

ADOLESCENTI, FERTILITET I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE MLADIH U REPUBLICI SRPSKOJ

*Milorad ŽIVKOVIĆ**

Uvod

Adolescencija – mladalaštvo (*adolescencia* – mlado doba, mladost) predstavlja vremenski nedovoljno jasno ograničen period u životu individue između djetinjstva i zrele dobi (Žepić, 1987). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije adolescenti su mladi ljudi u uzrastu od 10 do navršanih 19 godina života. Istovremeno, Vollman smatra da se period adolescencije završava 10 godina nakon menarhe te praktično u pojedinačnim slučajevima seže sve do 25 godina života (Dramušić, 1989).

Ako i postoje različita tumačenja u određivanju vremenskog okvira adolescencije, svi autori i stručnjaci, koji se bave ovom problematikom, su jedinstveni u ocjeni da ovo razdoblje predstavlja buran period anatomskog, fiziološkog, intelektualnog i emocionalnog razvoja. Zbog neizgrađenosti ličnosti, odnosno nepostojanja sopstvenog stava o većini životno značajnih pitanja, mladi donose odluke i opredjeljuju se za mišljenje jednog od autoriteta iz svog okruženja, a koji se po pravilu razlikuje od shvatanja roditelja o tom problemu. U tom vremenu avanturizma i nezrelog pokazivanja prkosa društvenim i socijalnim normama mlade osobe su veoma vulnerabilna skupina podložna prihvatanju raznih oblika rizičnog ponašanja (konzumiranje alkohola, cigareta, droge itd.) što povećava prijemljivost za brojne poremećaje zdravlja.

Istovremeno, seksualni aspekt ličnosti mlade osobe uslovljen je interakcijom niza bioloških, socijalnih, kulturoloških i drugih faktora, koji determinišu način prevencije i aktivnog pristupa zdravstvenih radnika, obrazovnih ustanova i društva na svoj specifičnostima uslovljen način. Rana seksualna aktivnost, kao jedan od oblika rizičnog ponašanja, uz nepromišljeno izlaganje riziku nastanka neželjene trudnoće, može da rezultuje

* Savjet za demografsku politiku Republike Srpske, Banja Luka.

poremećajem reproduktivnog zdravlja sa dalekosežnim posljedicama na zdravlje i reproduktivni potencijal individue.

Fertilitet je široko rasprostranjen i opštepoznati pojam koji dolazi od latinske riječi *fertilitas* i znači plodnost, rodnost.

Osim biološkog faktora, koji čini reproduktivni potencijal jedne zajednice, mnogobrojni drugi faktori svojom specifičnošću ocrtavaju stvarnu sliku fertiliteta tog kolektiva. Brak, običaji, kultura, vjeroispovjest, obrazovanje, kontracepcija, okruženje i socioekonomski činioci su samo neki od njih. Svi navedeni faktori su usloveli da se u dužem vremenskom periodu iskristališe problem koji trenutno zaokuplja sve zemlje u okruženju, a to je niska plodnost stanovništva, "zakonit proces koje nije izbjeglo nijedno razvijeno društvo" (Rašević, 1999). Nedovoljno rađanje, sa nivoom ispod potreba zamjene generacija koji traje više decenija, osnovni je pokretač brzog pada prirodnog priraštaja, otvorene depopulacije i naglašenog starenja stanovništva, koje sa svoje strane ima direktne reperkusije na nivo fertiliteta jedne nacije.

S druge strane, modeli reproduktivnog ponašanja mladih, osim navedenih faktora koji utiču i na fertilni kapacitet jedne zajednice, uključuju i specifične činioce koji se tiču samo te starosne skupine. Ti specifični činioci su ujedno i modifikacioni faktori koji direktno utiču na stope fertiliteta.

Materijal i metode

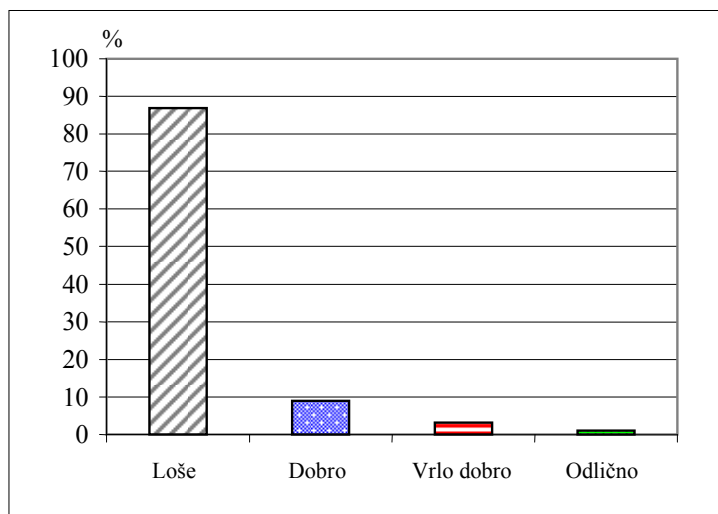
U prvom dijelu ovog rada koji se tiče reproduktivnog zdravlja mladih korišteni su podaci iz magistarskog rada autora dobijeni anketiranjem 500 adolescenata oba pola trećih razreda srednjih škola u pet gradova Republike Srpske, a u drugom dijelu su retrospektivnom metodom razmatrani podaci iz Zavoda za statistiku Republike Srpske i objavljeni radovi iz domena fertiliteta u periodu 2002-2007. godina, kako bi se došlo do približnih podataka o broju fertilnih žena u Republici Srpskoj i na taj način izračunale procjenjene stope ukupnog i diferencijalnog fertiliteta. Govori se o procjenjenim vrijednostima, jer je ograničavajući faktor ovog rada to što je poslednji popis stanovništva u Bosni i Hercegovini, mada nije zvanično verifikovan, sproveden 1991. godine.

