



ANALIZA DRUŠTVENIH OKOLONOSTI U OKVIRU PROJEKTA PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA KOJE TRETIRAJU POLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE, ZA ŽENE I MLADE – RASELJENE I ROME – U JUŽNOJ SRBIJI

IZVEŠTAJ ISTRAŽIVANJA

Milena Prvulović

Jul 2008

Istraživački tim:

Milena Prvulović,
Jovana Stojanovski,
Nataša Ceribašić Ljubomirović,
Vesna Cvetković,
Nataša Milenković,
Nikola Golubović,
Zoran Tilinek,
Lovorka Dragojlović Jović,
Suzana Pantović,
Ivan Grujić,
Maša Tilinek.

Tim CARE International:

Vesna Jovanović,
Helena Kovač.

Projekat finansiraju:



Evropska unija



CARE Nemačka-Luksemburg



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Publikacija se objavljuje
pod pokroviteljstvom
Ministarstva zdravlja Republike Srbije

Projekat sprovodi:

CARE severozapadni Balkan,
Kancelarija u Srbiji

Sa partnerima:



Nexus - Vranje



Centar E8 - Beograd



Narodni parlament - Leskovac



Generator - Vranje

Skraćenice/ akronimi

CSR – centar za socijalni rad

IRL – interno raseljena lica

PPB – polno prenosive bolesti

PRZ – polno i reproduktivno zdravlje

SSS – Strategija za smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije

CARE – CARE severozapadni Balkan, Kancelarija u Srbiji

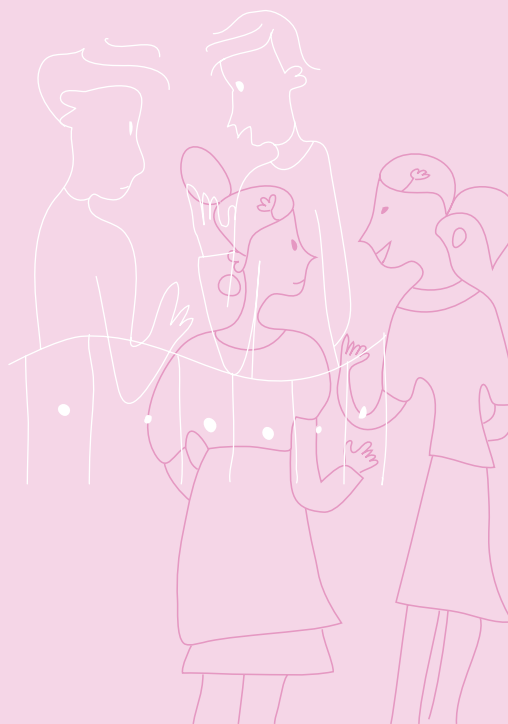
NWB – severozapadni Balkan



SADRŽAJ

Skraćenice/ akronimi	4
Sadržaj	5
O projektu i istraživanju	7
Rezime	9
Relevantne inicijative drugih organizacija/ institucija vezane za poboljšanje PRZ	10
Metod rada	12
Plan	13
Priprema Istraživanja	13
Prikupljanje Podataka	14
Etička Pitanja	14
Ispitanici	15
Terenski tim	19
Obrada i Analiza Podataka	20
Nalazi	21
Istraživačko pitanje 1: Koji su uobičajeni obrasci seksualnog ponašanja mladih Roma/IRL?	22

Istraživačko pitanje 2: Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore koje mladi prave u vezi sa seksualnim ponašanjem?	25
Istraživačko pitanje 3: Koji su uobičajeni izbori koje žene (Romkinje i IRL) prave u vezi sa za planiranjem porodice?	35
Istraživačko pitanje 4: Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore žena u vezi sa planiranjem porodice?	38
Istraživačko pitanje 5: Koji su uobičajeni obrasci ponašanja žena i mladih Roma/IRL u vezi sa korišćenjem zdravstvenih službi za polno i reproduktivno zdravlje?	49
Istraživačko pitanje 6: Koji socijalni faktori i na koji način utiču na postojeće obrasce korišćenja zdravstvenih službi za PRZ?	52
Istraživačko pitanje 7: Koji faktori utiču da neki mladi i žene Romi/IRL donose netipične odluke u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem sa povoljnijim ishodima po PRZ?	55
Istraživačko pitanje 8: Na koje načine se može promovisati ponašanje mladih i žena Roma/IRL koje vodi ka povoljnijim ishodima po polno i reproduktivno zdravlje pojedinca?	58
Ostale teme	61
Snage i ograničenja studije	64
Diskusija	66
Implikacije i preporuke	72
Programske implikacije	73
Konkretne preporuke	75





O PROJEKTU I ISTRAŽIVANJU

Ideja za projekat reproduktivnog zdravlja na jugu Srbije nastala je na osnovu iskustva CARE tima stečenog kroz rad na projektima reproduktivnog zdravlja i kroz intenzivan dugogodišnji rad ove organizacije sa izbeglim i raseljenim licima, kao i romskom populacijom u Srbiji. Inicijative su potvrđene i istraživanjem o reproduktivnom zdravlju koje je CARE sproveo na jugu Srbije u proleće 2006. godine. Otud je jasna inicijativa CARE-a da se uključi u globalni poziv za predloge projekata Evropske komisije i osmisli koncept projekta reproduktivnog zdravlja za žene i mlade iz populacije raseljenih i Roma sa juga Srbije. Kompleksna ideja i detaljno osmišljene aktivnosti na više nivoa (na nivou partnerskih organizacija, državnih zdravstvenih ustanova, zdravstvenih posrednika – aktivista i krajnjih korisnika) nagrađen je grantom Evropske unije, koja, uz CARE Nemačka - Luksemburg, finansira projekat.

Ovaj trogodišnji projekat zvanično je započeo 5. decembra 2007. godine.

CARE, u saradnji sa partnerima – lokalnim nevladinim organizacijama: Nexus – Vranje, Centar za promociju zdravih stilova života E8 – Beograd, Generator – Vranje i Narodni parlament – Leskovac, sprovodi projekat na teritoriji opština Leskovac, Vranje i Bujanovac. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je peti partner na projektu, sa kojim će projektni tim u toku implementacije razmenjivati iskustva stečena pri radu sa korisnicima, kombinovati aktivnosti sa projekta sa redovnim programima Ministarstva (projekti za unapređenje zdravlja Roma, program zdravstvenih medijatora, razni programi preventive, skriningi i sl.) i na taj način doprineti prenošenju informacija o novim znanjima stečenim na projektu zainteresovanim stranama u drugim sredinama u Srbiji.

Opšti cilj projekta - poboljšanje zdravstvenog stanja i zaštite raseljenih ljudi i romske populacije u južnoj Srbiji, ostvaruje se kroz specifičnu projektnu inicijativu: poboljšati sposobnost Roma i raseljene populacije da zaštite svoje polno i reproduktivno zdravlje (PRZ), kroz povećanje informisanosti, pristupa i korišćenja usluga službi koje se bave polnim i reproduktivnim zdravljem. Tako je planirano da se na problem uočen kroz ranija iskustva – nedovoljna informisanost korisnika o postojećim uslugama koje tretiraju PRZ, a koje se odnose na planiranje porodice, sigurno materinstvo, prevenciju polno prenosivih bolesti, među kojima i HIV/AIDS, utiče kroz brojne projektne aktivnosti. Ove aktivnosti sprovodiće se kroz obuku i rad zdravstvenih posrednika – aktivista (mladih i odraslih) koji će u lokalnoj zajednici organizovati edukativne sesije, lokalne akcije i pozorišne aktivnosti, obrađujući pitanja vezana za PRZ.

Sprovođenjem projektnih aktivnosti teži se postizanju ovih rezultata:

- Usvajanje optimalnog nivoa znanja i odgovornog ponašanja u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem, povećanje korišćenja zdravstvenih usluga u ovoj oblasti od strane raseljenih osoba i žena i omladine iz romske populacije, kao i intenzivnija implementacija preventivnih zdravstvenih programa u ciljnim područjima;
- Raseljeni i žene romske populacije su obučeni za samopomoć i uzajamnu podršku na temu polnog i reproduktivnog zdravlja i sličnih društvenih pitanja;
- Raseljeni i romska omladina imaju povećanu svest o pitanjima u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem i zdravstvenom zaštitom.

Pristupi za postizanje očekivanih rezultata u toku sprovođenja projekta obuhvataće:

- Sesije na temu PRZ koje će se organizovati u lokalnoj zajednici, korišćenjem metode zdravstvenog vaspitanja zasnovanog na sticanju veština, kako bi se podigla svest o PRZ i stekle veštine neophodne za adekvatan zdravstveni izbor;
- Aktivnosti u lokalnoj zajednici koje za ciljnu grupu imaju žene, muškarce i mlade a osmišljene su tako da obrađuju društvene i rodne obrasce ponašanja koji utiču na rezultate u oblasti PRZ;
- Metodologija interaktivnog pozorišta u zajednici koja ima za cilj da podigne svest o informacijama vezanim za PRZ, sa osvrtom na društvene i kulturne norme;
- Povećanje kapaciteta zdravstvenih radnika s ciljem dopunjavanja njihovog znanja u oblasti PRZ i poboljšanog razumevanja kulturnih i rodnih pitanja unutar ciljne populacije.
- Obezbeđivanje pružanja podrške kroz savetovanje na romskom i/ili albanskom jeziku, gde je to potrebno.

Prilikom dizajniranja projekta, odlučeno je da se aktivnosti i metodologije koje će biti korišćene u okviru projekta utemelje na nalazima detaljne studije društvenih okolnosti, koja istražuje rodne i kulturne norme od uticaja na ponašanja u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem ciljne populacije. Tako je predlogom projekta definisano i detaljno isplanirano istraživanje čiji izveštaj predočavamo u ovoj knjizi.

Istraživanje, kao jedna od početnih aktivnosti, sprovedeno je u prvom semestru projekta, angažujući kompletan projektni tim, kao i spoljne stručne saradnike za kvantitativnu i kvalitativnu analizu podataka prikupljenih na terenu. Stiće se utisak da nalazi istraživanja prevazilaze obim jednog projekta, pa se nadamo da će biti od koristi svima koji planiraju aktivnosti vezane za oblast polnog i reproduktivnog zdravlja na jugu Srbije.

Vesna Jovanović, *rukovodilac projekta*



REZIME

U okviru projekta *“Pristup zdravstvenim uslugama koje tretiraju polno i reproduktivno zdravlje, za žene i mlade– raseljene i Rome- u južnoj Srbiji”* koji sprovodi CARE severozapadni Balkan, Kancelarija u Srbiji zajedno sa partnerima, organizacijama Nexus i Generator iz Vranja, Narodni parlament iz Leskovca i Centar E8 iz Beograda, sprovedena je analiza društvenih okolnosti tokom aprila i maja 2008.

Analiza društvenih okolnosti je sprovedena sa ciljem ispitivanja: faktora koji utiču na izbore povezane sa polnim i reproduktivnim zdravljem (PRZ), promena u preovlađujućim normama za partnerske odnose i planiranje porodice, kao i mogućih načina povećanja učestalosti povoljnijih ishoda po PRZ pripadnika ciljne grupe.

Tokom analize društvenih okolnosti urađena je kvalitativna analiza koja je obuhvatila 120 ispitanika kroz fokus grupne diskusije i intervju sa ključnim zdravstvenim radnicima. Pored toga, urađena je i anketa kojom je obuhvaćeno 523 ispitanika - pripadnika ciljne grupe. Dobijeni podaci su procenjivani ukrštanjem, izdvojene su ključne teme, rasprostranjenost određenih oblika ponašanja, kao i faktori koji utiču na to ponašanje.

Ključni nalazi pokazuju visok stepen neznanja pripadnika ciljne grupe o postojećim zdravstvenim službama, polno prenosivim bolestima (PPB) i savremenim metodama kontracepcije. U vezi sa ponašanjima ciljne populacije, nalazi ukazuju na to da su prekid odnosa i namerni prekid trudnoće najčešće korišćeni načini planiranja porodice i da se veoma mali broj ispitanika ponaša odgovorno u smislu zaštite i čuvanja svog PRZ. Takođe, nalazi ukazuju na ključne faktore koji utiču na ovakvo ponašanje, od kojih su najvažnije rodne norme, ekonomski faktori i patrijarhalnost. Rodne norme utiču na ponašanje vezano za PRZ tako što definišu uobičajene obrasce ponašanja u partnerskim odnosima: finansijsku zavisnost žena od muškaraca, ograničenu mogućnost žene da odbije seksualni odnos, insistira na korišćenju kontraceptivnog sredstva i poželjnu trpeljivost žene u situacijama porodičnog nasilja.

Na osnovu dobijenih rezultata formulisane su konkretne preporuke za planiranje projektnih aktivnosti. Preporuke obuhvataju predloge za povećanje znanja i informacija o postojećim zdravstvenim službama, o PRZ, kontraceptivnim sredstvima i polno prenosivim bolestima. Takođe, preporuke ukazuju na mesta gde se promena već dešava u uobičajenim obrascima, poredeći mlade generacije sa starijima - želja da se ima manje dece, povećanje upotrebe savremenih kontraceptivnih sredstava i prepoznavanje važnosti saradnje, razumevanja i poštovanja među bračnim partnerima.

RELEVANTNE INICIJATIVE DRUGIH ORGANIZACIJA/ INSTITUCIJA VEZANE ZA POBOLJŠANJE PRZ



Različite inicijative su se bavile ili su još uvek aktuelne na polju poboljšanja polnog i reproduktivnog zdravlja žena i mladih - raseljenih i Roma u južnoj Srbiji. Većina ovih inicijativa su nacionalne i imaju opšte ciljne grupe - mladi, žene, Romi. Neke od inicijativa imaju ciljne grupe koje su uže definisane (samo mladi Romi, na primer). U nastavku će biti prikazane relevantne inicijative, počevši od onih na nacionalnom nivou, ka lokalnima.

Ministarstvo zdravlja, u okviru dekade Roma, od 2006. podržava projekte za unapređenje zdravlja Roma. Od 103 projekta, koji su do sada realizovani ili još uvek traju, 37 projekata se odnosilo na reproduktivno zdravlje i prevenciju malignih oboljenja reproduktivnih organa. Jedan od projekata u vezi sa mladima i ženama, Romima i raseljenima, sprovodi se u Leskovcu, a odnosi se na unapređenje reproduktivnog zdravlja, opšteg zdravlja i prevenciju malignih bolesti kod Romkinja. Projekat realizuju I Dom zdravlja Leskovac i romska organizacija JAK-ER i predstavlja skrining program za procenu reproduktivnog zdravlja žena romske populacije. Ginekološkim pregledima u Domu zdravlja je obuhvaćeno 500 korisnica. Pored toga, Ministarstvo zdravlja sprovodi projekat uvođenja romskih medijatora koji bi trebalo da budu veza između domova zdravlja i romskih zajednica. Predviđeno je da budu pod okriljem domova zdravlja i pod nadzorom glavne patronažne sestre doma zdravlja. Prva edukacija romskih zdravstvenih medijatora je održana u maju 2008, posle čega je 15 romskih zdravstvenih medijatora počelo ga radi u isto toliko opština u Srbiji. Od opština pokrivenih CARE projektom, romskih medijatora ima u Leskovcu i Bujanovcu. Treća inicijativa Ministarstva zdravlja koja je relevantna za ovaj projekat je planirani projekat za obezbeđivanje ličnih dokumenata svim Romima u Srbiji, što bi, između ostalog, omogućilo ostvarivanje njihovog prava na zdravstvenu zaštitu.

Inicijativu sa sličnim ciljem, obezbeđivanjem ličnih dokumenata za sve stanovnike Srbije, sprovodi i nevladina organizacija Praxis. Tokom projekta je izrađen je Model zakona o postupku priznavanja pravnog subjektiviteta, kojim bi svim građanima Srbije bila obezbeđena lična dokumenta, a posredno i pravo na zdravstvenu zaštitu.

U okviru 6. runde projekta Globalnog fonda za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije sprovodi projekat "Unapređenje nacionalnog odgovora na HIV/sidu decentralizacijom ključnih zdravstvenih usluga". U okviru ovog projekta, mladi Romi su prepoznati kao ranjiva grupa za širenje HIV-a i sprovode se projekti za prevenciju HIV infekcije, uglavnom kroz aktivnosti usmerenih na zajednicu. Jedan od



¹ Preuzeto sa:
<http://www.canbhp.org/balkan-youth-and-health/index.php?lang=Srpski®ion=Srbija&trenutna=projectDescription.php>, pristupljeno 10.5.2008.

projekata koji radi sa mladim Romima se sprovodi u Vranju i obuhvata terenske preventivne usluge, savetovanje i testiranje na HIV i distribuciju besplatnih kondoma.

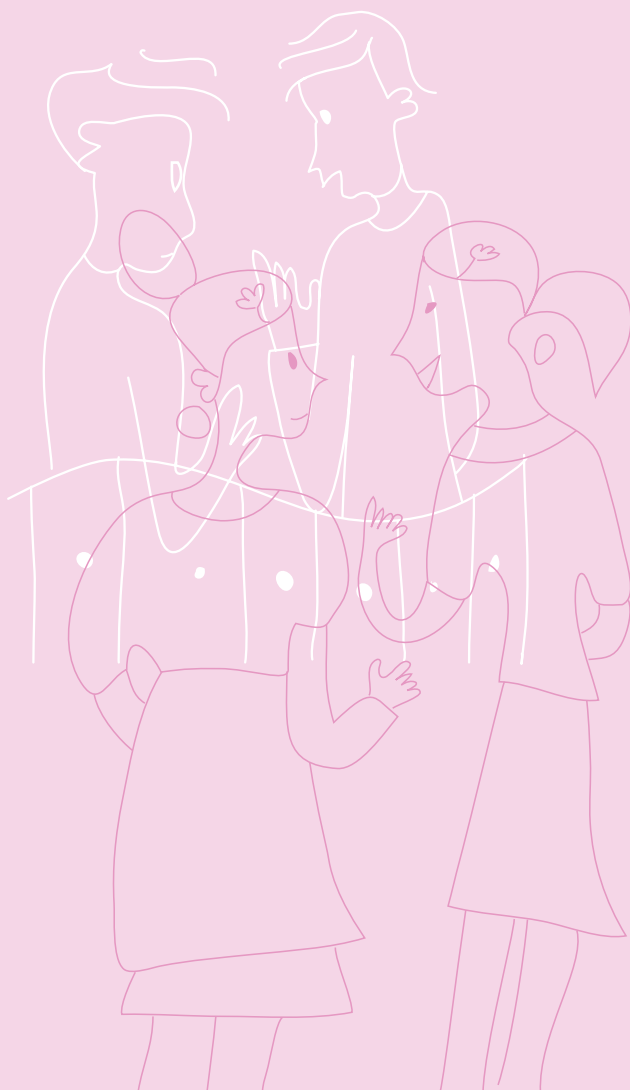
Kanadska agencija za međunarodni razvoj (CIDA) finansira trogodišnji projekat „Unapređenje zdravlja mladih na Balkanu“. Cilj projekta je unapređenje zdravlja mladih u Srbiji i Bosni i Hercegovini kroz poboljšanje dostupnosti primarne zdravstvene zaštite. Projekat se bavi mladima između 10 i 26 godina, uključujući posebno osetljive grupe, između ostalih mlade žene i Rome. Projekat ima tri očekivana rezultata koja doprinose glavnom cilju unapređenja zdravlja mladih, i dve prožimajuće teme: rodna ravnopravnost i uključivanje mladih. Prvi cilj¹ je jačanje primarne zdravstvene zaštite, proces razvoja politike koji je sveobuhvatan, transparentan, rodno osetljiv, orijentisan ka mladima i koji odražava efikasnu koordinaciju i saradnju zainteresovanih strana. Drugi cilj je povećanje prijateljskog odnosa davalaca zdravstvenih usluga (u domovima zdravlja) prema mladima, povećanje rodne osetljivosti i značaja mladih uključujući osetljive grupe, posebno osetljive grupe i mlade žene. Treći cilj je povećano učešće mladih, uključujući osetljive i posebno osetljive grupe i mlade žene u formulisanju politika i unapređenju dostupnosti i korišćenja službi za mlade, osetljive i posebno osetljive grupe i mlade žene u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Nekoliko lokalnih inicijativa u opštinama pokrivenim CARE-ovim projektom za poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama za PRZ se takođe bavilo reproduktivnim zdravljem. U Vranju, Vranjskoj Banji i Bujanovcu je u trajanju od 12 meseci tokom 2005. i 2006. godine sproveden projekat „Unapređenje zdravstvenog statusa Roma u južnoj Srbiji“. Projekat je sproveo Italijanski konzorcijum za solidarnost u partnerstvu sa NVO Romski kulturni centar iz Vranjske Banje i OFER-om iz Bujanovca, a bio je finansiran od strane Kanadske agencije za međunarodni razvoj (CIDA). Iako fokus nije bio isključivo na reproduktivnom zdravlju, jedan od ciljeva projekta je bila edukacija Romkinja o higijeni i reproduktivnom zdravlju. Takođe, projekat je predviđao uspostavljanje boljeg kontakta Roma i zdravstvenih radnika senzibilizacijom lokalnih zdravstvenih radnika za prepoznavanje i rešavanje specifičnih problema u romskoj zajednici, otkrivanje i eliminisanje diskriminacije Roma u zdravstvenim službama i uključivanje predstavnika romske zajednice u odbore lokalnih domova zdravlja. Poslednji navedeni cilj nije ostvaren zbog odsustva podrške lokalne samouprave. Način rada je bio direktno pružanje medicinske pomoći i savetovanje, organizacija seminara, radionica i specijalnih događaja.

