



## У СУСРЕТ ПРОМОЦИЈИ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ

Биљана Станковић\*

Институт друштвених наука, Београд

*Апстракт.* Преурањена сексуална активност младих, пре достизања физичке и психосоцијалне зрелости, носи са собом ризик да угрози њихово репродуктивно здравље, највише стога што може довести до полно преносивих инфекција или трудноће, која је у адолесценцији најчешће нежељена. Почетну претпоставку промоције репродуктивног здравља младих представља разумевање и прихватање њихове сексуалности и релевантних потреба у социјалном окружењу у коме живе. Првенствено у породици, медијима, установама здравственог система и школи. Школа поседује јединствену могућност да током детињства и младости великом броју младих омогући да стекну знања и вештине везане за сексуалност и репродуктивно здравље и обликују вредности, ставове и уверења. На сложеност процеса доношења одлуке о започињању сексуалне активности, али и на простор за деловање у правцу њеног одлагања на старији узраст, указују и резултати истраживања спроведеног у Београду, на узорку од сто једанаест адолесценткиња узраста од четрнаест до двадесет година, које су са сексуалном активношћу почеле у узрасту од шеснаест година и раније. То су, пре свега, они који се односе на значење љубави и секса у њиховом вредносном систему, мотиве, осећања и ставове везане за започињање сексуалне активности.

*Кључне речи:* репродуктивно здравље младих, промоција, социјално окружење.

На постепен, али стални пораст сексуалне активности младих и снижавање узраста њеног започињања, нарочито када је реч о девојкама, указују подаци свих истраживања у свету. Тако је, на пример, у односу на педесете године, проценат америчких адолесцената који до узраста од осамнаест година доживе сексуално искуство удвостручен, а до деветнаесте године 85% младића и 77% девојака започне са сексуалном активношћу (Unicef, 2001). Интернационално истраживање »Здравствено понашање школске деце«, спроведено у девет земаља (САД, Шкотска, Финска, Израел, Пољска, Мађарска, Француска, Северна Ирска, Летонија) показало је да сексуална активност петнаестогодишњака није необичајена, иако присутна у различитим размерама. Креће се у распону

\* E-mail: demcent@eunet.yu

од 11% до 38% међу девојкама и 23% до 42% међу младићима. У Шкотској и Финској предњаче девојке, у осталим земљама младићи, са изузетком САД-а, где је проценат подједнак. Највише сексуално активних међу петнаестогодишњим младићима забележено је у Мађарској (47%), а најмање у Финској (23%), док их је међу петнаестогодишњим девојкама највише у САД (38%), а најмање у Пољској (13%) и Израелу (11%) (WHO, 2000).

Међу резултатима једног истраживања из наше земље, follow-up студије о знању и понашању младих у регулацији фертилитета спроведене у Новом Саду 1964, 1980. и 2000. године, јесте и податак да се у посматраном временском периоду међу испитиваним адолесценткињама удео сексуално активних повећавао, од 2% у 1964. години, преко 9 у 1980. до 26% у 2000. години (Карор Стануловић и Карамadžија, 2000). А најновије истраживање здравља становника Србије, спроведено 2006. године на репрезентативном узорку, показало је да сексуално искуство има 29% младих узраста 15-19 година, и то више младића, 36.3%, него девојака, 21.8%. Овај проценат је међу младима у Београду знатно већи, 38.5%. Пошто се ради о follow-up истраживању спроведеном 2000. године, из поређења резултата види се да је значајно повећан број младих овог узраста са сексуалним искуством, за 10.4%. Медијана узраста започињања сексуалне активности младих оба пола у овој старосној групи је 16 година, и то без разлика према месту становања, географској области и социјално-економском статусу. У вредности медијане у односу на податке из 2000. године, нема промене (Министарство здравља Републике Србије, 2007).

Оптимално би било да почетак сексуалне активности младе особе подразумева њену физичку и психосоцијалну зрелост, што значи и могућност сагледавања и разрешавања последица те одлуке. Некада оне могу бити и веома озбиљне, као што је проблем полно преносиве инфекције или трудноће. Како су у адолесценцији трудноће углавном непланиране и нежељене, у две трећине случајева завршавају се абортусом (Sedlecki, 2002). И рађање и абортус у овом узрасту најчешће имају неповољне последице, на кратак и дуги рок. Преурањена сексуална активност младих, пре достизања физичке и психосоцијалне зрелости, представља један од значајних, у савременом друштву све присутнијих ризика који може угрозити њихово репродуктивно здравље. Оно подразумева не само одсуство болести, већ и усклађено и нормално одвијање физичких, менталних и социјалних процеса који се, пре свега, односе на репродуктивни систем и његово оптимално функционисање (WHO, 2001).