Rezultati i diskusija

Adolescenti i reproduktivno zdravlje

Kada govorimo o modelima ponašanja mladih i uticaju tog modela na reproduktivno zdravlje mlade osobe, moramo naglasiti da je njihov obrazac uslovljen nizom faktora kojima je izložena mlada osoba u društvu. Jedan od najvažnijih je informisanost. Naime, dosadašnja istraživanja u svijetu (zemlje u tranziciji), našoj daljnoj i bližoj okolini nesumnjivo su dokazala da je omladina, ciljnog uzrasta kojeg su neke institucije anketirali slabo ili nikako informisana o reproduktivnom zdravlju i seksualno odgovornom ponašanju (IPPF, 1993).

Grafikon 1.
Ocjena stepena informisanosti adolescenata



Izvor: Živković M. (2004). Stavovi i informisanost adolescenata o reproduktivnom zdravlju u R. Srpskoj.

Tako, na primjer, vremenski interval u menstruacionom ciklusu kada postoji najveća vjerovatnoća da se dogodi začeće nije znalo da odredi 61% adolescentkinja u Češkoj Republici 1993. godine, a preko 40% u Mađarskoj 1995. godine (UNICEF, 1999). U grupi seksualno aktivnih djevojaka u Beogradu period tzv. plodnih dana nije znalo da odredi 79,7% ispitanica (Sedlecki, 1999).

Istraživanje provedeno kod nas, nesumljivo je potvrdilo da stepen znanja – informisanosti naše omladine o reproduktivnom zdravlju, odgovornom

seksualnom ponašanju i planiranju porodice, nije zadovoljavajuće, naprotiv, veoma je oskudno i zabrinjavajuće loše.

Prema podacima dobijenim u jednom od rijetkih reprezentativnih istraživanja na ovu temu u Republici Srpskoj vidljivo je da je opšte znanje adolescenata o reproduktivnom zdravlju zabrinjavajuće. Naime, nakon anketiranja pristupilo se ocjenjivanju gdje se ocjena 'dobro' dobije kad se zbroje tačni odgovori lakih i srednje teških pitanja i ona iznosi (8,9%), ocjena 'vrlo dobro' kada se zbroje tačni odgovori lakih i srednje teških pitanja i teških pitanja i iznosi (3,2%), dok je za 'odlično' znanje bilo potrebno sve tačno odgovoriti i njega je pokazalo samo (1,1%) anketiranih. Naravno najveći broj adolescenata, njih (87,9%) spada u grupu loše informisanih sa ocjenom 'slabo'.

S druge strane, ako analiziramo ponašanje mladih, zabrinjava podatak da se oko 60% anketiranih adolescenata naše populacije rizično ponaša (Živković, 2004). Alkohol i droga smatraju se modifikatorima rizika, s obzirom da oni mijenjaju seksualno ponašanje i zdravstvene navike samo povremeno, u situacijama kada ih osoba koristi. Ustanovljeno je da konzumiranje marihuane povećava učestalost visoko-rizičnih oblika seksualnog ponašanja. Zavisnost od heroina, međutim, predstavlja mnogo veću opasnost od nastanka polno prenosivih bolesti jer, kako je već zapaženo u većini razvijenih zemalja svijeta, ove korisnike droge vodi u prostituciju.

Tabela 1.
Ocjena rizičnog ponašanja adolescenata

Za sebe možete reći da spadate u grupu mladića i djevojaka koja:	Banja Luka	Doboj	Bijeljina	Istočno Sarajevo	Trebinje	Broj	Udeo (u %)
koristi drogu	2	3	2	1	2	10	2,0
koristi alkoholna pića	35	29	22	13	4	103	20,3
koristi cigarete	25	22	36	9	15	107	21,1
ima više od jednog partnera istovremeno	10	8	4	3	0	25	4,9
ima odnose bez kondoma	8	11	2	7	8	36	7,1
ima odnose bez kontracepcije	6	5	3	3	7	24	4,7
ništa od navedenog	30	42	34	52	44	202	39,8
Broj ispitanika	116	120	103	88	80	507	100,0

Izvor: Kao za grafikon 1.

Kao što se vidi iz prethodne tabele 60,2% adolescenata se rizično ponaša. Imajući u vidu dodatna objašnjenja koja su anketari naglašavali posebno za ovo pitanje, iz podataka o načinu korištenja odnosno nekorištenja sredstava za kontracepciju možemo posredno izvući zaključak da je njih 11,8% imalo seksualne odnose, a čak 4,9% sa više partnera istovremeno.

Po rezultatima jedne studije 34% djevojaka i 47% mladića u Mađarskoj, 37% djevojaka i 33% mladića u Škotskoj, 26% djevojaka i 30% mladića u Sjevernoj Irskoj, 19% djevojaka i 36% mladića u Letoniji, 30% djevojaka i 23% mladića u Finskoj, 20% djevojaka i 30% mladića u Francuskoj, 38% djevojaka i 38% mladića u SAD imali su seksualno iskustvo u 15. godini (UNICEF, 1999).

