udruženje
Roditelji



ISTRAŽIVANJE O SEKSUALNOM I REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU MLADIH NA TERITORIJI CRNE GORE

udruženje
Roditelji

VLADA CRNE GORE
MINISTARSTVO SPORTA

autorka

SNEŽANA MILAČIĆ

Sadržaj publikacije predstavlja isključivu odgovornost autora i ne odražava nužno stavove Ministarstva sporta.

Novembar, 2018. godine

SADRŽAJ

1. Uvod 4

1.1. O projektu 4

1.2. Metodologija 4

2. Desk analiza 7

2.1. Zakonodavni okvir 7

2.2. Strateški okvir 8

2.3. Institucionalni okvir 11

3. Analiza online upitnika 13

3.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika 13

3.2. Stupanje u prvi seksualni odnos – priprema, razmišljanja i obrasci ponašanja 15

3.3. Informisanost o načininima i mjestima koja pružaju servise iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja 18

3.4. Navike i stavovi o kontraceptivnoj zaštiti 19

3.5. Informisanost o polno – prenosivim bolestima 21

3.6. Opšti obrasci ponašanja mladih 22

3.7. Značaj seksualnog i reproduktivnog zdravlja 24

3.8. Percepcija ispitanika o kvalitetu reproduktivnog zdravlja njihovih vršnjaka 25

4. Fokus grupe. 26

4.1. Razumijevanje pojmova „mladi“ i „seksualno i reproduktivno zdravlje“ 27

4.2. Navike mladih u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja. 28

4.3. Upoznatost mladih o radu ustanova/organizacija koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem (mladih) 28

4.4. Da li mladi imaju jednake mogućnosti za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja? 29

4.5. Kako su mladi formirali stavove, a ko/šta na njih ima najviše uticaja? 29

4.6. Stavovi o psihičkoj spremnosti, uzrastu i informisanosti njihovih vršnjaka i njih lično, prije ulaska u seksualne odnose? 29

4.7. Koliko su mladi upoznati sa pojmom „reproduktivna prava“ i „rodna ravnopravnost“? 30

4.8. Preporuke za poboljšanje podrške u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja 30

5. Intervjui sa stejkolderima 31

5.1. Lična percepcija 31

5.2. Legislativna pozadina i institucionalna efikasnost 32

5.3. Mladi i seksualno i reproduktivno zdravlje 33

5.4. Preporuke ispitanika 33

6. Zaključak i preporuke. 35

Bibliografija 37

1. ISTRAŽIVANJE O SEKSUALNOM I REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU MLADIH NA TERITORIJI CRNE GORE

1.1. O PROJEKTU

Ovo istraživenje se sprovodi u okviru projekta *Buddy program vršnjačke edukacije*, koji implementira Udruženje Roditelji, uz finasijsku podršku Ministarstva sporta Crne Gore.

Opšti cilj ovog projekta je **povećanje podrške u psiho-fizičkom razvoju i očuvanju zdravlja mladih.** U cilju *ispitivanja navika i stavova mladih dobi između 16 i 30 godina o važnim segmetima za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja,* realizovaće se istraživanje na pomenutu temu. Važan segment ovog projekta jeste i osnivanje Volonterskog kluba Udruženja Roditelji, a u okviru kojeg će se osposobiti vršnjački edukatori koji će vršiti diseminaciju naučenog na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih posredstvom radionica i kreativnim online alatom, tkz. testimonialsom – odnosno, pričanjem ličnih uspješnih priča. Cilj ove konkretne aktivnosti jeste *očuvanje zdravlja mladih i edukacija vršnjačkih edukatora na datu temu.*

Primarna ciljna grupa ovog projekta su mladi iz Podgorice, iz srednjih škola i Fakulteta iz Podgorice, ali i aktivni volonteri Udruženja Roditelji, koji pomažu u učenju korisnicima Razvojnog centra organizacije. Oni će učestvovati u projektnim aktivnostima i dobiti mogućnost da u dugoročnom periodu kroz modele vršnjačke edukacije postanu diseminatori kako rezultata projekta, tako i osnovne ideje koja stoji iza koncepta reproduktivnog zdravlja mladih. Sekundarni korisnici projektnih aktivnosti su mladi koji će biti učesnici kreiranih radionica koje će se održavati u Razvojnom centru udruženja Roditelji, koji će im kroz interakciju sa vršnjacima (članovima Volonterskog kluba) koji su im bliski po godinama i interesovanju, omogućiti otvoreni prostor za razmjenu ideja, znanja, i na kraju i prevenciji ranog roditeljstva, polno prenosivih bolesti, itd. Kao krajnji korisnici naših aktivnosti su državne institucije, mediji i škole i šira društvena zajednica, koji će biti upoznati sa projektom, najprije kroz definisane promotivne aktivnosti, ali i kroz kontakte sa učesnicima projektnih aktivnosti.

1.2. METODOLOGIJA

Reproduktivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima u vezi sa reprodukcijom. Ono podrazumijeva da ljudi imaju zadovoljavajući i bezbjedan polni život, sposobnost da imaju potomstvo, kao i pravo muškaraca i žena da imaju pristup bezbjednim, dostupnim i prihvatljivim metodama planiranja porodice i u skladu sa tim adekvatnu zdravstvenu zaštitu.[1]

Seksualno zdravlje se definiše kao stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost, a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabosti. Seksualno zdravlje zahtijeva pozitivan pristup, puno poštovanja prema seksualnosti i seksualnim odnosima, kao i sposobnost imanja sigurnog i ugodnog seksualnog iskustva.[2]

Cilj ovog istraživanja je da se *ispitaju navike i stavovi mladih, dobi između 16 i 30 godina, o važnim segmetima za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja*, a čiji će pokazatelji poslužiti kao smjernice stručnoj javnosti, odnosno, radu relevantnih institucija (zdravstvene i socijalne zaštite, obrazovnih institucija), ali i drugim organizacijama koje rade sa mladima ili za mlade na teritoriji Crne Gore.

U Crnoj Gori svake godine abortus obavi više od 1.400 žena, a u više od 70 odsto slučajeva riječ o namjernim prekidima trudnoće. Statistika Instituta za javno zdravlje govori da je namjerni prekid trudnoće posljednjih godina u padu, mada ukazuju i da privatne ginekološke ambulante ne prijavljuju tačan broj abortusa obavljenih kod njih tako da precizne evidencije nema. Pregled neudatih žena u dobi 15□19 godina u zemljama u razvoju pokazuje da je 32□93% porođaja neželjeno ili u neželjeno vrijeme. Među adolescentima u braku, do 61% rođenja je neželjeno ili u neželjeno vrijeme. Procjene pobačaja kod adolescenata se kreću od 2 do 4,4 miliona svake godine u zemljama u razvoju.

Zvanični broj registrovanih slučajeva seksualno prenosivih infekcija u Crnoj Gori je veoma nizak zbog slabe registracije (i za privatne i javne institucije) i prijavljivanja seksualno prenosivih slučajeva. U 2008. godini registrovana su 23 slučaja SPI (Godišnji izvještaj o zaraznim bolestima za 2008. godinu, Institut za javno zdravlje): 2 slučaja sifilisa, 3 gonoreje i 18 slučajeva hepatitisa B.

Raspoloživi podaci o HIV/AIDS□u sugerišu da je seksualna transmisija HIV infekcije u porastu u Evropskom regionu. Ovo dodatno potcrtava značaj efektivne kontrole i prevencije seksualno prenosivih bolesti.

Istraživački okvir

Ovo istraživanje, a time i istraživački okvir kombinuje kvalitativne i kvantitativne tehnike istraživanja.

Kvalitativne tehnike su: fokus grupe, intervji sa stejkholderima.

Kvantitativna tehnika: desk analiza i anketno istraživanje.

Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Crne Gore. Studijom je obuhvaćena kategorija mladih ljudi (osobe od 16-30 godina).

Predmet istraživanja:

1) zakonodavni/institucionalni okvir u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja
2) ispitivanja navika i stavova mladih, dobi između 16 i 30 godina na teritoriji Crne Gore, o važnim segmetima za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Desk analiza

'Desk' metoda podrazumijeva prikupljanje podataka iz postojećih administrativnih izvora i relevantnih izvještaja i istraživanja, te rezimiranje i sintezu takvih podataka kako bi se stekao detaljni uvid u problematiku i dobili objektivni nalazi. Analiza je obuhvatila 3 dimenzije: analizu zakonodavnog, strateškog i institucionalnog okvira.

1 Strategija za očuvanje reproduktivnog i seksualnog zdravlja Crne Gore 2013 – 2020, str.4

2 Op.cit.

Online istraživanje

Terensko istraživanje se sprovodi sa ciljem utvđivanja navika i stavova mladih o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Slučajnim uzorkom od do 200 ispitanika smo prikupili relevantne informacije i nakon toga pristupili analizi. Upitnici su distribuirani online putem.

Fokus grupe

Fokus grupe je trebalo da upotpune podatke dobijene desk analizom i tereskim istraživanjem. U ovoj fazi istraživanja učestvovali su mladi ljudi (između 15 i 30 godina) koji su govorili na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja, prema unaprijed određenom setu pitanja. Nakon obavljenih diskusija i kreiranih transkripta, pristupilo se analizi podatka, tj. analizirane su osnovne (istaknute) teme iznijete tokom diskusija kao i latentne teme. Realizovane su 2 fokus grupe, sa od 5 - 10 . Učesnici fokus grupa selektirani su po različiim karakteristikama (mjesto stanovanja, uzrast, pol, stepen obrazovanja, bračni status, radni statusu i td.)

Intervju sa stejkoholderima

Poslednja faza istraživanja je bila intervju sa stejkholderima (akterima koji se bave ovom temom). Ova faza predstavlja dopunu terenskog istraživanja i desk analize. Analiza je obuhvatila do 5 stejkoldera tj. osoba koje su neposredno uključene u praćenje ili realizaciju aktivnosti po pitanju prevencije bolesti / očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja ili aktivnosti koje se odnose na mlade (bilo da su u pitanju predstavnici vladinih institucija ili NVO organizacija). Intervju je obuhvatio set unaprijed definisanih pitanja i tema kako lokalnog, tako i regionalnog karaktera.

2. DESK ANALIZA

2.1. ZAKONODAVNI OKVIR

Pitanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u zakonodavnom okviru je predmet velikog broja zakona iz oblasti zdravstva, i većina njih na opštoj ravni doprinosi unaprijeđenju ovog segmenta zdravlja, kao dio aktivnosti na unaprjeđenju zdravlja stanovništva.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti[3] uređuje se organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite. Pomenuti zakon prepoznaje kao prioritetnu oblast zdravstvene zaštite *zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem.*

Zakon o zdravstvenom osiguranju[4] uređuje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno osiguranje, ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja. Zdravstvena zaštita u okviru ovog zakona obuhvata pravo *na tri pokušaja oplodnje uz pomoć asistirane reproduktivne tehnologije (ART) kod žene do navršene 44. godine života, koja nema djece ili ima manje od dvoje žive djece rođene u istoj bračnoj odnosno vanbračnoj zajednici*.

Zakon o pravima pacijenata[5] predviđa da svako lice, bolesno ili zdravo, koje u zdravstvenoj ustanovi zatraži ili kome se pruža zdravstvena usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja i zdravstvene njege i rehabilitacije ima pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu u skladu sa njegovim zdravstvenim stanjem, opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, uz pravo na ublažavanje patnje i bola u svakoj fazi bolesti i stanja, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti utvrđuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Crne Gore kao i infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti, mjere za njihovo sprječavanje i suzbijanje, nadležni subjekti za njihovo sprovođenje, način obezbjeđivanja sredstava za njihovo sprovođenje. Među zaraznim bolestima koje ovaj zakon prepoznaje[6] nalaze se i bolesti koje se prenose putem seksualnog kontakta, poput: sifilisa (Syphillis), gonoreje (Infectio gonococcica), polne hlamidijaze (Infectiones sexuales chlamydiales), hroničnog virusnog hepatitisa B, C, (Hepatitis viralis chronica B,C), HIV bolest (Morbus HIV).

Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama[7], uređuje uslove, način i postupak liječenja neplodnosti kod žena i muškaraca asistiranim reproduktivnim tehnologijama

3 Zakon o zdravstvenoj zaštiti (“Službeni list Crne Gore”, br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017)

4 Zakon o zdravstvenom osiguranju (“Službeni list Crne Gore”, br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017)

5 Zakon o pravima pacijenata (“Službeni list CG”, br. 40/2010)

6 Član 2, Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Zakon je objavljen u “Službenom listu RCG”, br. 32/2005, “Službenom listu CG”, br. 14/2010 i 30/2012.

7 Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama (Objavljen u „Službenom listu Crne Gore“ broj 74/2009)

(ART), prava na oplodnju uz primjenu postupaka ART-a, poklanjanje polnih ćelija, uslove pod kojima se postupci ART-a obavljaju u zdravstvenim ustanovama.

Ovaj zakon određuje pravo na liječenje od neplodnosti primjenom postupaka ART-a, pod jednakim uslovima i slobodno izraženom voljom, garantujući pravo na dostojanstvo, zaštitu identiteta, poštovanje ličnog integriteta, pravičnosti, jednakosti i ostalih ličnih prava i sloboda.

Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće, određuje uslove za prekid trudnoće kao posebna medicinska intervencija kojom se završava trudnoća prije biološkog termina. Zakon sadrži odredbu kojom se zabranjuje abortus ako je razlog pol djeteta, odnosno da se analize u ranoj trudnoći namijenjene genetičkim ispitivanjima, ne smiju upotrebljivati za utvrđivanje pola, nakon čega može uslijediti aborutus usljed neželjenog pola djeteta.

Prekid trudnoće se može izvršiti do 10 sedmica od dana začeća, na osnovu pisanog zahtjeva trudnice. ...može se izvršiti i poslije isteka 10 sedmica od dana začeća, ali ne i nakon 32 sedmice.

> ***Prekid trudnoće maloljetnog lica ili lica pod starateljstvom može se izvršiti samo uz pisanu saglasnost roditelja, usvojioca, odnosno staraoca.***[8]

2.2. STRATEŠKI OKVIR

Strategija za mlade 2017–2021.

Strategijom za mlade je definisano šest ključnih prioriteta – ključnih ishoda – kada su mladi ljudi u Crnoj Gori u pitanju, i to:

I. Mladi ostvaruju ekonomsku i socijalnu sigurnost kroz olakšan pristup tržištu rada i sticanje zapošljenja.

II. Mladima je obezbijeđen pristup kvalitetnom obrazovanju.

III. Mladi aktivno, motivisano i proaktivno učestvuju u procesima donošenja odluka, razvoja zajednice i kreiranja i sprovođenja politika.

IV. Mladi su dobrog zdravlja, bezbjedni, imaju obezbijeđen pristup adekvatnom sistemu podrške za prelazak u odraslo doba i samorealizaciju.

V. Mladi imaju pristup kvalitetnim kulturnim sadržajima kao kreatori i konzumenti.

VI. Uspostavljen je efikasan normativni i institucionalni okvir za sprovođenje omladinske politike.

Ishod IV, koji se između ostalo fokusiran na zdravlje mladih, u većem dijelu vezuje se za mjere koji se tiču podrške u procesu tranicije imeđu dva životna doba, u jednom dijelu pretpostavlja potrebu za razvojem preventivnih usluga, koje bi promijenili trenutni pristup zdravstvenom sistemu. Strategija prepoznaje da u sadašnjem sistemu usluge promocije zdravlja i prevencije bolesti je prisutno nekorišćenje usluga promocije zdravlja i prevencije oboljenja, koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje, mentalno zdravlje i nasilje, i pri tome nisu realizovane u mjeri koja je odgovarajuća.

8 Član 5, Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće("Službeni list CG", br. 53/2009)

Za dostizanje ovog ishoda u datoj strategiji kako jedna od mjera formulisana je: **Podrška psiho-fizičkom razvoju i očuvanju zdravlja mladih** koja imeđu ostalog podrazumijeva da:

> ***Mjere i aktivnosti ovog koncepta počivaju na prijateljskom pristupu svim mladim osobama bez obzira na bilo koju njihovu karakteristiku. Usluge za mlade, obezbijeđene u ambulantama izabranih doktora, savjetovalištima za mlade, savjetovalištima za reproduktivno zdravlje, savjetovalištima za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje, Centrima za mentalno zdravlje, Centrima za djecu sa teškoćama u razvoju, koji egzistiraju u svim Domovima zdravlja, kao i savjetovalištima za brak i porodicu, koji obezbjeđuje usluge za korisnike u okviru Doma zdravlja Podgorica, kao i organizacionim cjelinama ostalih nivoa zdravstvenog sistema, su pristupačne, lako dostupne, povjerljive, besplatne, prihvatljive, kvalitetne i rodno senzitivne i to u socijalnom okruženju u kojem nema isključenih radi psihičkog fizičkog ili nekog drugog stanja. Na ovaj način je obezbijeđena univerzalna pokrivenost i jednaka mogućnost pristupa zdravstvenim uslugama, čime je osigurano efikasno korištenje zdravstvenih resursa.***

U Akcionom planu za realizaciju Strategije za mlade za 2018. godinu, kao aktivnosti u okviru pomenute mjere[9] u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja mogu se izdvojiti:

- Sprovođenje projekata sa akcentom na izazove perioda adolescencije, nasilja, mentalnog zdravlja, seksualnog i reporoduktivnog zdravlja;
- Sprovođenje istraživanja koja se odnose na zdravlje mladih (između ostalih i seksualno i reproduktivno zdravlje mladih);
- Organizovanje obuka za sektor obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite, u cilju podšrke razvoja adolescenata i mladih.

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015-2020

Cilj Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori (2015-2020) je: "Crna Gora zemlja sa niskom stopom rasta HIV infekcije i univerzalnim multisektorskim pristupom prevenciji, liječenju i podršci osobama koje žive sa HIV-om".[10]

Najveći broj HIV infekcija dijagnostikuje se u uzrastu 20-39 godina (77%). Mlađih od 20 godina prilikom otkrivanja HIV infekcije bilo je 3%, a starijih od 39 godina 20%. Najveći broj infekcija (91%) otkriven je u dobi koja pripada radnom i reproduktivnom uzrastu od 15 do 49 godina.

> ***Kako bi postojeći servisi bili u skladu sa potrebama korisnika značajnim se smatra i sprovođenje obuka o HIV/AIDS-u i PPI za predstavnike/ce vladinog i nevladinog sektora koji rade sa osobama u povećanom riziku u odnosu na HIV, ali i sprovođenje specifičnih obuka koje će unaprijediti prevenciju među samim ciljnim grupama u riziku. Poseban fokus informisanja i edukacije u svim oblicima i dalje treba biti usmjeren na mlade u obrazovno-vaspitnim ustanovama i opštom populacijom.***

9 Podrška psiho-fizičkom razvoju i očuvanju zdravlja mladih

10 Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015 – 2020, str 3.

Kao operativni cilje ove strategije navodi se **Povećan stepen informisanosti o prevenciji HIV-a i polno prenosivih infekcija (PPI) među mladima u obrazovno-vaspitnim ustanovama i opštom populacijom,** koji u sebi sadrži značajne mjere koje se tiču rada sa mladim ljudima:

- Promocija izbornog predmeta „Zdravi stilovi života“ i sprovođenje periodičnih analiza o njegovoj realizaciji;
- Izrada dopunskoh nastavnih materijala za realizaciju predmetnih programa koji tretiraju problematiku HIV/AIDS-a;
- Sprovođenje unutar-školskih aktivnosti uključujući obilježavanje 1. decembra;[11]
- Organizovanje obuke o prevenciji HIV-a i PPI za mlade - Vršnjačka edukacija.

Strategija za unaprijeđenje kvaliteta života LGBT osoba u Crnoj Gori 2013-2018

Vlada će nastaviti da razvija mehanizme zaštite privatnosti, dostojanstva i prava svih korisnika zdravstvenih usluga. Takođe, nastaviće se terenski programi u funkciji promocije sigurnog seksualnog ponašanja, informisanosti i zaštite LGBT osoba u vezi s polno prenosivim bolestima. Posebno će se voditi računa o potrebama specifičnih grupa i nastaviti da se unapređuju rješenja za prijem i tretman transrodnih osoba. Na inicijativu LGBT zajednice, Vlada je usvojila izmjene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je omogućio trijadni proces rodne konfirmacije.

Strateški ciljevi iz oblasti zdravstvene zaštite:

- Unaprijediti pristup LGBT osoba nacionalnom zdrastvenom sistemu i zaštiti.
- Unaprijediti senzibilitet zdrastvenog sistema za rad i saradnju sa LGBT zajednicom.
- Unaprijediti i njegovati povjerenje zdrastvenih vlasti i LGBT zajednice.

Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja (2013-2020)

Strategija sadrži pregled međunarodnog i domaćeg pravnog okvira, analizu stanja i dimenziju problema, ciljeve i aktivnosti, indikatore za praćenje njenog sprovođenja, uspostavljanje sistema monitoringa i evaluacije, kao i listu indikatora za praćenje sprovođenja Strategije i praćenje stanja u oblasti seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava. Pravo na reproduktivno i seksualno zdravlje garantuje zaštitu i ravnopravnost svih ljudi u ovoj oblasti. Ovo pravo zahtijeva mogućnost pružanja zdravstvene usluge prilagođene potrebama građana, slobodu donošenja odluka, kao i informisanje i edukaciju.

Strategija za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja se bazira na prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a to su: zaštita zdravlja majke i novorođenčeta, maligna oboljenja reproduktivnih organa, planiranje porodice uključujući liječenje neplodnosti, sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući HIV, promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava, kontinuirana edukacija na polju zaštite reproduktivnog zdravlja i uloga nevladinog sektora.

11 Svjetski dan borbe protiv HIV/AIDS-a

Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava kao priritet ove strategije, kao svoj cilj ima promociju seksualno reproduktivnog zdravlja u kontekstu zdravih stilova života, a sa ciljem smanjenja rizika od seksualno prenosivih bolesti, prijevremenog začeća ili prihvatanja drugačijih stavova iz oblasti seksualno reproduktivnog zdravlja.

Prirotet koji se bavi kontinuiranom edukacijom je posvećen mladim ljudima, a njegov cilj je unaprijeđenje nivoa znanja iz oblasti seksualno-reproduktivnog zdravlja kroz neformalno i formalno obrazovanje. Ovaj prioritet treba biti dostignut kroz unaprijeđenje vještina i znanja zdravstvnih radnika u ovoj oblasti, unaprijeđenje znanja mladih radi sticanja zdravih stavova navika i ponašanja po pitanju zaštite i unaprijeđenja seksualno reproduktivnog zdravlja i na kraju kroz poboljšanje znanja i vještina svih onih koji rade sa mladima.

2.3. INSTITUCIONALNI OKVIR

Ministarstvo zdravlja obavlja poslove koji uključuju: pripremu nacrta zakona, strateških dokumenta, uredbi i pravilnika iz oblasti zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja, osniva i organizuje ustanove u zdravstvu i utvrđuje uslove u pogledu prostora, kadra i opreme zdravstvenih ustanova; utvrđuje politike u oblasti nadzora nad zakonitošću odnosno kvalitetom rada zdravstvenih ustanova, kao i druge poslove u okviru nadležnosti.

Mrežu javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore čini:

- 18 domova zdravlja i 3 zdravstvene staniceM
- 7 opštih bolnica;
- 3 specijalne bolnice;
- Klinički centar Crne Gore;
- Institut za javno zdravlje;
- ZU Apoteke Crne Gore “Montefarm” Podgorica;
- Agencija za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore (Calims);
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore;
- Zavod za transfuziju krvi Crne Gore.

Klinički centar Crne Gore je jedinstvena zdravstvena ustanova u kojoj se pružaju zdravstvene usluge građanima na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za cijelu Crnu Goru i na sekundarnom nivou kao opšta bolnica za opštine Podgorica, Danilovgrad i Kolašin. U Kliničkom centru se sprovodi visokospecijalizovana dijagnostika, liječenje i konsultativna specijalistička i subspecijalistička zdravstvena djelatnost.

Institut za javno zdravlje je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijalnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja građana.

Insistut u okviru svojih djelatnosti između ostalog predlaže i sprovodi programe promocije zdravlja,

zdravstveno-vaspitne i druge aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja građana, a posebno najosjetljivijih populacionih grupa u odnosu na starost i vrste bolesti, kao i aktivnosti na prevenciji i smanjenju štete kod teško dostupnih grupa koje su u povećanom riziku od pojedinih bolesti, kao i izrađuje programe za prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih bolesti, učestvuje u njihovoj realizaciji i sprovođenju i vrši nadzor nad njihovom realizacijom na teritoriji Crne Gore.

Savjetovališta za mlade funkcionišu u sklopu svakog Doma zdravlja u Crnoj Gori, koje ima za cilj preventivno djelovanje i upoznavanje mladih sa bitnim karakteristikama razvoja u period mladalaštva, teškoćama i problemima sa kojima se suočavaju u tom period, kao i sa načinima izbjegavanja i prevazilaženja tih teškoća.

Savjetovališta za reproduktivno zdravlje funkcionišu u okviru sistema domova zdravlja, i pružaju informacije i savjete o roditeljstvu i reproduktivnom zdravlju. U okviru ovih savjetovališta buduću roditelji mogu pohađati razna predavanja u sklopu raznih preventivnih programa ili biti polaznici škole za trudnice ili škole roditeljstva. Škola roditeljstva radi u okviru Savjetovališta za reproduktivno zdravlje a za cilj ima edukaciju budućih roditelja, razriješavanje najčešćih dilema, zabluda, kao i pružanje relevantnih informacija o zdravlju trudnica, porodilja, beba i djece.

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je ustanova koja obezbjeđuje prava iz zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

Ministarstvo sporta - Direktorat za mlade, gdje se vrše poslovi koji se odnose na saradnju sa nevladinim organizacijama, privrednim društvima, medijima, sindikatom i drugim subjektima u cilju planiranja, sprovođenja, evaluacije i unapređenja omladinske politike; promociju, razvoj i unapređenje omladinske politike na nacionalnom i loklanom nivou; podsticanje neformalnog obrazovanja mladih; donošenje strategije i akcionih planova i programa za mlade saradnja sa organizacijama mladih.