Велике промене на биолошком, психолошком и социјалном плану са којима се адолесценти суочавају, носе са собом и читав низ недоумица, тешкоћа, па и проблема. Остваривање емоционалне и физичке блискости у првим партнерским, љубавним везама представља саставни део развоја у адолесценцији. Ипак, како сексуални односи могу представљати и пут ка задовољењу других важних потреба, преурањено започињање сексуалне активности младих може се објаснити »неким другим могућим, пре свега интрапсихичким, не директно сексуалним факторима, као што су потреба за блискошћу, експериментисањем, доказивањем супериорности у групи вршњака, импулсивним, одбрамбеним маневрима« (Ћирић, 2006). Позитиван приступ сексуалности младих стога би требало да подразумева не само фокусирање на проблеме и негативне исходе већ и подршку младима пружањем важних информација у вези са развојем у адолесценцији као и помоћи у овладавању неопходним вештинама. То би им олакшало разумевање сопствених и туђих потреба и осећања, омогућило адекватан одговор на социјалне притиске и доношење добрих одлука међу којима је и одлагање сексуалне активности до зрелости која подразумева одговорност.

#### *Друштвено окружење и сексуално понашање младих*

Средина у којој млади одрастају, породица, школа и здравствене институције, медији и шире социјално окружење имају могућност да подрже њихов развој и омогуће им доношење исправних одлука у вези са здрављем. Почетну претпоставку за промоцију репродуктивног здравља младих представља разумевање и прихватање њихове сексуалности и релевантних потреба. То, међутим, не постоји у довољној мери у многим срединама. Разликама које постоје у ставовима према сексу ван брака бавило се обимно истраживање засновано на подацима прикупљеним стандардизованим упитником на великим и национално репрезентативним узорцима из 24 земље. Испитивани су ставови према четири врсте секса ван брака: сексу пре брака, у адолесценцији, изван брака и са партнером истог пола. У свим земљама, секс пре брака је најприхваћенија од све четири форме ванбрачног секса, чак 61% испитаника сматра да у томе нема ништа лоше. Ипак, одобравање сексуалне активности пре брака односи се на одрасле, док само 7% испитаника сматра да то важи и за адолесценте млађе од 16 година, а чак 58% изричито осуђује сексуалну активност младих. Међу земље са изразито толерантним ставом према сексуалној активности адолесцената спадају Немачка, Аустрија и Шведска, док се на другом полу налазе Бугарска, Нови

Зеланд, Ирска, Северна Ирска, Филипини, Пољска и САД, где је степен одобравања изузетно низак (Widmer *et al.*, 1998).

Позитиван пример представља Холандија, са најнижом стопом адолесцентног фертилитета и једном од најнижих стопа абортуса међу адолесценткињама у развијеним земљама. Истраживачи сматрају да је ово било могуће постићи повољном комбинацијом релативно отвореног друштва и отворених ставова према сексу и сексуалној едукацији, укључујући контрацепцију. То је условило да се са разговорима о сексуалним односима започне већ у раном узрасту, а наглашавају и значај топле, подржавајуће атмосфере у којој млади разговарају о сексуалности, као и јасних и експлицитних порука које им медији шаљу у вези сервиса за контрацепцију. Отворени приступ сексу и »дух« у коме се сексуална едукација одвија условили су раширеност употребе контрацепције међу младима, виши узраст при првом сексуалном односу, као и много више договора и планирања у вези са контрацепцијом међу партнерима (Unicef, 2001).

*Породица.* Отвореност за питања у вези са сексуалношћу младих у породици најчешће не постоји у довољној мери. Родитељи, међутим, имају значајну улогу у преношењу знања везаних за сексуалност, а добра комуникација родитељ–дете може да помогне младима у доношењу исправних сексуалних одлука. Да они најчешће имају поверење у поузданост информација које добијају од својих родитеља показало је и истраживање на репрезентативном узорку америчких адолесцената, који су са широке листе извора информација о здрављу које би били спремни да користе најчешће бирали своје родитеље, нарочито мајку. Од мајке би, такође, највише младих оба пола свих узраста најпре потражило савет (Hollander, 2002). Истраживања су показала и да је правремена дискусија, како оца тако и мајке са децом, повезана са каснијим започињањем сексуалне активности и мањим бројем сексуалних партнера, а на релацији мајка–адолесцент и са већим коришћењем контрацепције (Clawson & Reese-Weber, 2003).