Za razliku od njih u Rumuniji je registrovana znatno niža seksualna aktivnost kod mladih. U grupi djevojaka polno iskustvo je imalo svega 13% uzrasta 15-17 godina (Cates, 1991). U Srbiji je pak (uzorak Beograda) među djevojkama od 15-17 godina seksualne odnose imalo svega 7,5% anketiranih, odnosno anketiranjem pet univerzitetskih centara utvrđeno je da između 18-20 godina seksualno iskustvo ostvari 60,8% mladih oba pola, odnosno 71,9% mladića i 54% djevojaka (Cucić, 2000). Slično je sa podacima iz bližeg okruženja (Srbija) gdje se u nekoliko studija navodi da se 41% mladića i 13% djevojaka ponaša promiskuitetno, stupajući istovremeno u vezu sa više partnera ili mjenjajući partnere u nizu, tokom kratkog vremenskog perioda (Sedlecki, 1999).

Kada govorimo o rizicima u odnosu na pol, smatra se da je on za nastanak polnih infekcija pri vaginalnom odnosu za veći broj uzročnika viši kod ženskih osoba, nego kod osoba muškog pola. Tako, na primjer, kad je riječ o hlamidijalnoj genitalnoj infekciji, rizik za nastanak oboljenja nakon jednog seksualnog odnosa za ženske osobe je dvostruko veći i iznosi 40%, dok za muškarce on iznosi 20% (Sedlecki, 1999).

Isto tako, primjećeno je da posljednjih godina raste broj oboljelih od polno prenosivih infekcija i to među adolescentima brže nego među odraslima. Istraživači ovo objašnjavaju niskom sviješću mladih o potrebi čuvanja reproduktivnog zdravlja, nedostatkom znanja o bezbjednom seksu, kao i širenjem prostitucije, uz narušenu porodičnu stabilnost i oslabljen roditeljski nadzor usljed ekonomskih teškoća i rastućeg socijalnog stresa (UNICEF 1997).

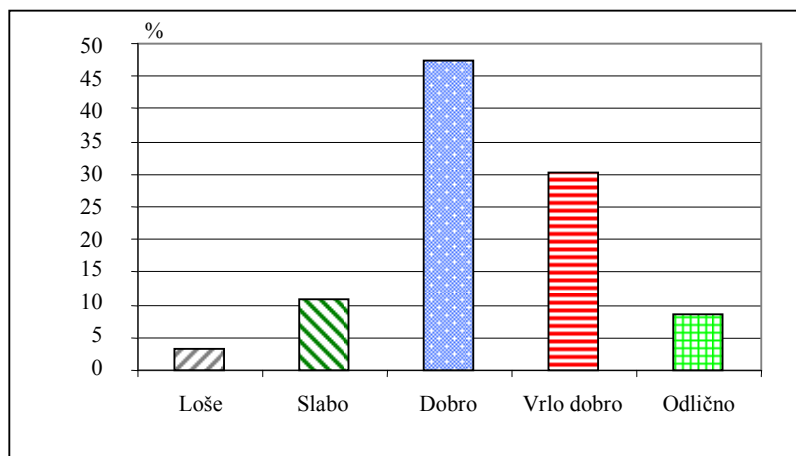
Nadalje, dobro je poznato da povećavanje broja seksualnih partnera rezultira eksponencijalnim porastom učestalosti polno prenosivih infekcija. Izbor partnera, kao i seksualni kontakti sa osobama koje pripadaju visoko-rizičnoj

grupi za nastanak oboljenja ove vrste, činioci su polnog ponašanja koji najviše utiču na vjerovatnoću nastanka seksualno prenosive bolesti.

Motivacija se smatra veoma važnim činiocem, koji utiče, kako na odluku o započinjanju seksualne aktivnosti, tako i na odluku o obrascu seksualnog ponašanja i primjeni mjera zaštite od posljedica seksualne aktivnosti. Adolescenti postaju seksualno aktivni iz niza pobuda, koje se kreću u rasponu od emocionalne i psihološke potrebe mladih da vole i budu voljeni, pa do jednostavne radoznalosti i eksperimentisanja. U nizu istraživanja fizičko zadovoljstvo se nije pokazalo značajnim motivom, naročito među mlađim adolescentima (Santelli, Beilenson 1992). S druge strane, iako rezultati nesumnjivo ukazuju na izuzetno slabu informisanost adolescenata u vezi sa reproduktivnim znanjem, oni za svoje znanje (njih više od 86%) misle da je dobro.

Grafikon 2.

Stavovi u odnosu na stepen svoga znanja o reproduktivnom zdravlju

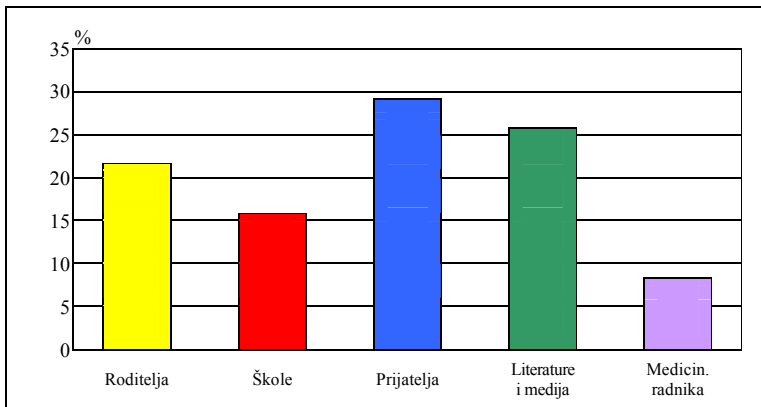


Izvor: Kao za grafikon 1.

