of young people in Serbia and to obtain information that can be relevant for the creation and implementation of appropriate sexual education programs. In this qualitative research, the content analysis process was used, and the starting point was the comparison of data collected in two national surveys. The analysis included works published between 1997 and 2017. As a result of this overview, it can be concluded that due to the constant increase in the number of young people whose reproductive health is endangered, it is necessary to explain this public health problem and to take adequate preventive measures. In the selection and planning of necessary measures and activities for the promotion, preservation and promotion of sexual and reproductive health of young people, it is necessary to provide the highest possible standard of health through professional information and modern contraceptive care. It is important to emphasize the need for a holistic approach in more intensive implementation of comprehensive education in the field of reproductive health among young people in Serbia, engaging experts from different fields that will provide more precise data and enable the development and implementation of specific programs, as well as active participation of young people in healthy partnership relations and safe sexual behavior.

**Key words:** health promotion, risky sexual behavior