

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**  
**АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА**  
*Покрајински секретаријат за спорт и омладину*

**И Н Ф О Р М А Ц И Ј А**  
**О СПРОВОЂЕЊУ ТРОГОДИШЊЕГ ПРОГРАМА**  
**„ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ”**

*Циљ информације јесте евалуација ефеката примене ваннаставног здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу међу шеснаестогодишњацима у АП Војводини у периоду 2013–2016. Ова информација садржаће процену ефективности ваннаставног, здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу, предлоге измена прописа на основу евалуације садржаја и ефективности процеса усвајања знања.*

2017.

## УВОД

Према дефиницији Светске здравствене организације репродуктивно здравље је стање физичког, менталног и социјалног благостања у свим областима у вези с репродуктивни системом, у свим фазама живота. Репродуктивно здравље подразумева да су људи у могућности да имају задовољавајући и безбедан сексуални живот и способност да имају потомство, као и слободу да одлуче о томе да ли ће га имати, када и колико често. Саставни део репродуктивног здравља јесте и право мушкараца и жена на то да буду информисани, да имају приступ безбедним, ефективним, доступним и прихватљивим методама планирања породице по свом избору, и право на адекватне услуге здравствене заштите који жени омогућавају безбедну трудноћу и порођај. Репродуктивно здравље је уживање у сексуалним везама без страха од трудноће, болести, насиља и небезбедних абортуса. Оно представља јединство физичких, емоционалних, интелектуалних и социјалних аспеката сексуалног бића (СЗО).

С обзиром на то што су пројекте из ове области у раније водила удружења младих и за младе, појавила се потреба да се сва стручна знања обједине и систематизују у јединствени пројекат, који би водили стручњаци у овој области. На тај начин пројекат „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу” (у даљем тексту: ЗВОРЗ), сарадњом здравствених институција које раде с младима, покрајинских секретаријата и средњих школа у АП Војводини – добија већи значај.

Репродуктивна здравствена заштита јесте скуп метода, техника и услуга које доприносе репродуктивном здрављу и добробити путем спречавања и решавања репродуктивних здравствених проблема. У то спада и сексуално здравље чија је сврха унапређивање квалитета живота и личних веза, а не само саветовање и заштита у вези с репродукцијом и полно преносивим инфекцијама.

### **Циљеви који су остварени реализацијом пројекта евалуације**

- 1) Евалуиран је садржај ваннаставног, здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу међу опредељеним ученицима узраста 16 година у средњим школама/гимназијама у АП Војводини, у периоду 2013–2016. година;
- 2) Процењена је ефективност ваннаставног, здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу међу опредељеним ученицима узраста 16 година у средњим школама/гимназијама у АП Војводини, у периоду 2013–2016. година;
- 3) Израђене су компоненте предлога измена прописа из области образовања и политике младих на основу евалуације садржаја и ефективности ваннаставног, здравствено-васпитног програма о репродуктивном здрављу међу опредељеним ученицима узраста 16 година у средњим школама/гимназијама у АП Војводини, у периоду 2013–2016. година;

4) Повећана је осетљивост становништва АП Војводине и релевантне стручне јавности на потребу за унапређивањем знања, ставова и понашања у вези с репродуктивним и сексуалним здрављем код младих, путем социјално-маркетиншке интервенције у заједници.