Objašnjenje za ovakav stav proizilazi iz činjenice da je kod mnogih adolescenata prisutan osjećaj nepovredivosti uz istovremeno neadekvatan, odnosno neodgovoran odnos prema realnosti. Osim do sada navedenih društvenih uzroka (tranzicionih, vjerskih, kulturoloških, socioekonomskih) i generacijskih (adolescencija), načini sticanja tih i takvih saznanja važan su faktor u spoznaji uzroka loše informisanosti, ali i istovremeno pravac kojim treba rješavati probleme mlade generacije.

Slično studijama provedenim u regionu, i rezultati dobijeni u istraživanjima sprovedenim u Republici Srpskoj dokazali su da procentualno (54,9%) najviše informacija adolescenti dobijaju od medija i prijatelja, što ih kvalifikuje kao nepouzidane i nedovoljne. Poruke u sredstvima javnog informisanja, a naročito na televiziji, imaju na mlade osobe veliki uticaj. Nažalost, kada je riječ o seksualnosti, informisanje je najčešće pogrešno, s obzirom da mediji pružaju nepotpunu i lažnu, za mlade i nezrele ličnosti zavodljivu predstavu ovog složenog i značajnog fenomena, bez obavještenja o neophodnosti odgovornog polnog ponašanja.

Grafikon 3.
Izvor informacija mladih o reproduktivnom zdravlju



Izvor: Kao za grafikon 1.

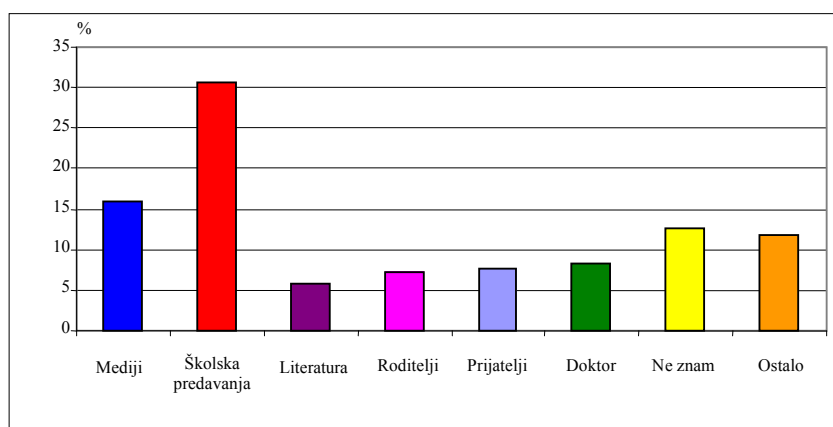
Izvori govore da roditelji (22,0%) i škola (15,3%) najmanje učestvuju u pružanju informacija omladini. Prema rezultatima niza studija ustanovljeno je da komunikacija između roditelja i djece o seksu, kontracepciji i polno prenosivim infekcijama nema uticaja na oblik polnog ponašanja adolescenata, niti na uzrast započinjanja seksualne aktivnosti djeteta. S druge strane, poznato je da porodica treba da izvršava glavni zadatak socijalizacije djeteta, ona oblikuje razvoj njegove ličnosti (Ekerman, 1966). U većini ispitivanja izvor prvih informacija u ovom domenu bili su prijatelji ili partner, a nikako roditelji. Slično i prema studijama nekih autora u inostranstvu 15-20% roditelja nikad ne diskutuju o reproduktivnom zdravlju sa svojom djecom (Hilber Martin, 2001).

Istovremeno, stav je mladih (preko 90% ispitanika potvrdno se izjasnilo) da su im potrebna dodatna saznanja i provjerene informacije o zaštiti

reproduktivnog zdravlja koje bi se uvrstle u školske planove i programe. Tim stavom se usmjerava reakcija društva u pravcu pravljenja strategija sa preventivnim predznakom.

Grafikon 4.

Stavovi mladih o načinima sticanja novih znanja o reproduktivnom zdravlju



Izvor: Kao za grafikon 1.

Ovakav pozitivan stav anketiranih potvrđuju i nastojanja međunarodnih organizacija i iskustva drugih zemalja da mladi ljudi trebaju više informacija i da je društvo obavezno da im to omogući. Analizirajući rezultate istraživanja došlo se do podatka da je najveći broj mladih (30,6%) istaklo želju da te informacije dobije u školi od obučениh vršnjačkih edukatora, uz pomoć medicinskih radnika i nadzor edukovanih prosvjetnih radnika. Slična razmišljanja adolescenata su i u okruženju. Uticaj vršnjaka je činilac koji se može uspješno iskoristiti na više načina. Tako, mladi se mogu angažovati kao edukatori svojih vršnjaka ili u medijskim kampanjama usmjerenim na promociju zdravih oblika ponašanja i stvaranje klime socijalnog prihvatanja promjena u ponašanju, kao i u promovisanju korišćenja kontracepcije ili zdravstvenih ustanova koje se bave poremećajima reproduktivnog zdravlja (Sedlecki, 1999).

Stopa ukupnog fertiliteta

Fertilni kontingent čine sve žene uzrasta od 15 do 49 godina određenog područja, a fertilni kapacitet tog kontingenta predstavlja hipotetičku mogućnost ograničenu brojnim egzogenim i endofaktorima.

Kad govorimo konkretno o nivou fertiliteta u evropskim zemljama u posljednjih četrdeset godina možemo sa sigurnošću konstatovati da se ono kretalo u pravcu njegovog smanjivanja, i to do nivoa koji više ni u jednoj zemlji ne obezbjeđuje prostu reprodukciju (Penev, 1999). Ovo smanjivanje se odvijalo različitim tempom, i to negdje, kao u skandinavskim i zemljama Zapadne Evrope, postepeno, a negdje, kao u zemljama Južne Evrope i bivšim socijalističkim zemljama, danas zemljama u tranziciji, ubrzano.