Iz navedenih nacionalnih i lokalnih inicijativa se može videti da su i drugi važni akteri prepoznali problem reproduktivnog zdravlja i da postoje druge inicijative koje se bave istim ili sličnim problemima. Činjenica da postoje drugi projekti sa sličnim ciljevima može podržati aktivnosti ovog projekta i povećati održivost postignutih rezultata.



METOD RADA





PLAN

Podaci za ovo istraživanje su prikupljeni tokom aprila i maja 2008. godine.

PRIPREMA ISTRAŽIVANJA

Tokom socijalne analize su primenjene kvalitativne i kvantitativne tehnike. Podaci su prikupljeni od različitih podgrupa obuhvaćenih projektom. Planirano je ukrštanje podataka dobijenih od različitih grupa i različitim tehnikama sa ciljem verifikacije dobijenih podataka triangulacijom.

Kao glavna tehnika kvalitativnog prikupljanja podataka su korišćene fokus grupne diskusije. Takođe, sa mladim Romima su korišćene participatorne tehnike, kao što je mapiranje zajednice, ciklus dnevnih aktivnosti, tipična priča i mapiranje tela. Mladi Romi su odabrani za ovakav način prikupljanja podataka zato što su ciljna grupa projekta, ali i zato što pretpostavljamo da oni imaju najmanje moći u romskoj zajednici i očekivano je da su njihovi odgovori u većoj meri oslobođeni težnje ka davanju socijalno poželjnih odgovora.

Za kvantitativno prikupljanje podataka je korišćena anketa, koju su na terenu sprovedli volonteri bliski ciljnoj populaciji usmeno postavljajući pitanja ispitanicima. Kvantitativni podaci su najvećim delom iskorišćeni za dobijanje osnovne linije za indikatore iz logičkog okvira, kao i za validaciju podataka dobijenih kvalitativnim tehnikama. Ovi podaci nam pružaju uvid u broj pripadnika ciljne grupe koji imaju određena znanja ili se ponašaju na određeni način. Za dobijanje raspona postojećeg ponašanja i, još važnije, ispitivanje i razumevanje uzroka tog ponašanja su korišćeni rezultati kvalitativnog istraživanja.

Istraživačka pitanja

Analiza društvenih okolnosti je sprovedena sa ciljem ispitivanja faktora koji utiču na izbore povezane sa PRZ, promenama u preovlađujućim normama za partnerske odnose i planiranje porodice i mogućih načina povećanja učestalosti povoljnijih ishoda po PRZ pripadnika ciljne grupe.

Početni okvir za analizu društvenih okolnosti je isplaniran na radionici projektnog tima od 7. - 9. aprila 2008. koju je vodila konsultantkinja zadužena za koordinaciju istraživanja. Projektni tim je definisao obim i vrstu podataka koji su potrebni za odabir metoda rada i planiranje aktivnosti na projektu. Polazeći od tog okvira, konsultantkinja je definisala konačna istraživačka pitanja i izradila protokol socijalne analize.



KLJUČNA ISTAŽIVAČKA PITANJA SU:

1. Koji su uobičajeni obrasci seksualnog ponašanja mladih Roma/IRL?
2. Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore koje mladi prave u vezi sa seksualnim ponašanjem?
3. Koji su uobičajeni izbori koje žene (Romkinje i IRL) prave u vezi sa planiranjem porodice?
4. Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore žena u vezi sa planiranjem porodice?
5. Koji su uobičajeni obrasci ponašanja žena i mladih Roma/IRL u vezi sa korišćenjem zdravstvenih službi za polno i reproduktivno zdravlje?
6. Koji socijalni faktori i na koji način utiču na postojeće obrasce korišćenja zdravstvenih službi za PRZ?
7. Koji faktori utiču da neki mladi i žene Romi/IRL donose netipične odluke u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem sa povoljnijim ishodima po PRZ?
8. Na koje načine se može promovisati ponašanje mladih i žena Roma/IRL koje vodi ka povoljnijim ishodima po polno i reproduktivno zdravlje pojedinca?

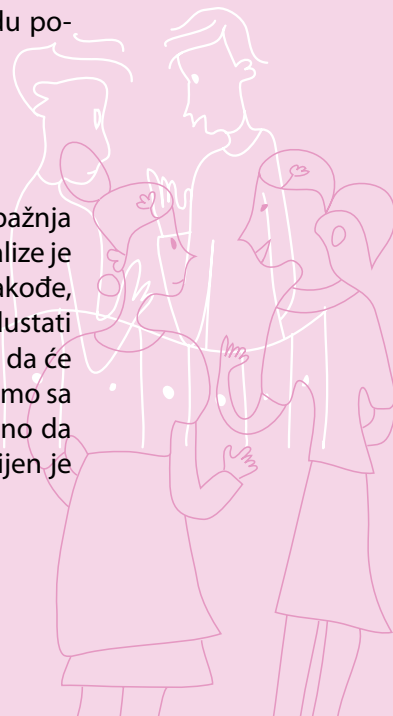
PRIKUPLJANJE PODATAKA

Dva istraživačka tima su, nakon treninga u trajanju od četiri sata, tokom ukupno pet dana održali 15 fokus grupnih diskusija. Treći tim je odradio ukupno 15 intervjua sa zdravstvenim radnicima koji rade sa ciljnom grupom projekta. Tokom fokus grupnih diskusija, po dve osobe su vodile beleške, na produktima učesnika su zabeležene osnovne informacije o učesnicima i fotografisani su.

14. maja je održan trening za 22 anketara/ke (od čega je 21 anketar/ka radio/la na terenu) za kvantitativno istraživanje u trajanju od tri sata, a podaci su prikupljeni od 15. do 20. maja 2008. godine. Nakon toga, prikupljeni podaci su uneti u program za obradu podataka (SPSS 13.0), analizirani i pripremljeni su izveštaji.

ETIČKA PITANJA

Imajući u vidu osetljivost tema polnog i reproduktivnog zdravlja posvećena je pažnja očuvanju poverljivosti i anonimnosti ispitanika. Svaki ispitanik tokom socijalne analize je informisan o svrsi istraživanja, načinu korišćenja podataka i procesu istraživanja. Takođe, skrenuta je pažnja da je učešće u istraživanju dobrovoljno, da ispitanik/ca može odustati u bilo kom trenutku i da zbog toga neće snositi nikakve posledice. Objasnjeno je da će identitet ispitanika biti zaštićen i da će podaci koje je ispitanik dao biti povezani samo sa osnovnim demografskim karakteristikama. Nakon toga od ispitanika je biti traženo da daju pristanak za učešće u istraživanju. Za ispitanike u kvantitativnoj analizi dobijen je



usmeni pristanak potvrđen potpisom anketara. Za ispitanike u kvalitativnoj analizi dobio je pismeni pristanak za učestvovanje u istraživanju uz mogućnost da odbiju fotografisanje tokom aktivnosti, da dozvole fotografisanje ali ne i objavljivanje, ili da dozvole fotografisanje i objavljivanje fotografija.

ISPITANICI

Kvalitativnim istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 120 ispitanika. Od tog broja, 105 ispitanika je učestvovalo u 15 fokus grupnih diskusija, sa 15 zdravstvenih radnika su obavljani individualni razgovori. Zbog velike raznovrsnosti ciljne grupe projekta (lokalno Romsko stanovništvo, Romi IRL, Srbi IRL, zdravstveni radnici), tri opštine koje projekat obuhvata i dve starosne kategorije - mladi i žene u reproduktivnom periodu - kvalitativna analiza je izvedena tako da obuhvati sve kategorije, u najvećem delu bez ponavljanja istih kategorija učesnika. Da bi podaci mogli biti ukršteni, različite starosne grupe su pitane i o uobičajenim oblicima ponašanja drugih starosnih grupa. Planirana je i fokus grupna diskusija sa starijim muškarcima, lokalnim Romima, koja nije održana zbog vremenskog ograničenja rada na terenu, koje je najviše bilo uslovljeno praznicima.

Kvantitativno istraživanje je sprovedeno na kvotnom uzorku od 523 ispitanika iz populacije interno raseljenih lica (Roma i Srba) i Roma koji žive u romskim naseljima na teritoriji opština Leskovac, Vranje i Bujanovac.

Načinjeni poduzorci ujednačeni su po broju ispitanika po pitanju njihovih demografskih karakteristika kako bi bilo omogućeno njihovo međusobno poređenje, kao i zaključivanje na osnovu celog uzorka za datu populaciju. Uzorak je dizajniran da obuhvati mlade (muškarce i žene) starosti do 25 godina i žene starosti od 25 do 50 godina. Stoga, u skladu sa ciljnom grupom projekta, planiran je uzorak u kome je 75% žena (iz tri starosne kategorije) i 25% muškaraca.

Prilikom pripreme/odabira uzorka, najpre su izabrana naselja i kolektivni centri za smeštaj raseljenih lica, nakon čega je definisan kvotni uzorak koji je dizajniran tako da zadovolji sve uslove koji su potrebni da bi se izveli pouzdani i valjani zaključci, odnosno da bi bilo moguće sprovesti statističku analizu i potvrditi nalaze kao statistički značajne. Izbor domaćinstva u naseljima i kolektivnim centrima bio je slučajna, osoba koja je anketirana je takođe odabirana slučajno na nivou domaćinstva metodom poslednjeg rođendana. Metod kojim je sprovedeno istraživanje je anketni intervju. Intervjuisanje je obavljeno od strane 21 obučenog anketara romske i srpske nacionalnosti.

Uzorak sačinjava 198 interno raseljenih lica i 325 Roma iz romskih naselja. Od ukupnog uzorka 86% je Roma, a 14 % Srba. Među ispitanicima je 23.9% muških ispitanika (svi su starosti od 15-25 godina) i 76.1% ženskih ispitanica uzrasta od 15 do 50 godina.

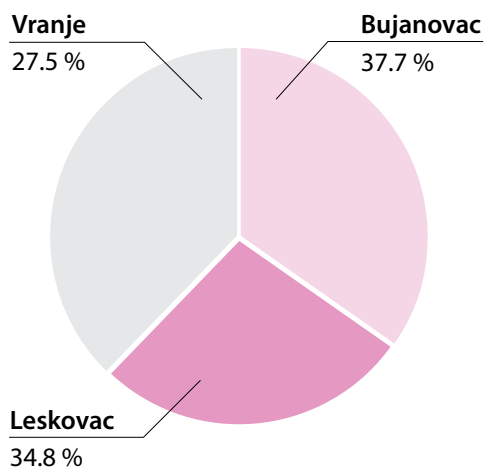
Najveći broj ispitanih je muslimanske veroispovesti (23.1 %), a zatim ih slede protestanti (21.6%) i pravoslavci (19.9%). U uzorku se našlo i 15.1% religijski neopredeljenih ispitanika i manji broj evangelista, pentakostalaca i ostalih koji sebe smatraju pripadnicima drugih veroispovesti. Najveći broj muslimana je među Romima iz kolektivnih centara, pravoslavaca među Srbima, a neopredeljenih i protestanata među Romima u romskim naseljima. Postoji visoka i značajna povezanost veroispovesti i etničke pri-



padnosti (hi-kvadrat je značajan na nivou 0.001, a koeficijent kontigencije iznosi 0.73). Takođe, zbog povezanosti sa uslovima života, postoji značajna povezanost srednjeg intenziteta između obrazovanja i religijske pripadnosti: koeficijent kontigencije iznosi 0.53, značajan na nivou 0.001. Ukoliko pogledamo religijsku strukturu ispitanika prema etničkoj pripadnosti, IRL statusu i naselju, najbrojnije grupe su sledeće:

Grafikon 1:

Procentualna zastupljenost
ispitanika po opštinama



Grafikon 2:

Starosna struktura
ženskih ispitanika

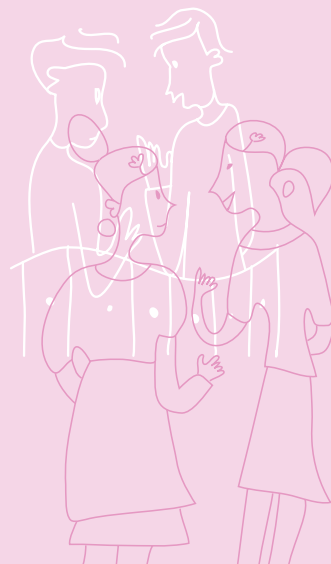
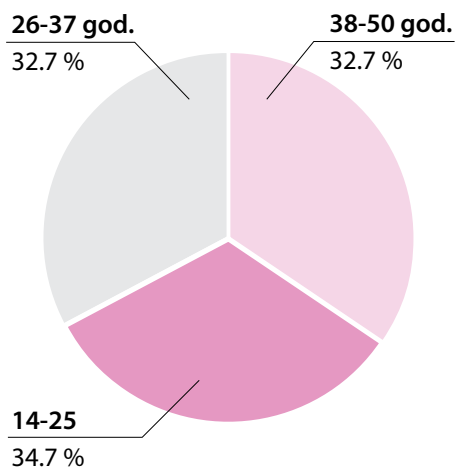
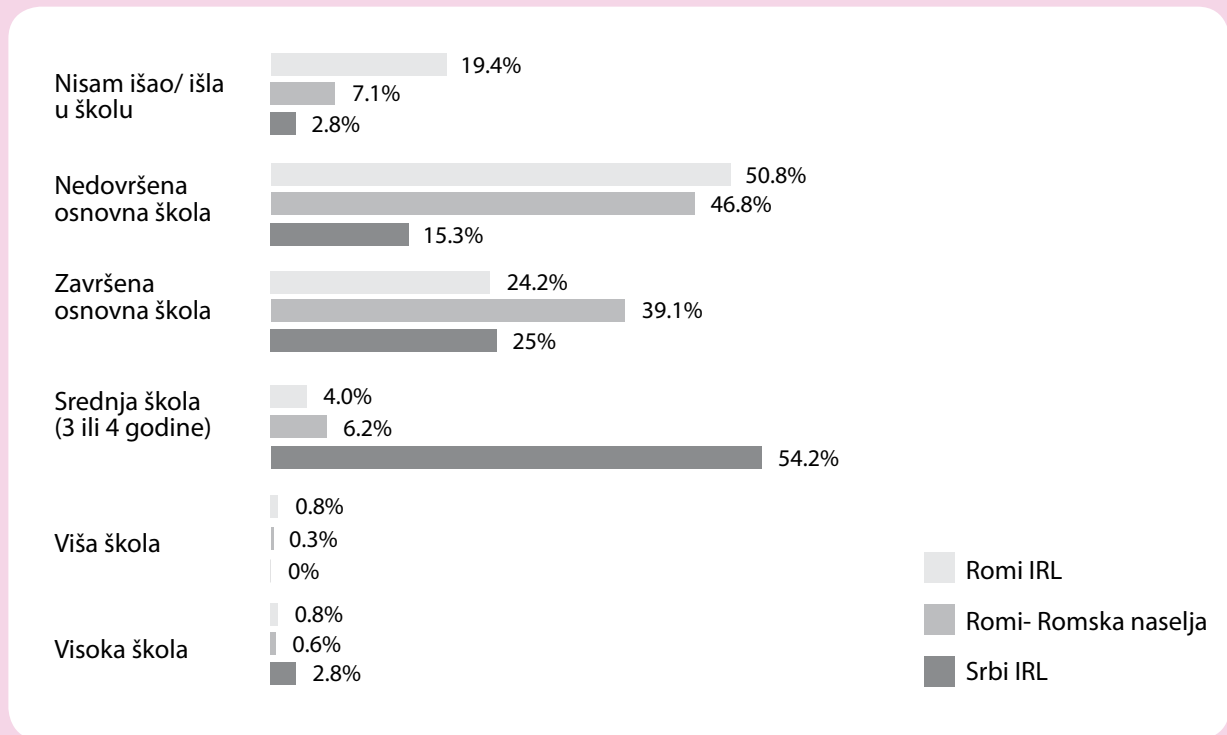


Tabela 1: Religijsko opredeljenje ispitanika prema grupi i naselju /kolektivnom centru

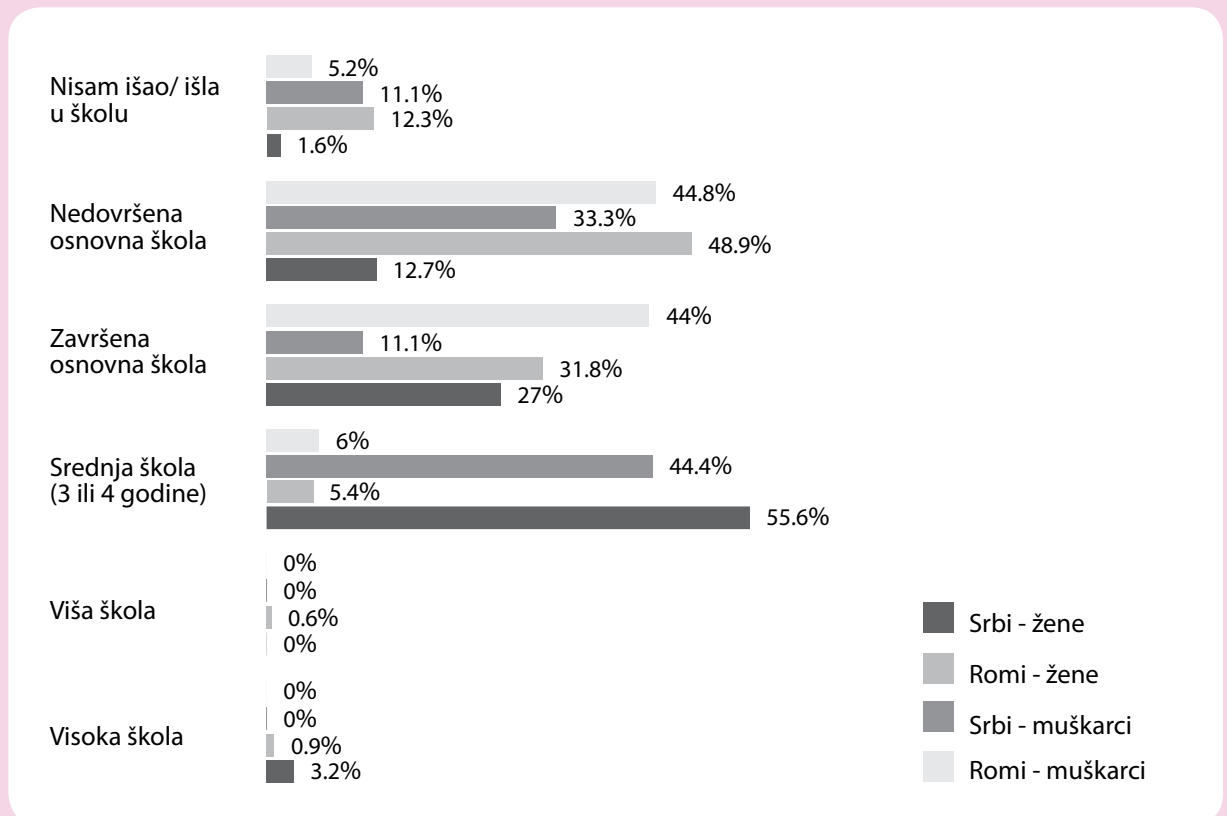
	Leskovac	Vranje			Bujanovac		
	Lokalni Romi- Podvorce (%)	Lokalni Romi- Gornja Čaršija(%)	Lokalni Romi-Vranjska Banja (%)	Srbi IRL- Rasadnici (%)	Lokalni Romi- Morava 74 (%)	Romi IRL- Slavatore (%)	Srbi IRL- Stari motel, Obdanište (%)
Neopredeljeni	18.3	37.3	5.9	0	22.9	7.4	4.9
Pravoslavni	1.7	25.4	9.8	100.0	11.4	6.6	92.7
Muslimani	1.1	1.7	0	0	54.3	81.0	2.4
Protestanti	61.7	0	0	0	0	0	0
Pentakostalci	0	33.9	0	0	0	0	0
Evangelisti	13.3	1.7	0	0	0	0	0
“Romska religija”	0	0	84.3		5.7	5.0	0
Jehovini svedoci	2.8	0	0	0	5.7	0	0

Prema obrazovanju 86% ispitanika je osnovnoškolskog ili nižeg obrazovanja. Gotovo polovina (49.1%) ispitanika nije završilo osnovnu školu ili nikada nije ni išlo u školu. Etnička pripadnost i religioznost su povezane sa obrazovanjem: u najlošijem su položaju Romi iz kolektivnih centara koji su pritom i ateisti među kojima je najveći broj onih koji nikada nisu isli u školu ili onih koji imaju samo nekoliko razreda osnovne škole. Romi u romskim naseljima koji su uglavnom muslimani i protestanti su u nešto boljem položaju i među njima je najveći procenat onih koji imaju završenu osnovnu školu. Najobrazovaniji ispitanici su među Srbima od kojih je 41.7 % završilo srednju školu.

