ЗДРАВСТВЕНИ, СОЦИЈАЛНИ И ДЕМОГРАФСКИ АСПЕКТИ НЕКИХ РИЗИЧНИХ ПОНАШАЊА МЛАДИХ

Стеван Литвинjenко¹

HEALTH, SOCIAL AND DEMOGRAPHIC ASPECT OF SOME RISK BEHAVIOURS IN ADOLESCENTS

Stevan Litvinjenko

Сажетак

Развој међународног саобраћаја и туризма, миграција радне снаге и експанзија злоупотребе дрога у свету, којима су се последњих година придружили глобална економска криза, пораст незапослености и тешкоће у решавању свакодневних егзистенцијалних проблема, временом су код младих произвели нова схватања и навике и допринели појави неприлагођености, нарушавању, па и распаду традиционалних правила понашања у породици и социјалном окружењу. Импресивна достигнућа у информативној технологији и широк продор персоналних рачунара у домове и школе омогућили су младим генерацијама ранији приступ у разна знања, укључујући и она о сексуалном животу човека, што је допринело ранијем сексуалном сазревању и стицању првог сексуалног искуства у млађем узрасту, отуђивању од породице и замени њеног утицаја осећањем припадности вршњацима као и излагању вишеструким ризичним понашањима (пушење, алкохол, конзумирање дрога, насилничко понашање, незаштићени сексуални односи, коцка), нарочито погубним за девојчице (болести репродуктивних органа, нежељена трудноћа, абортус, стерилитет, прекид школовања, поремећаји односа у окружењу). Највећа стопа прекида трудноће код адолесценткиња у Европи (заједно са Великом Британијом) представља деградацију биолошког потенцијала популације носилаца демографског развоја. Образовно-васпитне активности ради превенције ризичних понашања адолесцената треба започети још у преадолесцентном периоду (у петом

Summary

Development of international traffic and tourism, migration of working society, spread of drug addiction disease and subsequent global economic crisis, unemployment as well as troubles in solving everyday existential problems in young people gradually contributed to unadaptability, disturbance and even to the breakdown of traditional rules of behaviour within families and social surrounding. The wide influx of personal computers in home and schools has enabled to young generation earlier access to various knowledges including those relating sexuality. It has contributed to the earlier sexual maturity and sexual contacts in younger period of life. Alienation from family and replacement of her influence with the feeling of belonging to the persons of same age, exposure to various risky behaviours (smoking, alcohol, drug addiction, unprotected sexual contacts, gambling), especially dangerous for girls (diseases of reproductive organs, undesirable gravidity, abortus, sterility, break up of schooling and disturbances of social relations). The worrisome fact is the highest abortion rate in adolescent girls in Europe (together with Great Britain). Health education to prevent risk behaviour in young people should be performed in schools in pre-adolescent period (fifth class of elementary school respectively in age before experiencing first sexual contact. Every pupil has at least one teacher; some students do not have parents, however; not every parent is interested or capable in opening such a delicate subject with his child. Corresponding educational programme integrated in teaching curricula of elementary schools will contribute to positive demographic development in Serbia.

¹Прим. др Стеван Литвинjenко, Српско лекарско друштво, Београд, Србија (Serbian Medical Society, Belgrade, Serbia).

разреду основне школе), тј. у доба пре него што доживе своје прво сексуално искуство. Сваки ђак има најмање једног учитеља (наставника), док неки ученици немају родитеље. Међутим, није сваки родитељ склон или способан да отвара тако деликатну тему са својим дететом. Уношење одговарајућих едукативних садржаја у наставне програме основних школа допринеће стимулисању позитивног демографског развоја Србије.

Кључнеречи: раније сексуално сазревање; ризична понашања; незаштићени сексуални контакт; наркоманија; депопулација; ране превентивне мере.

Keywords: early sexual maturity, risk behaviours, unprotected sexual contact, drug addiction, depopulation, early preventive measures.

УВОД

Другу половину прошлог века обележили су снажан развој међународног саобраћаја, миграција радне снаге, експанзија злоупотребе дрога и почетак дуготрајне пандемије ХИВ-а. Последњих година су им се придружили глобална економска криза, пораст незапослености и тешкоће у решавању свакодневних егзистенцијалних проблема. Ови чиниоци су код младих временом произвели нека нова схватања и навике и допринели поремећају система вредности, као и појави неприлагођености, нарушавању, па и распаду традиционалних хијерархијских односа и правила понашања у породици, школи и социјалном окружењу.