Родитељи, међутим, често не поседују знања и вештине за разговор са децом о темама везаним за секс, нежељену трудноћу и полно преносиве инфекције. Једно од истраживања које се бавило овим проблемом, спроведено у Филадельфији на великом узорку младих узраста 14 до 17 година и њихових мајки, показало је да мајкама тешкоћу и препреку за разговор о овим темама најчешће представља бојазан да би деца могла да се осећају непријатно, али и да поставе питања на која оне не би знале одговор. Оне такође изражавају стрепњу да би њихово дете такав разговор могло да доживи као љубопитљивост, да их не

схвати озбиљно и да не би било довољно искрено. Деца, пак, најчешће изјављују да препреку за разговор са мајком представља осећање нелагодности, могућност да мајка постане сумњичава и да поставља превише личних питања, а многи мисле и да већ поседују довољно знања у вези са темом (Hollander, 2000).

Неки налази указују да разговори између родитеља и адолесцената о сексуалности и сексуалним ризицима повећавају вероватноћу да ће млади и са својим партнерима разговарати о томе и у већој мери користити контрацепцију. Потребно је, међутим, да су родитељи отворени, да се не осећају непријатно и да поседују вештину за разговор о овим темама, пошто ефекат разговора родитељ–адолесцент о сексуалности и сексуалним ризицима зависи не само од тога шта родитељ говори, већ и од тога на који начин то чини (Whitaker *et al.*, 1999). А отворена комуникација међу партнерима о контрацепцији у великој мери утиче на то да ли ће млади користити контрацепцију при првом сексуалном односу или не (Stone & Ingham, 2002). Ово је веома важно питање, поготово кад се зна да је коришћење контрацепције најмање управо на почетку сексуалне активности, и да половина свих предбрачних трудноћа настане у првих шест месеци, а чак свака пета трудноћа у првом месецу сексуалне активности (Santelli & Beilenson, 1992).

*Школа.* Бројна страна истраживања показала су и да постоји повезаност различитих аспеката школског контекста са сексуалним понашањем, трудноћом и рађањем у адолесценцији (Manlove *et al.*, 2001). Најважније, међутим, је то што школа поседује јединствену могућност да током детињства и младости, када је учење и образовање интензивно, подстакне развој физичких и когнитивних вештина и великом броју младих омогући да стекну знања и вештине и обликују вредности, ставове и уверења везане за сексуалност и репродуктивно здравље. Супротно од мишљења присутних у неким круговима да едукација доприноси повећању сексуалне активности младих, истраживања спроведена у Америци и Западној Европи показала су да едукација доприноси одлагању првог сексуалног односа, а развијањем свести о потреби коришћења заштите од нежељене трудноће и полно преносивих инфекција, код оних који су сексуално активни, утиче и на веће коришћење заштите. Притом, сексуално образовање постиже највећи ефекат када га млада особа стекне пре него што постане сексуално активна (Unicef, 1999).

*Медији.* Значајни извори стицања знања и промовисања безбедног сексуалног понашања могу бити и масовни медији. Дobar пример и у овом случају представља Холандија, где су у рушењу друштвених табуа у вези са дискусијом о овим темама позитивну и директну улогу

одиграле широке едукативне кампање у које се веома много улаже. Евалуација ефективности ових кампања у десетогодишњем периоду је показала вишеструк пораст коришћења кондома, повећања знања и промене ставова у односу на заштиту од полно преносивих инфекција и знатно смањење процента особа које са новим партнером тешко отварају дискусију о коришћењу кондома (Berne & Huberman, 1999).

*Саветовалишта.* У области здравствене заштите младих, саветовалишта представљају претпоставку очувања њиховог репродуктивног здравља. Здравствене установе примерене младима («Youth Friendly Services») баве се физичким, социјалним и психолошким здрављем и развојним потребама адолесцената, обезбеђују младима приватност и поверљивост, омогућавају да слободно направе добре изборе у вези са својим здрављем. Представљају сигурно и пријатно окружење, на локацији и са радним временом примереним потребама младих, са једноставним процедурама и лако и поверљивом регистрацијом пацијената. Компетентни здравствени радници поседују интерперсоналне и комуникационе вештине, мотивисани су за рад са адолесцентима, љубазни, уливају поверење. Корисно је да заједница промовише вредности ових установа, да се родитељи охрабре и подстакну да пруже подршку, а адолесценти добро информишу и укључе у активности установе (WHO, 2002).