Grafikon 3: Obrazovanje ispitanika prema ciljnim grupama projekta



Grafikon 4: Obrazovanje ispitanika prema etničkoj pripadnosti i polu



Ispitanici su odgovarali na pitanje kako dolaze do sredstava za život, pri čemu su mogli da daju više odgovora. Tabela 2 prikazuje odgovore.

Tabela 2: Način dolaženja do sredstava za život, prema polu i grupi

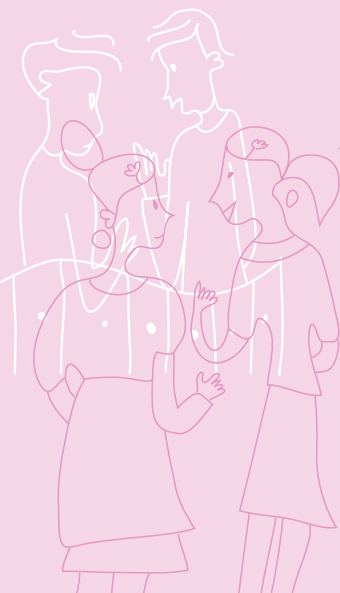
	% ukupnog broja ispitanika	% muškaraca	% žena	% IRL Romi	% lokalni Romi	% IRL Srbi
Stalan posao	5.0	8.8	3.8	2.4	4.9	9.6
Izdržavano lice	48.4	33.6	53.0	32.0	52.9	56.2
Materijalna pomoć CSR	20.1	31.2	16.6	27.2	19.7	9.6
Povremeni poslovi	30.2	52.0	23.4	36.0	32.3	11.0

Kao što se može videti, najveći broj ispitanika su izdržavani od strane roditelja, porodice ili bračnog partnera. Ukoliko uporedimo muške i ženske ispitanike u najmlađoj kategoriji (u kojoj jedino ima muških ispitanika), postoji značajna razlika u procentu izdržavanih lica - 70.3% devojaka, naspram 33.6% mladića.

TERENSKI TIM

Za kvalitativni deo istraživanja su postojala tri terenska tima. Prvi tim je činila koordinatorka socijalne analize Milena Prvulović, zapisničarka Nataša Milenković i posmatračica Lovorka Dragojlović Jović. Drugi tim je činila istraživačica Jovana Stojanovski, zapisničarka Vesna Cvetković i posmatračica Suzana Pantović. Treći tim su sačinjavale intervjuerka Nataša Ceribašić Ljubomirović i zapisničarka Lovorka Dragojlović Jović ili Suzana Pantović. Logističku podršku za rad sa učesnicima iz Vranja Bujanovca su pružili Zoran Tilinek iz Nexusa i NVO Generator. Učesnice iz Leskovca je okupio Ivan Grujić, saradnik na projektu iz NVO Narodni parlament. Kako je već pomenuto, u same istraživačke timove su uključene članice projektnog tima Vesna Cvetković i Nataša Milenković, iz NVO Nexus, i to iz razloga posedovanja prethodnog iskustva u radu sa ciljnom grupom projekta i obezbeđenja kontinuiteta sa narednim fazama projekta.

Terenski tim za kvantitativna istraživanja činilo je 7 anketara i 14 anketarki iz tri ciljna grada. U odnosu na etničku pripadnost, 80% anketara su bili Romi. Anketari su prisustvovali treningu tokom koga su objašnjeni ciljevi istraživanja, važnost informisanog pristanka ispitanika, način odabira ispitanika i način popunjavanja upitnika, sa mogućim načinima rešavanja teških situacija na terenu. Sve vreme terenskog rada anketarima je omogućen kontakt sa koordinatorkom istraživanja radi rešavanja nedoumica. Radom anketara na terenu koordinirao je Zoran Tilinek. Obradu podataka kvantitativnog istraživanja i pripremu izveštaja je uradio Nikola Golubović.

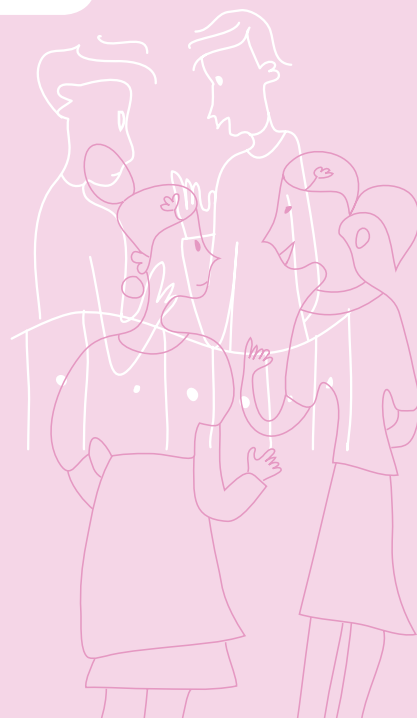


OBRADA I ANALIZA PODATAKA

Kvalitativni podaci su analizirani najpre na timskim sastancima na kraju svakog dana, a potom pisanjem izveštaja sa svake fokus grupe/ intervjua u kome su obrađene teme o kojima su učesnici razgovarali. Drugi nivo analize je bilo ukrštanje podataka dobijenih u različitim fokus grupama i intervjuima, pronalaženje tema i podataka koji potvrđuju već dobijene podatke ili iznose različite stavove.

Plan obrade kvantitativnih podataka načinjen je s obzirom na prirodu podataka i nivo merenja svake varijable. Povezanost demografskih karakteristika ispitanika i odabranih indikatora ispitivana je sledećim statističkim postupcima:

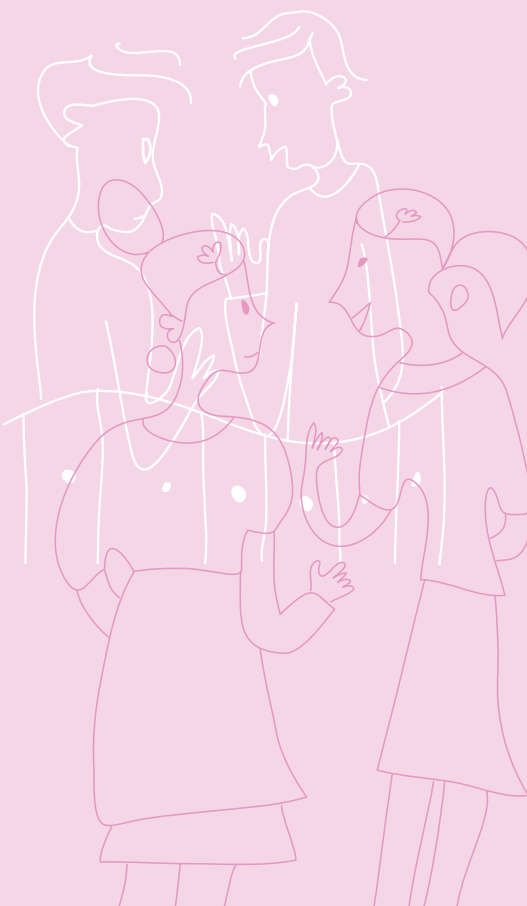
1. Deskriptivna statistika korišćena je za prikaz osnovnih distribucija najvažnijih varijabli koje su ispitivane.
2. Za sagledavanje povezanosti dve kategoričke varijable – analiza kontingencijskih tabela: χ^2 kvadrat i iz njega izvedena mera asocijacije: Pirsonov koeficijent kontingencije (C), čije se vrednosti ispituju na nivou 0.01 i 0.05.
3. Za sagledavanje povezanosti pripadnosti nekoj od demografskih kategorija (nezavisne i kontrolne varijable) i neke kvantitativne mere – analiza varijanse: F količnik i kao mera asocijacije Eta koeficijent. Ukoliko je vrednost F – količnika bila značajna na nivou 0.05 i kategorička varijabla imala više od dve kategorije, veze dve varijable su dalje specifikovane t-testom za nezavisne uzorke uz Bonferoni korekciju.





NALAZI

Ovo istraživanje je obuhvatilo ponašanje ciljne grupe projekta u vezi sa posledicama po polno i reproduktivno zdravlje i istraživanje faktora koji utiču na to ponašanje. Ciljna grupa projekta je definisana uzimajući u obzir starost i pol kao "mladi" (osobe oba pola starosti 14-25 godina) i "žene" (starosti 26-50 godina). Takođe, ciljna grupa projekta je definisana tako da obuhvati lokalno romsko stanovništvo i interno raseljena lica u kolektivnom smeštaju u tri opštine južne Srbije: Leskovac, Vranje i Bujanovac. Pored toga, zbog pretpostavke da postoje kulturološki faktori koji bitno utiču na ponašanje, u jednom delu analize podataka su IRL podeljeni na Rome IRL i Srbe IRL. Pošto analiza nije pravljena tako da detaljno ispita i objasni razlike koje postoje između Srba i Roma, izdvojene su samo ključne karakteristike po kojima se ove grupe razlikuju u ponašanju povezanom sa PRZ, odnosno one karakteristike za koje je istraživanje ovakvog obima moglo da pruži pouzdane dokaze o postojanju razlika. Stoga, rezultati će najpre obuhvatiti faktore koji se odnose na sve tri grupe (lokalni Romi, Romi IRL, Srbi IRL), a zatim izneti nalaze po kojima se grupe razlikuju.



ISTRAŽIVAČKO PITANJE 1:

Koji su uobičajeni obrasci seksualnog ponašanja mladih Roma/IRL?



Zabavljanje

Mladić i devojka se najčešće upoznaju na korzou, u školi, diskoteci, ukoliko su iz iste zajednice, a ako nisu onda na svadbama: *“mi odavde se znamo, al sa strane se upoznajemo na svadbe. Dođu i stranci (Romi iz nekog drugog naselja). Ne možeš da stojiš sa njim. Bolje je da mu daš telefon da te ne vide”* (neudata Romkinja). Mladić je taj koji inicira kontakt, ali najčešće to ne radi direktno već pita nekoga ko poznaje tu devojku za njen broj telefona. Kada počne zabavljanje, mladić i devojka se najčešće viđaju uveče, ređe u kafiću, češće na korzou, zimi u diskoteci, u parku i slično, prema rečima jednog učesnika: *“Neko šeta, neko ide u kafić, a posle neko vodi ljubav u parku ili diskoteci”* (neoženjen Rom, IRL). Mladići su veoma retko govorili da devojku sa kojom se zabavljaju dovode kući. Među devojkaama postoje razlike u tome da li, kada i koliko se pojavljuju sa mladićem u javnosti. Veća teškoća je ukoliko mladić nije iz iste zajednice: *“Danju ne smeš da prolaziš da te vide. Kad je mrak je bolje”* (neudata Romkinja). Ukoliko je mladić iz iste zajednice, onda je prihvatljivije da devojka bude viđena sa njim: *“ako je on iz Banje (iz Vranjske Banje, prim. aut.) onda mogu da šetam sa njim. Znaju da nije drogiraš. Sad su svi normalni. Ako je ‘stranac’, da ne vidi niki. Idemo kolima i ako mi se sviđa mogu da ostanem sa njim”* (neudata Romkinja). Ipak, neke devojke izbegavaju da budu viđene sa mladićima u javnosti generalno i kažu za druge: *“Ona je moderna, šeta se sa momkom”* (neudata Romkinja).

Prema onome što su mladi naveli, veliki izazov je da par koji se zabavlja pronađe neko mesto na kome mogu da imaju privatnost. Na ovo bitno utiču i materijalni uslovi, posebno to da li mladić ima auto. Prema rečima mladića *“Kad nemaš kola to je problem”* (neoženjen Rom). Za rešavanje ovog problema, mladi pronalaze najčešće napuštene objekte u kojima mogu da imaju privatnost posle večernjeg izlaska *“Uveče se šetamo, tamo...sramota nas da kažemo. Idemo sa dečacima. Nije lepo da se ljubimo u parku, pa idemo tamo”* (neudata Romkinja) – nakon toga objašnjava da je to napuštena zgrada u njihovoj zajednici.



Uzdržavanje od seksualnih odnosa pre braka i alternativni oblici ponašanja

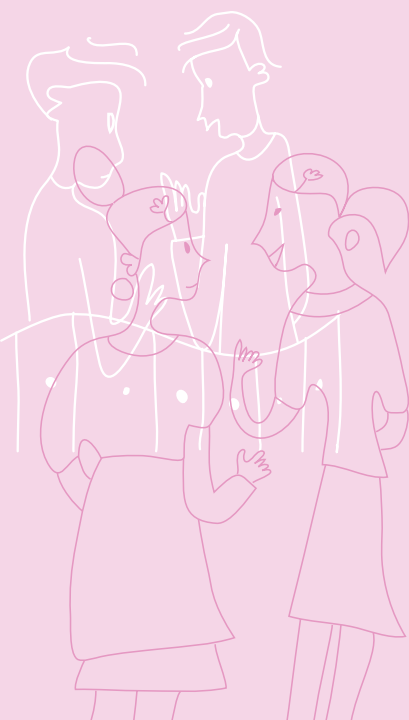
Devojke se nalaze u nezavidnoj poziciji između društvenog očekivanja da nemaju odnose pre braka i realnosti zabavljanja sa mladićima, koji očekuju da devojke sa njima imaju odnose. Varijabla u svemu tome je ljubav: *“Daš mu ako te voli”* (neudata Romkinja). Za devojke je seksualni odnos pre braka veliki rizik, zato što postoji mogućnost da mladić odluči da se ne oženi sa njom. Pošto je ljubav teško verifikovati, postoji opasnost da *“momak može da se pravi da te voli”* (neudata Romkinja). *“Mora da se čuvaš...nagovore ga majka, otac, da te ostavi, a šta ćeš ti posle, ako si bila sa njim”* (udata Romkinja, ima decu).

Suočeni sa ova dva očekivanja, mladi pronalaze alternativne načine: *“Lep momak ne može da ima jednu devojku, svaka devojka mora da pravi nešto. Ti ako ga voliš, moraš da mu daš. Ne vaginalni seks. 98% devojaka to rade. Mlađe još to ne znaju. Ako voli, to se desi, ali...Luda je ako da, neka posle pati”* (neudata Romkinja). Kao drugi oblik odnosa, navode analni odnos *“ljube se, vataju, sve ono normalno...otpozadi (na pitanje gde, kaže: u guzu), ja sam čula da neke to rade. To nije dobro”* (neudata Romkinja). Nemamo podatke koji mogu da pokažu koliko je rasprostranjeno upražnjavanje oralnih i analnih odnosa pre braka, ali je činjenica da ima mladih koji ih upražnjavaju *“Od pozadi je drugačije, ali nije lepo i nije dobro i može da se dobije rak”* (neudata Romkinja). I starije generacije pokazuju da su implicitno upoznati sa praksom mladih da imaju odnose, samo je bitno da nisu vaginalni *“Moj sin ima devojku jednu godinu, al’ kažu da nije ništa bilo. Meni ne bi smetalo da ona nije nevinna, ali je sramota za nju i njene. Dođe ona kod nas u kuću, sve su zajedno, mnogo se vole. Nek radi svoj posao, al’ nek se čuvaju!”* (udata Romkinja). Jedna ginekološkinja intervjuisana u okviru ovog istraživanja je takođe iznela da ima slučajeve da neudate devojke upražnjavaju analne odnose.

Suočeni sa teškoćom da imaju seksualne odnose sa devojka sa kojima se zabavljaju, mladići pronalaze i druga alternativna rešenja, neobavezne odnose, koje mogu imati sa “slobodnim ženama”: *“One koje su bile udate, spavaš jednu noć, pa opet ideš sa drugom”* (neoženjen Rom, IRL). Za mladiće boljeg materijalnog stanja postoji i mogućnost uspostavljanja neobaveznih odnosa sa devojka iz drugih mesta: *“Te devojke koje su daleko odavde (iz drugog grada), sretnem se sa njima 2-3 puta mesečno. Ali imaš zašto da se sretnemo, ima tu jedan motel, pa odemo...”* (neoženjen Rom).

Jedino odstupanje vezano za ovu praksu se javilo kod dela IRL Srba, gde su neke devojke rekle da jeste normalno imati seksualne odnose pre braka, ukoliko je sa mladićem u vezi dugo i ako je mladić *“normalan i ne prisiljava te na to”* (neudata Srkinja, IRL).

Kvantitativno ispitivanje takođe pokazuje da je 28% mladih koji nisu u braku izjavilo da je imalo seksualne odnose. Ne postoje statistički značajne razlike po ovom pokazatelju između tri grupe. Ukoliko uporedimo ove rezultate sa rezultatima kvalitativne analize postoji sumnja da je deo mladih koji jesu seksualno aktivni dao društveno poželjan odgovor i rekao da nikada nisu imali odnose.



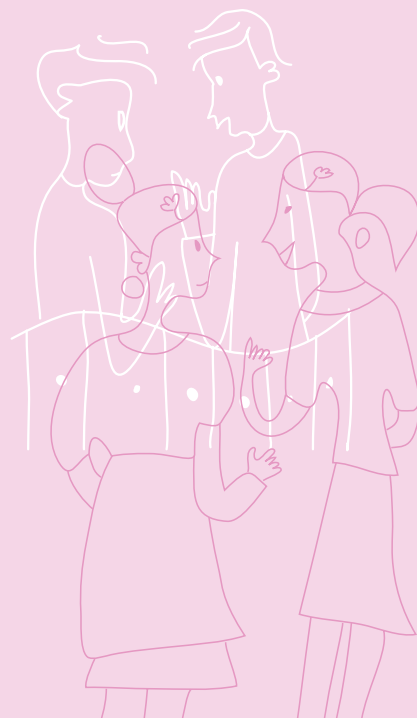
Zaštita od polno prenosivih bolesti i upotreba kontraceptivnih sredstava

Ovu temu je bilo vrlo teško otvoriti s obzirom da su mladi nerado govorili o seksualnim odnosima pre braka. Jedini koji su otvorenije govorili o tome su mladići, takođe nerado o odnosima sa svojim devojkama iz zajednice, a više o odnosima sa drugim ženama. Mladići navode da kondome uglavnom koriste sa seksualnim radnicama ili sa *“sa svojim drugim (devojkama), kad se sretnem, onda koristim. Jer mogu to da radim sa drugima”* (neoženjen Rom).