## **Активности реализоване у процесу евалуације**

### **Формирање матрице за евалуационе компоненте пројекта ЗВОРЗ**

Матрица за евалуационе компоненте пројекта служила је за прикупљање података о следећим одредницама евалуације, током сваке од три године примене програма ЗВОРЗ: 1) Број и врста обучених едукатора / број едукатора који су до краја остали у програму; 2) Број анонимно анкетираних ученика (% по полу) – пре/после примене ЗВОРЗ; 3) Број школа обухваћених програмом ЗВОРЗ/од тога до краја остали у програму; 4) Број општина у којима се спроводио програм ЗВОРЗ; 5) Број радионица (1,5h) ваннаставне едукације; 6) Врста едукативног средства (број страна); 7) Аутори теоријског дела програма ЗВОРЗ; 8) Аутори практичног дела програма ЗВОРЗ; 9) Име особе задужене за мониторинг, састављање евалуације и наративног извештаја пројекта; 10–15) Садржаји теоријског дела обуке из области гинекологије, урологије, епидемиологије, развојне психологије и социјалне медицине; 16–20) Садржаји практичног дела едукације из области гинекологије, урологије, епидемиологије, развојне психологије и социјалне медицине; 21) Редослед тема у практичном делу едукације; 22) Укупан број различитих медијских прилога; 23) Број и % прилога са позитивном медијском оценом; 24) Број и проценат прилога с неутралном медијском оценом; 25) Број и проценат прилога с негативном медијском оценом; 26) Број фотографија у медијима; 27) Тип примењеног мониторинга; 28) Мониторинг активности; 29) Циљ мониторинга; 30) Број телефонских разговора у сврху мониторинга; 31) Број имејлова у сврху мониторинга; 32) Број праћених одредница у мониторингу; 33) Просечне оцене радионица; 34) Закључци мониторинга и напомене; 35) Тип евалуације; 36–37) Просечан скор знања ученика пре и након примене програма; 38–39) Најважнији индикатори ставова пре примене програма и након примене програма; 40–41) Најважнији индикатори понашања пре примене програма и након примене програма; 42) Остале значајне активности; и 43) Најважније вредности индикатора након пилот-евалуације едукатора применом SERAT метода (SERAT – Sexuality Education Review and Assessment Tool – Инструмент за преглед и процену програма сексуалног образовања; Организације Уједињених нација за образовање, науку и културу / UNESCO и Међународне федерације за планирање породице/IPPFA).

## **Организација евалуације и евалуација садржаја пројекта ЗВОРЗ из области гинекологије и других области медицине**

У програму ЗВОРЗ, у свакој од три године примене, обухваћене су следеће теоретске теме, обрађене у оквиру приручника „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”:

- из области гинекологије и акушерства: анатомија женских полних органа, женски пубертет, репродукција, трудноћа и порођај, стерилитет-инфертилитет и асистирана репродукција, сексуалност човека (шта је секс, појмови пола и рода; шта одређује сексуално понашање; шта је „нормалан секс”; да ли друштво утиче на сексуалност; када се почиње осећати сексуалност; када почети са сексом; први сексуални однос; шта се дешава при уобичајеном сексуалном односу; шта се дешава када у сексу не функционише све како треба; шта је то што „није нормално” у сексу; да ли људи увек ступају у сексуалне односе из сопствене жеље; трговина људима / sex trafficking), планирање породице (контрацепција, типови контрацепције; прекид трудноће – абортус), гинеколог – акушер (начин заказивања; садржај првог гинеколошког прегледа и контролних гинеколошких прегледа; најчешћи разлози посета).

- из области урологије: анатомија мушких полних органа, мушки пубертет, уролог (разлози посете урологу с кратким описима садржаја прегледа).

- из области епидемиологије: сексуално преносиве инфекције / СПИ (ХПВ, херпес, хламидија, трихомонас, гонореја, сифилис, стидне ваши, хепатитис Б и Ц, ХИВ и друге инфекције репродуктивних органа – гљивице и бактеријске вагинозе) – симптоми и знаци СПИ, начин откривања, могуће последице, опис рада ДПСТ саветовалишта (Саветовалишта за добровољно, бесплатно, поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ, хепатитисе и СПИ), мере превенције и основне карактеристике лечења.

## **Организација евалуације садржаја и евалуација пројекта ЗВОРЗ из области развојне психологије**

У програму ЗВОРЗ, у свакој од три године примене, обухваћене су следеће теоретске теме, обрађене у оквиру приручника „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”: увод у међуљудске односе – разлози ступања у међуљудске односе и врсте, шта је пријатељство, утицај друштва на међуљудске односе и како их учинити квалитетнијим; формирање љубавних веза; зашто тежимо љубавним везама, како оне започињу, у ком узрасту је нормално почети са забављањем, како изгледа љубавни састанак, шта је заљубљеност а шта права љубав, да ли је љубомора саставни део љубавне везе; сексуална активност у љубавним везама; вештине комуникације (успешна комуникација – важност добре комуникације, како боље комуницирати, врсте комуникације, разговор с партнером/партнерком о сексу) и доношење одлука (начин доношења добре одлуке и спровођења одлуке у дело).