*Реч младих: подаци једног истраживања из наше средине*

Више истраживања из наше средине показало је да су знања која млади поседују о сексуалности недовољна, а често и погрешна, али и да постоји раскорак између знања, ставова и понашања. Најчешћи извор информација нису родитељи, школа или лекар, већ су то вршњаци, партнер, средства јавног информисања. У већини породица не постоји довољна отвореност за разговор, а нису довољно искоришћене ни значајне могућности школе да великом броју младих омогући да стекну знања и развију вештине везане за сексуалност, репродукцију, предности контрацепције, ризик намерног прекида трудноће, инфекције које се преносе сексуалним путем и друге релевантне теме. Присутност медија у промоцији репродуктивног здравља младих такође није довољна (Rašević, 2000; Sedlecki, 1999; Stanković, 2004).

Сексуалном понашању младих посвећено је и истраживање спроведено у Београду 2002. године, а део резултата релевантан за тему биће приказан у овом раду. Узорак је чинило сто једанаест адолесценткиња узраста од четрнаест до двадесет година, које су са сексуалном активношћу почеле у узрасту од шеснаест година и раније, а које су се обра-

тите Саветовалишту за младе Републичког центра за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије. У прикупљању података коришћен је, поред других инструмената, и упитник направљен за потребе истраживања, с питањима формулисаним у отвореној форми (подаци о социодемографским особинама испитаница добијени су питањима затвореног типа). Резултате истраживања, које представљамо у овом раду, добили смо управо анализом поменутих упитничких одговора.

Из ширег истраживања, на овом месту, приказују се резултати који се односе на место љубави и секса у вредносном систему испитаница, као и на мотиве, осећања и ставове везане за започињање сексуалне активности. Овакав избор направљен је са циљем да се укаже на релевантне потребе младих и сложеност доношења одлуке о започињању сексуалне активности у раном израсту, те постојање простора за едукацију и деловање у правцу њеног одлагања на старији узраст.

*О узорку.* Све испитиване девојке живе у Београду, где је и рођено више од четири петине (82.9%). Узраста су од четрнаест до двадесет година, а највише, скоро половину (47.7%), чине шеснаестогодишње и седамнаестогодишње девојке. Осим 2.7% незапослених и 4.5% запослених, све остале иду у школу или студирају. Три четвртине од укупног броја (75.6%) су средњошколке и међу њима је највише ученица другог разреда (43.5%). Похађају двадесет две различите средње школе, најчешће, у трећини случајева (32.1%), то је гимназија. Међу испитаницама је и једна ученица осмог разреда основне школе. Студенткиње прве или друге године девет различитих факултета и две више школе чине 16.2%. Половина ученица је у последњем разреду постигла врло добар, 19.3% одличан, а 30.7% добар успех.

Већина, 64.9% испитаница живи у потпуној породици, док су родитељи 27% девојака разведени, а 8.1% чине други случајеви (родитељи две испитанице живе у ванбрачној заједници, једне су развојени, двома испитаницама је умрла мајка а четири су, услед смрти, остале без оца). Девојке најчешће, у 65.8% случајева живе у породици са два детета, 22.5% су јединице, 9.9% у породици са троје деце, а две девојке у породици са четворо деце. Образовна структура њихових родитеља је знатно повољнија него што је то случај у популацији у целини, већина има средњу стручну спрему, слично као и вишу или високу, и то 45% очева и 43% мајки, док само 3% очева и 5% мајки има завршену основну школу. Процењујући имовно стање своје породице, више од две трећине девојака (68.5%) је међу понуђеним одговорима одабрало опцију »просечно, ни добро ни лоше«, 23.4% »добро«, а само 8.1% »лоше«.

Из претходног описа узорка може се видети да у великој мери има одлике позитивно селекционисаног, и да група испитиваних девојака не припада некој маргиналној групи. Чини се да је то у овом случају предност, и да пружа могућност да добијени резултати допринесу разумевању сексуалног понашања младих уопште, а пре свега оних који са сексуалном активношћу започињу у раном израсту.

*Колико је љубав важна.* Из одговора се види да у вредносном систему свих испитаница љубав заузима веома високо место. Оне љубав описују као веома интензивно и комплексно осећање, речима: дивно, најдивније, лепо, прелепо, најлепше, јако, најјаче, невероватно, пријатно, најпријатније на свету. Љубав је важна јер пружа сигурност, комплетност, испуњеност, извор је енергије и оптимизма. Само 8.1% испитаница наводи да љубав може бити и узрок разочарења, патње, туге и бола.