U kvantitativnoj analizi svega 42 osobe su rekle da su imale seksualne odnose, od ukupno 150 ispitanika koji nisu u braku. Iako je ovaj broj relativno mali za dalju analizu, oko četvrtine ovih ispitanika su izjavili da je prilikom poslednjeg odnosa korišćen neki način zaštite od trudnoće. Svi ispitanici su izjavili da je korišćen kondom. Takođe, svi mladi iz ove kategorije znaju šta je i gde se može nabaviti kondom, kao najčešće navođeni odgovori su prodavnice i apoteke.

Komercijalni seksualni odnosi

U kvalitativnoj analizi su grupe pitane da li znaju za slučajeve da neko razmenjuje seksualne usluge za novac, poklone ili usluge u njihovoj zajednici. U Bujanovcu su neke grupe potvrdile da znaju za takve slučajeve, ali su tvrdili da to rade devojke koje nisu iz njihove grupe: *“To su kurve, iz Bujanovca, idu za pare sa starima, Šiptarima. Nisam pričala sa njima, ali ih vidim kako se ponašaju, kao ludače- viču, tuku se...”* (neudata Romkinja, IRL). Dakle, iako ima indicija da postoji ta praksa, posebno sa Albancima koji rade u inostranstvu i imaju bolji materijalni položaj, nema činjenica koje mogu to da potvrde.





ISTRAŽIVAČKO PITANJE 2:

Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore koje mladi prave u vezi sa seksualnim ponašanjem?

Znanje o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju

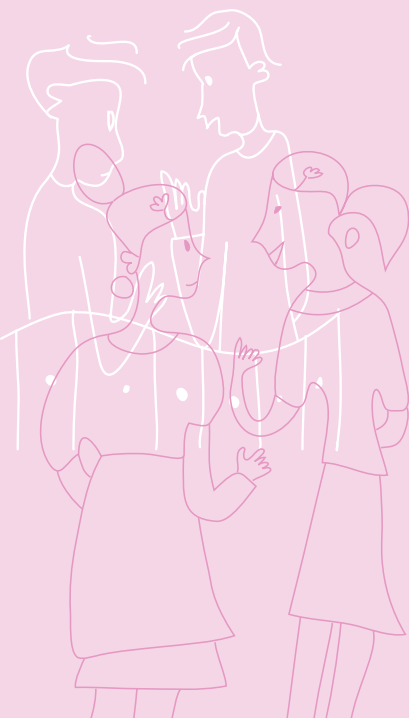
Mladi, posebno devojke, nemaju dovoljno znanja o reproduktivnim organima, njihovom funkcionisanju, polno prenosivim bolestima, seksualnim odnosima i ostalim temama usko povezanim sa PRZ. Deo neudatih Romkinja misli da i muškarci imaju matericu, deo mladih Roma IRL misli da žena može da ostane u drugom stanju samo tokom menstruacije.

Kao najčešći način dobijanja informacija o seksualnosti i mladići i devojke navode prisluškivanje razgovora starijih. U muškoj populaciji ostali popularni načini informisanja o seksualnosti su porno filmovi, ali i stupanje u odnose sa starijim ženama, bile one lokalne "slobodne žene" (uglavnom razvedene) ili seksualne radnice.

Izuzetak po znanju su Srпкиnje IRL, posebno mlađe, koje su pokazale osnovni nivo znanja, što može biti povezano sa prosečno boljim obrazovanjem u ovoj grupi.

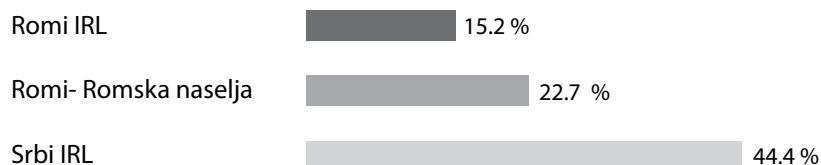
Znanje o polno prenosivim bolestima

Kvantitativnom analizom je provereno koliko pripadnici ciljane grupe umeju da prepoznaju simptome PPB. Od ispitanika je traženo da navedu simptome, a kao tačan odgovor se računalo navođenje bar dva tačna simptoma. Svega 28.6% od svih ispitanica je umelo da navede dva simptoma PPB. Ovaj nalaz pokazuje da je neznanje o PPB jedan od faktora koji bitno utiče na izbore koje pripadnici ciljane grupe prave u vezi sa svojim PRZ. Među ženskim ispitanicama najviše onih koji uspevaju da nabroje više od dva simptoma polno prenosivih bolesti je među Romkinjama iz romskih naselja. Razlike između ovih grupa po pitanju upoznatosti i znanja su statistički značajne (oba χ^2 su značajna na nivou 0.01, sa koeficijentima kontigencije 0.206 i 0.220), a najmanje znanja imaju Romi IRL, posebno žene. Razlike u poznavanju simptoma PPB među starosnim grupama nisu statistički značajne.

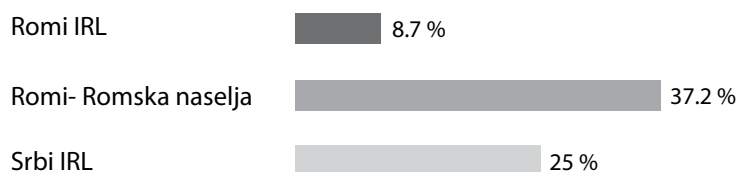


Grafikon 5: Procenat pripadnika ciljnih grupa koji imaju osnovno znanje o simptomima PPB

Muškarci



Žene



Pošto nema dovoljno informacija, među mladima ima dosta zabluda o PPB. Na primer da je sida "kineska bolest" jer je, navodno, većina u ljudi u Kini ima. Kao način zaštite od PPB se navodi da *"Čuo sam od starijih osoba, treba da daš ženi da popije 1-2 čaše rakije pre odnosa, i ako ne pije onda ima sidu."* (oženjen Rom, IRL).

Pored, HIV-a učesnici u kvalitativnoj analizi su na pitanje koje PPB znaju spomenuli još i *"triper, picajzle"* (neoženjen Rom).

Tokom razgovora o PPB devojke su same iznale da nemaju odakle to da nauče: *"Ne pričamo o tome kada sedimo kao drugarice. To je dobro da naučiš, da čuješ"* (neudata Romkinja, IRL).

Takođe, u kvantitativnom ispitivanju od ispitanika je traženo da navedu faktore koji povećavaju rizik za dobijanje PPB. Tabela 3 prikazuje procenat ispitanika koji su naveli određeni odgovor, prema polu i grupi.

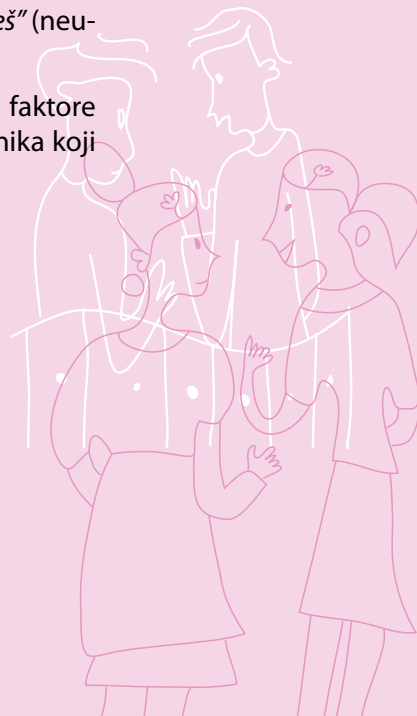


Tabela 3: Procenat ispitanika koji navode određene faktore rizika za PPB, prema polu i grupi

	Total	Pol					
		Muški			Ženski		
		GRUPE			GRUPE		
		Romi IRL	Lokalni Romi	Srbi IRL	Romi IRL	Lokalni Romi	Srbi IRL
Ne znam	43.8	45.5	33.7	33.3	60.0	41.5	46.8
Seksualni odnosi sa više partnera	39.2	36.4	50.6	33.3	32.2	43.6	22.6
Seksualni odnos bez upotrebe kondoma	20.1	27.3	25.3	44.4	8.9	20.7	21.0
Vrsta seksualnog odnosa	4.4	0	2.4	0	0	7.9	3.2
Seksualni odnosi pod uticajem alkohola	1.1	0	0	0	1.1	1.7	1.6

Kao što se može videti, 43.8% ispitanika ne zna šta povećava rizik za dobijanje PPB, najviše IRL Romkinja - 60%. U skladu sa tim, najmanje IRL Romkinja zna da je seksualni odnos bez upotrebe kondoma rizičan za dobijanje PPB - 8.9%, naspram 20.1% od ukupnog broja ispitanika. Najmanje ispitanika je svesno da na rizik utiče vrsta seksualnog odnosa (4.4%) i seksualni odnosi pod uticajem alkohola (1.1%).

Pored toga ispitanici su upitani da li znaju šta je kondom i gde se može nabaviti. Rezultati su prikazani u tabeli 4. Ispitanici su navodili sva mesta za koja znaju da se kondom može nabaviti, tako da se procenti ne sabiraju do 100.

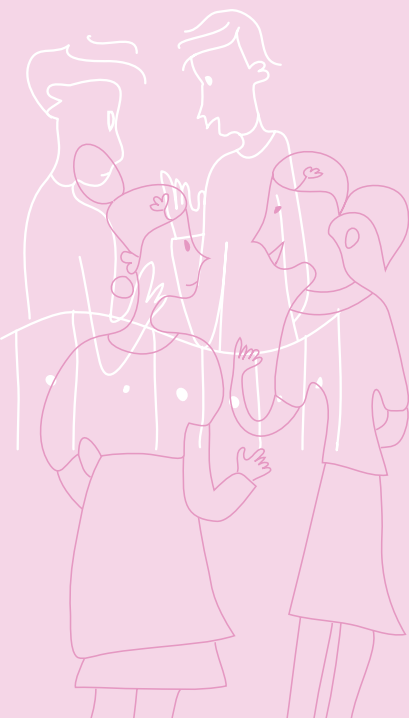


Tabela 4: Procenat ispitanika koji znaju gde se može nabaviti kondom

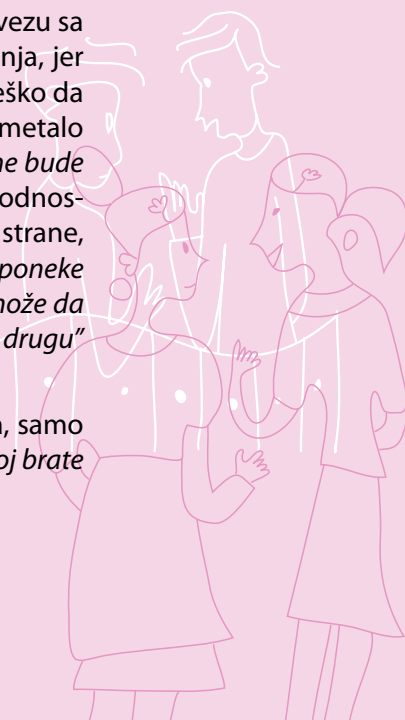
	% ispitanika
Ne znam šta je to	14.9
Ne znam gde se može nabaviti	10.3
U apoteci	53.7
U prodavnici/ kiosku	47.2
U zdravstvenoj ustanovi	2.3
Od terenskih radnika nevladine organizacije	2.3

Kao što se može videti, 25.2% ispitanika ili ne zna šta je kondom ili ne zna gde se on može nabaviti. Dakle, jedna četvrtina ispitanika zbog neznanja ne može da nabavi jedino sredstvo koje štiti od seksualno prenosivih bolesti. Ukoliko posmatramo procenat ispitanika koji ne znaju šta je kondom, postoji značajna razlika između starosnih kategorija: 8.4% najmlađih ispitanika ne zna, naspram 24.6% najstarijih. Takođe, među najmlađim ispitanicima (starosti 14-25 godina) postoji značajna razlika prema polu: 1.6% muških ispitanika ne zna šta je kondom, naspram 14.5% ispitanica.

Značenje seksualnog odnosa pre braka

Devojke navode da pristaju na seksualne odnose pre braka, da bi održale vezu sa mladićem, koji to očekuje. Ipak, izgleda da za devojke nema dobrog rešenja, jer ako devojka pristane na odnose, a mladić je ne oženi iz bilo kog razloga, teško da će naći mladića koji će želeti da se oženi sa njom. Na pitanje da li bi im smetalo da devojka koju žene ne bude nevina, mladići odgovaraju: *"Kod nas ako ne bude nevina, smetalo bi mi, kako da ne, samo ako ja nisam prvi"* (neoženjen Rom) odnosno, ne bi marili *"Ako si ti otvorio prodavnicu"* (neoženjen Rom). Sa druge strane, vezano za pristajanje na seksualne odnose pre braka, devojke kažu: *"Ima poneke koje to rade, neke žele, a poneke ne žele, pristaju na to, ali ako ne, on onda može da traži drugu. Ponekad mu daju da on ne traži drugu, a ponekad on ipak traži drugu"* (neudata Romkinja).

Vezano za stav prema tome da mladići imaju seksualne odnose pre braka, samo jedan učesnik (stariji i oženjen) je izneo sledeće shvatanje: *"Ja kažem: nemoj brate*



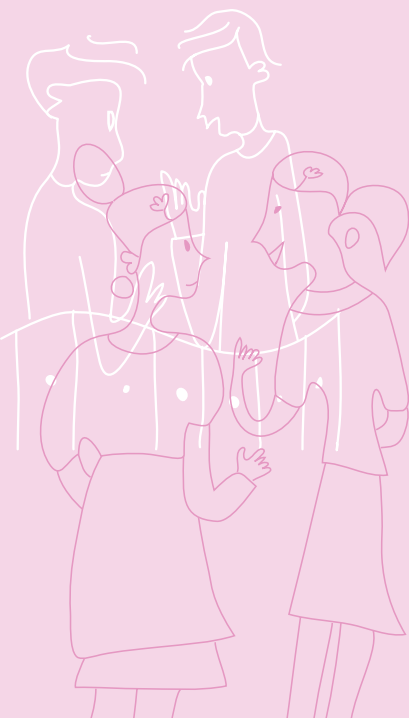
to da učiniš, kao otac i majka što su mi rekli. Kad je dovedeš kući, treba da bude devojka. Nemoj to da uradiš, pre nego što se oženiš” (oženjen Rom, IRL, ima decu). Velika većina mladića o uzdržavanju od odnosa do braka za mladiće ima sledeće shvatanje: *”To je običaj od pre 200 godina, nije više tako. Da čekam punoletstvo?! Sad je 21 vek. Meni ako se sviđa, ja ću sa tom devojkom da radim šta hoću. Ja sam već punoletan, neću da pitam svog čaleta”* (neoženjen Rom, IRL).

Deo mladih je izneo i stav da je za mladića obavezujuće ukoliko sa devojkom ima odnose pre braka, jer to znači da će se oženiti njom: *”Ako ti ona da, pita te da li hoćeš da je oženiš”* (neoženjen Rom, IRL). Mladići navode da oni pre braka mnogo više vode računa o tome da devojka ne ostane trudna, jer *”one vole da ostane trudna, da bi je momak oženio”* (neoženjen Rom).

Izbor bračnog partnera/partnerke

Obrasci izbora bračnog partnera kod Roma su individualni i uglavnom ih diktira to koliko slobode mladi dobiju od svoje porodice. Za devojke postoje dva glavna faktora koji presuđuju da li će se udati: ljubav i “dobra prilika”, odnosno mladić čija je porodica dobrog materijalnog stanja. Ukoliko devojka ima mladića: *”Kad ’ocu da se udam, slušaju se roditelji (druga) - ako voliš, onda... (prva) - ako ga voliš, to je drugačije... Malo popuštaš, krišom se viđaš... pa udaću se krišom!”* (neudata Romkinja). I mladići navode da, ukoliko se “mnogo vole”, mogu da se ožene i bez odobrenja roditelja. Ukoliko devojčini roditelji ne odobravaju brak opcija je da se devojka “ukrade”: *”Ako njeni roditelji znaju da idete, ideš sa rakijom kod nje. Ali obično je ukradu!”* (neoženjen Rom). Ako mladićevi roditelji ne odobravaju izbor snahe, onda: *”Cela Banja zna da sam sa njom, ja je odvedem. Zavisi da li pre toga pričaš sa njom. Odeš u goste sa njom (obično kod nekog od rodbine), pa posle moraju da prihvate”* (neoženjen Rom) - mladićevi roditelji moraju da prihvate snahu zato što je ona već provela noć sa njim.

Pored ljubavi, drugi faktor koji bitno utiče na izbor partnera je materijalno stanje. Presudna odrednica za određivanje materijalnog stanja u ovom trenutku je izbor partnera koji živi u inostranstvu, tzv. “papiraša” ili “papiraške” - osoba koja ima radnu dozvolu i dozvolu boravka u nekoj zemlji zapadne Evrope (najčešće se pominju Švedska i Nemačka). Prema rečima jedne učesnice: *”Od volju se ne živi, sada se sve bez ljubavi udaju, a srećna si čim si bogata”* (neudata Romkinja). Ovakve brakove najčešće ugovaraju roditelji, preko rodbine u inostranstvu, ali postoji mogućnost i da osoba iz inostranstva zavoli nekoga iz Srbije, tokom sezone odmora. U svakom slučaju, mladi tada stupaju u brak gotovo ne poznajući jedno drugo: *”Kada nađeš dobru priliku, ideš kad dođe viza, svadba i ideš na dobro mesto”* (neudata Romkinja, IRL). Ovo je prilično rasprostranjena praksa i vrlo je poželjno pronaći partnera iz inostranstva, prvenstveno zbog lošeg materijalnog položaja i činjenice da u Srbiji ne vide perspektivu da rade i zarade. Prema rečima jedne učesnice: *”Više nema ljubav. Svi se udaju zbog pare. Mora da ga ostavim ako nema pare. Dođe neki tip iz inostranstva i ona ostavi svog dečka zbog njega posle 3 ili 4 godine zabavljanja. Ili jer se roditelji ne vole”* (neudata Romkinja).



Vezano za ugovorene brakove, učesnici spominju i temu "nesrećne udaje": *"kada te roditelji ne daju da se udaš za onog koga voliš"* (neudata Romkinja, IRL). U slučajevima takvih brakova, devojka "mora" da zavoli muža, a to se najčešće dešava kada dobiju decu: *"Kad ima decu, kuću, mora da ga voli"* (neudata Romkinja, IRL).

Dok je za devojku bitno najpre da se uda, a zatim da to bude "dobra prilika", mladićeva porodica veoma vodi računa o tome koju devojku će on odabrati. Razlog tome je što će ćerka posle udaje otići u muževljevu kuću, a sin posle ženidbe dovodi snahu kući i ona će živeti sa njegovim roditeljima: *"Sin će da te čuva, a ćerka je tuđa kuća"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke). Ovakav stav može biti razlog pritiscima koje roditelji mladića vrše kada je u pitanju izbor buduće supruge.

Ispitanici Srbi IRL su više isticali lične faktore prilikom izbora bračnog partnera. Niko nije spomenuo ugovorene brakove, ali je češće spominjano nerazumevanje između snahe i svekrve. Takođe, zbog manjeg pritiska roditelja prilikom izbora bračnog partnera, nisu spominjani mehanizmi kako mladi mogu da stupe u brak i bez pristanka roditelja.