3. ANALIZA ONLINE UPITNIKA

3.1. SOCIO-DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE ISPITANIKA

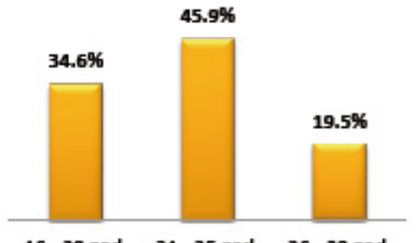
Online upitnike popunilo je ukupno 159 ispitnika. Među njima najveći broj je ženskog pola u procentu od 76,7%, dok je 23,3% muškog pola. Uzevši u obzir da je ovo istraživanje kao ciljnu grupu uzelo mlade od 16 do 30 godina, njihovu starosnu strukturu smo podijelili u tri kategorije: 16 - 20 (34,6%), 21 – 25 (45,9%), i 26 – 30 godina (19,5%).

POL ISPITANIKA



Grafik 1: pol ispitanika

GODINE ISPITANIKA

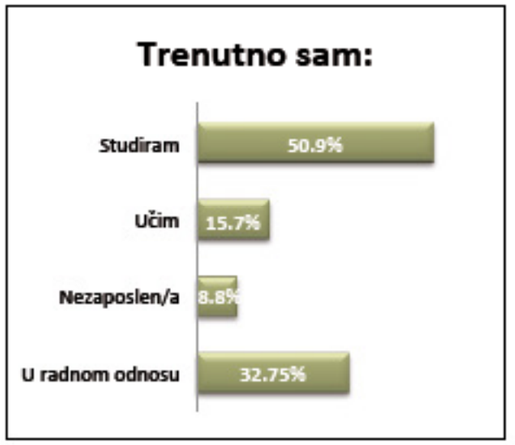


Grafik 2: Godine ispitanika

Kada je u pitanju stepen obrazovanja ispitanika najveći broj je sa završenom srednjom školom ili 47,2%, dok sa završenim fakultetom ima 37,7%. Značajno manje je onih sa nivoom osnovnog obrazovanja, 15,1%, od kojih većina predstavlja učenike koji se nalaze u procesu srednjeg obrazovanja. Na kraju, među ispitanicima 2,5% je završilo višu školu. Važno je uzeti u obzir i da je 50,9% ispitanika trenutno na studijama, 15,7% su učenici, 32,7% je zaposleno, dok je 8,8% nezaposleno i nije u procesu formalnog obrazovanja.



Grafik 3: Stepen obrazovanja



Grafik 4: Trenutni status po pitanju radnog angažmana, odnosno, procesa obrazovanja

Za svoj bračni status 88,1 % od ukupnog broja ispitanika su naveli da su neudati/neoženjeni, dok su 10,7% u braku, a po 0,6% su razvedeni, odnosno udovci/udovice.

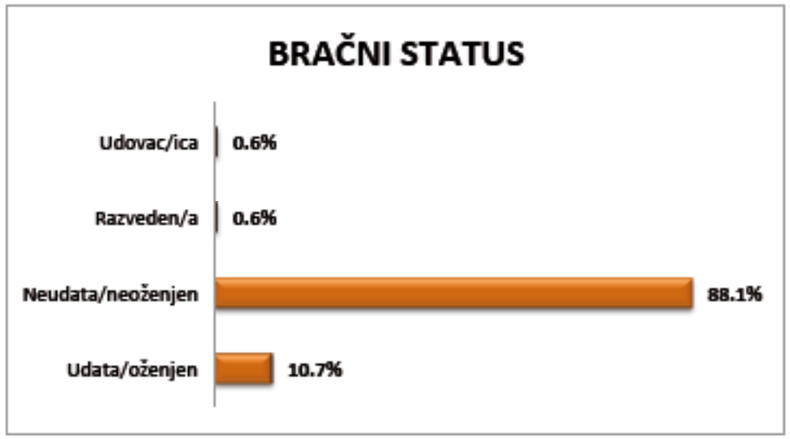


Tabela 1: Bračni status

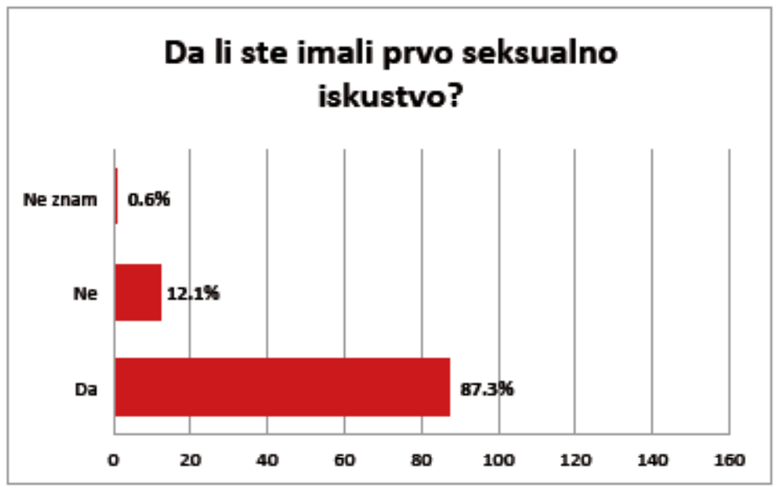
Kada je u pitanju geografska zastupljenost ovim istraživanjem kroz online upitnike obuhvaćeno je **16 Opština u Crnoj Gori što je doprinijelo geografskoj raznovrsnosti samog uzorka. Ubjedljivo najveći broj ispitanika dolazi iz Glavnog grada, i to 59,7%, dok ostali zauzimaju manji procenat u okviru kojeg se izdvajaju: Nikšić sa 8,8%, Bijelo Polje i Berane sa po 4,4% , i Kotor i Cetinje sa po 3,8%.**

OPŠTINA	BROJ ISPITANIKA
BAR	4 (2.5%)
BERANE	7 (4.4%)
BIJELO POLJE	7 (4.4%)
BUDVA	2 (1.3%)
CETINJE	6 (3.8%)
DANILOVGRAD	3 (1.9%)
HERCEG NOVI	3 (1.9%)
KOLAŠIN	1 (0.6%)
KOTOR	6 (3.8%)
MOJKOVAC	4 (2.5%)
NIKŠIĆ	14 (8.8%)
PODGORICA	95 (59.7%)
ŠAVNIK	1 (0.6%)
TIVAT	2 (1.3%)
ULCINJ	1 (0.6%)
ŽABLJAK	3 (1.9%)

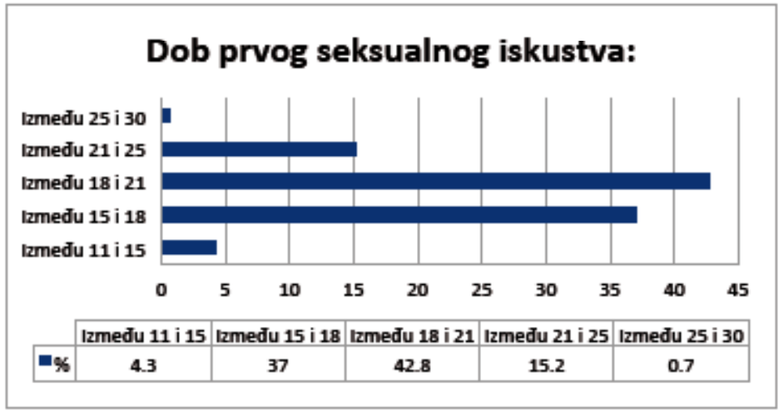
Tabela 1: Broj ispitanika po opštinama

3.2. STUPANJE U PRVI SEKSUALNI ODNOS – PRIMPREMA, RAZMIŠLJANJA I OBRASCI PONAŠANJA

Na pitanje da li su **imali prvo seksualno iskustvo, 87,3%** je odgovorilo potvrdno, dok 12,1% nisu imali to iskustvo. Pri tome, kada govorimo o dobu stupanja u seksualne odnose, najveći broj ispitanika je prvo seksualno iskustvo imao u periodu *između 18 i 21 godine (42,8%),* zatim između *15 i 18 godine (37%),* a potom između *21 i 25 godine (15,2%)*. Procenat onih koji su svoje prvo seksualno iskustvo imali *između 11 i 15 godina iznosi 4,3%.*

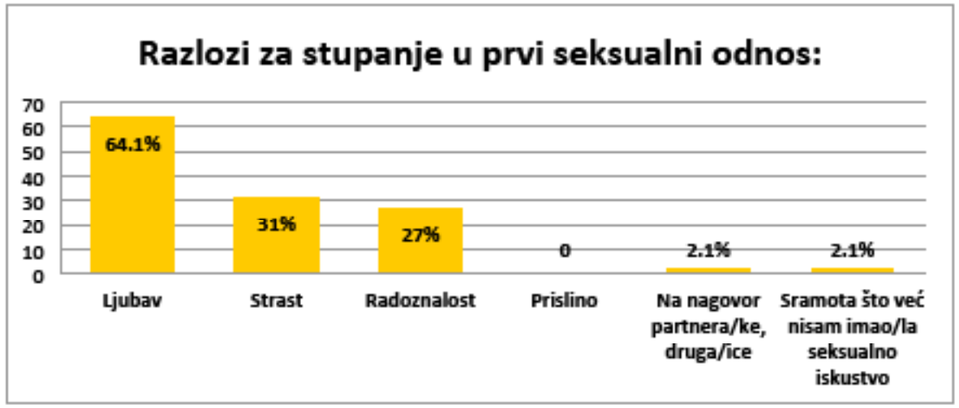


Grafik 6: Prvo seksualno iskustvo



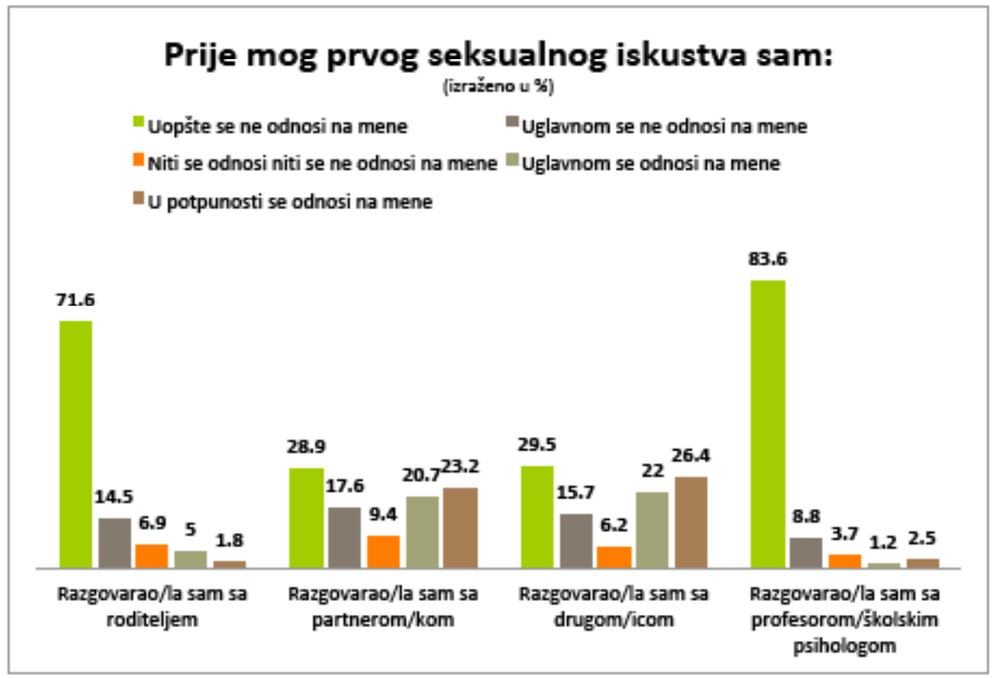
Grafik 7: Dob prvog seksualnog iskustva

Kao razloge koji su ih naveli za stupanje u prvi seksualni odnos ističu se *ljubav (64,1%), strast (31%) i radoznalost (19%)*. Među ponuđenim odgovorima mogli su se naći i *prisilno; na nagovor partnera(ke)/ drugarice/druga; sramote što već nisam imao/la seksualni odnos; plašio/la sam se da će me partner/ka ostaviti.* Pozitivno je istaći da kao razlog za stupanje u prvi seksualni odnos se ne pojavljuje prisila. S druge strane, u manjem procentu se pojavljuje kao razlog stupanje u prvi seksualni odnos sramota što već nisu imali seksualno iskustvo, odnosno, na nagovor partnera/ke, druga/ice, oba u istom procentu od 2,1%.



Grafik 8: Razlozi za stupanje u prvi seksualni odnos

Set pitanja koji se odnosio na aktivnosti informisanja koje su prethodile prvom seksualnom odnosu, veoma je važno istaći da ispitanici u većinskom broju nisu izabrali da *razgovaraju sa roditeljima o svojim namjerama, strahovima i nedoumicama*. Tako je čak *71%* izjavilo da se to *uopšte ne odnosi* na njih, a *14%* da se to *uglavnom ne odnosi na njih*, što bi u prostom zbiru značilo da oko ***85% ispitanika nije prepoznalo roditelje kao adresu gdje se mogu ili treba obratiti po ovom pitanju***.

