

**КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ЖЕНА У СРБИЈИ**

Гордана Гајовић<sup>1</sup>, Снежана Радовановић<sup>2</sup>, Сања Коцић<sup>3</sup>, Драган Васиљевић<sup>4</sup>, Данијела Милошевић<sup>5</sup>, Ана Колић Матковић<sup>6</sup>, Марија Митрашиновић<sup>7</sup>, Весна Рашковић<sup>8</sup>, Данијела Станојевић<sup>9</sup>, Бојан Павловић<sup>10</sup>, Оливера Ђурић<sup>11</sup>, Верица Павловић<sup>12</sup>, Марија Булатовић<sup>13</sup>

**CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN SERBIA**

Gordana Gajović, Snežana Radovanović, Sanja Kocić, Dragan Vasiljević, Danijela Milošević, Ana Kolić Matković, Marija Mitrašinović, Vesna Rašković, Danijela Stanojević, Bojan Pavlović, Olivera Đurić, Verica Pavlović, Marija Bulatović

**Сажетак**

Циљ рада је да се прикажу најважније детерминанте репродуктивног здравља жена у Србији.

Истраживање је базирано на подацима Националног истраживања здравља становништва Србије у 2013. години (без података за Косово и Метохију).

За потребе овог рада коришћени су подаци о домаћинствима и становништву старости 15 и више година, тако да је у коначни узорак за анализу ушло 3.634 жена репродуктивног доба (од 15 до 49 година). Од статистичких тестова коришћен је  $\chi^2$  тест. Сви резултати са вероватноћом која је једнака или мања од 5% ( $p \leq 0,05$ ) сматрани су статистички значајним. Статистичка анализа је изведена коришћењем комерцијалног, стандардног софтверског пакета SPSS, верзија 19.0. Међу испитаницама било је 80,5% сексуално активних жена. Највећи проценат њих (17,6%) је први пут ступило у сексуалне односе са 18 година. Сексуалне односе са особом истог пола имало је 15% испитаница. Прекинут сношај је био најчешћи вид заштите од нежељене

**Summary**

The aim is to present the most important determinants of reproductive health of women in the Republic of Serbia.

The paper is based on data from a national health survey of the population of Serbia in 2013. (no data for Kosovo and Metohija).

For the purposes of this study, the data on households and population age 15 and over were used, so that the final sample for analysis entered 3.634 women of childbearing age (age 15 to 49 years). Women's reproductive health is described and analyzed through the following characteristics: sexual behavior; self-protective activity – contraception, knowledge and attitudes about HIV, abortions, protection of reproductive health. Statistical tests that we used:  $\chi^2$  test was applied to test the difference in the frequency of categorical variables). All results with the probability that is equal to, or less than 5% ( $p \leq 0.05$ ) were considered statistically significant. There was 80.5% of sexually active women among the respondents. Most of them (17.6%) declared that they had a sex for the first time at the age of 18. Sexual relations with a person of the same sex had 15% of

<sup>1</sup> Гордана Гајовић, Здравствени центар Аранђеловац (Health Center Arandelovac).

<sup>2</sup> Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље Крагујевац (Institute of Public health Kragujevac).

<sup>3</sup> Сања Коцић, Институт за јавно здравље Крагујевац (Institute of Public health Kragujevac).

<sup>4</sup> Драган Васиљевић, Институт за јавно здравље Крагујевац (Institute of Public health Kragujevac).

<sup>5</sup> Данијела Милошевић, Дом здравља Крагујевац (Health Center Kragujevac).

<sup>6</sup> Ана Колић Матковић, Дом здравља Крагујевац (Health Center Kragujevac).

<sup>7</sup> Марија Митрашиновић, Дом здравља Баточина (Health Center Batočina).

<sup>8</sup> Весна Рашковић, Дом здравља Лапово (Health Center Lapovo).

<sup>9</sup> Данијела Станојевић, Дом здравља Горњи Милановац (Health Center Gornji Milanovac).

<sup>10</sup> Бојан Павловић, Дом здравља Горњи Милановац (Health Center Gornji Milanovac).

<sup>11</sup> Оливера Ђурић, Дом здравља Смедеревска Паланка (Health Center Smederevska Palanka).

<sup>12</sup> Верица Павловић, Дом здравља Чачак (Health Center Čačak).