Када описују љубав као узајамни однос са партнером, испитанице наводе читав низ квалитета које подразумева. Најчешће навођени квалитет љубави, у 34.2% случајева, је међусобно разумевање, као и поштовање, у 19.8%. Узајамну брижност је навело 10.8% девојака, а искреност, подршку, пажњу и поверење по 9.9%. Међусобно давање и примање истакло је 9%, топлину 5.4%, пријатељство и верност по 4.5% испитаница. У мањој мери наводиле су друге елементе љубави попут нежности, толеранције, слагања, стрпљења.

*Колико је секс важан.* И размишљања девојака о томе шта секс представља у животу младог човека углавном имају заједничко значење: секс је веома важан. Само три од испитиваних девојака (2.4%) сматрају да младима секс не значи ништа битно, а малобројне су и девојке које нису давале генералне оцене (5.4%). Велика већина, 91.9%, сматра да у вредносном систему младих секс заузима значајно место. Међу њима највише, преко три четвртине (77.4%) сексу приписује искључиво позитиван утицај на младе, стога што је природни саставни део њиховог развоја и сазревања, стицања искуства и формирања идентитета, пружа задовољство и доноси опуштање, а у релацији са партнером представља начин приближавања вољеној особи и остваривања веће блискости са њом, испољавања љубави и учвршћивања везе. Знатно је мање девојака које осим позитивног, сагледавају и потенцијалне ризике и проблеме са којима се млада сексуално активна особа може суочити (10.8%). Испитаница које сматрају да млади некада прибегавају сексу и зато да би задовољили друге, незадовољене потребе, попут потребе за пажњом и сигурношћу, да се задржи партнер, истакне у друштву, има 8.8%, а свега три девојке (2.9%) сматрају да је секс младима важан зато што доноси физичко задовољство.



На личном плану, девојке у већем проценту, 80.2%, сексу приписују искључиво позитиван утицај, зато што доприноси сазревању и развоју, пружа узајамно уживање и доноси опуштање, углавном се доживљава као саставни део љубави, омогућава размену осећања, доводи до веће блискости са партнером и вези даје нови квалитет. Више је, међутим, и оних којима секс није превише значајан и оне чине 11.7% од укупног броја. Да им је сексуална активност донела доста проблема и оптерећења оцењује 8.1% испитаница.

*Да ли су љубав и секс нераздвојни?* Међусобни однос љубави и секса испитанице процењују различито. Најмање, 21.6% девојака разматра љубав и секс и као нераздвојно повезане и као одвојене, узимајући притом у обзир трајање везе, њен квалитет, узраст партнера, индивидуалне разлике и потребе, зрелост и »спремност« партнера. Да се љубав и секс међусобно преплићу и изједначавају и тако узајамно појачавају, па љубав подстиче сексуалност, а сексуални подстицај се тумачи као знак љубави, те да су нераздвојно повезани, сматра 30.6% девојака. Највише испитаница, 47.7%, оцењује да се љубав и секс јасно могу раздвојити и оне које дају вредносне оцене, љубав вреднују позитивније.

*Прво сексуално искуство.* Своје прво сексуално искуство највише испитиваних девојака, 52.3%, доживело је у узрасту од петнаест година, 31.5% од шеснаест, 13.5% од четрнаест година, а 2.7% од тринаест. Већина, 45.9% девојака, остварила је то са младићем са којим је била у релативно стабилној вези, дугој од три до дванаест месеци. Узраст младића кретао се у распону од четрнаест до двадесет пет година, а у највише, 59.4% случајева, то су били шеснаестогодишњаци, седамнаестогодишњаци и осамнаестогодишњаци. При том, 9% испитиваних девојака имало је партнера истог узраста, а у осталим случајевима младић је старији. Најмања разлика је годину дана, а највећа десет година, а најчешће, у 26.1% случајева, младић је био две године старији. Велика већина девојака, 92.8%, остала је у истој вези и надаље, у половини случајева од шест месеци до две године. И у тренутку испитивања, 36% испитаница је било у вези са својим првим сексуалним партнером. Највише девојака, 46.8%, имало је до тренутка испитивања једног партнера, 40.5% два или три, остале више.