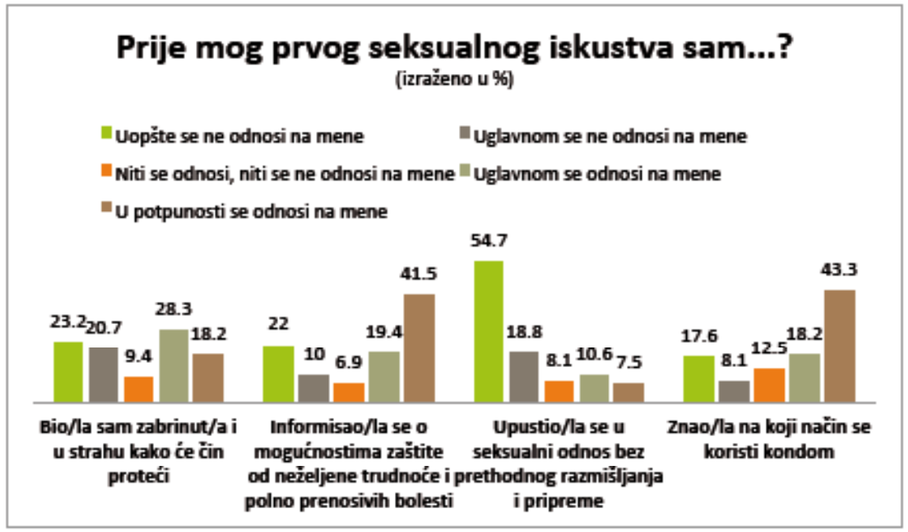


Grafik 9: Prije mog prvog seksualnog iskustva sam...?

Na isto pitanje da li je prvom seksualnom odnosu prethodio **razgovor sa partnerom** o ovoj temi, primjećujemo ravnomjernu raspodjelu odgovora među ispitanicima. Tako su *29% ispitanika odgovorili da se ovo u potpunosti ne odnosi*, a *17% da se uglavnom ne odnosi na njih*. S druge strane, njih *23% je odgovorilo da se u potpunosti odnosi*, odnosno *20% da se uglavnom odnosi na njih.*

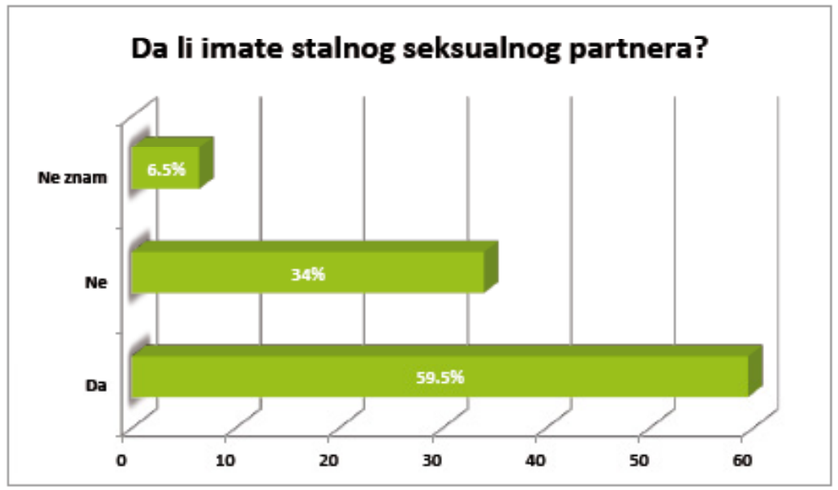
Njih ***83,6% nije razgovaralo*** sa svojim **profesorima ili psiholozima iz svojih škola** na temu pripreme za prvo seksualno iskustvo.

S druge strane, *41% ispitanika* su se u potpunosti složili sa tvrdnjom da su *bili informisani o mogućnostima zaštite od neželjene trudnoće i polno prenosivih bolesti.* Tako da je ***43,3% mladih*** *bilo* ***u potpunosti informisano o načinima upotrebe kondoma kao sredstva za kontracepciju***, a 18,2% uglavnom informisani.



Grafik 10: Prije mog prvog seksualnog iskustva sam...? (2)

Stalnog seksualnog partnera ima 59,5% ispitanika, dok 54% nema stalnog partnera.



Grafik 11: Da li imate stalnog seksualnog partnera?

Ispitanici su imali priliku da na otvoreno pitanje daju odgovor koliko su partnera imali do sada, pri čemu se izdvajaju ispitanici koji su imali *1 partnera, i to u procentu od 24,1%,* zatim *2 partnera sa 18,4%,* i *3 partnera sa 17%.*

3.3. INFORMISANOST O NAČINIMA I MJESTIMA KOJA PRUŽAJU SERVISE IZ OBLASTI SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

3.3.1. Institucije/organizacije

Ispitanicu su imali zadatak da nabroje institucije koje prepoznaju kao aktere za pružanje informacija iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, te se kao najčešći odgovori ističu sljedeće institucije/organizacije: *Domovi zdravlja, Savjetovališta za mlade, NVO (Juventas i Cazas), izabrani ginekolog, privatne klinike, Savjetovalište za reproduktivno zdravlje, Institut za javno zdravlje, bolnice, klinički centri, škole i Crveni krst*.

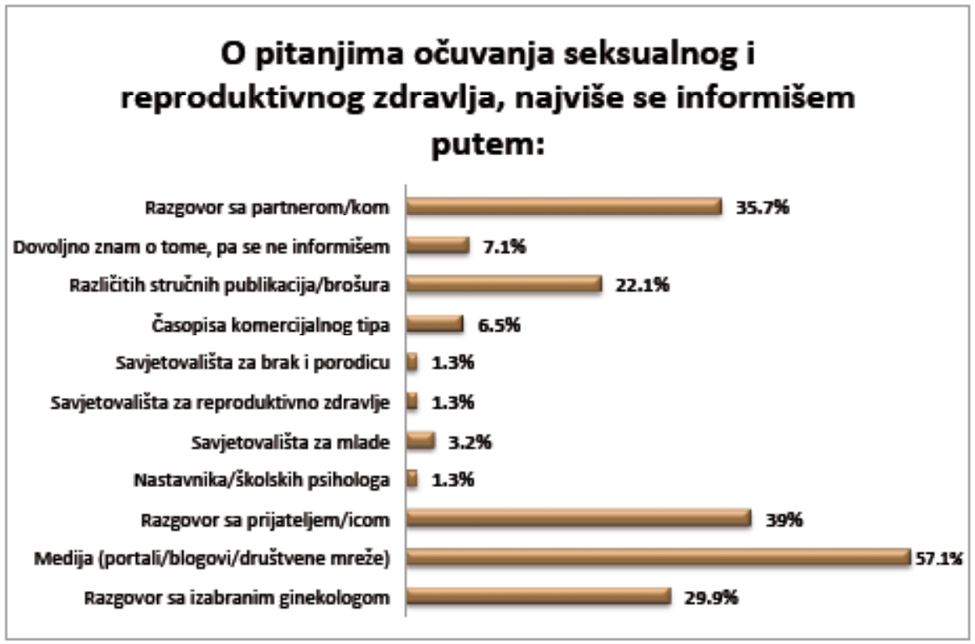
Pored toga, bitno je istaći da čak ***16,3%, odnosno 26 ispitanika nije moglo navesti niti jednu instituciju / organizaciju*** u ovom slučaju.

Na pitanje da li su nekad koristili usluge koje te navedene institucije/organizacije pružaju, čak ***74,1% ispitanika nije koristilo usluge institucija/organizacija koje su sami identifikovali.***



Grafik 12: Da li ste nekad koristili servise koje te institucije/organizacije pružaju

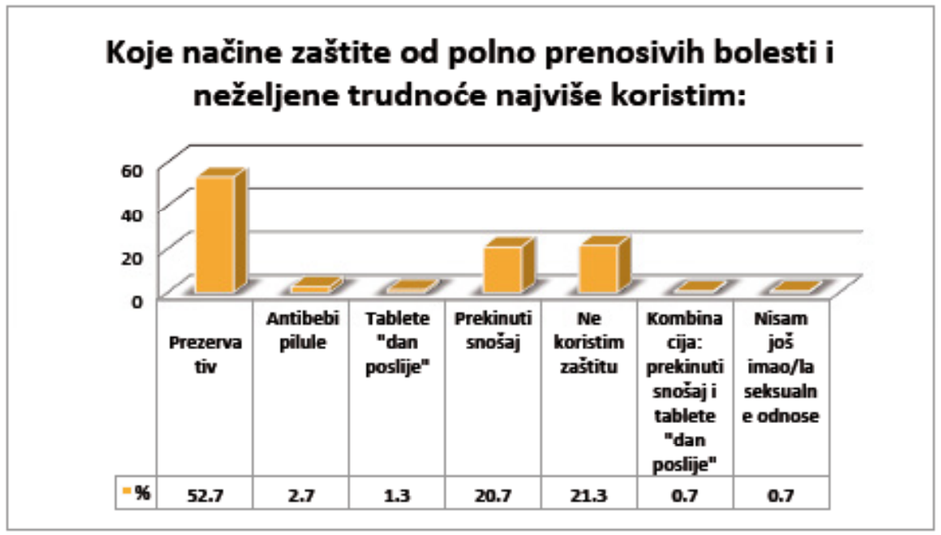
Od ispitanika smo željeli da saznamo koje načine informisanja najčešće koriste u cilju očuvanja njihovog seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Od ponudjenih odgovora, posebno su se istakli **mediji** koje koristi kao sredstvo za informisanja *57,1% ispitanika*, zatim **prijatelj/ica** sa *39%*. Razgovor sa **partnerom/kom** je takođe čest izbor i to sa *35,7%,* kao i **izabrani ginekolog** sa *29%.* Stručne publikacije konsultuje čak 22,1%, dok s druge strane 7,1% smatra da dovoljno zna o ovoj temi.



Grafik 13: Načini informisanja o pitanjima očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja

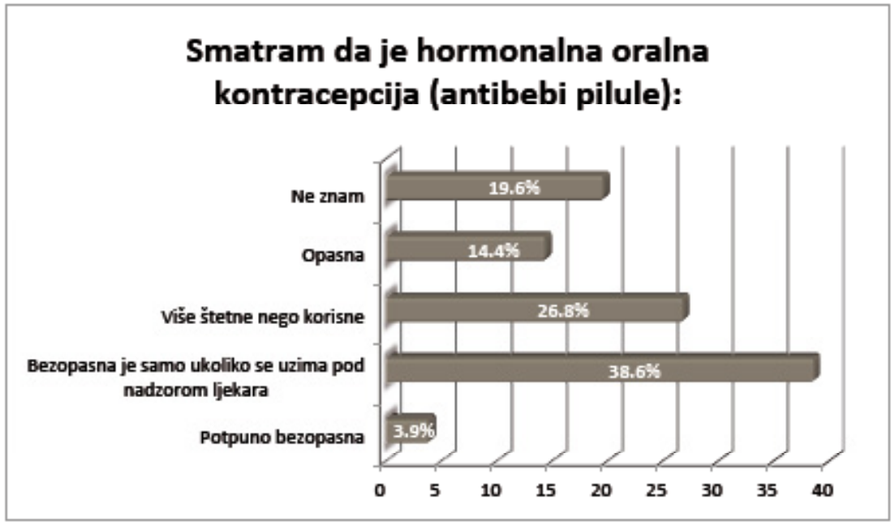
3.4. NAVIKE I STAVOVI O KONTRACEPTIVNOJ ZAŠTITI

Kao primarno sredstvo kontracepcije kod ispitanika dominira **prezervativ** sa 52,7%, dok **prekinuti snošaj** preferira 20,7% ispitanika. Znatan procenat zauzima i opcija **nekorišćena sredstava i metoda za kontracepiciju**, za šta se 21,3% ispitanika izjasnilo. *Kontraceptivne pilule* su znatno manje zastpljene u ovom uzorku ispitanika, sa 2,7%, odnosno, 1,3% *pilule za „dan poslije“.*



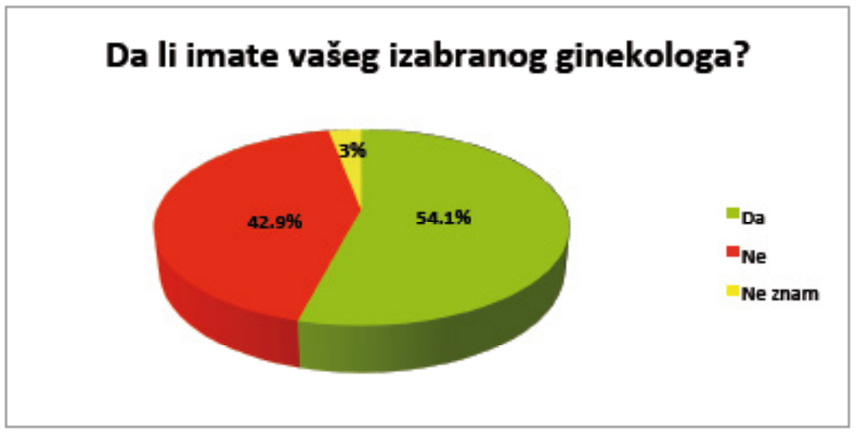
Grafik 14: Načini zaštite od polno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće

Pokušali smo mjeriti stavove i o štetnosti/korisnosti hormonalne oralne kontracepcije, i dobijeni rezultati govore da **38,6% ispitanika smatra da je bezopasna**, ukoliko se koristi u skladu sa upustvima ljekara, zatim, **26,8% ispitanika vjeruje da donosi više štete nego koristi**, dok je **14,4% ispitanika smatra opasnom**. Oko 20 odsto ispitanika nema stav o ovom pitanju.