<sup>13</sup> Марија Булатовић, Дом здравља Подгорица (Health Center Podgorica).

трудноће (56,3%). Следеће по учесталости коришћено контрацептивно средство је био мушки кондом (као метод контрацепције код 15,3% жена). О постојању ХИВ инфекције било је информисано 88,4% испитаница. Иако се тестирању на ХИВ подвргло веома мало испитаница (5,2%), далеко већи број 54,9% њих је знало за место где се могу саветовати и тестирати на ХИВ.

На основу добијених резултата може се закључити да је репродуктивно здравље жена у Србији угрожено у великој мери. Информације и едукације о репродуктивном здрављу су од суштинског значаја да би се спречиле многе нежељене последице не знања и ризичног понашања.

**Кључне речи:** репродуктивно здравље, жене, Србија.

respondents more often married women (69.2%), women from the region of Sumadija, Western and Southern Serbia (29.2% each), women in urban areas (60%) and more often unemployed women (64.6%), ( $p < 0.05$ ). Sexual intercourse with two or more partners practiced 6.2% of the women included in our research. Interrupted intercourse was the most common type of protection from unwanted pregnancy (56.3%). Next, regarding the frequency of use, was the male condom (as a method of contraception in 15.3% of women). Unemployed women more frequently applied infertile days (22.2%), the pill (5.6%) and intrauterine spiral (0.7%) in relation to the employed women, ( $p < 0.05$ ).

Based on the results, it can be concluded that the reproductive health of women in Serbia is threatened to a significant degree. Information and education about reproductive health is essential to prevent many unintended consequences of ignorance and risky behavior.

**Key words:** reproductive health, women, Serbia.

## УВОД

Значај одговорног и сигурног сексуалног и репродуктивног здравља је велики.<sup>(1)</sup> Једна од битних компоненти живота је сексуална функција.<sup>(2)</sup> Драматичне промене у репродуктивном здрављу људи су узроковане пандемијом вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ), сексуално преносивим инфекцијама, нежељеним трудноћама, абортусима, неплодношћу, родно заснованим насиљем, сексуалном дисфункцијом и дискриминацијом на основу сексуалне оријентације.<sup>(3)</sup> Многе студије показују да је физичко здравље у значајној корелацији са сексуалним активностима и многим аспектима сексуалне функције.<sup>(4)</sup>

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се прикажу најважније детерминанте репродуктивног здравља жена у Србији.

## МЕТОД РАДА

Истраживање је базирано на подацима Националног истраживања здравља становништва Србије у 2013. години (без података за Косово и Метохију). За потребе овог рада коришћени су подаци о домаћинствима и старости становништва 15 и више година, тако да је у коначни узорак за анализу ушло 3.634 жена репродуктивног доба (од 15 до 49 година).

Репродуктивно здравље жена описано је и анализирано кроз следећа обележја:

- сексуално понашање (односи са сталним партнером и особом која то није, коришћење контрацептивне заштите, самопроцена ризика за ХИВ);
- самозаштитне активности – контрацепција (став о употреби кондома, врста коришћеног контрацептивног средства) и друге самозаштитне и контролне активности (Папаниколау тест, мамографија, тест на ХИВ);
- знање и ставови о ХИВ (информисаност, познавање могућности преношења и заштите, став према инфицираним особама из окружења, познавање места за тестирање);
- абортуси;
- заштита репродуктивног здравља (антенатална узраст при првој посети гинекологу, посете гинекологу у последњих 12 месеци, разлози одласка код гинеколога).

Од статистичких тестова коришћен је  $\chi^2$  тест. Сви резултати с вероватноћом која је једнака или мања од 5% ( $p \leq 0,05$ ) су сматрани статистички значајним. Статистичка анализа је изведена коришћењем комерцијалног, стандардног софтверског пакета SPSS, верзија 19.0.

## РЕЗУЛТАТИ

### Социјално-демографске карактеристике

Од укупног броја испитаница у брачној заједници било је 60,5% анкетираних жена. У погледу образовања највећи проценат је са завршеном средњом школом 59,9%. Од укупног броја испитаница 40,7% је било радно активно. Градској средини припадало је 58,1% анкетираних жена (Табела 1).

Табела 1. Социјално-демографске карактеристике испитаница.