Размишљајући о томе шта је било пресудно приликом доношења одлуке о започињању сексуалне активности, највише, 57.6% девојака сматра да је то била љубав, која подразумева и поверење у партнера и блискост са њим, страст и спремност за физички контакт. Радозналост је имала пресудан утицај за 8.1% девојака, а 16.2% оцењује да је осећање љубави била удружено са радозналошћу или »жељом«. Код 6.3% де-

војака први сексуални однос десио се »спонтано«. У пет случајева (4.5%) пресудан утицај на одлуку имао је младић, а исто толико девојка навело је неке друге разлоге (усамљеност, жеља да се стекне искуство које другарице већ имају). Две девојке нису могле да процене шта је пресудно утицало на доношење одлуке. За једну испитаницу, први сексуални однос био је резултат присиле.

У вези са првим сексуалним односом, велика већина, 81.1% девојака, имала је страхове и стрепње. Најчешћи су страх од бола, присутан у 62.2%, и непланиране трудноће, у 38.9% случајева. Неодређен и интензиван страх искусиле су четири испитанице. Страх од тога да после првог сексуалног односа може доћи до погоршања односа са партнером и да би он могао да прекине везу била је присутна у 8.9% случајева, а исто толико и од негативне реакције родитеља уколико би сазнали за сексуалну активност своје ћерке. И неке друге стрепње, попут оне од неизвесности пред непознатим, несигурности и несналажења у новој ситуацији и могућих негативних осећања после тога, од инфекције, крварења, изразило је 13.3% испитаница. На другој страни, 18.9% девојака саопштава да у вези са првим сексуалним односом није имало никаквих страхова и стрепњи.

Свој први сексуални однос ипак је највише, 45.9% испитаница описало као позитивно искуство, најчешће праћено интензивним осећањем блискости са партнером. Са веома комплексним, некад и противуречним осећањима, суочило се 32.4% испитиваних девојака, док је прво сексуално искуство 21.6% девојака, међутим, било праћено разочарењем, збуњеношћу, тугом, па и кајањем.

*О сложености доношења одлуке.* Колико је процес доношења одлуке о започињању сексуалне активности сложен и деликатан, можда се најбоље види из одговора девојака на питање постављено у индиректној форми: »Када би требало да млађој сестри или другарици даш неки савет у вези са одлуком о ступању у сексуалне односе, шта би јој рекла?«. Од свих испитиваних девојака, само три (2.7%) би пружиле охрабрење. Неутралан став, да одлука треба да буде искључиво индивидуална и да на њу не треба утицати изражава тек 8.1% испитаница. Порука велике већине, 89.2% девојака, међутим, гласи: не жури, размисли, сагледај, сачекај, процени, пази. Образлажући даље, већина међу њима (44.4%) пресудним сматра задовољавајући квалитет везе, близак љубавни однос и добар избор партнера. Доста је и оних које су усмериле на потребу добре процене личне спремности и зрелости за тај корак (39.4%), док 16.2% испитаница пре свега наглашава неопходност коришћења заштите од нежељене трудноће.

Оваква размишљања испитаница посредно указују и на то да је младима потребна подршка за решавање дилема везаних за љубав и сексуалност. Већина испитиваних девојака свој први сексуални однос, остварен у раном узрасту, доживела је са партнером са којим су биле у дужој вези, подстакнута најчешће љубављу, за већину је то било позитивно искуство. Ипак, страхови и стрепње везани за први сексуални однос присутни код четири петине испитаница, непријатна осећања која су га пратила код сваке пете девојке, у истом проценту присутне оцене да секс за њих нема велики значај или им доноси више проблема него задовољства, као и индиректно исказано накнадно сагледавање осетљивости и сложености процеса одлучивања, наводе на закључак да су девојкама недостајала многа знања и вештине за сналажење у овој осетљивој сфери. Да су подршку добиле правовремено, процес остваривања сексуалног идентитета био би олакшан. За један број девојака то би значило и померање започињања сексуалне активности са раног на нешто старији узраст.

#### *Закључна разматрања*

Све већа распрострањеност сексуалне активности младих и снижавање узраста њеног започињања, али и пораст ризичног понашања које представља главни узрок болести од којих млади данас оболевају а које у области сексуалности често доводи до непланираних трудноћа, абортуса и оболевања од сексуално преносивих инфекција, подаци су на које указују многа истраживања. Стога се превенција намеће као неопходност и као пут за њихово смањење. Како на особине, ставове и вредности адолесцената, а тиме и на њихова понашања, велики утицај имају и фактори окружења у коме живе, промоција репродуктивног здравља, која представља важан део опште промоције здравља, подразумева и подстицајно и позитивно социјално окружење које подржава здраве стилове понашања у овој области. Пре свега, мисли се на породицу, школски и здравствени систем и мас медије, али нису без значаја ни економска, социјална и политичка сигурност у друштву, политичка и правна решења, као и деловање невладиних, религијских и других организација.