Grafik 13: Hormonalna oralna kontracepcija

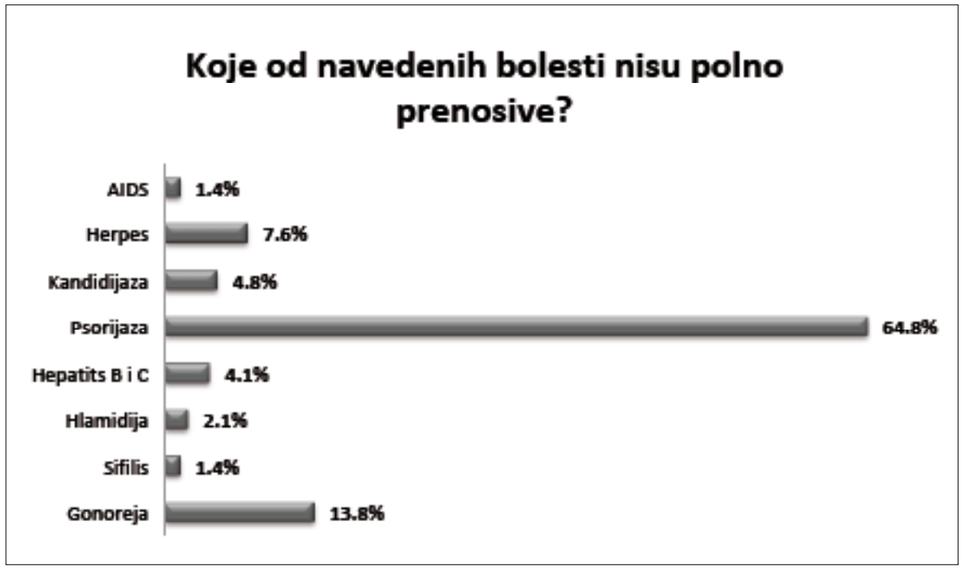
Među ispitanicama, njih 54,1% ima izabranog ginekologa, dok 42,9% nema.



Grafik 14: Izabrani ginekolog

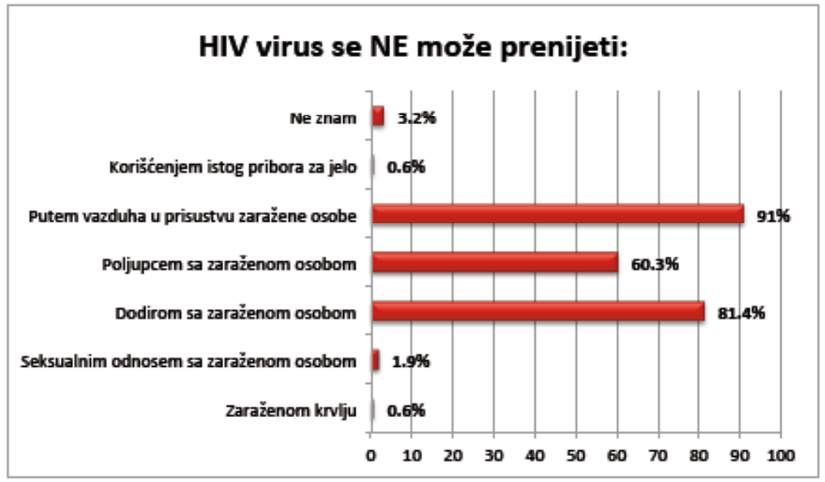
3.5. INFORMISANOST O POLNO – PRENOSIVIM BOLESTIMA

Ovim istraživanjem smo htjeli i da provjerimo koliko su mladi informisani o polno-prenosivim bolestima, pri čemu smo ih pitali koje od ponuđenih bolesti nisu polno prenosive. Pozitivno je što je **64,8% ispitanika prepoznalo psorijazu kao polno-neprenosivu bolest**, koja se jedina kao takva našla među ponuđenim odgovorima. S druge strane, njih *13,8% je izjavilo da gonoreja nije polno-prenosiva bolest*, za *herpes njih 7,6%*, za *kandidijazu njih 4,8%*, zatim *4,1% za hepatitis B i C*, njih *2,1% hlamidija*, te *AIDS i Sifilis sa po 1,4%.*



Grafik 17: Polno prenosive bolesti

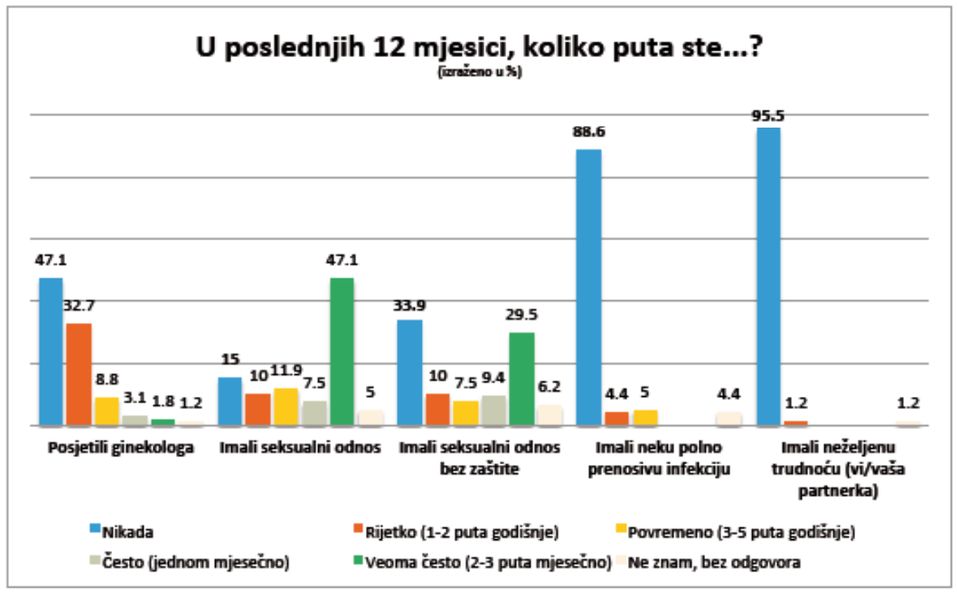
Kada je u pitanju HIV, ispitanici su pokazali znanje u odnosu na mogućnosti prenošenja ove bolesti i prepoznali sve one društvene situacije u kojima se HIV ne može prenijeti, iako je često percepcija da se usljed nedostatka znanja i strahova, brojne situacije tumače kao rizične za prenošenje ove bolesti. S tim u vezi, samo **1,9% ispitanika** smatra da se **HIV ne može prenijeti seksualnim odnosom**, što ide u prilog prethodnoj tvrdnji.



Grafik 18: Na koji način se HIV virus ne može prenijeti?

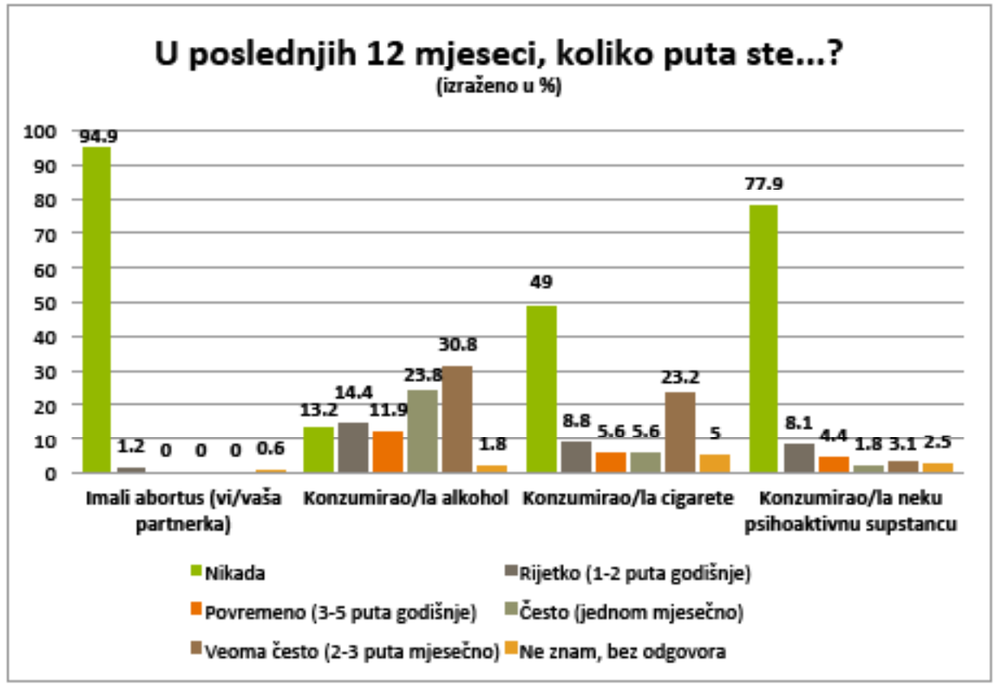
3.6. OPŠTI OBRASCI PONAŠANJA MLADIH

Na seksualno i reproduktivno zdravlje utiče opšte ponašanje i briga svakog pojedinca o zdravlju, tj. vođenje zdravih stilova života. S toga je jedan segment ovog upitnika sadržao i pitanja koja su se odnosila na svakodnevne životne aktivnosti koje mogu uticati na zdravlje pojedinca. Tako **47,1% ispitanika nije posjetilo ginekolaga**, **29,5% je imalo veoma česte seksualne odnose bez zaštite**, a **9,4% često** u prethodnih 12 mjeseci. Od ukupnog broja ispitanika, *15% nije imalo seksualne odnose u prethodnih 12 mjeseci*, dok *47,1% jeste imalo veoma često seksualne odnose* (2-3 puta mjesečno). *88,6% u prethodnih 12 mjeseci nije imalo seksualno prenosive infekcije*, dok *95,5% nije imalo neželjenu trudnoću*, a *dvoje ispitanika je imalo abortus*.



Grafik 19: U poslednjih 12 mjeseci, koliko puta ste...?

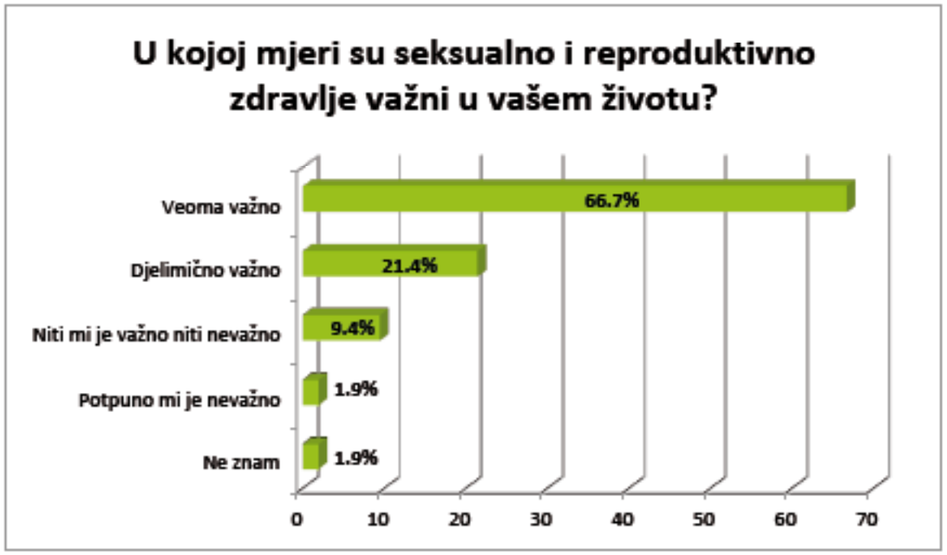
Kada je u pitanju konzumiranje alkohola, cigareta i psihoaktivnih supstanci, možemo reći da je *30,8% ispitanika veoma često konzumiralo alkohol* u prethodnoj godini, odnosno *23,9% se izjasnilo da je često konzumiralo alkohol*, *77,9% ispitanih nije nikada konzumiralo neku psihoaktivnu supstancu*, dok *23,3% je u prethodnih 12 mjeseci veoma često konzumiralo nikotinske proizvode.*



Grafik 20: U poslednjih 12 mjeseci, koliko puta ste...?