Rano stupanje u brak

Prema kvantitativnim podacima, prosečan uzrast stupanja u brak kod ispitanica je 17 godina. Ne postoje statistički značajne razlike između ispitanica tri starosne kategorije (14-25; 26-37; 38-50) u prosečnoj starosti prilikom prve udaje. Ipak, može se pretpostaviti da će devojke iz najmlađe kategorije u proseku stupiti u brak nešto kasnije zato što je do 25 godine njih 45.7% stupilo u brak. Ukoliko uporedimo ispitanike koji su stupili u brak, postoje značajne razlike u prosečnom uzrastu stupanja u brak između grupa. Dok je kod Roma (i lokalnih i IRL) prosečan uzrast stupanja u prvi brak oko 17 godina, kod IRL Srba je to nešto preko 20 godina.

U kvalitativnoj analizi, većina ispitanika je izjavila da mladi kasnije stupaju u brak u odnosu na prethodne generacije. Neki od citata su:

- *"Nema sad njih da prevariš da se tako udaju, mi nismo bile čitave u mozak"* (udata Romkinja, ima decu).
- *"Sad može da se uda do 20 godina. Pre 18 nijedna se ne udaje. Već 10 godina je tako. To je super. Vole da se zabavljaju"* (udata Romkinja, ima unuke).

Iako ostaje pitanje da li se zaista promenilo vreme stupanja u brak, ono što je sigurno promenjeno je stav o tome kada je dobro stupiti u brak i tu promenu su konstatovali svi učesnici. Za devojku je normalno da *"do 21 ili 22 godine treba da se uda, ako je više, ostaće baba"* (neoženjen Rom, IRL), a u starijim generacijama je već posle 18-19 godina bilo kasno da se devojka uda.

Kao razloge zašto nije dobro stupiti suviše rano u brak navode:

- Nespremnost da preuzme održavanje kuće. Devojka ne treba da se uda u 15 godini jer *"Treba da živi, a ne odma' da se uda. Treba da čisti, da pravi poštovanje...sve opterećenje na nju"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).



- Važnost psihološke zrelosti za brak: *"Igra klikere, a žena mu je trudna, nije dovoljno zreo..."* (neoženjen Rom, IRL).
- Spremnost za roditeljstvo: *"Ne valja sa 14 godina, od dete dete da praviš. Ne možeš da čuvaš decu, mlada si, treba da dojiš, pereš..."* (neudata Romkinja, IRL)
- Rano rađanje dece kao faktor koji doprinosi lošem zdravlju žene: *"Udaš se oko 18, i oko 19, 20 da rodiš. Kad je zrela, a ne ja u 16 dvoje dece. I kako sad da sam zdrava? Kad se udaš rano ima da ne valjaš"* (udata Romkinja, ima decu).

Može se videti da je većina navedenih razloga povezana sa roditeljstvom i da ispitanici ne vide mogućnost da dvoje mladih po stupanju u brak odlože dobijanje dece. Ipak, iako je sada prihvatljivo kasnije stupiti u brak, i dalje veliki deo mladih stupa u brak relativno rano. I za to se navode različiti razlozi. Za devojke to su:

- Materijalni uslovi, odnosno siromaštvo njene porodice porekla, kao najbitniji faktor: *"One koje nemaju uslove kod majke, onda se rano udaju"* (neudata Romkinja, IRL).
- Loši odnosi u porodici porekla, fizičko nasilje
- Tradicija da devojke nemaju odnose pre braka: *"Mlade se udajemo, jer mu sve predaješ"* (udata Romkinja, ima decu).

Za mladiće, roditelji mogu da vrše pritisak na njega u vezi sa momentom za ženidbu, i to, kako navode, iz dva razloga:

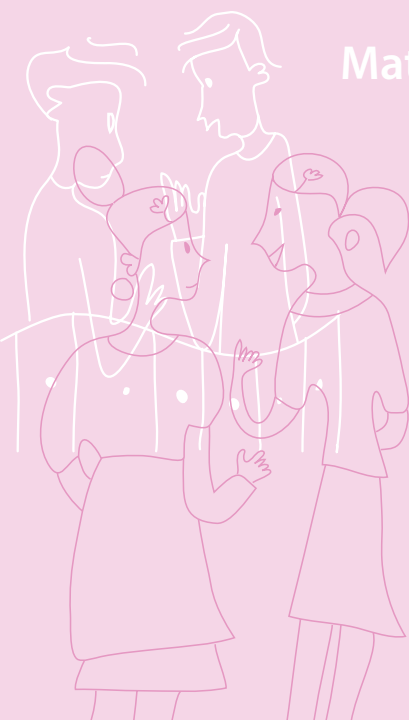
- Prvi je kada roditelji ne odobravaju mladićevo ponašanje, pa žele se on "skrasi": *"Vide roditelji da mu sin postaje mangup, pa ga ožene"* (neoženjen, Rom, IRL)
- Drugi razlog je da je majci potrebna pomoć sa kućnim poslovima: *"Majka bolesna, jedino si dete, i kaže: "Oženi se sine, nema ko da mi pomogne"* (oženjen, Rom, IRL, ima decu).

Među grupama postoje razlike u vezi sa stavom do koliko godina devojka može da se uda, a da ne bude suviše stara. Romi najčešće navode 21. godinu kao granicu za devojku, dok Srbi IRL navode 25. godinu.

Materijalni uslovi

Materijalni uslovi bitno utiču na seksualno ponašanje mladića, zato što oni definišu slobodu koju ima da uspostavlja partnerske odnose van zajednice u kojoj živi (i u kojoj svako svakog zna). Takođe, materijalni uslovi u velikoj meri definišu kada će mlada osoba stupiti u brak. Loša situacija u porodici porekla je razlog za ranu udaju mnogim devojkama. Nasuprot tome, mladić mora biti u solidnoj materijalnoj situaciji da bi mogao da se oženi, jer se od njega očekuje da izdržava porodicu: *"Prvo stvoriš uslove unapred, pa da je onda ženiš"* (neoženjen Rom, IRL).

S obzirom da se od mladića očekuje da izdržavaju porodicu i da oni i pre braka počinju da zarađuju, a da devojke ni pre ni posle udaje nemaju svoj posao (osim vrlo malog broja) niti svoj novac, materijalni uslovi na različite načine utiču na



devojke i mladiće. Ekonomska zavisnost devojke od svoje porodice porekla, a zatim od supruga bitno smanjuje njenu slobodu izbora bračnog partnera (gde ulogu preuzimaju njeni roditelji) ili donošenja odluka u braku, gde odlučuje njen suprug.

Mobilnost

Mobilnost utiče na seksualno ponašanje na više načina među lokalnim romskim stanovništvom i IRL Romima. Prvi način je pokretljivost vezana za rad. Među Romima iz Vranjske Banje koji su učestvovali u kvalitativnoj analizi većina su muzičari. To znači da su kada rade odsutni od kuće, nekada i po nekoliko nedelja, što otvara mogućnost za uspostavljanje seksualnih odnosa sa većim brojem partnerki: *“Moj muž je imao drugu u svaki grad. Osam meseci nije dolazio kući. Svekar ga vratio”* (udata Romkinja, ima unuke). Verovatno je da su i u drugim zajednicama muškarci više su odsutni iz zajednice zbog posla, što im otvara više mogućnosti za paralelne odnose sa povremenim partnerkama.

Pored toga, određeni broj mladih je sa svojim porodicama bio u zemljama zapadne Evrope tokom 90-tih godina. Ovi mladi sada donose “moderne” stavove i, u manjoj meri, ponašanje - mladići se kasnije žene, ne kriju svoje veze sa devojkaма sa kojima ne planiraju da stupe u brak, informisaniji su o PPB i otvorenije govore o tome i seksualnosti uopšte. Među devojkaма koje su bile u inostranstvu je veći broj onih koje se pojavljuju sa mladićem u javnosti, koje sa drugaricama smeju da izađu i na tipično muška mesta i generalno imaju malo više slobode nego ostale devojke. Učesnici koji su bili u inostranstvu izveštavaju da su edukovani o temama povezanim sa PRZ preko škole ili omladinskih klubova u zajednici, a da je na njihove stavove najviše uticalo ponašanje vršnjaka iz drugih zemalja.

Takođe, želja najvećeg broja mladih da emigrira ima veoma veliki uticaj na izbor bračnog partnera/partnerke, gde su veoma poželjni mladi koji sada žive u zemljama zapadne Evrope. Pošto su mladi Romi iz zapadne Evrope prisutni u ovim lokalnim zajednicama samo tokom sezone odmora (jul i avgust) i to tokom najviše mesec dana, ostaje neispitano kakvi su njihovi stavovi vezano za seksualnost i da li i na koji način ovi stavovi menjaju stavove lokalnog romskog stanovništva.

Među Srbima IRL nije bilo spominjanja uticaja mobilnosti na seksualno ponašanje.

Rodne norme

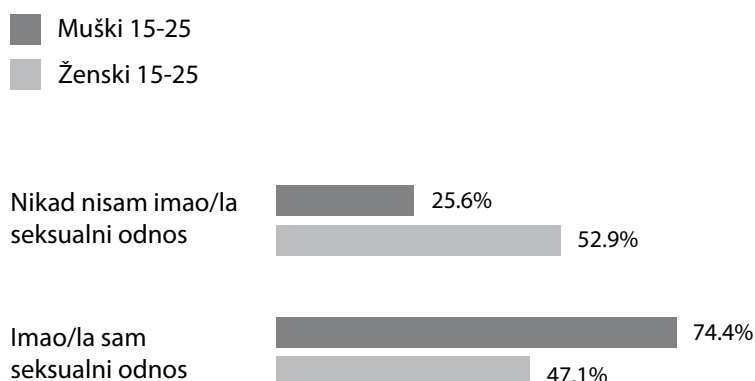
Očekivanja od devojaka i mladića, kao i dozvoljene stvari u domenu seksualnog ponašanja se razlikuju. Nepoželjno je da devojke budu informisane o PRZ i seksualnosti i to je verovatno oblik kontrole koji ih sprečava da donose informisane odluke u vezi sa svojim seksualnim ponašanjem. Takođe, apsolutni je imperativ (osim kod manjeg i obrazovanijeg dela ispitanih Srba IRL) da devojka bude nevina do braka.



Nasuprot devojkama, od mladića se očekuje da imaju seksualne odnose pre braka *“Ako muško sad bude nevin, to je sramota. Gubi nevinost do 16 godine. Pišu nam to u leksikonu”* (neudata Romkinja). Takođe, od mladića se očekuje da bude informisan i iskusan. Generalno, devojke smatraju za mladiće da *“su slobodni da rade šta hoće, samo da ne dovedu devojku sa stomakom”* (neudata Srpkinja, IRL).

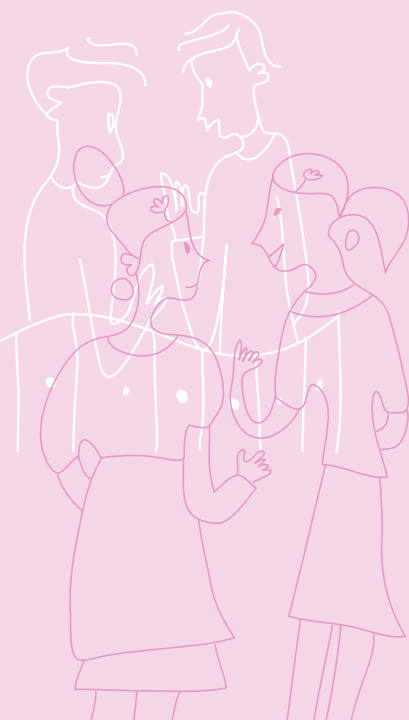
Grafikon 6 pokazuje procenat mladih ispitanika (starosti 14-25) koji su stupili u seksualne odnose, prema polu. Iz ovog grafikona se može videti da je seksualne odnose imalo približno pola devojaka (47.1%) i tri četvrtine mladića (74.4%). Razlika između procenta ispitanika muškog i ženskog pola koji su stupili u odnose je statistički značajna među sve tri ispitivane grupe (lokalni Romi, Romi IRL i Srbi IRL).

Grafikon 6: Procenat mladih ispitanika koji su imali seksualni odnos, po polu



Takođe, dok mladići mogu da se slobodnije kreću, devojke idu u kafić samo sa mladićima i generalno izbegavaju da budu viđene u javnosti sa mladićem sa kojim se zabavljaju.

U vezi sa neslaganjem sa bračnim partnerom u ugovorenom braku, i devojke i mladići izražavaju svoje nezadovoljstvo: *“Doveo sam devojku kući, i majka rekla: “Biće snaška.” Roditelji su odlučili, a ja nisam hteo”* (oženjen Rom, IRL). Za razliku od mladića, devojke govore da je nezadovoljstvo u ugovorenom braku privremeno: *“Moji roditelji za kog me udaju, to mi je. Kog sam volela to će da ostane, muž će da mi bude drugi koga zavolim. Sa njega ustaneš, jedeš, piješ. Udaću se bez volje, biću srećna, imaću decu”* (neudata Romkinja). Bez obzira na polaznu situaciju, devojka mora da bude srećna u braku, da voli svoga muža i porodicu.



Tradicija

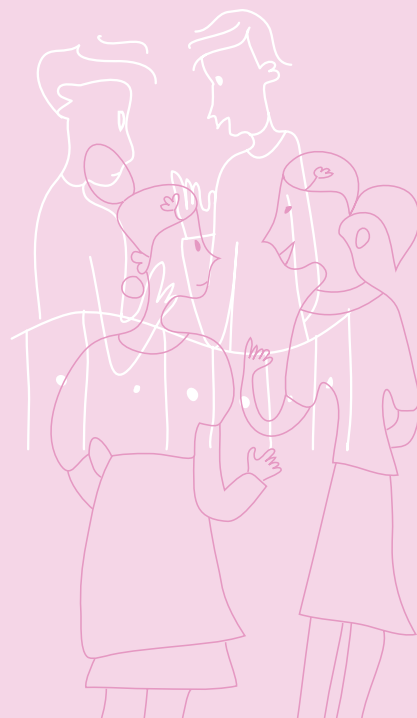
Činjenica da devojka nije imala seksualne odnose pre prve bračne noći se dokazuje običajem pokazivanja košulje sa tragovima krvi tokom svadbe i to Romi smatraju svojim običajem po kome se razlikuju od drugih zajednica *“kod nas to mora da bude!”* (neoženjen Rom). Upitane da li njima smeta taj običaj, neke devojke su rekle *“svaka bi volela da se to prekine. Ali onda ako to nema, onda je bruka za roditelje”* (neudata Romkinja). Međutim, starije žene kažu da *“Niko neće snašku koja nije nevina”* (udata Romkinja, ima decu).

Patrijarhalne norme

Tokom razgovora sa Romima pokazalo se da su starije ispitanice mnogo više i tačnije informisane od mlađih. Na žalost, najveći deo tih informacija su dobile kroz lično iskustvo ili iskustvo bliskih osoba. Stroge norme koje definišu odnos starijih i mlađih predstavljaju često nepremostivu barijeru za protok ovih informacija od starijih ka mlađima.

Pored toga, određeni deo mladića Roma je izjavio da roditelji vrše pritisak u vezi sa izborom buduće supruge. Prema rečima jednog ispitanika *“većinama roditelji brane. Roditelji naši od muškaraca ne daju da se zabavljamo”* (neoženjen, Rom). Takođe, na pitanje o razvodima i neslaganju u braku navode primere ugovorenih brakova, gde su mladi ostavljali devojku/mladića koga vole i zavoleli bračnog druga tek kada su dobili decu. *“Roditelji prave to što prave. Muče te”* (neoženjen, Rom). Ipak, o uticaju roditelja postoji kontinuum različitih mišljenja, dok jedni kažu da *“svako sam bira”*, drugi tvrde da *“više se roditelji mešaju mladiću u život”* (neoženjen, Rom).

Romi uglavnom žive u višegeneracijskim domaćinstvima. Na pitanje ko donosi odluke u kući u većini grupa je istaknuto da *“Mlađi uvek slušaju, stariji naređuju”* (udata, Romkinja, ima decu). Iako postoje razlike, najčešće se najveći deo zarađenog novca daje najstarijem muškom (ređe ženskom) članu domaćinstva, tj. ocu/svekrui ili ređe majci/svekrvi.





ISTRAŽIVAČKO PITANJE 3:

Koji su uobičajeni izbori koje žene (Romkinje i IRL) prave u vezi sa planiranjem porodice?

Broj dece

Rezultati kvantitativne analize o broju dece ispitanica ne mogu biti uzeti kao konačni, zato što je većina ispitanica reproduktivno sposobna i može roditi još dece. Ipak, ukoliko se iz analize izuzmu ispitanice koje su rekle da žele da imaju još dece, dobijamo statistički značajne razlike između starosnih kategorija ispitanica po broju dece, prikazane u Tabeli 5.

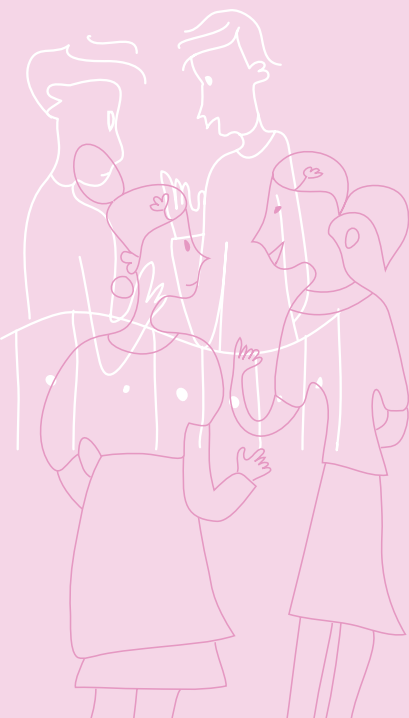
Tabela 5: Prosečan broj dece po starosnim kategorijama ispitanica koje ne žele da imaju više dece

Starosna kategorija	14-25	26-37	38-50
Prosečan broj dece	1.9	2.7	3.0

Razlika između ispitanica iz najmlađe kategorije je statistički značajna u odnosu na obe kategorije starijih ispitanica. Rezultati ukazuju da postoji tendencija smanjivanja broja dece kod mlađe generacije.

Takođe, postoji statistički značajna razlika u broju dece kod žena koje su izjavile da ne žele više dece između grupe Romkinja IRL u odnosu na grupe Srpkinja IRL i lokalnih Romkinja. Kod IRL Romkinja prosečan broj dece u sve tri starosne grupe je 3.3, dok je u druge dve grupe 2.6.

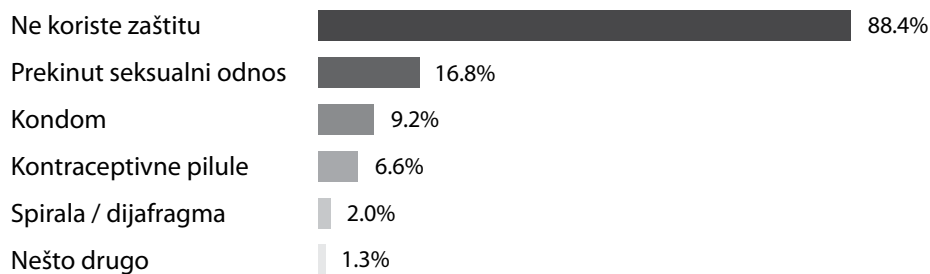
Obe ove razlike su bile uočljive i u kvalitativnoj analizi. Ispitanice lokalne Romkinje i Srpkinje IRL koje su učestvovalе su najčešće navodile da imaju 2-3 dece, dok su IRL Romkinje najčešće navodile da imaju troje ili više dece. Različiti razlozi stoje u osnovi većeg broja dece i oni su analizirani pod sledećim istraživačkim pitanjem.



Zaštita od trudnoće

Anketom je ispitano da li i šta ispitanici koriste kao zaštitu od trudnoće. Na ovo pitanje su odgovarali samo ispitanici koji su u braku, zbog malog broja seksualno aktivnih ispitanika koji nisu u braku. Iz analize su izuzeti ispitanici koji su izjavili da žele da imaju još dece i za koje ovo pitanje nije relevantno. Grafikon 7 prikazuje dobijene rezultate. Iako prekinut seksualni odnos nije pouzdan način zaštite od trudnoće, ova kategorija odgovora je izdvojena jer su ispitanici u kvalitativnoj analizi to najčešće navodili kao praksu, ali i da bi se razlikovali ispitanici koji na ovaj način pokušavaju da spreče trudnoću u odnosu na one koji ne koriste ni taj način. Pošto su ispitanici imali mogućnost da navedu sve odgovore koji se odnose na njih, ukupan zbir odgovora je veći od 100%.