Варијабле		N (%)
Добне групе	15–24	879 (24,2)
	25–34	1024 (28,2)
	35–44	1123 (30,9)
	45–49	608 (16,7)
Брачни статус	У браку или ванбрачној заједници	2199 (60,5)
	Неудата, разведена, удовица	1435 (39,5)
Образовање	Ниже	775 (21,3)
	Средње	2178 (59,9)
	Више, високо	681 (18,7)
Радни статус	Запослена	1479 (40,7)
	Незапослена	2155 (59,3)
Тип насеља	Урбана средина	2110 (58,1)
	Рурална средина	1524 (41,9)
Регион	Београд	826 (22,7)
	Војводина	866 (23,8)
	Шумадија и Западна Србија	1082 (29,8)
	Јужна и Источна Србија	860 (23,7)
Приход по члану домаћинства	До 9.000 РСД	923 (25,4)
	9.001–14.000 РСД	770 (21,2)
	14.001–20.000 РСД	671 (18,5)
	20.001–29.000 РСД	369 (10,2)
	Преко 29.000 РСД	242 (6,7)
	Без одговора	659 (18,1)

Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	576 (15,9)
	Други	695 (19,1)
	Трећи	757 (20,8)
	Четврти	795 (21,9)
	Пети (најбогатији)	811 (22,3)

### Сексуално понашање

Међу испитаницама било је 80,5% сексуално активних жена. Свака девета испитаница се изјаснила да је имала сексуални контакт у последњих 12 месеци у односу на време испитивања. Највећи проценат њих 17,6% је први пут ступило у сексуалне односе са 18 година. Сексуалне односе са особом истог пола имало је 15% испитаница, при чему су то чешће чиниле жене у браку (69,2%), жене из региона Шумадије, Западне и Јужне Србије (по 29,2%), жене из градске средине (60%) и незапослене жене (64,6%). Све испитане варијабле показују статистички значајну разлику ( $p < 0,05$ ). Сексуални однос са два или више партнера упражњавало је 6,2% жена нашег истраживања, при чему су то најчешће чиниле незапослене жене (52,7%), неудате жене (52,2%), жене које потичу из градске средине (84,4%) и жене са подручја Београда (30%). Разлика је статистички значајна ( $p < 0,05$ ). Чак 44% испитаних жена није захтевало употребу кондома у сексуалним односима са партнерима који нису стални, док је 7,7% испитаница то чинило повремено. Употребу кондома су чешће захтевале неудате жене (49,2%), незапослене жене (57,8%), жене са подручја Београда и Војводине (по 27,7%) и из градске средине (68,6%). Разлика је статистички значајна ( $p < 0,05$ ).

### Контрацепција

Прекинут сношај је био најчешћи вид заштите од нежељене трудноће (56,3%). Следеће по учесталости коришћено контрацептивно средство је био мушки кондом (као метод контрацепције код 15,3% жена). Незапослене жене су чешће примењивале неплодне дане (22,2%), пилуле (5,6%) и интраутерину спиралу (0,7%) у односу на запослене. Разлика је статистички значајна ( $p < 0,05$ ). Прекинут сношај (67,2%) и не-

плодне дане (55,9%) као контрацепцију чешће су примењивале жене из градских средина, ( $p < 0,05$ ). Испитанице са подручја Шумадије и Западне Србије најчешће су примењивале методу неплодних дана 30,9%, прекинут однос жене са подручја Војводине (9%), док је коришћење мушког кондома најчешће било заступљено код жена са територије Београда (27,5%). Постоји статистичка значајност ( $p < 0,05$ ).

### Коришћење здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем

Први одлазак код гинеколога везује се за период адолесценције (15–24 година), када је први гинеколошки преглед обавило 62,6% жена, а нешто ређе за период 25–34 година (22,4%). Број жена које су обавиле преглед у преадолесценцији и у добу пуне зрелости је много мањи (4%, односно 11%). Разлика је статистички значајна ( $p < 0,05$ ). Да има свог гинеколога у државној здравственој установи, изјаснило се 65,7% жена. Нешто мање од половине испитаница (46,7%) било је код гинеколога бар једном у протеклих годину дана, 39% пре више од годину дана, док 13,6% жена никада није посетило гинеколога.