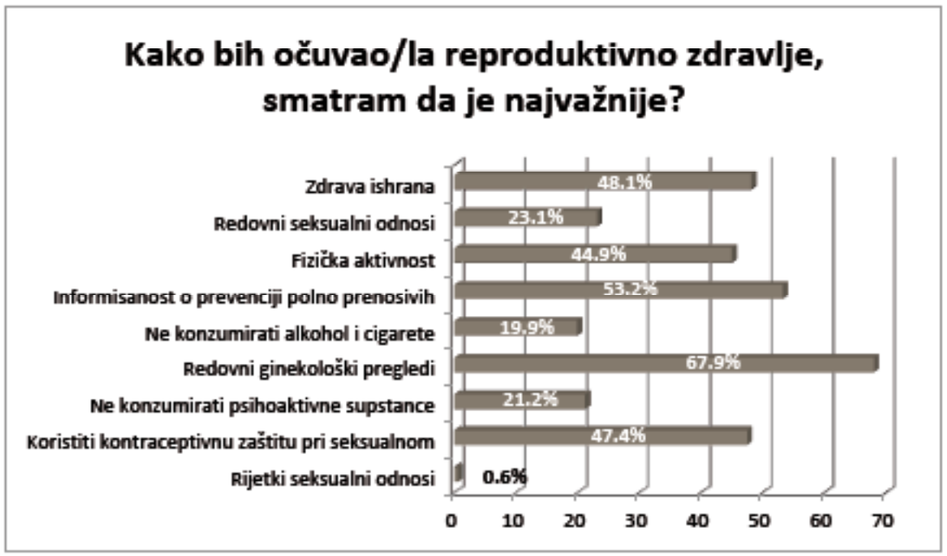
3.7. ZNAČAJ SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Stepen važnosti koji ispitanici daju seksualnom i reproduktivnom zdravlju je visok, tako da je **66,7% ocijenilo seksualno i reproduktivno zdravlje kao veoma važno za njih**, a **21,4% kao djelimično važno**.



Grafik 21: Važnost seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Kao aktivnosti koje se trebaju preuzeti da bi očuvali svoje seksualno i reproduktivno zdravlje, ističu se *redovni ginekološki pregledi* (67,95), *informisanost o prevenciji polno-prenosivih bolesti* (53,2%), *zdrava ishrana* (48,1%), *korišćenje kontracepcije pri seksualnim odnosima* (47,4%).



Grafik 22: Kako očuvati reproduktivno zdravlje

3.8. PERCEPCIJA ISPITANIKA O KVALITETU REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA NJIHOVIH VRŠNJAKA

Na pitanje kako ocjenjuju nivo seksualnog i reproduktivnog zdravlja svojih vršnjaka, **31,6% ga ocjenjuje kao uglavnom neočuvano**, a **10,8% u potpunosti neočuvano**. S druge strane, kao najveće probleme u pogledu prevencije narušavanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja kod svojih vršnjaka vide njihovu *neinformisanost (40%)*, *prerano stupanje u seksualne odnose (23,2%)*, *neadekvatnu kontraceptivnu zaštitu (21,3%).*



Grafik 23: Kakvo je seksualno i reproduktivno zdravlje vaših vršnjaka



Grafik 24: Najveći problemi vaših vršnjaka u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja

4. FOKUS GRUPE

Fokus grupe, kao dio istraživanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju mladih na teritoriji Crne Gore, koje je sprovelo Udruženje Roditelji, realizovane su tokom juna, 2018. godine u Podgorici. Ukupan broj učesnika na 2 održane fokus grupe je bio 14, a broj, dob, pol, trajanje, ime moderatora, kao i mjesto održavanja, nalaze se u tabeli 1.

Fokus grupe su trajale od 1h30min do 1h40min, a svaka je održana u prisustvu facilitatora koji je otvarao pitanja za diskusiju, obezbjeđivao uslove u kojima svaki učesnik može da kaže svoje mišljenje, sa akcentom na poštovanje principa povjerljivosti izrečenih informacija od strane svih učesnika. Prva mini fokus grupa je obuhvatila učesnike koji su u procesu formalnog obrazovanja (fakultet). Značajno je što su učesnici ove fokus grupe bili mladi iz različitih opština, i to: Berane, Plav, Nikšić, Šavnik i Podgorica, sa gotovo podjednakom zastupljenošću oba pola. Druga fokus grupa obuhvatila je mlade srednjoškolce iz Podgorice, većinom ženskog pola.

Fokus grupa, kao kvalitativni metod istraživanja, izabran je sa ciljem dubljeg razumijevanja teme koju istražujemo. Preciznije, cilj sprovođenja fokus grupe u okviru ovog istraživanja je da nam pruži dublji uvid i bolje razumijevanje mišljenja mladih, njihovih stavova, osjećanja i znanja, odnosno koje su njihove navike i razlozi za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Podaci dobijeni ovom tehnikom se ne mogu generalizovati, ali nam mogu pružiti jedinstven uvid u stavove mladih koji su bili učesnici ovih fokus grupa.

Pitanja za diskusiju u okviru fokus grupa bila su usmjerene na nekoliko tema: - *koliko su mladi upoznati sa pojmom „mladi“, - kao i šta jednu osobu određuje kao takvu; - koliko poznaju pojam seksualno i reproduktivno zdravlje; - koji su to segmenti najvažniji za prevenciju bolesti u ovoj oblasti, ali i koje korake oni preuzimaju kako bi očuvali svoje seksualno i reproduktivno zdravlje; - koje ustanove i organizacije u njihovoj lokalnoj zajednici se bave reproduktivnim zdravljem mladih i koje usluge oni pružaju; - kojim edukacijama na ovu temu su prisustvovali i ko ih je organizovao; - da li svi mladi imaju jednake mogućnosti za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja; - ko je najviše uticao na formiranje njihovih stavova; - kakvi su njihovi stavovi o psihičkoj spremnosti, uzrastu i informisanosti njihovih vršnjaka i njih lično, prije ulaska u seksualne odnose; - Koliko su mladi upoznati sa pojmom „reproduktivna prava“ i „rodna ravnopravnost“; - da li mladi u našoj zemlji imaju dovoljno mogućnosti za kvalitetan život.*

	Datum održavanja	Trajanje	Moderator	Broj učesnika	Dob učesnika	Pol učesnika	Mjesto stanovanja
FOKUS GRUPA 1	19.06.2018.	1h 40min	Snežana Milačić	5	20	Muški	Berane
					20	Muški	Plav
					19	Ženski	Nikšić
					23	Ženski	Šavnik
					25	Ženski	Podgorica
FOKUS GRUPA 2	22.06.2018.	1h 30min	Snežana Milačić	9	16	Ženski	Podgorica
					19	Ženski	Podgorica
					17	Ženski	Podgorica
					19	Ženski	Podgorica
					16	Ženski	Podgorica
					16	Ženski	Podgorica
					17	Ženski	Podgorica
					18	Muški	Podgorica
					25	Ženski	Podgorica

Tabela 2: Karakteristike fokus grupa

4.1. RAZUMIJEVANJE POJMOVA „MLADI“ I „SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE“

Učesnici fokus grupa različito tumače pojam „mlada osoba“, kako po pitanju starosnih granica, tako i po pitanju karakteristika koje određuju neku osobu kao mladu. U velikom dijelu, učesnici kao mlade smatraju one koji su maloljetni, koji se nisu osamostalili, odnosno još se nalaze u procesu školovanja, žive zajedno sa roditeljima i nijesu na tržištu rada. Takođe, na pojam mlade osobe gleda se kao na nekog ko se samoidentifikuje kao mlad, odnosno, upotrebljavaju se termini „osjeća se mlad“, „mlad duhom“, „razmišljaju i ponašaju se kao mladi“. Svega mali broj učesnika je bio upoznat sa zakonskom definicijom mladih, tj. prihvataju je kao zvaničnu. Karakteristike mlade osobe definišu isto tako i pitanje zrelosti, inteligencije, ali i ističu značaj dostupnosti informacija kao faktor koji doprinosi da se grancica „zrelosti“ pomjera niže nego što je nekada bila.

Kao nastavak na diskusiju o pojmu „mladosti“, učesnike smo pitali i za razmišljanja o pojmu „seksualno i reproduktivno zdravlje“, tj. šta znače za njih ovi pojmovi i po čemu se razlikuju. Većina učesnika nije umjela da definiše razliku između ova dva pojma, pa čak i pojedinačno. Međutim, njihova razmišljanja se najviše vezuju za odgovoran i zdrav seksualni život, odnosno o potrebi da vode računa o zaštiti od polno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, da ne mijanjaju često partnere i da odgovorno stupaju u te odnose. Kao bitnu stvar ističu pojam svijesti, odnosno, koliko su osobe svjesne šta stupanje u seksualne odnose nosi, koju odgovornost i kakve posljedice može stvoriti. S druge strane, reproduktivno zdravlje vezuju za sposobnost rađanja, odnosno, stvaranja potomstva. U toku ove diskusije, kao bitno, izronilo je pitanje mentaliteta i predrasuda, tačnije, kako stvoreni društveni okvir gleda na pitanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i koji pritisak to predstavlja za mlade ljude, stvarajući od ovog pitanja tabu temu. Posebno velika očekivanja i pritisak se odnosi na mlade žene čije reproduktivno zdravlje nosi sa sobom prizvuk sramote kad god se ta tema stavi u prvi plan. Sami učesnici su imali takve stavove pa su se npr. izdvojile izjave: *„da žene treba prvenstveno da vode računa o svom seksualnom zdravlju, jer su one osjetljivije od muškaraca u svakom smislu“,* kao i da *„djevojke*

nijesu svjesne u šta se upuštaju, jer je normalno da djevojke počnu sa seksualnim odnosima od 23. godine, ili najranije od 21.godine". U vezi sa ovim pitanjem, primijećeno je da je jedna od najvećih posljedica tabuizacije ovih tema pojava abortusa kod alternativnih babica, vračara i nadriljekara, što su istakli učesnici iz sjevernog regiona Crne Gore koji karakteriše veći stepen konzervativnosti.

4.2. NAVIKE MLADIH U POGLEDU OČUVANJA SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Zanimalo nas je šta učesnici vide kao najvažniji segment u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ali i kako oni konkretno brinu o tom, a kako njihovi vršnjaci. Većina učesnika je istakla informisanost tj. edukaciju kao važan segment za sprječavanje neželjenih posljedica. Pri tome, ističu važnost informisanosti u pogledu izbora kontraceptivne zaštite, ali i značaj razgovora i saznavanja od bliskih osoba (majka, sestra). Prepoznaju veliku potrebu da roditelji, odnosno porodica budu adresa na koju se uvijek mogu obratiti kada je ova tema u pitanju, ali istovremeno su svjesni problema u ostvarivanju te komunikacije usljed patrijarhalnog duha koji postoji u porodicama, odnosno njihove percpepcije svojih porodica kao takvih. S tim u vezi, smatraju da su roditelji upravo oni koji treba da razbiju tabu u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, tako da bi se efekti multipliciraju i na ostale društvene odnose.

„Roditelji su patrijarhalni. Ja na primjer, nikad sa svojim roditeljima nisam mogla da pričam o tome".

Slično mišljenje vlada i za školu, koju takođe vide kao bitnu adresu za informisanje i prva saznanja, ali ne vide školsko osoblje kao nekog ko je dovoljno senzibilisan da im pruža takve informacije.

„Iz kuće ništa ne čujemo, ni iz škole, pa nam ostaje samo internet".

Na pitanje kako oni ličnu brinu o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju, u većini nisu imali odgovor, osim da se njihova briga najviše svodi na odlazak kod doktora i to najčešće u slučaju pojave zabrinjavajućih simptoma. Ponovo se pojavljuje mišljenje da žene imaju veću odgovornost da brine o svom seksualnom zdravlju, s obzirom na to da su sklonije infekcijama, tako i da trebaju češće da posjećuju ginekologa, dok s druge strane muškarci ne moraju imati tliko redovne preglede.

Generalni stav koji se odnosi na brigu njihovih vršnjaka o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju je da nije na zavidnom nivou, i da veću prednost daju eksperimentisanju, ne samo u seksualnim odnosima, već i u paralernom korišćenju alkohola i droge bez razmišljanja o posljedicama. Smatraju da je u tinejdžerskom dobu prisutna i upotreba težih psihoaktivnih supstanci, tako da se javlja i upotreba LSD-a i sličnih psihodelika. S tim u vezi pozivaju da se pristup mladima u tinejdžerskom dobu kao najranjivijoj kategoriji promijeni i da se razviju metode koje će im bolje približiti posljedice njihovog eventualnog nesmotrenog ponašanja. I na kraju, pored redovnih pregleda, zaštite i lične higijene, prisutan je stav da ono što presudno utiče na zdravlje i vođenje zdravih stilova, u svim oblastima njihovog života.

4.3. UPOZNATOST MLADIH O RADU USTANOVA/ORGANIZACIJA KOJE SE BAVE SEKSUALNIM I REPRODUKTIVNIM ZDRAVLJEM (MLADIH)

Učesnici fokus grupa u većini ne prepoznaju neki poseban broj institucija i organizacija koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem mladih. Uglavnom ističu predmet zdravi stilovi života kao izborni predmet tokom srednješkolskog obrazovanja, gdje su imali prvi dodir sa ovom temom.

Pojedini su čuli za savjetovališta za mlade, dok nisu sigurni da li postoji neko ko se bavi seksualnim i reproduktivnim zdravljem, a predlažu da bi trebalo da postoji.

Prepoznaju da nevladine organizacije posjećuju više pažnje ovoj temi, nego državne institucije, a među tim nevladinim organizacijama posebno ističu CAZAS, Juventas, Crveni krst, PRIMA i Udruženje Roditelji.

Najveći broj njih nije bio učesnik u programa edukacije (treninzi, seminari, predavanje, radionice) na temu seksualnog i reproduktivnog zdravlja, osim onih koji se odnose na njihov boravak u školi, tokom pomenutog predmeta zdravi stilovi života ili eventualnih gostujućih prezentacija NVO-a koji se dešavaju ad-hoc u njihovim školama (kao najčešća tematika HIV/AIDS).