## **Организација евалуације социјално-маркетиншке интервенције пројекта ЗВОРЗ**

Основни подаци из анализе јесу следећи:

- Током три године примене програма ЗВОРЗ објављено је 216 медијских објава и то 41 са оценом „позитивно”, 160 са оценом „неутрално” и 15 са оценом „негативно”.
- Током школске 2013/2014. године пројекат ЗВОРЗ имао је 13 објављених медијских текстова/прилога са оценом „позитивно”, 52 медијска текста/прилога са оценом „неутрално”, док је пет медијских текстова/прилога с „негативном” оценом;
- У школској 2014/2015. години медијских текстова/прилога који су са оценом „позитивно” било је 12, са оценом „неутрално” – 65 медијских текстова/прилога, док је са оценом „негативно” пет медијских текстова/прилога;
- У школској 2015/2016. години медијских текстова/прилога са оценом „позитивно” било је 16, са оценом „неутрално” – 43 медијских текстова/прилога, док је с „негативно” оцењено пет медијских текстова/прилога.

## **Евалуација садржаја пројекта ЗВОРЗ из области методике рада и људских права**

Овај програм је примењивао доказано најефикасније методе за подучавање о сексуалности – партиципаторне методе, ка учеснику оријентисане, едукативне методе, које се заснивају на:

Стандардима Светске здравствене организације (WHO/СЗО) о едукацији у области сексуалности у Европи – оквир за доносиоце политике, образовне и здравствене органе управе и стручњаке (Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. WHO Regional Office for Europe and BzGA Standards Federal Centre for Health Education, BZgA Cologne 2010);

„Међународном техничком упутству за едукацију о сексуалности путем приступа заснованог на доказима, за школе, учитеље и здравствене васпитаче” – у издању UNESCO, на основу искустава програма који су развијали UNESCO, UNAIDS, WHO, UNICEF, UNFPA1 (International Technical Guidance on Sexuality Education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. The rationale for sexuality education UNESCO, UNAIDS, WHO, UNICEF, UNFPA, Published by UNESCO, december 2009), програму „’Све је Једно’ – Водич и активности за обједињен приступ едукацији о сексуалности, родним питањима, ХИВ-у и људским правима” – у издању The Population Council (It’s, all One – Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV and human rights education. Written by the International Sexuality and HIV Curriculum

---

<sup>1</sup> UNESCO – Организација Уједињених нација за образовање, науку и културу; UNAIDS – Заједнички програм Уједињених нација за ХИВ и AIDS; WHO – Светска здравствена организација; UNICEF – Фонд уједињених нација за децу; UNFPA – Популациони фонд Уједињених нација.

Working Group. Edited by Nicole Haberland and Deborah Rogow; 2009 The Population Council, Inc) и расположивој стручној литератури у области развојне психологије, гинекологије и акушерства, урологије, социјалне медицине и епидемиологије (27 литературних навода за приручник за учеснике едукације ЗВОРЗ и приручник за едукаторе, са 49 ауторских илустрација), с посебним освртом на програме који су раније примењивани у нашој земљи и уз комуникацију са стручњацима који су у њима учествовали.

Интерактивно учење (партиципативно, експериментално или вођено учење) јесте учење оријентисано на учесника едукације, које подразумева низ међузависних принципа и примену најбољег практичног искуства, који активно ангажују учеснике у процесу учења.