Grafikon 7: Korišćeni načini zaštite od trudnoće



88.4% ispitanih, koji su izjavili da ne žele više dece, je reklo da ne koristi nijedan način zaštite od trudnoće. Vezano za iskustva sa kontracepcijom lekari koji rade sa romskom populacijom iznose: *"Kontracepciju ne prihvataju, sve otpada u startu... ne daju ti ni prostor za razgovor"* (ginekolog). Postoji mogućnost je da deo ispitanika koji su u anketi dali odgovor "ne koriste zaštitu" nije računao prekid odnosa u način zaštite od trudnoće.

Podaci pokazuju da je ukupno 17.8% ispitanika koji su u braku i ne žele više dece, navelo da koristi neko savremeno sredstvo kontracepcije. Pošto pitanje nije bilo vremenski određeno, a ispitanici su imali mogućnost da navedu više načina, postoji mogućnost da je broj ispitanika koji koristi neko savremeno kontraceptivno sredstvo manji. Značajno veći broj muškaraca nego žena je izjavio da koristi kondom. Prekinut seksualni odnos je znatno prisutniji među starijim ispitanicima, dok je upotreba kondoma rasprostranjenija među mlađima (statistički značajno na nivou 0.01). Ne postoje značajne razlike među grupama u upotrebi kontraceptivnih sredstava.

Podaci iz kvalitativne analize ukazuju na to da ogromna većina ispitanika koristi prekid seksualnog odnosa kao način zaštite od trudnoće.

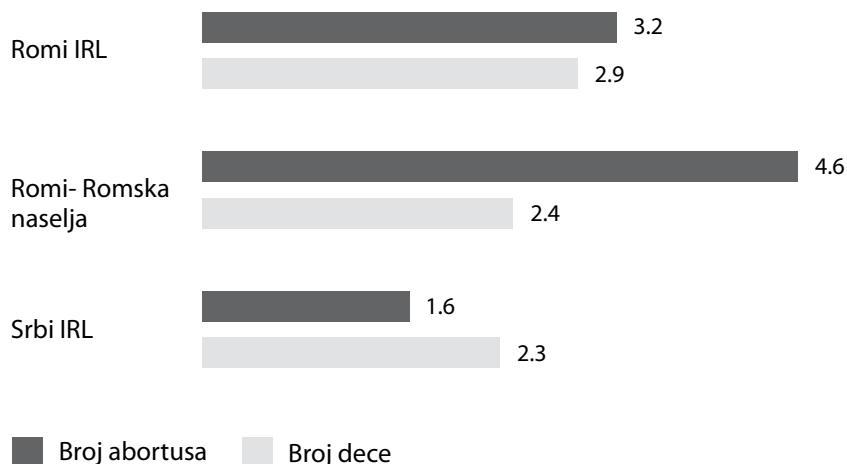
Procena tri ginekologa iz jednog od gradova je da su ukupno, tokom decenijske prakse, imali svega 5-6 pacijentkinja Romkinja koje su koristile spiralu.



Prekidi trudnoće

Prema rezultatima ankete, 67% ispitanica koje su rekle da ne žele više dece su imale barem jedan abortus. U proseku, ispitanice su imale 3.96 abortusa. Najveći broj abortusa je među Romkinjama iz romskih naselja i ova razlika je značajno veća od broja abortusa kod Srпкиnja, ali ne i kod Romkinja iz kolektivnih centara. Grafikon 8 prikazuje razlike među grupama prema broju dece i broju abortusa.

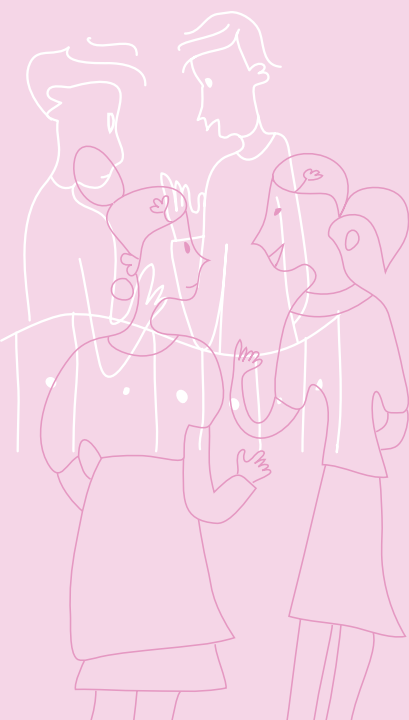
Grafikon 8: Prosečan broj abortusa i broj dece po grupama



Prema proceni ginekologa, prosečna pacijentkinja Romkinja je imala oko 10 abortusa. *“Na informaciju o trudnoći ne reaguju nikako posebno, usputni problem, to se reši kiretažom”* (ginekolog).

U kvalitativnoj analizi ispitanice su iznosile da su imale abortuse, najčešće kada metod prekida odnosa nije uspevao. Vezano za to gde se abortusi obavljaju, starije ispitanice Romkinje su navele da su ranije išle „kod žena“ da obave abortus i da to nije bilo pametno. Sada, sve ispitanice su rekle da idu lekaru za prekid trudnoće.

Srпкиnje IRL su vrlo retko spominjale abortuse, generalno kao rešenje za neželjenu trudnoću, i nijedna od njih nije iznela lično iskustvo sa abortusom.



ISTRAŽIVAČKO PITANJE 4:

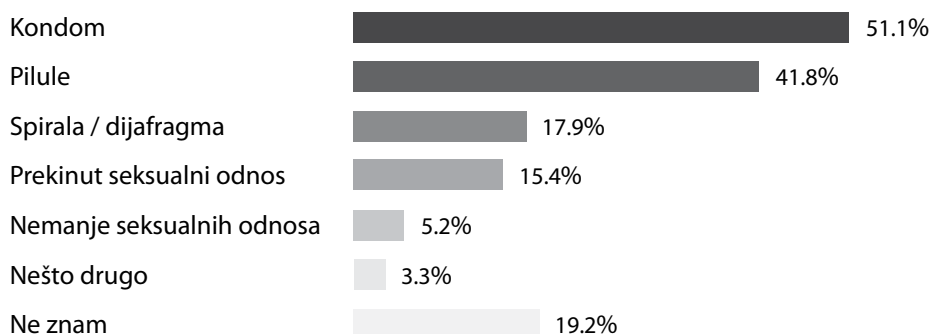
Koji socijalni faktori i na koji način utiču na izbore žena u vezi sa planiranjem porodice?



Neznanje o načinima planiranja porodice

Tokom ankete učesnici su zamoljeni da navedu one načine zaštite od trudnoće za koje znaju. Pitanje je bilo otvoreno, te ispitanicima nisu ponuđeni odgovori. Iz već navedenog razloga, posebno je beležen odgovor “prekinut seksualni odnos”, a i da bi se razlikovali ispitanici koji nisu umeli da navedu nijedan način. Dobijeni rezultati su predstavljeni na grafikonu 9.

Grafikon 9: Procenat ispitanika koji znaju za određen način zaštite od trudnoće



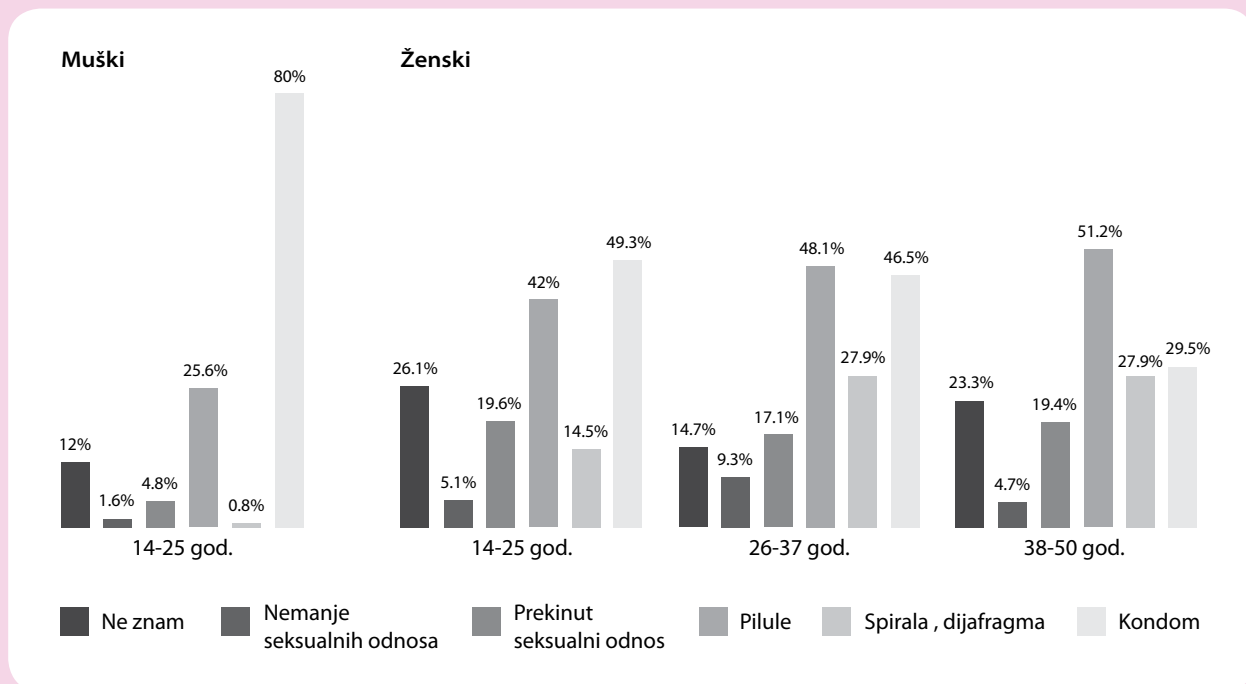
Kao što se može videti, kondom je najčešće navođeno sredstvo zaštite od trudnoće, zatim pilule, spirala i prekid seksualnog odnosa.

Svaki peti ispitanik (19.2%) ne zna nijedan način zaštite od trudnoće.

U vezi sa znanjem o zaštiti od trudnoće ne postoje značajne razlike između lokalnog romskog stanovništva i Srba IRL. Između Roma IRL i ove dve grupe postoje značajne razlike. IRL IRL Romi značajno manje navode svaki od nabrojanih načina zaštite od trudnoće, a njih čak 32.8% ne zna nijedan način zaštite.

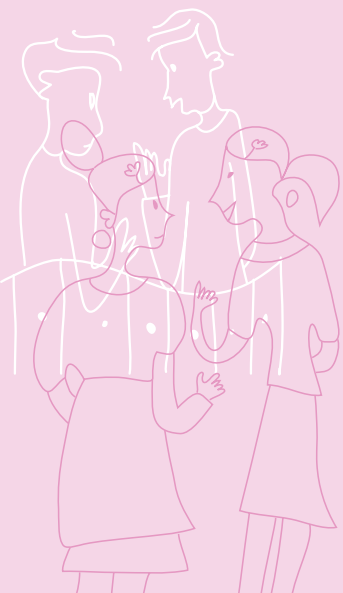
Grafikon 10 prikazuje razlike u poznavanju načina zaštite od trudnoće prema polu i godinama. Možemo videti da kondom kao sredstvo zaštite od trudnoće znatno češće navode muškarci (80%). Spiralu i dijafragmu znatno češće navode starije ispitanice, dok je procenat onih koji ne znaju nijedno sredstvo zaštite najveći među najmlađim i najstarijim ispitanicama (starosne kategorije 14-25 i 38-50) gde približno svaka četvrta ispitanica ne zna nijedan način zaštite od trudnoće (26.1 odnosno 23.3%).

Grafikon 10: Znanje o načinima zaštite od trudnoće u zavisnosti od pola i starosne grupe



Tokom fokus grupnih diskusija u svakoj grupi je bilo nekoliko učesnika/učesnica koji su znali da navedu neka kontraceptivna sredstva. Najčešće se navođene spirale i tablete, ređe dijafragma, a kondom je ređe navođen kao sredstvo zaštite od trudnoće, češće u kontekstu zaštite od PPB. Ipak, pored znanja šta postoji, niko nije znao da navede prednosti i mane određenog načina zaštite od trudnoće, niti pravilan način upotrebe. Neke od dilema su sledeće:

- kada su plodni dani. Najpribližniji odgovor tačnom (na 105 ispitanika) je da je to 3 do 4 dana posle menstruacije, ali nisu sigurni da li je to tačno;
- kako se namešta kondom. U dve grupe, jednoj muškoj i jednoj ženskoj (ukupno 13 učesnika koji su seksualno aktivni) je rađena demonstracija pravilnog nameštanja kondoma. Ispostavilo se da niko nije umeo da pravilno namesti kondom, a nekoliko učesnika koji su ga koristili su izjavili da kondom često puca ili se smakne tokom odnosa, što je sve posledica nepravilnog nameštanja kondoma.



Stav prema upotrebi savremenih kontraceptivnih sredstava

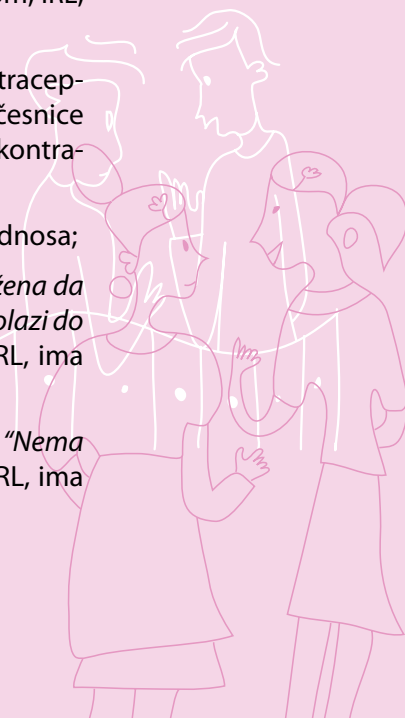
Iako je nedovoljno znanje očigledna prepreka korišćenju savremenih kontraceptivnih sredstava, postoje dodatni razlozi zašto i ispitanici koji znaju koja sredstva postoje izbegavaju da ih koriste. Generalno, ispitanicama najviše odgovara prekid odnosa, koji nazivaju prirodnih načinom, a za savremena sredstva kažu: *"Nikada to nisam upotrebila. Muž me pazi. Kad neću decu, mora i on da me pazi"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).

Određen deo učesnica je izneo svoja iskustva sa korišćenjem savremenih kontraceptivnih sredstava, koja su bila negativna iz različitih razloga:

- to što je korišćeno nije je zaštitilo od trudnoće, verovatno zbog nepravilnog korišćenja: *"Ja sam koristila tablete i opet 2 puta abortirala. Naša generacija je drugačija, koristili smo i tablete i abortus, a njih (misleći na starije učesnice) je bilo sramota"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke).
- Neznanje i strah od posledica: *"Uzela sam tablete kada sam bila u Vranje, ali pojavljuju se crni mitiseri. Pila sam tablete 3 dana i prestala"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).
- Činjenica da korišćenje spirale zahteva redovan lekarski nadzor i: *"Ko ima više para ima uslove za spiralu, ne pere se hladnom vodom, ne diže teško"* (udata Romkinja, IRL, ima decu)
- Opaženu štetnost spirale: *"Ja sam dobila strah, moja rođaka se mnogo razbolela od spiralu. Mnogo se razbolela, do smrti. Pilule se kupuju sa pare, a odakle nama pare da se to obavi svaki mesec"* (udata Romkinja, IRL, ima decu) i *"Nosila sam spiralu tri godine i izvadila. Izvadila sam i odma' ostala trudna. I od to sam dobila ranicu na matericu. I najbolje da te on čuva!"* (udata Romkinja, ima decu)
- Asocijacija upotrebe kondoma u braku sa preljubom: *"Ja ako koristim kondom, ona će da kaže gde si to naučio, od neke druge žene?"* (oženjen Rom, IRL, ima decu).

S obzirom na sve nedoumice i teškoće prilikom korišćenja savremenih kontraceptivnih sredstava, jasno je zašto je najviše korišćen „prirodni“ način zaštite. Učesnice su iznele ipak nekoliko situacija kada se koristiti neko savremeno sredstvo kontracepcije:

- kada muž "nije dobar i ne čuva ženu", odnosno ne praktikuje prekid odnosa;
- kada žena želi da ima veće zadovoljstvo u seksualnom odnosu: *"...i žena da bi sebe zadovoljila, (neće da prekine), nije samo zbog muža, zbog toga dolazi do pilula...to kažem iz iskustva, čula sam od drugarice"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu);
- kada je žena zaposlena i ne može da ostane kod kuće da čuva decu: *"Nema ko decu da im čuva, neće više dece, pa piju tablete"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke).



Stav prema prekidu odnosa kao metodu planiranja porodice

Kao prednosti korišćenja prekida odnosa ispitanice navode da je to "stara dobra praksa", "prirodan način": *"Najbolje da ne piješ, da ne staviš u sebe ništa"* (udata Romkinja, ima decu).

Uprkos tome što je prekid odnosa najpopularniji način zaštite, jedan deo ispitanica je svestan da to nije pouzdan metod zaštite, što su neke naučile kroz svoje iskustvo: *"E ja sam se tako čuvala pa sam stigla do 3-4 abortusa"* (udata Romkinja, ima decu).

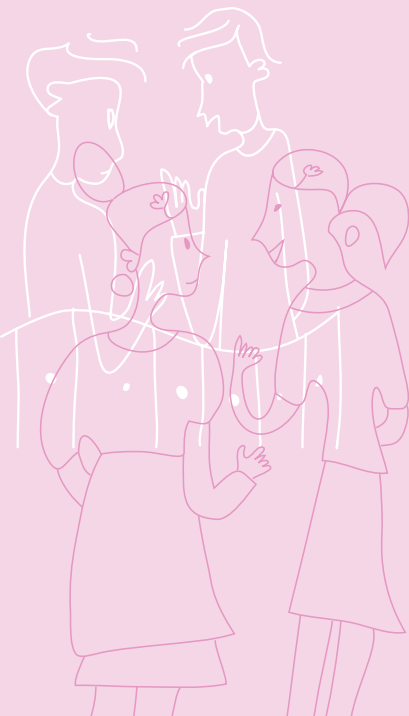
Razliku u pouzdanosti prekida odnosa kao načina zaštite od trudnoće ispitanice objašnjavaju time koliko muž čuva ženu, odnosno koliko je muž "dobar". Ispitanice koje su zadovoljne kažu: *"mene muž čuva i nemam problema"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu).

Pošto ispitanici uglavnom koriste prekid odnosa kao način zaštite od trudnoće, a to zavisi od muškarca, žene nemaju puno izbora: *"Ako ja njemu verujem, onda i ne pitam, ne bi me prevario na takav način (da je ne pazi)...on vodi računa o tome"* (neudata Srpkinja, IRL). Ipak, neke ispitanice navode da i one imaju određeni stepen kontrole: *"I žena treba da oseti i kaže- makni mi se"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu), ili: *"Čim ne vodi računa od nas, onda...ti na kraj, ja na kraj"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke).

Stav prema prekidu trudnoće

Ispitanice Romkinje su generalno svesne da veliki broj abortusa nije dobar za zdravlje žene, ali nisu mogle da navedu tačno zbog čega. Jedina konkretna nepovoljna posledica koju su ispitanici naveli je mogućnost da žena više ne može da ostane u drugom stanju, što je relevantno za ženu koja još planira da rađa. Najveći deo starijih učesnica je povezao svoje sadašnje tegobe sa reproduktivnim organima sa velikim brojem abortusa koje su imale. O negativnom viđenju abortusa govori i činjenica da ne pričaju o tome rado, što ilustruje i sledeći citat: *"...Ja koliko sam abortirala nemam više kose...ali mi što se poštujemo ne pričamo o tome"* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Zbog svesti da prekid trudnoće nije dobar za zdravlje žene, deo učesnica je izneo da se plaši abortusa. Uprkos svemu, zbog velikog broja abortusa, deo ispitanica to gleda kao sastavni deo života: *"prođe 2, 3 meseca pa na abortus. Muž je znao. Mi smo se dogovarali"* (udata Romkinja, ima unuke).