4.4. DA LI MLADI IMAJU JEDNAKE MOGUĆNOSTI ZA OČUVANJE SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA?

Učesnici fokus grupa smatraju da mladi imaju jednake mogućnosti u vezi sa mogućnostima informisanja o prevenciji polno prenosivih bolesti, zaštite od neželjene trudnoće, odnosno o očuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a takođe, imaju i jednake mogućnosti za pristup sredstvima kontraceptivne zaštite i sistemu zdravstvene zaštite. Kao prepreke vide stavove koje mladi posjeduju, odnosno nedostatak želje da čuju i nauče, tj. pitanja njihove zainteresovanosti. U ovom dijelu ponovo se isticalo pitanje mentaliteta i patrijarhalnih porodica kao i same potrebe za slobodom otorenog razgovora sa roditeljima u vezi sa temama koje ih intersuju. Kao nešto što umanjuje jednake mogućnosti vide socio-ekonomske odnosno geografske razlike unutar Crne Gore u pogledu razvijenosti, tako da na sjeveru Crne Gore možda postoje veće poteškoće u odnosu na ostvarivanje jednakih mogućnosti. Kao posebno ranjive kategorije prepoznaju LGBT osobe, pripadnike romske populacije i djecu iz socijalno ugroženih porodica.

4.5. KAKO SU MLADI FORMIRALI STAVOVE, A KO/ŠTA NA NJIH IMA NAJVIŠE UTICAJA?

Kao dominantan faktor u formiranju stavova kod mladih osoba ističu se generalni stavovi društva, kao i stavovi koji se formiraju unutar porodice, odnosno pod uticajem roditelja. Roditelji posebno doprinose stvaranju tabua povezanih sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem i pritom osjećaj moralnog autoriteta koji roditelji stvaraju dovodi mlade, kako kažu, u još veće probleme, jer im oduzima pravo na grešku. Sami učesnici su predstavili nekoliko primjera ekstremnog odnosa prema neželjenoj trudnoći u vidu nasilnih pobačaja/abortusa bez znanja roditelja, kao i sitnica kao što je kupovina testa za trudnoću u drugim gradovima, zbog straha da ta informacija ne dođe do njihovih roditelja.

U posljednje vrijeme internet postaje dominantni faktor za formiranje stavova, oduzimajući autoritet drugim akterima koji mogu pružiti informacije (poput stručnih lica). Uticaj vršnjaka je takođe bitan, naročito u formiranju „vršnjačkog pritiska" o „idealnom momentu" za ulazak u seksualne odnose.

4.6. STAVOVI O PSIHIČKOJ SPREMNOSTI, UZRASTU I INFORMISANOSTI NJIHOVIH VRŠNJAKA I NJIH LIČNO, PRIJE ULASKA U SESKSUALNE ODNOSE?

Diskusija u okviru fokus grupa uključila je i pitanje o tome kako mladi danas ulaze u seksualne odnose, a naročito u pogledu psihičke i fizičke zrelosti, uzrasta, kao i informisanosti o mogućnostima zaštite od

polno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće. Generalni je stav učesnika da se u prve seksualne odnose ulazi naglo, pri čemu ne postoji ni psihička ni fizička zrelost. Učesnici navode problem vršnjačkog uticaja, *„svaka je drugarica, pa eto moram i ja“,* kao i momenat *„popularnosti“* kao razlog za stupanje u seksualne odnose. Naročito razlog „da bi bili popularni“ pripisuju mladima / djeci u dobi od 13,14 godina za koje oni znaju da su stupili u odnose. Ovdje se ponovo javljaju i iskazi mladih učesnika fokus grupe koji ističu problem kombinovanja alkohola i/ili psihoaktivnih supstanci i stupanja u seksualne odnose, što je prilično izraženo među srednjoškolcima.

S druge strane, mladi ističu i da se, bez obzira na informisanost i znanje o preventivnim metodama, kao i o posljedicama pri stupanju u seksualne odnose, ipak ta znanja ne primjenjuju, već u velikoj mjeri isti preferiraju nezaštićene odnose.

„Na primjer, moj drug, ja znam da sve zna i da je upućen, ali opet ima nezaštićene odnose“. (drug, 17 godina)

Kada su u pitanju sami učesnici, većina među tinejdžerima nije imala seksualne odnose, ali kao idealne uslove pod kojima bi stupili u odnose, ističu značaj povjerenja u potencijalnog partnera, da su *„sigurni da im neće nauditi u budućnosti“,* da je to *„neko sa kim mogu da pričam i da mu se ja sviđam“.*

4.7. KOLIKO SU MLADI UPOZNATI SA POJMOM „SEKSUALNA I REPRODUKTIVNA PRAVA“ I „RODNA RAVNOPRAVNOST“?

Učesnici fokus grupa smatraju da postoji rodna neravnopravnost, i to naročito u ovoj oblasti. Posebno ističu razlike u odnosu prema seksualno aktivnoj ženi i muškarcu, pri čemu se žena posmatra kao nemoralna ukoliko ima seksualne odnose, a dok za muškaraca to nije slučaj. Da se tradicionalne norme polako mijenjaju, ističu učesnici, navodeći primjere da se sada i mlade djevojke pohvaljuju i smatraju „popularnima“, onda kada stupe u seksualne odnose, što isti učesnici ne vide kao nešto pozitivno.

4.8. PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE PODRŠKE U POGLEDU OČUVANJA SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Nadovezujući se na prethodnu diskusiju, učesnici fokus grupa ističu značaj edukovanja roditelja kada je u pitanju ova tema kako bi bili spremniji i vještiji u komunikaciji sa svojom djecom, a što se može učiniti preko Savjeta roditelja ili nekim sličnim mehanizmima. Takođe, mladi predlažu i da se kreira neka vrsta SOS linije za mlade u okviru koje bi mogli da se informišu ili obrate za pomoć u slučaju potrebe. Najzad, učesnici ističu važnost predmeta u školama Zdravi stilovi života, gdje predlažu da isti treba biti uveden kao obavezan za sve đake, ali i da se predavanja prilagode mladima, po zanimljivosti i korisnosti, kao i da profesori ovih predmeta moraju biti više senzibilisani i otvoreni da govore na različite teme koje njih interesuju.

5. INTERVJUI SA STEJKHOLDERIMA

Ova faza istraživanja predstavlja dopunu terenskog istraživanja i desk analize. Sprovodi se sa ciljem dublje analize oblasti očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih, sa naročitim fokusom na institucionalne sisteme prevencije i normativne okvire u ovoj oblasti.

S tim uvezi, intervjuima u okviru okvog istraživanja, su obuhvaćeni predstavnici institucija, tj. onih koji dolaze iz sistema zdravstvene zaštite i socijalne i dječije zaštite, kao i predstavnik civilnog sektora, odnosno NVO-a čija je oblast djelovanja usko vezana za rad na očuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih. U pitanju su predstavnik Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Centra za socijalni rad Podgorica, kao i NVO Juventas-a. U tabeli 24 se nalaze podaci o broju, datumu održavanja intervjua, instituciji/organizaciji koju ispitanici predstavljaju, trajanje intervjua i ime moderatora.

Intervjui su vođeni na osnovu prethodno pripremljenog seta pitanja, koji je obuhvatao oblasti: *lične percepcije ispitanika po pitanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja*; *legislativne pozadine i institucionalne efikasnosti*; *o mladima i seksualno – reproduktivnom zdravlju*; a pored toga, imali su mogućnost da predlože određene izmjene i dopune postojećim sistemima i praksama u pogledu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih u Crnoj Gori.

BR.	DATUM	INSTITUCIJA/ORGANIZACIJA	TRAJANJE	MODERATOR
1	13.09.2018.	Institut za javno zdravlje	25 min	Snežana Milačić
2	17. 09.2018.	NVO Juventas	40 min	Snežana Milačić
3	19.09.2018.	Centar za socijalni rad	21 min	Snežana Milačić

Tabela 3: Profil ispitanika, Intervjui sa stejkolderima

5.1. LIČNA PERCEPCIJA

Prvi segment razgovora sa akterima intervjua ticao se njihovog odnosa prema seksualnom i reproduktivnom zdravlju, odnosno koliko je ovaj pojam prisutan u njihovom profesionalnom angažmanu, ali i koliko je važan na ličnoj osnovi. Kako učesnici dolaze iz različitih društvenih sektora, tako je i njihova povezanost sa pitanjem seksualnog i reproduktivnog zdravlja raznovrsna i u kasnijem dijelu intervjua će doprinijeti razvoju različitih perspektiva o gledanju na temu koja je u fokusu ovog istraživanja.

Bilo da su ispitanici direktno u zdravstvenom sistemu ili u nekim drugim oblastima, poput socijalne zaštite ili civilnog sektora, oni u svom svakodnevnom radu značajan dio svog vremena posvećuju upravo pitanju mladih i njihovog zdravlja, u okviru kojeg spada i reproduktivno zdravlje. U vezi sa njihovim razumijevanjem seksualnog i reproduktivnog zdravlja, vide ga kao neraskidivi dio opšteg zdravlja, neodvojiv od bilo kojeg ljudskog dobrostanja. Zdravlje svakako podrazumijeva odsustvo bolesti, ali i nešto što je blisko povezano sa informisanošću koja prethodi stupanju u seksualne odnose i odgovornostima kada se ti odnosi dese. Ovaj pojam vezuju i za pitanje ljudskih prava, odnosno stigme i diskriminacije koja prati one sa narušenim seksualno - reproduktivnim zdravljem.

Važnost koje seksualno i reproduktivno zdravlje kao segment opšteg zdravlja ima za ispitanike je visoko pozicionirano, a posmataju ga kao neodvojivi dio zdravlja, i nešto što prati potrebu za očuvanjem fizičkog i mentalnog zdravlja.

5.2. LEGISLATIVNA POZADINA I INSTITUCIONALNA EFIKASNOST

Razumijevanje uloge države u očuvanju zdravlja njenih građana je jako bitna, tako da su učesnici ovih intervjua identifikovali bitnom ulogu države o ovom pitanju. U njihovim ocjenama ona ima izuzetno značajnu ulogu, najprije u kreiranju normativnog okvira koji će tretirati oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja, do formiranja servisa koji će služiti građanima, pa i mladima, u unapređenju njihovog zdravlja. Prilično je važno da država aktuelizuje priču o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i da preuzme ulogu promotera koji bi podstakao da se o ovoj temi priča u većoj mjeri, jedna je od ocjena koja najbolje opisuje ulogu institucija u informisanju.

> ***Istaknuto je da institucije ne smiju biti pasivni pružaoci usluga, već imati proaktivniju ulogu da djeluju u zajednici, informišu, edukuju, djeluju preventivo, nasuprot dosadašnjem kurativnom pristupu.***

Naročito je istaknuta uloga obrazovanja, odnosno, još jednom je problematizovano pitanje predmeta Zdravi stilovi života, koji se zbog svog izbornog karaktera, rijetko čini interesantnim za učenike. S obzirom na to da je ovo jedini predmet u okviru kojeg se obrađuje pitanje oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, često izostaje značajnija obrada ove teme tokom formalnog obrazovanja.

Prisutna je različita upoznatost aktera intervjua sa konkretnim strateškim i normativnim dokumentima koja se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Međutim, razumijevanje cjelokupnog normativnog sistema i konteksta u oblasti zdravstvenih politika je na zadovoljavajućem nivou i u skladu je sa profesionalnom pozadinom ispitanika.

Rad institucija u oblasti promocije očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja je ocijenjeno relativno pozitivno, s tim da se ističe da je potrebno raditi više na promociji značaja očuvanja seksualnog i reprodutktivnog zdravlja. Pored toga, domovi zdravlja, kao najznačajnija identifikovana institucija koja je primarni akter u ovoj oblati, mora unaprijediti njihovu ulogu u dijelu pružanja informacija, pri čemu se u ostvarivanju te uloge kao najčešća poteškoća javlja opterećenost drugim radnim obavezama koje su primarna okupacija osoblja domova zdravlja.

> ***„Mi smo država koja nema odjeljenje za seksualno - prenosive bolesti u Kliničko bolničkom centru, naši pacijenti koji imaju seksualno prenosive bolesti, nažalost moraju da se liječe tako što dođu kod izabranog ljekara, a kad tamo vide gužvu i nemanje vremena, prosto se odlučuju ili da idu privatno, a onda nemamo nikakvu informaciju o tome ili da se samostalno liječe, pa onda imamo velike probleme."***

Kao servisi koji promovišu prevenciju bolesti seksualnog i reproduktivnog zdravlja istaknuti su oni koji postoje pri Domovima zdravlja, odnosno, Savjetovališta za mlade i Savjetovališta za HIV, i ocjenjeno je da imaju pozitivnu i proaktivnu ulogu u promociji prevencije i očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Izuzetno značajnom je ocijenja uloga nevladinih organizacija u ovom polju, jer postoji znatan broj onih koje razvijaju i već duže vrijeme sprovode servise iz oblasti prevencije i očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a kao najznačajniji ističu se: CAZAS, Juventas, Udruženje pacijenata koji imaju HIV, NVO Zdrava Dona Montenegrina. Kao poteškoće koje nevladine organizacije srijeću u svom radu istaknuto je da *„iako postoji kapacitet imaju vezane ruke, jer institucionalno nemaju dovoljno dobru podršku i nigdje ne postoji snažnija saradnja između ova dva sektora."*

Takođe, kao problem se može pomenuti i to što većina ovih organizacija djeluje na području Podgorice, tako da građani i iz ostalih djelova Crne Gore imaju poteškoće sa dostupnošću ovih servisa.