Tabela 2.
Stope ukupnog fertiliteta u bivšim jugoslovenskim republikama u periodu 1960-2006. godina

Godina	Stopa ukupnog fertiliteta				
	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Makedonija	Slovenija	SR Jugoslavija
1960	3,95	2,20	4,11	2,18	2,60
1965	3,50	2,21	3,71	2,46	2,54
1970	2,71	1,83	2,98	2,12	2,30
1975	2,38	1,92	2,71	2,17	2,33
1980	1,93	1,92	2,47	2,10	2,29
1985	1,89	1,81	2,31	1,71	2,22
1990	1,71	1,67	2,06	1,46	2,10
1995	1,25*	1,50	2,13	1,29	1,89
2000	1,28*	1,40	1,88	1,26	...

Izvor: Council of Europe (2002).
Napomena*: Procjena načinjena od strane autora i predstavlja rezultat uporedne analize više izvora.¹

¹ Autor je konsultovao sledeće izvore: RZS RS (2008). Demografska statistika Republike Srpske, *Statistički bilten br. 11* (Banja Luka: Republički zavod za statistiku); Gjonca A. (2008). *Procjene stanovništva BiH*, (Sarajevo: UNDP); Živković M. (2004). *Stavovi i informisanost adolescenata o reproduktivnom zdravlju u Republici Srpskoj* (Banja Luka); Stanković B. (2003). *Demografski i socio-psihološki aspekti fertiliteta adolescenata* (Beograd: Ekonomski fakultet); Balaban M. (1999). *Reproduktivno zdravlje u Republici Srpskoj* (Banja Luka: Zavod za zaštitu zdravlja Republike Srpske); Savet Ministara BiH (2004). *Srednjoročna razvojna strategija BiH-PRSP (2004-2007)* (Sarajevo: Savet Ministara BiH); Republički zavod za statistiku (2009). *Anketa o potrošnji domaćinstva i siromaštvo u Republici Srpskoj u 2007. godini*.

Procene o kretanju nivoa fertiliteta u Bosni i Hercegovini se zasnivaju na tri različite varijante: srednja varijanta dopušta smanjenje nivoa slično onom iz decenije 1960-1970. sa padom stope ukupnog fertiliteta sa 1,69 (1991) na 1,45 (2001. godine) i 1,38 rođenja na jednu ženu 2007. godine, što je vrlo slično nivoima stope ukupnog fertiliteta na Balkanu i jugu Evrope (kao što su Italija i Grčka). Niska varijanta pretpostavlja da stopa ukupnog fertiliteta pada na nivo 1,34 do 2001. godine i 1,25 djece na jednu ženu do 2007. godine. Visoka varijanta pretpostavlja da stopa ukupnog fertiliteta pada sa 1,69 1991. na 1,52 2001. godine i 1,45 2007. godine. Sve ove pretpostavke uključuju relevantne tendencije iz ranijih decenija i odgovarajuća poređenja sa ostalim balkanskim zemljama.

Nedostatak popisa u Bosni i Hercegovini uzrokuje veliku šarolikost u načinu procjene broja stanovnika, njegovog teritorijalnog rasporeda i starosne strukture tako da se svi podaci, pa i navedeni izvor moraju uzimati sa dozom opreza i rezerve, ne isključujući ni politički faktor kao, svojevrsni "demografski" činilac u pravljenju statistički "podobne" baze podataka za Bosnu i Hercegovinu. Slična situacija, kada govorimo o fertilitetu u Bosni i Hercegovini, odnosi se i na Republiku Srpsku u odnosu na vjerodostojnost dostupnih podataka, tako da uzimajući u obzir i migracione faktore možemo govoriti samo o procjenama, a nikako o egzaktnim analizama na osnovu pouzdanih statističkih pokazatelja.

Tabela 3.
Stopa ukupnog fertiliteta u Republici Srpskoj – procjena

Godina	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ukupan broj stanovnika	1455446	1452351	1449897	1446417	1443709	1439673
Broj žena	746997	745426	744166	742380	740991	738919
Broj fertitilnih žena*	399046	398206	397533	396579	395837	394730
Broj živorođenih	12336	10537	10628	10322	10524	10110
Stopa ukupnog fertiliteta*	1,08	0,93	0,94	0,91	0,93	0,90

Izvor: RZS RS (2008). Demografska statistika Republike Srpske, *Statistički bilten br. 11* (Banja Luka: Republički zavod za statistiku);
*Napomena**: Kao za tabelu 2.

Kada poredimo ove podatke sa zemljama u Evropi i okruženju, možemo samo sa žaljenjem da konstatujemo da su ratna zbivanja, nesigurnost, loša ekonomsko-socijalna situacija, te izražena migracija mladih ljudi, ali i cijelih porodica, uslovile daleko najmanju stopu ukupnog fertiliteta u Republici Srpskoj, koja ne samo da ne zadovoljava zamjenu generacija, nego predstavlja otvorenu depopulaciju sa nesagledivim demografskim, ali i ekonomskim i društvenim posljedicama.

Specifična stopa fertiliteta

Određivanje ukupne stope fertiliteta ima svoju veliku demografsku, ali i praktičnu vrijednost pri projekciji mjera populacione politike jednog društva, ali u skladu sa temom ovog rada mnogo zanimljivija je tzv. specifična stopa fertiliteta i odnosi se na pojedine društvene grupe, slojeve ili dobne skupine fertilitetnog kontingenta. U našem slučaju radi se o dobnoj skupini mladih ljudi između 15 i 19 godina.