Део младих у размишљањима о својој будућности и изгледима запошљавања по завршетку школовања показује индиферентност према знањима стеченим у школи. На основу истраживања Завода за проучавање културног развоја из 2011. године о културном животу и потребама ученика средњих школа у Србији, којима је обухваћено 2.500 ученика у 56 школа из 33 града, трећина ученика чита лектуру само кад мора, а преостали само тек један наслов годишње. Највећи део слободног времена проводи се испред телевизора, на

Фејсбуку, у слушању музике, док највише средњошколаца сматра да највеће проблеме младих представљају наркоманија, насилничко понашање и алкохолизам.⁽¹⁾ Не мали број усмерава своју будућност ка естради која ставља у изглед „новац, публицитет и прилику да се постане неко“.

Време у којем живимо означила су и импресивна достигнућа у информативној технологији, а широк продор персоналних рачунара у домове и школе омогућио је данашњим генерацијама девојчица и дечака да, за разлику од својих родитеља, остваре ранији, доступнији и обимнији приступ знању из различитих области, укључујући и она о сексуалном животу човека. Овим путем стечена или од вршњака интерпретирана знања побуђују радозналост, подгревају машту и стимулишу убрзавање сексуалног сазревања и стицања првог сексуалног искуства, доприносећи померању почетка пубертета ка млађем узрасту.

ИЗЛАГАЊЕ РИЗИЧНИМ ПОНАШАЊИМА И ЊИХОВЕ ПОСЛЕДИЦЕ

Пубертет, који представља процес телесног, психичког и социјалног сазревања, карактеришу развијање свести о сопственој

личности, као и потреба за ослобађањем од ауторитета родитеља и за доношењем властитих одлука. Неспособност младих бића да ове промене у себи контролишу и прилагоде нормама понашања у породичној средини доводи често до отуђивања од породице и замењивања њеног утицаја осећањем припадности вршњацима, чија мишљења и ставови добијају на важности. Ово издвајање представља почетак излагања вишеструким опасностима. Слободно време, па и знатан део времена на рачун школских обавеза, почиње да се проводи у глугарењу (у жаргону блејању, кулирању) по парковима, на улици, у крају. У тим групама се стиче навика пушења, конзумира алкохол, започиње са испробавањем илегалних дрога и доживљава прво сексуално искуство. Део њих постаје склон насиљу, а неко роб коцкања, најтеже болести зависности.

Ова ризична понашања обично теку паралелно, збрајајући штетне здравствене последице и генеришући материјалне и социјалне проблеме који се преливају на породично и шире окружење.

Како социјално сазревање у пубертету заостаје за почетком телесног, опасност од последица ризичних понашања расте са започињањем у млађем узрасту. Стога је и незаштићени сексуални однос (без заштитних средстава) чешћи уколико су партнери млађи, те су и његове последице (сексуално преносиве болести, нежељена трудноћа, стерилитет, пратећи психолошки и социјални проблеми) бројније међу млађим партнерима.

Код девојчица, због ранијег почетка пубертета и стицања сексуалне зрелости, излагање ризичним понашањима почиње две године раније него код дечака. Стога су адолесценткиње, како због потенцијално већег броја сексуалних партнера у односу на своје вршњаке, тако и због анатомских особености женског пола, изложене бројнијим и разноврснијим штетним последицама ступања у незаштићене сексуалне односе. Тако се опасности од сексуално

преносивих болести, као што су: хламидијаза, ХИВ инфекција, хепатитис Б, генитални херпес, хумани папилома вирус, трихомонијаза, гонореја и др., придружују нежељена трудноћа, абортус и оштећења репродуктивних органа (запаљење јајовода), стерилитет, поремећај душевне равнотеже и породичних односа, прекид школовања, економски и социјални проблеми.

У савременом друштву постоји тенденција померања доба првог сексуалног искуства ка млађем узрасту. Према налазима студије Светске здравствене организације (СЗО), велики број адолесцената у Европи доживео је прво сексуално искуство пре навршених 15 година живота. Тако је у Енглеској удео сексуално активних девојака до тог узраста износио 40,4%, а код младића 35,7%. У Шкотској је то учешће износило 34,6%, односно 32,9%, у Шведској 30,9% и 25,3%, у Немачкој 33,5% и 22,5%, Финској 31,1% и 23,0%, Италији 20,5% и 27,2%, Словенији 21,6% и 30,8%, Хрватској 9,7% и 23,2%, Руској Федерацији 16,4% и 40,9%, Украјини 24,0% и 47,2% итд.⁽²⁾

Тенденцију доживљавања првог сексуалног искуства у млађим годинама адолесцената и у нашем друштву потврђују проучавања сексуалног понашања ученица другог разреда различитих средњих школа у Новом Саду. Тако је 1964. године сексуална активност ученица у узрасту од 16 до 17 година била присутна код само 2,2% испитаница. Већ у 2000. години је сексуално искуство до тог узраста доживело 26,2% девојака.⁽³⁾

Др Катарина Седлецки, генерални секретар Европског удружења за репродуктивно здравље и начелница Републичког центра за планирање породице, наводи податак да у Србији годишње абортира око 8.000 младих девојака у узрасту од 15 до 19 година, чиме Србија по стопи прекида трудноће адолесценткиња, заједно са Великом Британијом, предњачи у Европи!⁽⁴⁾ А управо генерације младих људи представљају популацију будућих родитеља, од чијег репро-

дукционог понашања и здравственог стања зависи и демографски развој Србије.