У основи ефективних програма промоције репродуктивног здравља адолесцената стоји развојни приступ. То значи да су развојне потребе младих препознате и признате, и да се делује у правцу подстицања функционалних способности којима они могу на здрав и адекватан начин да задовоље те потребе (Radojević, 2001). Стога, да би се могло кре-

нути у сусрет промоцији репродуктивног здравља младих, неопходно је остварити почетну претпоставку а то је прихватање и разумевање њихове сексуалности и релевантних потреба, у социјалном окружењу у коме живе. Следећи корак је едукација, која осим здравствених аспеката, подразумева и помоћ младима у овладавању животним вештинама, што доводи до повећања знања и унапређивања ставова, као и развој мотивације за прихватање здравих стилова живота. Када је реч о школи, она има јединствену могућност да велики број младих у периоду интензивног раста и развоја, како на основношколском, тако и средњошколском узрасту, снабде релевантним знањима, оспособи вештинама комуникације и делује на унапређивање њиховог критичког мишљења. То је могуће постићи програмима који предвиђају обраду релевантних тема везаних за сексуалност и репродукцију, у оквиру биологије, географије, здравственог васпитања, социологије, психологије, изборних и других предмета, као и на часовима одељењске заједнице, у оквиру ваннаставних активности, секција, клубова, трибина, интернета. Предвиђене активности притом треба да су осмишљене тако да омогуће стицање знања која ће млади моћи да примене, развој мотивације, овладавање вештинама комуникације, као и да унапређују критичко мишљење. Улога наставника и стручних сарадника да током школског образовања делују превентивно и остваре свеобухватне и дуготрајне утицаје на процес доношења одговорних одлука младих у сфери сексуалности је веома значајна. Важно је да они прихватају и разумеју потребе младих у овој осетљивој области, и сагледавају своју улогу у очувању њиховог репродуктивног здравља. Притом су подршка и помоћ неопходни и самим наставницима, у форми семинара и консултација, приручника и других едукативних материјала. Школа има јединствену могућност да подстакне и охрабри и родитеље да са својом децом разговарају о осетљивим темама везаним за љубав и сексуалност, али и да им понуди знања и вештине које им недостају те се стога ове теме ретко покрећу у породици.

У прилог потреби и могућим ефектима едукације говоре и резултати истраживања из наше средине, приказани у раду. Међу њима је и одлагање на старији узраст преурањене сексуалне активности, која са собом носи посебан ризик да угрози репродуктивно здравље младих, с обзиром на то да претходи достизању физичке и психосоцијалне зрелости.

*Напомена.* Чланак представља резултат рада на пројекту »Демографске претпоставке и перспективе развоја становништва Србије у условима савремених социоекономских процеса«, број 149035 (2006-2010), чију реализацију финансира Министарство науке Републике Србије.