Gledajući kroz vremensku prizmu, fertilitet adolescentkinja se smanjivao i to raznoliko po načinu i obimu u evropskim zemljama, bivšim jugoslovenskim republikama i kod nas.

Tabela 4.

Stope adolescentnog fertiliteta u bivšim jugoslovenskim republikama u periodu 1960-2000. godina

	Stopa adolescentnog fertiliteta				
	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Makedonija	Slovenija	SR Jugoslavija
1960	44,8	42,2	41,4	25,6	61,4
1965	51,8	47,6	44,0	39,6	63,2
1970	47,2	47,6	43,0	42,4	62,4
1975	46,8	51,0	51,6	58,4	60,4
1980	36,8	44,8	50,6	57,2	53,0
1985	37,2	37,8	48,2	40,0	49,4
1990	38,2	28,8	44,4	25,0	42,8
1995	12,6*	19,2	44,2	13,2	32,4
2000	10,4*	15,6	31,6	7,2	...

*Izvor i napomena**: Kao za tabelu 2.

U bivšim jugoslovenskim republikama 2000. godine visina stope adolescentnog fertiliteta je veoma različita, od najniže u Sloveniji, 7,2%, do najviše u Makedoniji, 31,6%. U Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Makedoniji šezdesetih godina prošlog veka stope su bile na sličnom nivou, ali se njihovo dalje kretanje odvijalo donekle različito. U Makedoniji se stopa održavala na sličnom nivou, sa maksimumom dosegnutim osamdesetih, nakon čega je uslijedilo lagano smanjivanje, intezivirano tek posljednjih pet godina posmatranog perioda. U Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini maksimum je dostignut ranije, sedamdesetih, nakon čega je došlo do kontinuiranog smanjivanja u devedesetim godinama prošlog veka.

Stopa 2000. godine iznosi 15,6% u Hrvatskoj (Stanković, 2003) i procjenjuje se na čak 10,4% u Bosni i Hercegovini.

Usljed velikih migracija tokom i nakon tragičnog sukoba u BiH i mnogih drugih tranzicionih faktora smanjenje stope adolescentnog fertiliteta u Bosni i Hercegovini ima tendenciju daljnjeg pada i nakon 2000. godine. Njen nivo u 2007. godini se procjenjuje na svega 7,42%.²

Tabela 5.
Stopa adolescentog fertiliteta u Republici Srpskoj – procjena

Godina	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Broj adolesc.(15-19 g.)*	92557	92362	92206	91985	91813	91556
Stopa adolescentnog fertiliteta*	8,55	7,45	7,60	7,20	6,41	6,12

*Izvor i napomena**: Kao za tabelu 2.

Pad specifične stope fertiliteta adolescenata u Bosni i Hercegovini najvećim je delom ostvaren na prostoru Republike Srpske što se može okarakterisati kao negativni odgovor mladih ljudi na prilike u društvu, uz očekivano daljnje pogoršanje ukoliko ne uslijedi sistematičan i urgentan odgovor čitavog društva.

Tabela 6.
Udio adolescentnog u ukupnom fertilitetu u bivšim jugoslovenskim republikama u periodu 1960-2000. godina

	Udio adolescentog u ukupnom fertilitetu (%)				
	Bosna i Hercegovina	Hrvatska	Makedonija	Slovenija	SR Jugoslavija
1960	5,7	9,6	5,0	5,9	11,8
1965	7,4	10,8	5,9	8,0	12,4
1970	8,7	13,0	7,2	10,0	13,6
1975	9,8	13,3	-9,5	13,5	13,0
1980	9,5	11,7	10,2	13,6	11,6
1985	9,8	10,4	10,4	11,7	11,1
1990	11,2	8,6	10,8	8,6	10,2
1995	5,0*	6,4	10,4	5,1	8,6
2000	7,1*	5,6	8,4	2,9	...

*Izvor i napomena**: Kao za tabelu 2.

² Vidi fusnotu 1.

Kada je riječ o udjelima adolescentnog u ukupnom fertilitetu, oni su se u odnosu na početnu godinu posmatranja, 1960, izvjesno vrijeme u svim bivšim jugoslovenskim republikama povećavali, sa maksimalnim vrijednostima na sličnom nivou, ali u različito vrijeme. U SR Jugoslaviji i Hrvatskoj sedamdesetih, Sloveniji osamdesetih, a u Bosni i Hercegovini i Makedoniji početkom devedesetih godina prošlog veka (Stanković, 2003).

Za razliku od zemalja u okruženju, gdje je kontinuirano u padu, u Bosni i Hercegovini je u poslijeratnom petogodišnjem periodu došlo do tendencije povećanja udjela adolescentnog fertiliteta u ukupnom, što se može tumačiti kao postkonfliktnom reakcijom stanovništva na pozitivne sigurnosne trendove.

Tabela 7.

Udio adolescentnog u ukupnom fertilitetu u Republici Srpskoj – procjena

Godina	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Udeo (u %)	3,96	4,0	4,0	3,96	3,45	3,40
<i>Izvor: Kao za grafikon 1.</i>						

U Republici Srpskoj neposredno poslije rata udio adolescentnog u ukupnom fertilitetu je blago rastao, da bi u poslednjih pet godina ponovo došlo do tendencije smanjivanja tog udjela, što predstavlja nastavak negativnih trendova u društvu koje je samo djelomično odložio kratki postkonfliktni period.