Део младих, због неспособности за суочавање са реалношћу свакодневице, опредељује се за бег у артефицијелни, имажинарни свет, у коме се дрогом дочарава илузија спокоја и сигурности. Процене Министарства здравља из 2011. године указују на цифру од 150.000 зависника у Србији, од којих је не мање од 24.000 инјектирајућих наркомана.

До првог сусрета са дрогом у просеку долази се у 15. години живота, али је све већи број зависника у 14, 13. и 12. години. Епидемиолог др Мирослав Спасић је још 2001. године реферисао о дванаестогодишњакињи у Нишу која је у себе инокулисала хероин.⁽⁵⁾ Све је више младих који се примају у институције за лечење.

Уношење дрога у организам продукује у кратком времену разне физичке и психичке поремећаје који већ у младим годинама прогредирају у тешко телесно, психичко, економско и социјално пропадање, прекраћено фаталним исходом у случају узимања прекомерне дозе.

Истраживања вршена у популацији инјектирајућих корисника дрога у Београду, Нишу и Новом Саду у периоду 2007/2008. године (Министарство здравља и Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“) указала су да је прво сексуално искуство пре 15. године живота имало близу 30% испитаника, као и да је готово две трећине испитиване популације у сва три града имало у последњих годину дана два и више партнера.⁽⁶⁾

Инокулисање дрога удружено са игнорисањем коришћења заштитних мера у сексуалном контакту још више повећава ризик од заразе узрочницима хепатитиса Б, хепатитиса Ц и ХИВ-ом, док неодржива потреба за дрогом код зависника без финансијских средстава представља повод вршења криминалних радњи.

Алкохол отупљује ефекте префронталне регије великог мозга која контролише

инстинктивна понашања и отвара пут задовољавању сексуалних потреба. Под утицајем алкохола припадници оба пола постају отворенији за секс, као и друга ризична понашања, при чему су опасности веће уколико су актери млађи.

За зависност од пушења дувана се везује чешће оболевање од карцинома плућа, гласних жица, инфаркта миокарда, хроничне инфламаторне болести артерија и вена екстремитета (Биргеров болест). Пушењу, као и пасивном излагању дуванском диму, придаје се велика улога у настајању хроничне опструктивне болести плућа, од које према процени СЗО у свету болује преко 200 милиона људи.

УЛОГА ШКОЛЕ У ПРЕВЕНЦИЈИ РИЗИЧНИХ ПОНАШАЊА

Померање почетка периода пубертета ка млађим годинама, као и раније стицање првог сексуалног искуства (најчешће без заштитних средстава), удружено са другим опасним понашањима ризичним по здравље младих, условили су потребу померања ка млађем узрасту популације на коју треба приоритетно усмеравати информативно васпитне активности. О томе је писано још 1989. године,⁽⁷⁾ а да „информативно едукативне делатности треба усмеравати првенствено ка адолесцентима (тинејџерима), па и раније, у преадолесцентном периоду (5. и 6. разред основне школе), тј. у добу пре него што доживе свој први сексуални контакт или пак унесу у себе дрогу интравенским путем“, излагано је и на стручном скупу у Сарајеву 1991. године.⁽⁸⁾

Овакав став је добио подршку Светске здравствене организације 1992. године у публикацији „Здравствена едукација у школама у циљу превенције сиде и сексуално преносивих болести“, у којој, на 21. страни, између осталог стоји: „Расположиве информације указују да је најпримереније време за едукацију о дрогама, сексуалности и

односима са околином, пре него што ученици достигну узраст у коме почињу ризична понашања“.⁽⁹⁾

Идентични стратешки приступ је 1995. године нашао место и у „Програму за превенцију и контролу сиде (АИДС-а) у Савезној Републици Југославији“, који је сачинила тадашња Савезна комисија за заштиту од сиде,⁽¹⁰⁾ на страни 5 ове брошуре стоји дословно: „Програмске активности биће посебно усмерене на следеће групације: 1) дечаци и девојчице преадолесцентног периода; 2) адолесценти... итд.“

Дужност спровођења ових активности треба да преузму просветни радници. Свако дете мора да иде у школу, а сваки ученик има најмање једног учитеља, наставника. Међутим, нема свако дете родитеље. Део деце има оба, неки имају само једног, док неки ниједног родитеља. Постоје и деца са оба родитеља, али из разорених бракова, или им се родитељи не интересују за потребе, склоности, проблеме, начин коришћена слободног времена, блиске другове и другарице своје деце, која на тај начин остају лишена родитељске тоpline и савета. Постоје и родитељи који због конзервативних ставова нису склони отварању тако осетљивих тема са својом децом. Утолико више остаје на школи, као најпоузданијем васпитном чиниоцу у критичном добу одрастања, да ученицима обезбеди своју драгоцену помоћ.