Самоиницијативно је цитолошки брис грлића материце (Папаниколау тест) урадило 47,4% анкетираних жена, по савету лекара 50,9%, док је по позиву лекара у оквиру организованог скрининга на рано откривање рака грлића материце Папаниколау тест урадило 1,7% жена. У току протеклих годину дана у односу на време истраживања Папаниколау тест је урадило 31,9% жена, док се 34,6% жена изјаснило да никада није урадило Папа тест. Папаниколау тест самоиницијативно и по савету лекара чешће су радиле жене у браку (самоиницијативно 68,9% и по савету лекара 78,4%), ( $p < 0,05$ ), жене из градске средине

(самоиницијативно 70,3% и по савету лекара 56,1%), ( $p < 0,05$ ), запослене жене (самоиницијативно 57% и по савету лекара 47,2%), ( $p < 0,05$ ), као и жене са подручја Београда (31,9% самоиницијативно и по савету лекара 28,1%), ( $p < 0,05$ ).

Посматрано по регионима, Папаниколау тесту по позиву лекара у оквиру организованог скрининга на рано откривање рака грлића материце најчешће су радиле жене из региона Шумадије (47,1%), ( $p < 0,05$ ). На мамографију је самоиницијативно отишло 44,2% жена нашег истраживања, а по савету лекара 49,6%, док је у оквиру организованог скрининга на рано откривање рака дојке на мамографију отишло тек 6,2% жена. Намерни прекид трудноће као разлог одласка код свог гинеколога навело је 1,7% жена.

### Знања и ставови о ХИВ инфекцији

О постојању ХИВ инфекције било је информисано 88,4% испитаница, при чему значајно више жена из градске средине (64,1%), оних у браку (71,6%), запослених жена (53,7%) и из Београда и Шумадије (по 29,5%), ( $p < 0,05$ ). Већина испитаница наше студије је сматрало да се људи могу ефикасно заштитити од ХИВ инфекције уколико имају само једног партнера (65,9%) и користе кондом (70,4%). Исправан став да се о заражености ХИВ-ом не може закључивати на основу физичког изгледа партнера, имала је већина жена (65,7%). Свега нешто више од једне трећине жена (35%) имало је исправан став о процени угрожености детета које похађа наставу код наставника који је позитиван на ХИВ. Здравствено исправне ставове о сигурности при куповини код продавца који је заражен ХИВ-ом имало је свега 26,8% испитаница. Иако се тестирању на ХИВ подвргло веома мало испитаница (5,2%), далеко већи број 54,9% њих је знало за место где се могу саветовати и тестирати на ХИВ. Тестирању на ХИВ су се чешће подвргавале испитанице из градске средине (10%), као и испитанице са подручја Београда и Шумадије и Западне Србије (по 29,5%), ( $p < 0,05$ ).

### ДИСКУСИЈА

Термин „сексуално и репродуктивно здравље“ односи се на приступ информацијама, третман служби које се баве заштитом репродуктивног здравља, посебно у вези контрацептивних средстава, сексуално преносивих болести, абортуса, трудноћа, безбедних порођаја и адекватних постпорођајних услуга.<sup>(5)</sup>

Према подацима нашег истраживања, у Србији је сексуално активно 80,5% жена у репродуктивном периоду, што је на нивоу налаза других доступних студија (64% жена у азијским земљама, 95% жена у Великој Британији, 95% у САД).<sup>(4, 6, 7)</sup> Сексуалне односе са особом истог пола имало је 15% испитаница наше студије, док друге студије наводе 4,9% до 9,2% жена.<sup>(8, 9)</sup> Наше истраживање потврдило је тезу да испитанице код којих се испољава једна врста ризичног понашања обично практикују и друга ризична понашања. У другим студијама преваленција самопријављених ризичних сексуалних понашања је између 5,1% и 50%.<sup>(10)</sup>

Са пролазним партнером би се у ризичан секс упустило 44% жена испитаних у нашем истраживању. На то указује став да са непознатом особом треба користити кондом, који је заступало свега 34% испитаница. И друга истраживања показују да мали поцент жена користи заштиту изван сталне везе где је употребу кондома у последњем сексуалном односу са мушкарцем навело 54,2% жена.<sup>(11)</sup> Оно што такође забрињава јесте податак о релативно ниској стопи коришћења контрацепције код жена наше студије, посебно ослонцу на тзв. несигурне методе (прекинути сношај 56,3% и неплодни дани 22,2%). Од тзв. сигурнијих метода највише се користи мушки кондом (код 15,3% испитаница).