Kao bitan eksterni faktor koji utiče na kvalitet rada aktera angažovanih u ovoj oblasti istakklo se pitanje mentalita, tj. kolektivnih stavova prema seksualnosti, što doprinosi tabuizaciji i stvaranju stigme povećavajući negativan pritisak sredine da se o ovim temama otvoreno govori.

5.3. MLADI I SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Stavovi o informisanosti mladih o pitanjima seksualnog i reproduktivnog zdravlja su različiti bilo da vjeruju da su dovoljno ili manje informisani. Značaj informisanosti jako je veliki i uprkos dostupnosti informacija oni često ne dolaze iz najpouzdanijih izvora. Jasno je da treba raditi na dostupnosti i kvalitetu informacija i unapređenju metoda i alata koji se koriste za njihovu pristupačnost korisnicima.

Opet, sa druge strane, kao glavni rizik po seksualno i reproduktivno zdravlje ističe se rizično seksualno ponašanje, koje je često posljedica nedovoljne informisanosti. Mladi nisu upoznati sa posljedicama svog ponašanja, olako shvataju rizike i nedovoljno posvećuju pažnje na reprekusije koje njihovo ponašanje nosi po zdravlje.

> ***Ocjenjujući institucionalni sistem podrške mladim ljudima akteri intervjua se gotovo pa slažu da iako institucionalna podrška postoji njihove aktivnosti nisu proaktivne i nisu prilagođene potrebama mladih, jer se ne koriste adekvatne mjere koje bi približile ove institucije mladim ljudima. Tako da se često susrijećemo sa tim da se ove institucije oglašavaju preko medija koje mladi ne prate, a pritom se malo koriste nove tehnologije i sredstva komunikacija, naročito društvene mreže koje su mladima daleko bliže. Pored toga, nije rijetka pojava neusklađenosti radnog vremena institucija sa dnevnim rasporedom mladih ljudi.***

Uloge za usvajanje zdravih navika i stilova života kako porodice, tako i vršnjaka i same zajednice ispitanici vide jednako bitnom, sa pojednakim uticajem, zavisno od uzrasta djeteta, odnosno životne faze razvoja. Porodica u svojoj značajnoj ulozi je pod velikim pritiskom konzervativnih snaga sredine, što značajno otežava razvoj komunikacije između roditelja i djece o pitanjima očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja. U tinejdžerskom periodu nakon što je porodica imala primat u primarnoj fazi razvoja, tu ulogu preuzimaju vršnjaci što često utiče na kreiranje rizičnih modela ponašanja.

„Ako porodica obavi dobar posao, onda uticaj vršnjaka neće biti poguban po mladu osobu, i obrnuto."

5.4. PREPORUKE ISPITANIKA

Na kraju ovog intervjua učesnici su imali priliku da daju svoje preporuke koje se odnose na unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja stanovništva u Crnoj Gori, od kojih je značajno istaći sljedeće:

- Uključivanje većeg broja aktera i razvoj međusektorkse saradnje u polju seksualnog i reproduktivnog zdravlja;

- Uvođenje tematike seksualnog i reproduktivnog zdravlja u formalni sistem obrazovanja i ukidanje opcije fakultatovni za predmete koji će obrađivati ovu oblast već postjanje obaveznosti, a da se sa profesorima radi na njihovoj senzibilisanosti za ovu temu;
- Sprovođenje većeg broja aktivnosti na podizanju svijesti i povećanje prisutnosti ove teme u javnom diskursu;
- Razvoj servisa u zajednici koji će biti široko rasprostanjeni i koji će pružati kvalitetnu podršku na lokalnom nivou, na primjer, unapređenje samog koncepta i kvaliteta rada savjetovališta za mlade;
- Povećanje prisutnosti ove tematike u medijima, ali i korišćenje online tehnologija za širenje informacija potrebnih mladim ljudima.

6. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Koristeći se kvalitativnim i kvantitativnim tehnikama istraživanja, pokušali smo da ispitamo koje su to navike i stavovi mladih dobi između 16 i 30 godina o važnim segmetima za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Možemo reći da je ovo istraživanje dobar početak za dalje analize kako ove teme, tako i onih koje su „isplivale“ tokom samog istraživanja. S tim u vezi, za dalje analize ove tematike, možemo reći da se opseg ispitanika u odnosu na njihovu dob valja pomjeriti na niže, te ispitati navike i stavove djece počev od uzrasta od 12 godina.

Prepoznajući uticaj koji imaju savremene tehnologije i društveni trendovi na promjene obrazaca ponašanja, naročito u tinejdžerskom dobu, je samo po sebi alarm za sve one koji vode računa o njima (zdravsteni sistem, sistem socijalne i dječije zaštite, obrazovne institucije, roditelji, mediji...), da posebno posvete pažnju oblasti prevencije rizičnih ponašanja. Doba puberteta i adolescencije predstavlja jednu specifičnu fazu ravoja u kojem mlada osoba proživljava manje ili više burne psihičke i fizičke promjene, a za koju znamo da je karakteriše želja za samostalnim razmišljanjem, želja za donošenjem sopstvenih odluka, suprostavljanje svima onima koji nam „govore šta da radimo“. Ovo je period u kojem mlada osoba pored sticanja prvih seksualnih iskustava, istovremeno i formira i prihvata svoju seksualnost. Više puta pojavljivano tokom ovog istraživanja je da pitanje mentaliteta i predrasuda, odnosno stvoreni društveni okvir, stavlja veliki pritisak na mlade ljude, stvarajući od ovog pitanja tabu temu. Pri tome posebno su istakli pritisak koji se odnosi na mlade žene, kojima se olako stavlja epitet „sramote“, kada god se tema seksualnosti stavi u prvi plan. S druge strane, mlađi ispitanici pri razgovoru o prvim seksualnim iskustvima njihovih vršnjaka, ne izostavljaju da pomenu i alkohol i/ili psihoaktivne supstance, kao logičnu kombinaciju. Možemo takođe konstatovati, da pomenuti društveni okviri kreiraju dvije strane ekstrema, tj.dovode do formiranja ličnosti koji se stide svoje seksualnosti i zbog toga se teško obraćaju za pomoć, dok se na drugoj strani javljaju i rizična ponašanja, bez vođenja računa o posljedicama. Imajući u vidu značaj prvih seksualnih iskustava, odnosno kakav je uticaj sredine na formiranje seksualnosti kao neodvojivog dijela svake ličnosti i obrazaca ponašanja i sve društvene promjene, postavlja se velika odgovornost na sve one ključne aktere koji direktno i indirektno rade na pitanjima očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih, formiranja zdravih životnih navika i pružanju podrške mladima u skladu sa njihovim potrebama.

Da tema seksualnosti i pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja nisu dio našeg svakodnevnog razmišljanja, kao i da je potrebno raditi na razvijanju vještina komunikacije u pogledu tema koje se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja, govori i činjenica da smo kroz fokus grupe naišli kako na neverbalno, tako i na otvoreno, verbalno, izražavanje nelagode pri razgovoru o ovoj temi, pa sve do onih gdje se za seksualne odnose kaže „ono“, „to“ i slični termini. Pozitivno je što smo kroz intervjue i fokus grupe otvorili jednu temu za razmišljanje kod ispitanika, te kako kažu, inspirisali ih da na ličnom ili profesionalnom planu krenu da istražuju ovu oblast.

Najzad, kroz ovo istraživanje, pokazalo se da postoji veliki prostor za rad na razvijanju vještina komunikacije roditelja kada je u pitanju tema seksualnosti, odnosno seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Uz razvijanje vještina komunikacije važno je raditi i na razvijanju odnosa povjerenja, kako bi njihova djeca bila slobodna da otvoreno iskažu svoje nedoumice, dileme ili im se obrate za pomoć, ali i na njihovoj informisanosti kako bi mogli da pruže tačne informacije djeci. Ovo jeste jedna od važnih smjernica koje Udruženju Roditelji može koristiti u narednom radu, naročito uzimajući u obzir važan uticaj roditelja na kreiranje stavova i formiranju obrazaca ponašanja.

Uz roditelje, neizostavno je pomenuti i važnost uspostavljanja jačih mehanizama edukacije, tj. prevencije unutar formalnog obrazovanja, ali i proaktivnijeg pristupa zdravstvenih institucija u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, naročito zbog želje da im, u moru informacija koje su dostupne mladima, pružimo one koje su relevantne, tačne i korisne. A sve ti uz korištenje tehnologija i novih vidova komunikacije koji su bliski mladima.

PREPORUKE:

- Oblast očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih traba prepoznati kao oblast od velikog društvenog značaja, kao izuzetno važnog dijela opšteg zdravlja stanovništva, kroz aktivnosti na svim nivoima, počev od lokalnog, kroz sisteme zdravstvene zaštite, obrazovne i porodične sisteme, do nacionalnog, kroz strateško planiranje i zakonske okvire koji omogućavaju efikasnije pristupanje ovoj oblasti;
- Pitanjima očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja se mora pristupiti na sistematičniji način, kroz međusektorsku saradnju na svim nivoima, odnosno kroz uspostavljanje bolje saradnje institucija i civilnog sektora koje djeluju u ovoj oblasti;
- Uspostavljanje sistema podrške za roditelje u pogledu edukacije i razvijanja potrebnih vještina koje će doprinijeti njihovom većem uticaju kada je u pitanju prevencija polno-prenosivih bolesti i sprečavanja neželjene trudnoće među mladim naraštajima, ali i kreiranja zdravih stilova života i dobrih temelja za formiranja identiteta, samopuzdanja i seksualnosti kod mladih ljudi;
- Razvijati servise za mlade, koji će biti usmjereni na informisanje i edukaciju po pitanju očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih, kao i na pružanju savjetodavne podrške na lokalnom nivou;
- Povećati dostupnost postojećih servisa, kroz vrednovanje proaktivnog pristupa i metoda i tehnika koje su prilagođene mladima, a posebnu pažnju usmjeriti na kanale komunikacije koji su po prirodi bliži mladima;
- Posebnu pažnju posvetiti i na aktivnosti podizanja svijesti o značaju očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, od strane onih aktera koji aktivno rade u ovoj oblasti, i to kroz veću prisutnost ove tematike u medijima i kroz upotrebu online tehnologija;
- Raditi na edukaciji i razvoju vještina komunikacije među svim akterima koji su direktno uključeni u rad na temu očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, naročito zaposlenih u zdravstvenim institucijama, obrazovnim ustanovama i sistemima socijalne zaštite, radi povećanja senzibilisanosti za rad sa mladima na ovu temu i pružanja što bolje podrške i zaštite;
- Obezbijediti uslove koji će doprinijeti da se pitanja prevencije polno-prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, odnosno očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih tretira u formalnim okvirima obrazovnog sistema, i to kroz obavezne predmete još u kasnijim razredima osnovne škole i u srednjim školama, čiji je plan i program prilagođen mladima, a nastavni kadar senizibilsan za rad na datu temu;
- U segmentima kreiranja politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja, odnosno, mehanizama prevencije i svih servisa i kanala komunikacije prema mladima, njegovati princip ko-menadžmenta, odnosno, uključivanja mladih u date procese, kao one kojima su isti namijenjeni.

BIBLIOGRAFIJA

- Ustav Crne Gore („Sl. list CG", br. 1/07);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Crne Gore", br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017)
- Zakon o pravima pacijenata ("Službeni list CG", br. 40/2010)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Zakon je objavljen u "Službenom listu RCG", br. 32/2005, "Službenom listu CG", br. 14/2010 i 30/2012.
- Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama (Objavljen u „Službenom listu Crne Gore" broj 74/2009)
- Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće("Službeni list CG", br. 53/2009)
- Zakon o socijalnoj i dječijoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 027/13 od 11.06.2013, 001/15 od 05.01.2015, 042/15 od 29.07.2015, 047/15 od 18.08.2015, 056/16 od 23.08.2016, 066/16 od 20.10.2016, 001/17 od 09.01.2017, 031/17 od 12.05.2017)
- Strategija za mlade 2017–2021.
- Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015-2020
- Strategija za unaprijeđenje kvaliteta života LGBT osoba u Crnoj Gori 2013-2018
- Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja (2013-2020)
- NVO Juventas, Građani/ke i zdravstvena zaštita - Studija o teoriji i praksi u odnosu na poštovanje prava pacijenata/kinja u Crnoj Gori sa posebnim akcentom na izdvojene osjetljive kategorije stanovništva
- Centar za monitoring i istraživanje – CeMi: Sistem zdravstvene zaštite i prava pacijenata u Crnoj Gori, Podgorica, jun 2017. godine;
- Ministarstvo zdravlja - Smjernice za upravljanje simptomatičnim seksualno prenosivim infekcijama u javnom i privatnom sektoru, april 2017. godine;
- Tatijana Vujović, Slavica Vujović, Anđa Backović, Rajko Strahinja, Boban Mugoša, Zdravi stilovi života – Priručnik za nastavnike, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Podgorica, 2012. godine.

udruženje
Roditelji