Ови принципи и пракса наглашавају значај средине у којој се одвија подучавање; метода учења (осмишљене тако да буду занимљиве, подстичу добро расположење током учења и остваре размену информација, знања, ставова, вредности и вештина између учесника а не пасиван пренос); као и значај вештина критичког размишљања и помагања учесницима да повежу оно што су научили са сопственим животним искуствима, вештинама, вредностима, ставовима, знањима, изворима информација и изворима података на основу којих формирају своје одлуке. Оно охрабрује креативност и безбедно преузимање ризика у сопственим мислима, чиме подстиче учеснике да се не плаше замишљајући да „греше”, што нарочито погодује преиспитивању неутемљених претпоставки, предрасуда, дискриминаторних или стигматизујућих ставова и пракси.

Ове методе подстичу учеснике едукације да послушају размишљања вршњака, учествују у решавању хипотетичких проблема који одражавају њихове стварне животе, осмишљавају хипотетичке изборе и развијају сопствене идеје, истражују које значење одређена тема има у њихови животима. Едукатор је имао улогу посредника, модератора и иницијатора, а понекад је морао и да исправи чињеничне грешке, или да помогне учесницима едукације да препознају када неки коментар није користан или је чак дискриминишући. Едукатор је имао улогу да укаже учесницима на то да буду нарочито пажљиви како би одржали дискретност у односима с другим учесницима, као и са едукатором, што се посебно односило на објашњење да се не износе примери из сопственог искуства, нити да се непотребно распитује о искуствима других.

Кључна карактеристика ефективних програма јесте и интегрисање у курикулум тема о родним питањима и расподели друштвене моћи. Опсежна студија Хаберлендове (Nicole Haberland, 2015) показала је то да програми који у себе интегришу теме рода и расподеле друштвене моћи имају бољу ефективност у побољшању исхода репродуктивног здравља и да су пет пута ефикаснији од програма који то не чине.

## **Статистичка обрада података**

Унос података у базу из анкетних упитника за преинтервентно и постинтервентно истраживање знања, ставова и понашања ученика из разреда којима је понуђено учешће у програму ЗВОРЗ, у шк. 2014/15 и 2015/16. години, спроведен је применом АBBYU Flexi capture (IBM) хардверске јединице за аутоматско читавање упитника и истоименог софтвера за креирање базе података. Примарна база података трансформисана је у облик погодан за обраду у статистичком пакету SPSS 21 for Windows (IBM) (који је у пилот-истраживању, шк. 2013/14. године, служио и за унос података).

У статистичкој анализи података користиле су се стандардне методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Разлике су провераване коришћењем параметријских (Student-ов t-тест, ANOVA) и непараметријских метода ( $\chi^2$ -тест). Примењена је мултиваријантна логистичка анализа за предикторе знања, ставова и понашања у вези с репродуктивним здрављем и линеарна регресиона анализа (за предикторе скорa знања).

Основни закључци постинтервентног евалуационог истраживања знања, ставова и понашања у првој години примене (пилотирање) програма ЗВОРЗ (2013/2014. година) јесу следећи:

- Скор знања ученика био је статистички знатно већи после примене интервентног програма „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”. На скали од 0 до 27 бодова, просечно је већи број бодова за шест бодова (са 9,05 бодова на 14,95 бодова), без обзира на то да ли су учествовали у програму и да ли су похађали једну радионицу или свих 16 радионица.
- Готово сваки пети ученик одговорио је тачно на више од 20 питања (18,6%), што је знатно више ученика од преинтервентног анкетања (0%). Нема статистички значајне разлике у уделу сексуално активних ученика који су учествовали у интервентном програму (30,9%) у поређењу с онима који нису учествовали (29,7%).
- Нема значајних промена у понашању ученика када су у питању мотиви за ступање у сексуалне односе, број сексуалних партнера и употреба контрацептивних пилула, док се употреба кондома код сексуално активних ученика статистички знатно повећала у поређењу с преинтервентним анкетањем (са 82,9% на 91,9%), као и код ученика који су учествовали у програму (95,0%) у односу на оне који нису учествовали (86,5%), а нарочито када је у питању употреба кондома при сексуалном односу с новим партнером (присутна код 84,0% сексуално активних који су учествовали у програму у односу на 70,7% оних који нису учествовали).
- Пропорција ученика који практикују ризична понашања која се могу одразити на сексуално и репродуктивно здравље (пушење, пијење већих количина алкохола и злоупотреба дрога) повећала се у поређењу с периодом преинтервентног истраживања (фебруар 2013. године), али је подударна с пропорцијом оваквог понашања у општој популацији младих истог узраста а

према расположивим истраживањима на репрезентативним узорцима становништва АП Војводине (ESPAD, GYTS)<sup>2</sup>.