Iako su svesne štetnosti abortusa, učesnice ipak pribegavaju prekidu trudnoće kao rešenju za neželjenu trudnoću, najviše zato što je podizanje dece podrazumeva puno opterećenja, pa je procena da je šteta po ženino zdravlje od abortusa manja. Prema rečima jedne ispitanice, kada je otkrila da je u drugom stanju, otišla je na abortus zato što: *"Il ću da abortiram il će puknem"* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Takođe, u uslovima u kojima ispitanicama nisu dostupna savremena sredstva kontracepcije, a muž ne želi da ograniči broj dece, abortus se javlja kao način



da žena sama odluči o broju dece koje će da rodi: *"Ja nisam smela da kažem mužu (za abortus). Posle sedmog deteta nisam ostala u drugom stanju, jer sam sama odu-stala, nastradala"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke).

Srpkinje IRL nisu iznosile svoj stav i iskustva u vezi sa prekidom trudnoće, što je verovatno uslovljeno brojnim faktorima: manji broj abortusa, veće znanje o načinima zaštite od trudnoće i bolja komunikacija sa partnerom o planiranju porodice.

Materijalni uslovi

Osim izbegavanja i prekida odnosa, za svaki drugi metod zaštite od trudnoće se moraju izdvojiti određena materijalna sredstva. Kondomi su vrlo dostupni, ali je mlade koji nisu u braku sramota da kupe kondome, posebno u malim zajedni-cama gde je velika verovatnoća da ih prodavci znaju. Cena pojedinačnog kon-doma je od 17 do 60 dinara što može biti izdatak za mlade koji ne zarađuju, ali i za starije koji ostvarenim prihodima treba da izdržavaju porodicu. Ženama posle rađanja lekari bi kao kontraceptivno sredstvo najčešće preporučili spiralu. Dok se stavljanje spirale ne plaća, pacijentkinja treba da je sama kupi. Lekari kažu da su spirale ranije bile dostupnije, koštale su 500-800 dinara, trenutno ih nema, imaju samo one od 11000 dinara. Kontraceptivne pilule se mogu dobiti na recept i ne plaćaju se, ali to podrazumeva overenu zdravstvenu knjižicu i redovan odlazak lekaru.

Pored neposrednog plaćanja samog kontraceptivnog sredstva, sva savremena kontraceptivna sredstva, osim kondoma, zahtevaju lekarsko praćenje što podra-zumeva i dodatne troškove (za svaki pregled – troškovi prevoza do doma zdravlja, eventualnog obroka van kuće itd.). Pod istraživačkim pitanjem broj 6 je razma-tran uticaj loše materijalne situacije na obraćanje i pristup zdravstvenoj zaštiti u oblasti PRZ.

Nasilje

Na pitanja o neželjenim seksualnim odnosima i o nesuglasticama u braku ispitan-ice iznose iskustva sa porodičnim nasiljem. Alkoholizam su ispitanice gotovo uvek povezale sa nasiljem. Ispitanice imaju drugačiji standard za procenjivanje toga šta je nasilje, kada je partner pod uticajem alkohola, jer je tada granica tolerancije mnogo dalja.

Intervjuisani radnici centra za socijalni rad navode da im se Romi vrlo retko obraćaju u vezi sa problemima u porodici, iako smatraju da je nasilje vrlo raspros-tranjeno. Kao razlog zašto ne traže pomoć navode: *"Romi smatraju da je nasilje normalno"* (psiholog, Centar za socijalni rad).

Kao reakciju na nasilje velika većina ispitanica navodi trpljenje, ponekad sklanjanje kod nekog bliskog dok nasilna epizoda ne prođe: *"Trpim kada me maltretira, odem kod jetrve. Nikada ne gazim mog supruga"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke) i *"kad je mnogo pijan on je drugi čovek. I zna da te udari, šta ćeš. Ti da mu uzvратиš ne možeš, ćuti"* (udata Romkinja, ima unuke).



Muškarci nasilje vezuju za sumnju da žena ima drugog seksualnog partnera, kao i kao način rešavanja sukoba: *"Kad me mnogo nervira, ne sluša, ja udarim šamar"* (oženjen Rom, IRL).

Žene najčešće vezuju nasilje muškaraca za upotrebu alkohola: *"Nekad, kako mu dolazi. Kad je mnogo pijan sa svima se svađa. I sa decom. I sa svekrom. Ne može nikog pred sebe da gleda"* (udata Romkinja, ima decu). Deo ispitanica je spomenuo i neverstvo supruge kao uzrok agresivnog ponašanja prema ženi: *"Kada oseti drugu ženu u krevet, prvu ne može da smisli"* (udata Srpkinja, IRL). Sledeći citat ispitanice koja odgovara na pitanje šta bi drugačije uradila u životu, govori o partnerskom nasilju: *"Ja se ne bi ni udala. Da uživam, da šetam, imala sam svoju platu, radila sam. Sad sam penzioner. Ja sam bedno živela. Bila sam mnogo lepa, a muž ljubomoran. Posle posla on me prati, da vidi da li sam našla nekog. Prvi, drugi, treći put sam već ozbiljno sumnjala. Da ostavim, ne mogu decu. Sve sam trpela. U mladosti se svašta trpi. Sad u starost me čuva. Kad sam bolesna. Ali mi je to falilo u mladosti. Mazi te, pa kad te zvekne, jedan šamar, dva"* (udata Romkinja, ima unuke).

Kao savet za rešavanje situacija porodičnog nasilja, najčešće od svoje porodice porekla, ispitanicama je obično rečeno da se povuku: *"Ako vraćáš jezik mužu, rodbina kaže da si loša, a loša si jer hoćeš pravdinu"* (udata Romkinja, IRL, ima decu) i *"Moji kažu 'pusti ga malo i ti imaš jezik, da čutiš, da ne brbljaš'"* (udata Romkinja, ima decu).

Mlađe generacije imaju drugačiji stav prema nasilju. Upitani šta je bitno kod izbora bračnog partnera gotovo svi navode slaganje partnera, često i uzajamno poštovanje. U vezi sa nasiljem navode: *"Ja ne volim tuče, volim s jezikom da rešim sve probleme!"* (neoženjen Rom). Uprkos ovakvom stavu, kažu da je nasilje veoma rasprostranjeno i da postoje situacije kada je opravdano, na primer kada je muškarac ljubomoran: *"Dešava se (misli se na nasilje)...kada ih vide sa drugim muškarcem"* (neoženjen Rom, IRL). Generalno, ispitanici su navodili da je nasilje vrlo rasprostranjeno, ali da ga ima manje kod mlađih generacija. Jedna mlađa učesnica je iznela svoja iskustva u vezi sa nasiljem u braku: *"Bilo je dobro na početku, ali jednu, dve godine me je maltretirao i kada ne želim, terao me je, isto kao da me siluje...i pljune i udari...i što nisam morala, morala sam"* (razvedena Romkinja IRL, ima decu). Kao reakciju na ovakvu situaciju u braku, ova učesnica se obratila za pomoć Centru za socijalni rad i nevladinim organizacijama koje se bave problemom nasilja u braku, što govori u prilog promeni stava prema nasilju kod mlađih generacija, ali i značaju koji ima stav i podrška šire zajednice.

Ograničena mogućnost žene da odbije odnos u braku

Među ispitanicama postoji čitav kontinuum ponašanja vezano za mogućnost da odbiju seksualni odnos. Dok neke navode da *"Na muškarca nikad ne sme da se kaže 'neću', svaku noć, svaku noć...uvek će da misli da imaš drugog"* (udata Romkinja, IRL, ima decu), druge odbijaju da imaju odnos kada ne žele: *"Ne može i završeno, ja tako kažem"* (udata Romkinja, ima decu).

Kao najčešću situaciju kada ne mogu da odbiju seksualni odnos navode pijanstvo supruge: *"Nećeš, ali moraš. K'o kućici su, po dva sata. Mnogo ga tera kad pije"* (udata Romkinja, ima unuke).

Kao razlog zašto ne smeju da odbiju seksualni odnos u braku ispitanice najčešće navode da će to značiti da ona sa nekim drugim ima seksualne odnose: *"Ja kad mu kažem ne, on kaže jebeš se ti u restoran tamo. Ja sam radila u restoran tada"* (udata Romkinja, IRL, ima unuke).

Mladići takođe imaju raspon mišljenja - od toga da žena mora uvek da prihvati odnos, do toga da se poštuje njena želja.

Srpskinje IRL nisu iznale lična iskustva sa prisilnim seksualnim odnosima u braku.

Poželjan broj dece

Tokom kvalitativne analize niko nije rekao da nije dobro imati puno dece: *"Kada imaš uslove, deca nisu mnogo"* (neudata Srpskinja, IRL). Oni ispitanici koji su govorili o tome da žele da ograniče broj dece, uglavnom su to objašnjavali željom da svojoj deci pruže adekvatne uslove za odrastanje. Ispitanice su navele dva ključna faktora koji određuju broj dece:

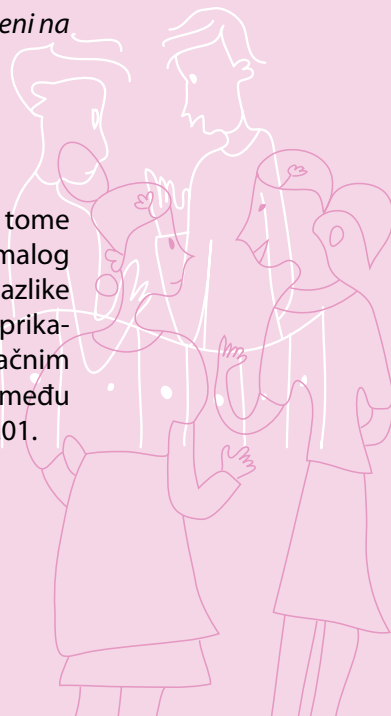
- materijalne uslove: *"Dvoje dece da imaš. Kakve uslove imaš...kakav je ovo život. Jedno imaš, drugo nemaš"* (udata Romkinja, ima decu);
- slaganje sa partnerom: *"Moja volja neću više. Idi bre, šetaj. Ako si sposoban - ti rodi. Ako je problem sa mužem neću da rodim."* (udata Romkinja, ima decu).

Lokalne Romkinje su rekle da one sve imaju po dvoje ili troje dece, zato što decu treba i čuvati, a i *"mi smo savremene"* (udata Romkinja, ima unuke). U jednoj grupi je istaknuto da se sada određen broj parova odlučuje da rodi treće dete zbog pomoći države, ali su učesnice na to iskomentarisale: *"Skupo je...Treba dete da se čuva"* (udata Romkinja, ima unuke).

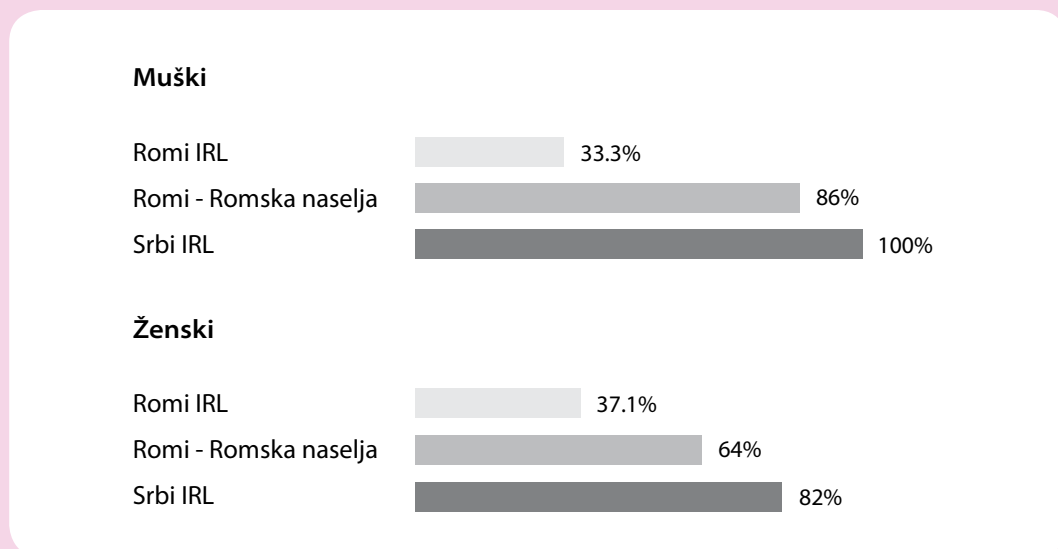
Pored broja dece, neke ispitanice su prepoznale vremensku razliku između rađanja dece kao faktor koji negativno utiče na njihovo zdravlje. Na pitanje šta bi uradila drugačije jedna ispitanica kaže: *"Razlika između dece dve tri godine, a ne ko meni na 1.5 godinu"* (udata Romkinja, ima decu).

Dogovor o broju dece

Na pitanje da li su sa svojim bračnim partnerom/partnerkom razgovarali o tome koliko dece žele da imaju, pozitivno je odgovorilo 63.7% ispitanika. Zbog malog broja muških ispitanika, razlika među polovima nije statistički značajna. Razlike u komunikaciji partnera o broju dece postoje i među grupama, kao što je prikazano na grafikonu 11. Najveći procenat onih koji su razgovarali sa svojim bračnim partnerom/partnerkom o željenom broju dece je među Srbima, a najmanji među Romima iz kolektivnih centara. Ova razlika je statistički značajna na nivou 0.01.



Grafikon 11: Procenat ispitanika koji je razgovarao sa bračnim partnerom/patnerkom o željenom broju dece u odnosu na pol i grupu



Kvalitativni podaci pokazuju da postoji čitav kontinuum ponašanja u vezi sa dogovorom o broju dece. Romkinje iz romskih naselja nisu eksplicitno razgovarale o broju dece sa svojim partnerima: *“to se podrazumeva, kad već imamo dvoje”* (udata Romkinja, ima decu). Takođe, u vezi sa odlukama o prekidu trudnoće, sve ispitanice iz ove grupe su rekle da su muževi bili obavešteni, često da su i zajedno išli lekaru. Romkinje IRL, češće nego ostale grupe kažu da nije bilo moguće otvoriti temu o broju dece: *“Naši neće da se dogovore nikad, dokle ide, ide...”* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Kao rešenje za takvu situaciju neke od ispitanica su samostalno donele odluku o prekidu trudnoće: *“Evo ja imam tri ćerke i jednog sina, i posle nisam htela više da rađam, jedno sam abortirala. Muž hoće još jednog sina, a ja ne”* (udata Romkinja, IRL, ima decu). U zavisnosti od kvaliteta partnerskog odnosa, neke ispitanice su iznele da su uspele da se ispoštuje njihova odluka o prestanku rađanja: *“Kažem mužu patila sam na porođaj i neću više, i on kaže dobro”* (udata Romkinja, IRL, ima decu).

Paralelni odnosi

Preljuba žene se ne odobrava: *“Nije u redu, što imaš kod svog muža, imaš i kod drugog”* (udata Romkinja, IRL, ima decu) i učesnice kažu da nemaju paralelne odnose van braka: *“Mi ne varamo, jer svi su isti. Prvi je isti kao drugi, nijedan nema zlatan”* (udata Romkinja, IRL, ima unuke). U vezi sa preljubom muškarca postoji slaganje oko toga da je ona uobičajena: *“žene ne smeju. Muž sme. Moj muž je imao”* (udata Romkinja, ima unuke), često i prihvatljiva: *“Muškarac je za 1000 žena, neka ide sa kim hoće, samo da me ne maltretira”* (udata Romkinja, IRL, ima unuke) ili poželjna: *“Ako muško ima puno žena on je frajer”* (neudata Romkinja).

Često su situacije u kojima postoji sumnja da udata žena ima paralelni odnos van braka povezane sa nasiljem: *"Meni je muž ljubomoran zbog kratke suknje, kada me je video, uzeo je nož i pocepao je. Od tada suknje ne nosim po kući"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).

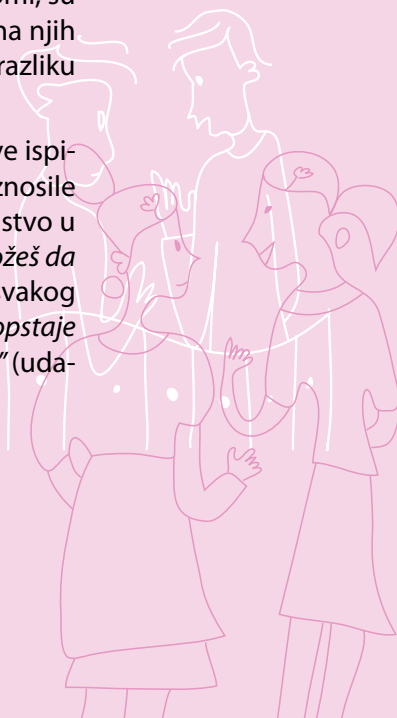
Pitanje odgovornosti za muževljevu prevaru je viđeno na različit način. Veći deo učesnica navodi odgovornost muškarca: *"Oni su krivi. Te su žene slobodne"* (udata Romkinja, ima unuke). Manji deo učesnica ističe ulogu žene u muževljevoj preljubi: *"Ako ljubi drugu, neće da voli tebe više. Ne dozvoljavaj da ide kod druge, budi ti privlačna za njega"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).

Način rešavanja situacija preljube muškarca zavisi od toga da li on ima odnose sa nekoliko drugih žena ili sa jednom ima intenzivniji odnos. U prvoj situaciji, ispitanice najčešće ne preduzimaju ništa: *"Pusti ga, on je muškarac, opet će da na kraju dođe kod tebe"* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Ukoliko suprug ima intenzivniji odnos sa drugom ženom, najčešće supruga preuzima aktivnu ulogu u razrešavanju sukoba kako bi očuvala porodicu i to obračunom sa suparnicom: *"Mene je muž varao, imala sam tri ćerke. Dođe kući, maltretira me, bije me, vraća me svojoj kući. Izašla sam i pretukla je, bez njegovog znanja. Postepeno se smirio, ja sam sama to sredila"* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Slična iskustva u zaštiti brakova svojih snaha su navele i neke svekrve - obračun sa suparnicom. Mnogo ređe je navođeno da su otac ili majka izvršili uticaj na sina da se vrati svojoj porodici i prekine odnos izvan braka.

Trpeljivost žena prema preljubi muževa i obračun sa suparnicom je uslovljen dinamikom moći u braku. Jedna učesnica je to objasnila na sledeći način: *"Svi muškarci lažu da ne varaju. Kažu da nije zanimljivo da bude stalno sa jednu, pita 'da li i ti voliš stalno samo jedno jelo da jedeš?' Za muškarca to nije sramota. Moj otac je imao drugu ženu... Sve je potrošio. Muško ne može da izdrži, a žena mora, može. Ja ne znam šta sam mogla da uradim. Da je raščepim. Sa flašama u glavu da je bijem. Ja krivim te što znaju, a što to dozvoljavaju. Zašto da varaš partnera? Teraj ga, udri ga, napolje da izađe. Al to para pravi. On finansira"* (neudata Romkinja).

Kod mladih Roma, devojke iznose da se češće dešava da mladić ostavi svoju devojku iz zajednice radi braka sa Romkinjom iz inostranstva, nego obrnuto: *"Devojke su spremne više da žrtvuju za ljubav"* (neudata Romkinja). Mladići, lokalni Romi, su izneli da je poželjno da mladić ima što više devojaka, iako približno polovina njih održava samo stalnu vezu sa devojkom iz lokalne sredine, što ukazuje na razliku poželjnog i stvarnog ponašanja mladića.