Zaključak

Iako su djelimično prokometarisani, preglednosti radi najznačajniji zaključci su taksativno navedeni.

1. Istraživanja provedena u Republici Srpskoj nesumljivo su potvrdila da stepen znanja – informisanosti naše omladine o reproduktivnom zdravlju, odgovornom seksualnom ponašanju i planiranju porodice nije zadovoljavajuće, naprotiv veoma je oskudno i zabrinjavajuće loše;
2. S druge strane, ako analiziramo ponašanje mladih zabrinjava podatak da se oko 60% anketiranih adolescenata naše populacije rizično ponaša;
3. Pretpostavlja se da je njih, u uzrastu od 16 do 18 godina, 11,8% imalo seksualne odnose, a od toga 4,9% sa više partnera istovremeno;

4. Posljednjih godina raste broj oboljelih od polno prenosivih infekcija i to među adolescentima brže nego među odraslima, što se u stručnoj javnosti objašnjava slabim znanjem i niskom sviješću mladih o potrebi čuvanja reproduktivnog zdravlja;
5. U tom pravcu govori i podatak da, iako rezultati nesumnjivo ukazuju na slabu informisanost adolescenata u vezi sa reproduktivnim znanjem, oni za svoje znanje (njih više od 86%) misle da je dobro;
6. Procentualno (54,9%) najviše informacija adolescenti dobijaju od medija i prijatelja, što ih kvalifikuje kao nepouzdate i nedovoljne;
7. Istovremeno, stav je mladih (preko 90% ispitanika potvrdno se izjasnilo) da su im potrebna dodatna saznanja i provjerene informacije o zaštiti reproduktivnog zdravlja koje bi se uvrstile u školske planove i programe;
8. Stopa ukupnog fertiliteta u Bosni i Hercegovini postepeno opada sa 1,71 iz 1990. godine na 1,38 prema procjenama iz 2007. godine;
9. Republika Srpska bilježi najnižu stopu ukupnog fertiliteta u okruženju i iznosi, prema procjenama, 1,08 u 2002. godini, odnosno ima tendenciju pada, te se pretpostavlja da ona iznosi 0,9 u 2007. godini;
10. Usljed velikih migracija tokom i nakon tragičnog sukoba, ali i mnogih drugih tranzicionih faktora, smanjenje specifične stope fertiliteta adolescenata je najizraženije u Bosni i Hercegovini i ima tendenciju daljnjeg pada, tako da procjenjeni podaci iz 2007. godine govore o stopi od svega 7,42‰;
11. U ovom iznosu specifične stope fertiliteta Bosne i Hercegovine najveći pad je zabilježen na prostorima Republike Srpske (u 2007. godini je procjenjen na 6,12‰) što se može okarakterisati kao negativni odgovor mladih ljudi na prilike u društvu;
12. Za razliku od zemalja u okruženju, gdje je kontinuirano registrovan pad, u Bosni i Hercegovini je u poslijeratnom petogodišnjem periodu došlo do tendencije povećanja udjela adolescentnog fertiliteta u ukupnom (u 2000. godini pretpostavlja se da je iznosio 7,1%);
13. U Republici Srpskoj neposredno poslije rata udio adolescentnog u ukupnom fertilitetu je blago rastao, da bi u poslednjih pet godina ponovo došlo do tendencije smanjivanja tog udjela (procjena 3,4% u 2007. godini) što predstavlja nastavak negativnih trendova u društvu koje je samo djelomično odložio kratki postkonfliktni period.

Literatura

- BALABAN, M. (1999). *Reproduktivno zdravlje u Republici Srpskoj* (Banja Luka: Zavod za zaštitu zdravlja Republike Srpske).
- BOBIĆ, M. (2007). *Demografija i sociologija – veza ili sinteza* (Beograd: Službeni glasnik).
- CATES, Q. Jr. (1991). "Teenagers and Sexual Risk Taking: The Best of Times and the Worse of Times", *J. Adolesc Health*, No. 12.
- CUCIĆ, V. i dr. (2000). *Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine* (Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata).
- DRAMUŠIĆ, V. (1989) "Dječja i adolescentna ginekologija", u: Kurjak A. i dr. (ur.) *Ginekologija i perinatologija* (Zagreb: Naprijed).
- ĐURĐEV, B. (2001). *Osnovne tehnike u demografiji* (Beograd: Društvo demografa Jugoslavije; Novi Sad: Zmaj).
- ĐURĐEV, B. (2004). "Svetska iskustva u popisu stanovništva", *Glasnik* (Banja Luka: Geografsko društvo Republike Srpske), god. IX.
- EKERMAN, N. (1966). *Psihodinamika porodičnog života* (Titograd: Biblioteka Psiha).
- HILBER MARTIN, A. (2001). "Promoting Sexual Health", *Entre Nous*, No. 50.
- IPPF (1993). *Adolescent Sexuality 1992-93*, (London: International Planned Parenthood Federation).
- PENEV, G. (1999). "Jugoslavija na geografskoj karti Evrope", *Jugoslovenski pregled*, broj 4.
- RAŠEVIĆ, M. (1999). *Planiranje porodice kao stil života* (Beograd: Institut društvenih nauka).
- RAŠEVIĆ, M. (2003). "Društvo u tranziciji. Značaj promocije reproduktivnog zdravlja mladih", *Problemi u pedijatriji 2002*. (Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva).
- RZS RS (2008). Demografska statistika Republike Srpske, Statistički bilten br.11., (Banja Luka: Republički Zavod za statistiku Republike Srpske).
- RZS RS (2009). *Anketa o potrošnji domaćinstva i siromaštvo u Republici Srpskoj u 2007. godini* (Banja Luka: Republički zavod za statistiku Republike Srpske).
- SANTELLI, J. S., P. BEILENSON (1992). "Risk Factors for Adolescent Sexual Behavior, Fertility and Sexually Transmitted Diseases", *J Sch Health*, No. 62.