- Повећала се пропорција ученика који имају позитивне ставове о аутономности одлука у партнерским односима, али још увек остају наглашене разлике у корист женског пола и ученика с бољим успехом у школи.

Основни закључци постинтервентног евалуационог истраживања знања, ставова и понашања у другој години примене програма ЗВОРЗ (2014/2015. година) јесу следећи:

- Скор знања ученика био је статистички знатно већи после примене интервентног програма „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”. На скали од 0 до 23 бода, просечно је већи број бодова за око четири бода (са 7,54 на 11,46 бодова), без обзира на то да ли су учествовали у програму и да ли су похађали једну радионицу или свих 14 радионица.
- Готово сваки пети ученик одговорио је тачно на више од 50% питања (19,0%), што је знатно више од преинтервентног анкетаирања (1,6%).
- Нема статистички значајне разлике у уделу сексуално активних ученика који су учествовали у интервентном програму (29,6%) у односу на оне који нису учествовали (34,2%).
- Пропорција ученика који практикују ризична понашања која се могу одразити на сексуално и репродуктивно здравље (пушење, пијење већих количина алкохола и злоупотреба дрога) перзистира и благо се повећава током интервентног периода.
- Повећала се пропорција ученика који имају позитивне ставове о аутономности одлука у партнерским односима, али још увек остају наглашене разлике у корист женског пола и ученика с бољим успехом у школи.

Основни закључци постинтервентног евалуационог истраживања знања, ставова и понашања у трећој години примене програма ЗВОРЗ (2015/2016. година) јесу следећи:

- Скор знања ученика био је статистички знатно већи после примене интервентног програма „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”. На скали од 0 до 23 бодова, просечно је већи број бодова за 4,78 бода (са 7,26 на 12,04 бодова), без обзира на то да ли су учествовали у програму и да ли су похађали једну радионицу или свих 14 радионица.
- Више од половине ученика (54,5%) одговорили су тачно на више од 50% питања (12 бодова или више од максималних 23), што је значајно већи број у односу на преинтервентно анкетаирање (1,6).
- Пропорција ученика који практикују ризична понашања која се могу одразити на сексуално и репродуктивно здравље (пушење, пијење већих количина алкохола и злоупотреба дрога) перзистира и повећава се током интервентног периода.

---

<sup>2</sup> ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (Европско школско истраживање о употреби алкохола и других дрога); GYTS – *Global Youth Tobacco Survey* (Глобално истраживање о употреби дувана међу младима).



- Повећала се пропорција ученика који имају позитивне ставове о аутономности одлука у партнерским односима, али још увек остају наглашене разлике у корист женског пола и ученика с бољим успехом у школи.

### **Модели увођења садржаја „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу”**

*Модел 1.* Увођење изборног предмета „Сексуално образовање” у средње школе и гимназије (1. и 2. разред);

*Модел 2.* Увођење изборног предмета „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу” у основне школе (од 5. до 8. разреда), у средње школе и гимназије (1. и 2. разред);

*Модел 3.* Увођење изборног предмета „Здравствено васпитање” у основне школе (од 1. до 8. разреда), у средње школе и гимназије;

*Модел 4.* Увођење измена програма свих предмета у основној школи тако да се инкорпорирају теме из области здравственог васпитања о сексуалном и репродуктивном здрављу;

*Модел 5.* Увођење измена програма неколицине предмета у основној школи тако да се инкорпорирају теме из области здравственог васпитања о сексуалном и репродуктивном здрављу.