Сличне резултате нашим налазимо у земљама у окружењу. У Хрватској 44,5% жена користи методе контрацепције. Најчешће се користи кондом (24,7%), затим пилула (24,1%) и комбинација неколико метода (20%). Жене које живе у граду користе

чешће методу прекинут сношај, а оне које живе у руралним срединама чешће контрацептивне пилуле, што одговара резултатима наше студије. Жене са нижим степеном образовања предност дају ефикаснијим методама, а оне са високим образовањем сигурнијим методама контрацепције.<sup>(12)</sup>

Код младих жена у Сједињеним Америчким Државама забележени су негативни трендови у сексуалном и репродуктивном здрављу: пораст полно преносивих инфекција, непланираних трудноћа, абортуса и застој у употреби контрацептивних средстава.<sup>(13)</sup>

Испитивање употребе контрацептивних метода у САД, Великој Британији, Немачкој, Италији и Шпанији показало је да употреба контрацептивних пилула варира од 35% у Шпанији до 63% у Немачкој, мушког кондома од 20% у Немачкој до 47% у САД и Шпанији 50%, при чему лекари имају највећи утицај на избор метода контрацепције међу женама у скоро свим земљама.<sup>(14)</sup> У Великој Британији 27% жена у репродуктивном добу користи контрацептивне пилуле, у САД око 30%, у Немачкој 40%, Холандији 60%, док је број веома низак у Бугарској (само 4%), у Мађарској 37%, у Јапану 32%.<sup>(15, 16)</sup>

Оно што је такође значајно са становишта заштите репродуктивног здравља јесте податак да се трећина жена нашег истраживања изјаснила да се никада није подвргла цитолошком прегледу грлића материце (Папаниколау тест), а да је готово половина њих (47,4%) то урадила самоиницијативно, а не по савету лекара. Тек 1,7% жена се подвргло овој врсти испитивања по позиву лекара у оквиру организованог скрининга. Слични проблеми у извођењу овог теста у другим земљама су били решени увођењем обавезног скрининг програма.<sup>(17)</sup>

Раширеност нежељене трудноће, као одлику репродуктивног здравља, бележе многа истраживања. Несигуран абортус је још један од најзначајнијих узрока морбидитета и морталитета у свету. Тренд који је

већ дуго присутан у САД је да је 49% трудноћа непланирано, а више од половине се завршава абортусом (54%).<sup>(18)</sup>

У нашем истраживању 1,7% жена је као разлог одласка код свог гинеколога навело намерни прекид трудноће. У многим земљама Африке абортус је веома распрострањен (код 60% жена). Већина абортуса нису безбедни, јер је абортус легалан само ако је трудноћа претња по женски живот. Нелегални абортуси су узрок 17–21% смртности жена у Африци.<sup>(19)</sup>

Иако је већина жена испитаних у нашем истраживању себе сматрала информисаним о ХИВ-у (88,4%), трећина је навела да не сматра да мењање партнера може бити повезано с ризиком, нити верује да кондом може бити ефикасна заштита од ХИВ-а. Резултати показују да је више од трећине жена у ризику од ХИВ инфекције због неисправне процене ризика.

Иако је више од половине наших испитаница знало место где може да се тестира на ХИВ, тесту се подвргло само 5,2% њих. У студијама других земаља само 22% жена је било заинтересовано за тестирање на ХИВ, а као разлоге незаинтересованости за тестирање наводили су недостатак потребе због самопроцене ризика.<sup>(20)</sup> У нашој земљи тестирање на ХИВ је добровољно, поверљиво и бесплатно (ДПСТ), уз обавезно саветовање пре и после тестирања, а у циљу пружања правих и стручних информација потребних да се донесе одлука о тестирању и препознавању ризичног понашања, као и о промени понашања у циљу превенирања инфицирања ХИВ-ом у будућности.

Тakoђе, Влада Републике Србије је 2005. године усвојила Националну стратегију за борбу против ХИВ/АИДС-а, која представља основни оквир за формулисање циљева и спровођење мера у области превенције, лечења и подршке оболелима, као и за подизање нивоа свести код опште популације за питања у вези са ХИВ/АИДС-ом.

## ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата може се закључити да је репродуктивно здравље жена у Србији угрожено у великој мери. Знање о сексуалности, физиологији репродукције, контрацепцији, намерном прекиду трудноће и болестима које се пре-

носе сексуалним контактом је битан предуслов за формирање исправних ставова из области планирања породице и преузимања одговорности у сексуалном понашању. Информације и едукације о репродуктивном здрављу су од суштинског значаја да би се спречиле многе нежељене последице незнања и ризичног понашања.

## ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva, 2002. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/index.html)
2. McCool ME, Theurich MA, Apfelbacher C. Prevalence and predictors of female sexual dysfunction: a protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2014; 11: 3:75.
3. Müller B, Nienaber CA, Reis O, Kropp P, Meyer W. Sexuality and affection among elderly German men and women in long-term relationships: results of a prospective population-based study. *PLoS One.* 2014; 9(11): e111404.
4. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ.* 2010; 340: c810.
5. Otero-Garcia L, Goicolea I, Gea-Sánchez M, Sanz-Barbero B. Access to and use of sexual and reproductive health services provided by midwives among rural immigrant women in Spain: midwives' perspectives. *Glob Health Action.* 2013; 8(6): e22645.
6. Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO; GSSAB Investigators' Group. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40-80 years in the urban population of Asian countries. *BJU Int.* 2005; 95(4): 609–14.
7. Jones KG, Johnson AM, Wellings K, Sonnenberg P, Field N, Tanton C, et al. The prevalence of, and factors associated with, paying for sex among men resident in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Sex Transm Infect.* 2015; 91(2): 116-23.
8. Mercer CH, Bailey JV, Johnson AM, Erens B, Wellings K, Fenton KA, et al. Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. *Am J Public Health.* 2007; 97(6): 1126–33.
9. Wang X, Norris JL, Liu Y, Vermund SH, Qian HZ, Han L, Wang N. Risk behaviors for reproductive tract infection in women who have sex with women in Beijing, China. *PLoS One.* 2012; 7(7): e40114.
10. Chen W, Zhou F, Hall BJ, Wang Y, Latkin C, Ling L, Tucker JD. Spatial distribution and cluster analysis of risky sexual behaviours and STDs reported by Chinese adults in Guangzhou, China: a representative population-based study. *Sex Transm Infect.* 2016. pii: sextrans-2015-052268.
11. Benčić M, Vrcić-Keglević M. Use of Contraception in women from the zapresic area and factors influencing the choice of method: a cross-sectional study. *Acta Med Croatica.* 2014; 68(4-5): 337–43.

12. Speizer IS, Calhoun LM, Hoke T, Sengupta R. Measurement of unmet need for family planning: longitudinal analysis of the impact of fertility desires on subsequent childbearing behaviors among urban women from Uttar Pradesh, India. *Contraception*. 2013; 88(4): 553–60.
13. Hall KS, Moreau C, Trussell J. Continuing social disparities despite upward trends in sexual and reproductive health service use among young women in the United States. *Contraception*. 2012; 86(6): 681–6.
14. Johnson S, Pion C, Jennings V. Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reprod Health*. 2013; 10:7.
15. Sirakov M, Tomova E. Oral contraceptives and mood/sexual disorders in women. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2015; 54(5): 34–40.
16. Koerten MA, Szatmári A, Niwa K, Ruzsa Z, Nagdyman N, Niggemeyer E, et al. Evaluation of contraceptive methods in women with congenital heart disease in Germany, Hungary and Japan. *Int J Cardiol*. 2016; 206(1): 13–8.
17. World Health Organization. *IARC Handbooks of Cancer Prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; WHO; IARC Press; 2005.
18. Mbeba RM, Mkuye MS, Magembe GE, Yotham WL, Mellah AO, Mkuwa SB. Barriers to sexual reproductive health services and rights among young people in Mtwara district, Tanzania: a qualitative study. *Pan Afr Med J*. 2012; 13(1): 13.
19. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health*. 2006; 38(2): 90–6.
20. Akers A, Bernstein L, Henderson S, Doyle J, Corbie-Smith G. Factors associated with lack of interest in HIV testing in older at-risk women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007; 16(6): 842–58.

---

**Контакт:** Снежана Радовановић, Николе Пашића 1, 34000 Крагујевац, тел: 034/504-532; моб: 064/15-09-414, e-mail: jovanarad@yahoo.com