- SAVJET MINISTARA BiH (2004). *Srednjoročna razvojna strategija BiH-PRSP 2004-2007*. (Sarajevo: Savjet Ministara BiH).
- SEDLJECKI, K. (1999). *Značaj ispitivanja cervicitisa čiji je uzročnik Chlamydia trachomatis kod seksualno aktivnih adolescentkinja*, doktorska disertacija (Beograd: Medicinski fakultet).
- SEDLJECKI, K., G. RAJIN, M. BANIĆEVIĆ (1999). "Reproduktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata", *Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja* (Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta).
- STANKOVIĆ, B. (2003). *Demografski i socio-psihološki aspekti fertiliteta adolescenata*, magistarski rad (Beograd: Ekonomski fakultet).
- UNICEF (1997). "Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises", *Regional monitoring Reports*, No.4 (Florence: Unicef International Child Development Centre).
- UNICEF (1999). *Women in Transition. Regional Monitoring Reports*, No. 6 (Florence: UNICEF International Child Development Centre).
- WHO (1986). *Young People's Health – A Challenge for Society*, Technical Report Series No.731 (Geneva: World Health Organization).
- ŽEPIĆ, M. (1987). *Latinsko hrvatski ili srpski rječnik* (Zagreb: Školska knjiga).
- ŽIVKOVIĆ, M. (2004). *Stavovi i informisanost adolescenata o reproduktivnom zdravlju u Republici Srpskoj*, magistarski rad (Banja Luka).

Milorad Živković

**Adolescenti, fertilitet i reproduktivno zdravlje mladih
u Republici Srpskoj**

R e z i m e

U ovome radu prikazani su podaci koji neosporno govore da model ponašanja mladih osoba u Republici Srpskoj karakteriše nedovoljna informisanost i slabo znanje o reproduktivnom zdravlju, povećavanje broja korisnika alkohola, droga i cigareta, što sa svoje strane nosi porast rizičnog ponašanja, sve ranije stupanje u seksualne odnose, povećanje broja polno prenosivih oboljenja i neželjenih trudnoća, koje često završavaju abortusom ili prijevremenim porodom. Istovremeno mladi ljudi prepoznaju potrebu za više informacija, imenuju nadležne institucije i od njih očekuju da im pomognu. Ujedno, i sami iskazuju spremnost da uče putem vršnjačke edukacije.

S druge strane, procjenjeni rezultati koje smo dobili korištenjem dostupnih izvora, u nedostatku popisa stanovništva, govore nam o teškoj demografskoj situaciji u Republici Srpskoj i negativnim tendencijama u budućnosti.

Kada govorimo o stopi ukupnog fertiliteta i poredimo ove podatke sa zemljama u Evropi i okruženju, možemo samo sa žaljenjem da konstatujemo da su mnogi faktori – a najznačajniji su: ratna zbivanja, nesigurnost, loša ekonomsko-socijalna situacija, te izražena migracija mladih ljudi, ali i cijelih porodica – usloveli izuzetno nisku stopu ukupnog fertiliteta u Republici Srpskoj. Više od toga brinu tendencije ka njenom daljnjem smanjivanju i kretanju društva ka otvorenoj depopulaciji sa nesagledivim demografskim, ali i ekonomskim i nacionalnim posljedicama.

Istovremeno, ustanovljeno je da mladi ljudi kasnije stupaju u brak, kasnije se odlučuju za roditeljstvo i rizičnije se ponašaju, što sa svoje strane smanjuje njihov fertilitetni kapacitet i smanjuje njihov udio u ukupnom fertilitetnom kapacitetu, bojeći u sivo ionako lošu demografsku sliku Republike Srpske.

Ključne riječi: adolescenti, reproduktivno zdravlje, stope fertiliteta

Milorad Živković

Adolescents, Fertility and Reproductive Health of the Young in the Bosnian Serb Republic

S u m m a r y

This paper presents data which clearly reveal that the behavior model of young people in the Bosnian Serb Republic is characterized by an insufficient degree of information and poor knowledge on reproductive health, an increase in the number of alcohol consumers, drugs and cigarettes which leads to an increase in risky behavior, entering sexual relations and an earlier age, an increase in the number of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies which often result in abortions or premature birth. At the same time young people recognize the necessity for more information, mention competent authorities and expect help from them. At the same time, they show readiness to learn through peer education.

On the other hand, the estimated results which we obtained by using available sources, because of the lack of a population census, give us information on the grave demographic situation in the Bosnian Serb Republic and negative tendencies in the future.

When we speak of the total fertility rate and compare these data with countries of Europe and the surrounding areas, we can unfortunately only state that many factors – the most important being: war events, insecurity, unfavorable economic and social situation, significant migration of not only young people but of whole families – caused severely low total fertility rate in the Bosnian Serb Republic. Even worse,

these tendencies are further decreasing and society is moving towards open depopulation with unforeseeable demographic, economic and national consequences.

At the same time, it has been ascertained that young people are getting married at a later age, deciding on becoming parents at a later age and acting more riskily which decreases their fertility capacity and decreases their share in the total fertility capacity, making the already bad demographic picture of the Bosnian Serb Republic even worse.

Kew words : *adolescents, reproductive health, fertility rates*