## РЕЗИМЕ

Репродуктивно здравље јесте стање физичког, менталног и социјалног благостања у свим областима у вези с репродуктивном системом, у свим фазама живота. Репродуктивно здравље подразумева да су људи у могућности да имају задовољавајући и безбедан сексуални живот и способност да имају потомство, као и слободу да одлуче о томе да ли ће га имати, када и колико често. Саставни део репродуктивног здравља јесте и право мушкараца и жена на то да буду информисани, да имају приступ безбедним, ефективним, доступним и прихватљивим методама планирања породице по свом избору, као и право на адекватне услуге здравствене заштите који жени омогућавају безбедну трудноћу и порођај. Репродуктивно здравље је уживање у сексуалним везама без страха од трудноће, болести, насиља и небезбедних абортуса. Оно представља јединство физичких, емоционалних, интелектуалних и социјалних аспеката сексуалног бића (СЗО).

Свеобухватан садржај програма ваннаставне едукације „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу” (намењен добровољно одређеним ученицима других разреда одабраних средњих школа и гимназија на конкурсима Покрајинског секретаријата за спорт и омладину АП Војводине, у периоду 2013–2016. година) и његова методика заснована на стандардима СЗО, UNESCO, UNAIDS, UNICEF и UNFPA (обука едукатора за извођење 14 једноипочасовних радионица; интерактивно, на учеснике-оријентисано-учење; рецензирани приручник и речник репродуктивног здравља за учеснике и приручник за вођење радионица од стране просветних радника, с детаљним описом циљева радионица, метода рада, потребних дидактичких средстава и радних листова) – дао је добру основу за стицање знања, формирање правилних ставова, измену предрасуда и савладавање животних вештина значајних за очување и унапређивање сексуалног и репродуктивног здравља младих, оспособљавање за правилно коришћење здравствене и психолошке заштите и мотивисање за доживотну бригу о сопственом општем здрављу (нарочито сексуалном и репродуктивном) и сличним потребама својих партнера/партнерки и породице.

Обухвативши директно више од 10.000 младих просечне старости 16 година, извештаји активног мониторинга и евалуације пројекта представљају ризницу порука које могу да буду употребљени и треба да буду употребљени у будућим плановима за увођење садржаја у школски систем.

Данас, више него икада, важно је увођење неког облика „сексуалног образовања” у курикулуме образовног система у Србији, најкасније до узраста 16 година, јер период између просечне доби ступања у сексуалне односе (16–17 година) и просечне доби када жена рађа прво дете (28–29 година), а мушкарац постаје отац (с више од 30 година), никада није био дужи, док, истовремено, већина истраживања указује на то да је недовољно развијена ефикасна пракса планирања породице. Сагледано у светлу вишедеценијског негативног природног прираштаја и рађања мање од 1,5 детета по мајци – јасно је да образовање деце и младих у овој области, као носилаца

репродукције становништва у непосредној будућности, заслужује много већу бригу друштва.

Млади у АП Војводини и Србији никада нису били изложенији већем броју непоузданих извора информација и лажних ауторитета када је у питању стицање знања, ставова и вештина значајних за сексуално и репродуктивно здравље, а наизглед олакшани законски услови да се реализују у партнерствима у смислу потпуног признавања људских права – наилазе на реалне препреке.

Заједничким напором Покрајинског секретаријата за спорт и омладину АП Војводине, Института за јавно здравље Војводине, аутора програма, особа задужених за мониторинг, едукатора, средњих школа и гимназија у Војводини, ученика – учесника програма, а и дела опште јавности – стекла су се искуства заснована на доказима која би требало да подстакну на позитивне промене.

Србија је данас једна од последњих земаља Европе која теме из области сексуалног и репродуктивног здравља нема инкорпориране као изборни предмет ни у један вид образовања, што би требало да се промени. С обзиром на то што се ниво знања ученика битно повећао након едукације, требало би да се ова знања стичу путем школског система и то би било пожељно у вишим разредима основне школе, када се показало да почиње интересовање за ову област живота.