## Korišćena literatura

- Adolescent friendly health services: an agenda for change (2002). WHO/FCH/CAH/02.14.
- Berne, L. & B. Huberman (1999): *European approaches to adolescent sexual behavior & responsibility*. D.C.: Advocates for Youth, Washington.
- Clawson, C. L. & M. Reese-Weber (2003): The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors, *The Journal of Sex Research*, Vol. 40, 256-265.
- Ćurčić, V. (2006): Psihosocijalni razvoj adolescenata; u M. Banićević (ur.): *Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih: priručnik za lekare (79-95)*. USAID.
- Health and health behaviour among young people* (2000): World Health Organization.
- Hollander, D. (2000): Has there been a talk about sex? Teenagers and their mothers often disagree, *Family Planning Perspectives*, Vol. 32, No. 4, 199-200.
- Hollander, D. (2002): Parents are youngsters' top choice and source of health information, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, No. 2, 110-111.
- Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije* (2007). Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.
- Kapor-Stanulović, N. i A. Kapamadžija (2000): Follow-up studija o znanju i ponašanju mladih u regulaciji fertiliteta (1964-1980-2000), *Socijalna misao*, 3-4, 149-154.
- Manlove, J. et al. (2001): *Background for community – level work on positive reproductive health in adolescence: reviewing the literature on contributing factors*. John S. & James L. Knight Foundation.
- Regional strategy on sexual and reproductive health* (2001): Copenhagen, Denmark. WHO, Regional Office for Europe.
- Radojević, M. (2001): Razvojni pristup u promociji reproduktivnog zdravlja adolescenata, *Potomstvo*, br. 4. Beograd: Republički centar za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije.
- Rašević, M. (2000): Istraživanje relevantno za reproduktivno zdravlje adolescenata, *Demografski pregled*, br. 4, Beograd.
- Rašević, M., K. Sedlecki, B. Stanković i E. Vlahović (2006): *Azbuka reproduktivnog zdravlja*. Beograd: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike.
- Santelli, J. S. & P. Beilenson (1992): Risk factors for adolescent sexual behavior, fertility and sexually transmitted diseases, *Journal of School Health*, Vol. 62, 271-279.
- Sedlecki, K. (1999): Značaj ispitivanja cervitisa čiji je uzročnik Chlamydia trachomatis kod seksualno aktivnih adolescentkinja (doktorska disertacija). Beograd: Medicinski fakultet.
- Sedlecki, K. (2002): *Reproduktivno zdravlje mladih*. Beograd: Službeni glasnik.
- Stanković, B. (2004): *Fertilitet i reproduktivno zdravlje mladih*. Beograd: Službeni glasnik.
- Stone, N. & R. Ingham (2002): Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, No. 4, 191-197.
- Teenage Births in Rich Nations, Innocenti Report Card*, No. 3 (2001). Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Whitaker D. J. et al. (1999): Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions, *Family Planning Perspectives*, Vol. 31, No. 3, 117-121.
- Widmer, E. D. et al. (1998): Attitudes toward no marital sex in 24 countries, *The Journal of Sex Research*, Vol. 35, No. 4, 349-358.
- Women in transition: regional monitoring reports*, No. 6 (1999). Florence: UNICEF Child Development Centre.

Biljana Stanković  
TOWARDS THE PROMOTION  
OF REPRODUCTIVE HEALTH OF THE YOUNG

*Abstract*

Premature sexual activity of the young, before reaching physical and psycho-social maturity, brings along the risk of jeopardizing their reproductive health, mostly because it can lead to sexually transmitted infections or pregnancy, which is mostly unwanted in adolescence. The starting assumption of the promotion of reproductive health of the young is understanding and acceptance of their sexuality and relevant needs in social environment in which they live. Primarily in the family, the media, healthcare institutions and school. During the period of childhood and youth, school possesses the unique possibility to enable a large number of young people to acquire knowledge and skills related to sexuality and reproductive health and shape their values, attitudes and beliefs. The complexity of the process of making the decision about becoming sexually active, as well as the space for action towards its postponement to older age, are also indicated by the results of the research conducted in Belgrade, on the sample of one hundred and eleven female adolescents aged fourteen to twenty, who became sexually active at the age sixteen and earlier. These are primarily those results which refer to the meaning of love and sex in their value system, motives, feelings and attitudes related to becoming sexually active.

*Key words:* reproductive health of the young, promotion, social environment.

Биљана Станковић  
НАВСТРЕЧУ ПРОМОЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДОРОВЉА МОЛОДЕЖИ

*Резюме*

Преждевременная сексуальная активность юношей и девушек, начинающаяся прежде достижения физической и психосоциальной зрелости, несет с собой риск угрозы их репродуктивному здоровью, в первую очередь вследствие того, что она может привести к инфекциям, передающимся половым путем, или к беременности, которая в подростковом возрасте чаще всего является нежелательной. Базовую предпосылку промоции репродуктивного здоровья молодежи представляет понимание и принятие их сексуальности и значимых потребностей в социальном окружении, в котором они живут, а прежде всего в семье, СМИ, учреждениях системы здравоохранения и в школе. Школа обладает единственной возможностью обеспечить возможность большому числу молодых людей приобрести еще в детстве и в подростковом возрасте знания и умения, связанные с сексуальностью и репродуктивным здоровьем и развить соответствующие ценности, позиции и мнения. На сложность процесса принятия решения о начале сексуальной активности, но вместе с тем и на возможности воздействия на отложение такого решения, указывают и результаты исследования, проведенного в Београде на корпусе 111 девушек возраста от 14 до 20 лет, сексуальная активность которых началась в возрасте от 16 лет и раньше. Речь идет в первую очередь о результатах, относящихся к значению любви и секса в их ценностной системе, к мотивам, чувствам и позициям, связанным с началом сексуальной активности.

*Ключевые слова:* репродуктивное здоровье молодежи, промоция, социальное окружение.