Уношење одговарајућих едукативних садржаја, припремљених у сарадњи са здравственом службом, у наставне програме основних школа, допринеће да активности за превенцију ризичних понашања постану систематске и континуиране.

Ове активности треба започети још у петом разреду основне школе, тј. у добу када је јединка већ довољно зрела да на основу примљених информација формира своје ставове и понашања. Каснији савети, код особа које су већ оформиле своје навике, могу често имати ефект гласа вапијућег у пустињи.

Овде треба посебно истаћи да основна школа представља константу у одређеном добу сваког грађанина ове земље. У том смислу значај породица са складним односима њених чланова је огроман, али као што је напред поменуто, велики је број породица у којима, из разних разлога, њихови наследници немају потребне услове да буду обликовани у трезвене грађане са цивилизованим односом према ужој и широј околини, као и поштовању друштвених вредности. У свођењу разлога који указују на неопходност улоге школе као институционалног чиниоца у борби друштва против ризичних понашања младих,

- увођењем здравствено-социјалног васпитања у наставне програме за основне школе омогућено је остварити комплетан увид у популацију преадолесцената у петом разреду основне школе;
- школа омогућава континуирани едукативно васпитни рад са сваким обвезником без обзира на актуелно стање у породици, односно окружењу;
- школски програми су засновани на савременим знањима и искуствима која младима преноси за ту сврху претходно обучени наставни кадар;
- извођење едукативно здравствених програма у школама омогућава рад институције стручног надзора над радом наставника и формирању утиска о знањима и понашању ученика.

Напомињемо да је министар образовања одобрио увођење здравственог васпитања у основне школе.

ЗАКЉУЧАК

Историјска дешавања и токови у прошлом и веку у којем живимо, снажан развој информативне технологије, раније сексуално сазревање и планетарна распрострањеност злоупотребе дрога, временом су код младих произвели нова схватања и навике и довели до промене традицио-

налних правила понашања у породици и друштвеном окружењу. Отуђивање од породице и њеног утицаја, запостављање школских обавеза на рачун „кулирања“ у крају, раније доживљавање првог, најчешће незаштићеног сексуалног контакта, алкохол, испробавање дрога, са пратећим погубним последицама упућују на започињање активности за превенцију ризичних понашања младих још у једанаестој години живота (петом разреду основне школе).

Основне школе треба да имају носећу улогу у информативно-васпитним активностима за превенцију ризичних понашања адолесцената. Пошто млади људи представљају носиоце демографског развоја, заштита њиховог здравља и репродуктивног потенцијала има изузетан значај за успостављање позитивног тренда у природном кретању становништва Србије.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мрђа С. Културни живот и потребе ученика средњих школа у Србији. Завод за проучавање културног развитка, Београд, 2011.
2. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
3. Капор Стануловић Н, Капамађија А. Follow-up студија о знању и понашању младих у регулацији фертилитета (1964–1980–2000). Социјална мисао, 2000; (3–4): 149–54.
4. Седлецки К. Пресс. Београд. 24. 5. 2011.
5. Спасић М, Петровић Б, Тиодоровић Б, Величковић З, Коцић Б, Тасић Г, и сар.

- Епидемиолошке карактеристике ХИВ болести на нишком подручју. XXXV дани превентивне медицине, Ниш, 2001.
6. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од ХИВ-а. Министарство здравља, Београд, 2008.
 7. Литвињенко С, Грегорић Д. Не умирите због незнања. Алтера, Београд, 1989.
 8. Литвињенко С. Сиде у свету и код нас – могућности обуздавања ширења ХИВ инфекције. Зборник радова у част академика Јакоба Гаона. Академија наука и умјетности БиХ, Сарајево, 1991; 47–57.
 9. WHO. School Health Education to Prevent AIDS and Sexually Transmitted Diseases. WHO, Geneva, 1992.
 10. Програм за превенцију и контролу сиде (АИДС-а) у Савезној Републици Југославији. Савезна комисија за заштиту од сиде, Београд, 1995.

Контакт: Прим. др Стеван Литвињенко, Оморица 2/23, 11000 Београд, Србија, тел.: 0116507405, stevan.l@sezampro.rs, stevan.litvinjenko1@gmail.com