Kod Srba IRL je bilo prilično teško otvoriti temu paralelnih odnosa, jer su sve ispitanice tvrdile da nemaju to iskustvo. U vezi sa ovom temom učesnice su iznosile svoj stav o tome šta je zadovoljstvo u braku. Za ženu ne postoji nezadovoljstvo u braku, zato što je sve što se dešava u braku normalno: *"Nigde u braku ne možeš da budeš zadovoljna, nema toga"* (udata Srpkinja IRL, ima decu). U početku svakog braka postoje *"Trzavice, dok se ne rode deca. Žene više trpe. Više brakova opstaje"* (kod Srba sa Kosova). *Niko ne poteže razvod. Rodiš jedno dete, dva, pa se smiri"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu).



Rodne norme

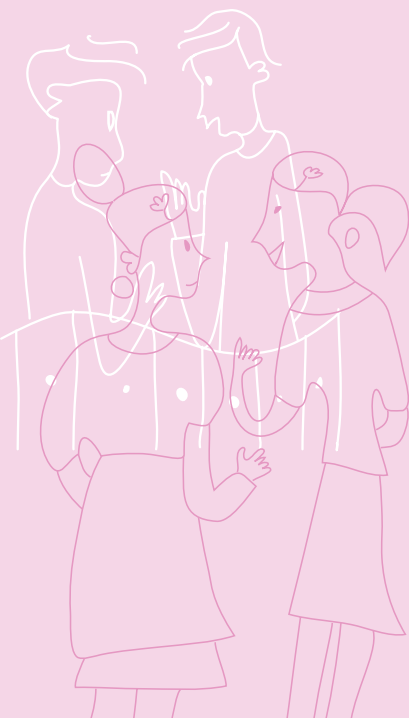
Među ispitanima 89.5% muškaraca je reklo da može da lično odlučuje o tome kada će dobiti dete. Na isto pitanje pozitivno je odgovorilo 46.8% žena i razlika je statistički značajna. Ovaj nalaz je u skladu sa već razmatranim faktorima, posebno prekidom odnosa kao omiljenim načinom zaštite od trudnoće. Najveći procenat žena koje su izjavile da mogu da odlučuju o tome kada će dobiti dete je među lokalnim Romkinjama (58.4%), što može objasniti najveći broj abortusa upravo među ovom grupom.

Kod IRL Srba se više ceni rođenje muškog deteta: *"Kad se puca, muško se rodilo"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu). Nisu izneti načini na koji veće vrednovanje muškog deteta utiče na odluke vezane za planiranje porodice, niti reproduktivno zdravlje žena.

Kod Roma se takođe više ceni rođenje muškog deteta, ali je ono i imperativ: *"mno-go glupo kod Romovi. Nemaš muško i svi te diraju. Komšije te diraju. Dušmani. Muško nas sve čuva"* (udata Romkinja, ima unuke). Muškarci vide rađanje sina kao nešto što sa pravom očekuju od svoje supruge, što ilustruje citat jedne učesnice kojoj je suprug rekao: *"I konobarica da ostane trudna, pa će rodi. Kad tad će mi rodiš sina"* (udata Romkinja, IRL, ima decu). Bitno je roditi muško dete *"da ostane naslednik. Na ultrazvuk se sada pogledaš u trećem mesecu, pa očistiš ako nije muško"* (udata Romkinja, ima decu). O abortusu kao načinu izbora pola deteta govori i sledeći citat: *"Prvo dete se ne abortira, ako je žensko, drugo onako...(druga) A treće se ne rađa"* (udata Romkinja, ima decu).

Kod Roma sloboda kretanja žena je ograničena - devojke završavaju samo osnovnu školu, koja je u lokalnoj zajednici, samo manji broj udatih žena ide da radi van zajednice, u zajednici postoje samo muški prostori (kladionica, kafane), dok ne postoje samo ženski prostori. Ova ograničenja i njihov uticaj na odnose nije istakao niko od učesnika, te se može pretpostaviti da ih nisu svesni. Zbog internalizacije ovih normi, Romkinje se ne osećaju sigurno da idu same van zajednice: *"Plaši me da li će da me diraju. Idem kupim nešto u Vranje, ali ne šetam sama. Da sam sa drugaricom, onda bi se šetala"* (udata Romkinja, ima decu). Slobodno kretanje devojaka van zajednice je povezano sa percipiranom slobodom u seksualnom ponašanju: *"Muškarci su nam ljubomorni kad se šetamo, a mi volimo. Kažu da idemo sa Srbi"* (neudata Romkinja). Kod IRL Srpkinja nije bilo spominjanja ograničenja u kretanju.

Na pitanje šta se očekuje u braku od muškarca, a šta od žene, ispitanice su odgovarale polazeći od svog iskustva. IRL Srpkinje navode da poželjan muškarac treba u braku da bude *"stub, stabilnost, da se zna šta je čiji posao"* (udata Srpkinja, IRL, ima unuke) i da muško treba da bude *"čvrsta ruka, da se zna šta je muško, šta je žensko"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu). Nasuprot tome, starije Romkinje najčešće navode da za muža: *"Ne valja da se kocka. Retko je da je pravi: da ne pije, da se ne kocka, da nije švaler"* (udata Romkinja, ima unuke), a zatim navode da: *"Nijedan muž nije cvečka"* (udata Romkinja, ima unuke). Mlađe generacije Romkinja ističu i druge faktore za poželjnog supruga: *"Hoću da on mene poštuje i ja njega da pošujem"*



(udata Romkinja, IRL, ima decu). Očekivanja od žene u braku, se uglavnom odnose na podizanje dece i održavanje kuće: *"Muž traži spremljeno, opeglano, oprano, održavanje kuće, poštovanje njegovih roditelja"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu). Oženjeni romski mladići na pitanje šta bi promenili govore o teškim uslovima za život i opterećenju koje nosi izdržavanje porodice. Vezano za izdržavanje porodice kažu: *"Ja ne bih dozvolio ženi da radi. Ja sam dužan da joj zaradim, da donesem"* (neoženjen Rom).

Individualne razlike u odnosu među partnerima

Pošto veliki broj ispitanih koristi prekid odnosa kao glavni način zaštite od trudnoće (što uglavnom zavisi od muškarca), redovna primena, uspešnost i mogućnost žene da utiče na ishod su pod velikim uticajem partnerski odnosa. Nalazi ukazuju da žena ima veću mogućnost uticaja na ishod, ukoliko je partnerski odnos bolji. Vezano za kvalitet partnerskog odnosa, ispitanice su iznale čitav kontinuum u mogućnosti da odbiju odnos i utiču na planiranje porodice: *"Ja se nikada nisam čistila (misli se na abortus), kažem mužu (kad je pijan) bolje legni, spavaj, pa sutra ćemo...razuman je, četvoro dece je ipak veliki posao"* (udata Srpkinja, IRL, ima decu).

Život u višegeneracijskom domaćinstvu

Kao jedan od faktora koji doprinose očuvanju tradicije učesnici navode život u višegeneracijskim porodicama. Na taj način, uticaj starijih generacija se direktno prenosi kroz način vaspitanja dece, odnosno unuka. Takođe, starije generacije se često direktno mešaju u odnose mlađih. Najčešće spominjani sukobi su na liniji svekrva - snaja: *"Sada se teško slažu snaja i svekrva, ima komplikacije. Dođe žena priča jedno, majka isto tako. Ako rešiš sa ženom lepo, majka kaže da nisi dobar"* (neoženjen Rom). Često se spominju i sukobi svekrve i snaje oko toga kako treba vaspitavati decu. Mladići navode kako se često nađu u procepu između očekivanja supruge i majke: *"Nemoj da dozvoliš kokoška da peva' kaže mi majka kad mi žena prebacuje"* (neoženjen Rom).

Stav prema ženama koje imaju teškoće da ostanu u drugom stanju

Stav prema ženama koje ne mogu da rode je negativan: *"Nije za našu kuću!"* (neudata Romkinja). Nemogućnost žene da ima decu se povezuje sa tim da je imala odnose sa velikim brojem muškaraca u mladosti: *"Ako nema decu, devojka je bila laka ženska, pa sad ne može da ostane trudna"* (udata Srpkinja, IRL). Ipak, u novije vreme postoji više mogućnosti za lečenje steriliteta i u zavisnosti od partnerskih odnosa, postoji mogućnost da se brak ne razvede, što je ranije bila uobičajena odluka u ovakvim situacijama: *"Nekad se leči, a nekad muško nije u redu. Ako ne može da zatrudni, ostavi je. Ili veštačka oplodnja. Ili da usvoje. Sada ima razni lekari"* (neudata Romkinja).





ISTRAŽIVAČKO PITANJE 5:

Koji su uobičajeni obrasci ponašanja žena i mladih Roma/IRL u vezi sa korišćenjem zdravstvenih službi za polno i reproduktivno zdravlje?

Postojeće službe za PRZ

U sva tri grada postoji ginekološka služba, kao i savetovališta za PRZ (za mlade, za trudnice, negde za kontracepciju ili pregled dojke). Ginekološka služba u Bujanovcu je nešto slabijih mogućnosti, jer ne mogu da analiziraju Papa testove, već pacijentkinje šalju u Vranje. Savetovališta rade svaki dan, ali u njima rade isti lekari koji najčešće u isto vreme rade i u ambulanti sa redovnim pacijentkinjama. U Bujanovcu ginekolozi su izneli da su veoma opterećeni, da dnevno primaju do 50 pacijentkinja, iako je važećim normativima, odnosno merama izvršenja u primarnoj zdravstvenoj delatnosti predviđeno 30.

Korišćenje službi za PRZ

U anketi ispitanici su pitani šta su radili poslednji put kada su imali tegobe sa PRZ.

Tabela 6: Ponašanje kada se pojave teškoće sa PRZ prema grupama

	GRUPE		
	Romi IRL (%)	Lokalni Romi (%)	Srbi IRL (%)
Nisam nikada imao/la tegobe	28.8	31.5	38.4
Nista, čekao/la sam da prođe	28.0	9.9	12.3
Sama sam se lečio/la	12.0	11.4	2.7
Pitao/la sam nekoga za savet (osobu koja nije zdravstveni radnik)	2.4	3.1	1.4
Otišao/la sam lekaru	28.0	42.3	45.2

Kao što se može videti, oko trećine ispitanika tvrdi da nije imalo tegobe sa PRZ. Druga najveća kategorija su oni koji su otišli lekaru (ukupno 39.3%), a zatim oni koji nisu preduzeli ništa (ukupno 14.6%) i oni koji su se sami lečili (ukupno 10.3%). Romi IRL su u značajno većem procentu čekali da tegobe prođu (28.0%, značajno više i od lokalnih Roma i od Srba IRL) i manje su se obraćali lekaru - 28.0%, naspram 39.3% u totalu, značajno manje od obe preostale grupe.

Takođe, ispitanice su pitane kada su poslednji put bile kod ginekologa i 50.6% je bilo u poslednjih 12 meseci, a 12.2% ispitanica nije nikada bilo kod ginekologa. Međutim, ispitanice uglavnom idu ginekologu kada imaju tegobe, 68.7% nikada nije išlo preventivno. Ukupno 19.9% ispitanica je išlo ginekologu u poslednjih 12 meseci, a da nije imalo tegobe. Postoji statistički značajna razlika između starosnih grupa - mlađe ispitanice idu ginekologu radi preventivnog pregleda u značajno većem procentu nego starije, njih 30% naspram 11.3% ispitanica iz kategorije preko 38 godina koje su išle ginekologu preventivno u poslednjih 12 meseci.

Kao razloge neodlaska ginekologu ispitanice navode da nisu imale tegobe, da nisu imale seksualne odnose (mlađe ispitanice) i da im je neprijatno. Značajna je razlika među grupama koje govore da nisu išle ginekologu jer im je bilo neprijatno - to su IRL Romkinje i starije ispitanice iz sve tri grupe.

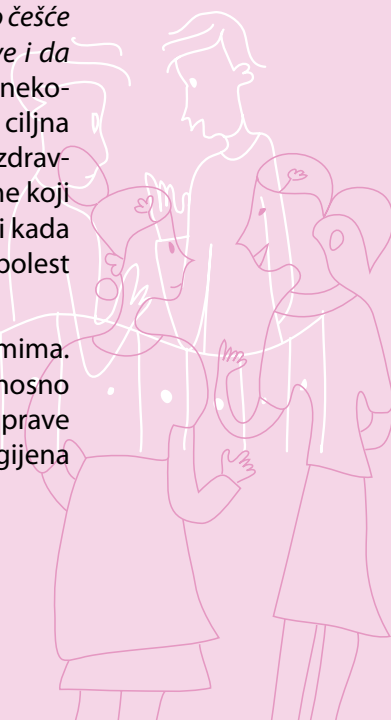
Ispitanice koje to mogu sebi da priušte, odabiraju da idu kod privatnog ginekologa. Ipak, to je srazmerno manji deo, jer je 89.2% ispitanica izjavilo da su poslednji put išle ginekologu u dom zdravlja.

Zdravstveni radnici kažu da se Romi gotovo nikada ne obraćaju za preventivne preglede, a takvo ponašanje ilustruje i ovaj citat učesnice u kvalitativnom istraživanju: *"Ne idem bez potrebe. Više kad osetim nešto, tad"* (udata Romkinja, ima unuke). Ipak, upitane za odlaske na preventivne preglede ispitanice kažu *"Znamo mi da treba, otkriti na vreme je najbolje"* (udata Romkinja, ima unuke).

Iskustva zdravstvenih radnika sa Romima

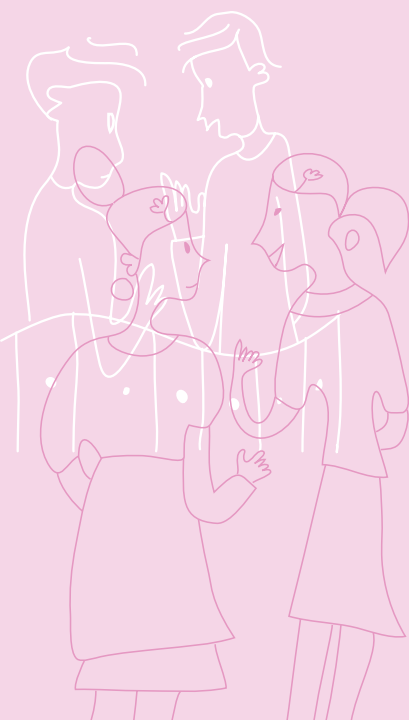
Zdravstveni radnici imaju različita iskustva u vezi sa obraćanjem Roma zdravstvenim službama. Dok jedni navode da su *"Romkinje zabrinute. Dolaze mnogo češće (nego ostatak populacije) i vode računa o svom zdravlju"* i *"Romkinje plašljive i da dođu bez simptoma"* (ginekolog), drugi navode da Romkinje obično ne idu ginekologu na redovne kontrole već dolaze samo kada ih nešto boli. Izgleda da se ciljna populacija u različitim gradovima različito ponaša po pitanju zaštite svoga zdravlja. Ono što svakako stoji kao zaključak je needukovanost ciljne grupe o tome koji simptomi ukazuju da je potreban lekarski pregled, te se zbog toga obraćaju i kada nema potrebe, ali često dolaze i mnogo kasnije nego što bi trebalo, kada je bolest već uznapredovala.

Određeni broj zdravstvenih radnika je izneo svoje teškoće u radu sa Romima. Najčešće navode da su *"izuzetno nervozni pacijenti"* (lekar opšte prakse) odnosno da ne poštuju zakazan pregled i odbijaju da čekaju na red, zbog čega često prave sukobe u čekaonici. Pored toga određeni deo lekara iznosi da je Romima higijena



na niskom nivou i da se vređaju kada im se to kaže. Veliki deo zdravstvenih radnika vidi problem u generalnom “nedostatku reda” kod Roma zbog čega imaju teškoće i da se pridržavaju prepisane terapije. Poseban problem predstavljaju zdravstvene knjižice, odnosno teškoća određenog dela ciljne populacije da obezbedi sva dokumenta neophodna za dobijanje zdravstvene knjižice.

U najvećem broju slučajeva zdravstveni radnici su rekli da kada imaju mogućnost da se opredele za odabranog lekara Romi uglavnom biraju jednog lekara po službi, što znači da određeni lekari imaju mnogo veći procenat romskih pacijenata. Na pitanje šta misli zašto Romkinje biraju uglavnom njega, jedan ginekolog odgovara *“Mene biraju jer mogu puno da istrpim. Puno zahteva, imam živaca”*. Obrazlaže da Romkinje ponekad imaju nerealne zahteve u vezi sa dijagnostičkim metodama ili načinom lečenja, na primer kada svaka pacijentkinja želi ultrazvuk, bez obzira da li postoje indikacije ili ne. Pod sledećim pitanjem je navedeno da su ispitanice povezale to što im više odgovara ultrazvučni pregled sa sramotom i neprijatnošću prilikom ginekološkog pregleda.



ISTRAŽIVAČKO PITANJE 6:

Koji socijalni faktori i na koji način utiču na postojeće obrasce korišćenja zdravstvenih službi za PRZ?



Znanje o službama za PRZ

U kvantitativnoj analizi ispitanici su upitani da navedu gde sve u njihovom gradu mogu da dobiju pregled. Od ukupnog broja ispitanika 8% nije umelo da navede nijedno mesto gde može da dobije pregled vezano za PRZ. Najveći broj ispitanika (89.3%) je naveo dom zdravlja, 13.6% privatne ordinacije. Savetovalište za mlade je spomenulo 4.8% ispitanika, savetovalište za reproduktivno zdravlje 1.9% i savetovalište za trudnice 1.7%.

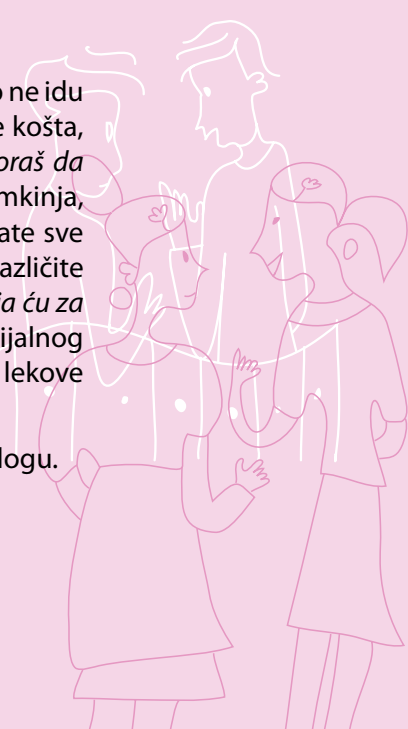
Gotovo sve ispitanice u kvalitativnoj analizi znaju da postoji i gde je ginekološka služba u njihovom gradu. Među mladim IRL Romkinjama bilo je nekih koje nisu znale da postoji ginekolog (lekar za ženske bolesti). Vezano za preventivne zdravstvene službe, niko nije spomenuo da zna za savetovalište za PRZ (savetovalište za trudnice, za mlade, za kontracepciju, niti bilo šta slično), niti da je koristio/la.

Ipak, u zajednici postoji stav da službe za PRZ služe samo za konstatovanje, praćenje trudnoće i porođaj ili abortus. Stoga, neudate devojke izbegavaju da idu kod ginekologa *“Ovde je mala sredina, ako ideš kod ginekologa, odmah si trudna”*. (IRL Srpkinja, neudata).

Loše materijalno stanje

Među prvim razlozima koje ispitanice navode odgovarajući na pitanje zašto ne idu redovno kod ginekologa je loša materijalna situacija. Iako sam pregled ne košta, postoje drugi troškovi: *“novac. Treba i za prevoz. Dugo čekaš tamo, pa moraš da pojedeš nešto. Pa za higijenu ti treba kada ideš kod ženskog lekara”* (udata Romkinja, ima unuke). Jedan deo ispitanica navodi i da ne idu, jer ne mogu da isprate sve troškove lečenja - nekada je potrebno doći više puta na kontrolu, uraditi različite analize i kupiti lekove *“Neke skupe lekove nema u Banju, i umesto za mene, ja ću za te pare da kupim za dete”* (udata Romkinja, ima decu). Zbog lošeg materijalnog stanja Roma/IRL lekari kažu da se trude da im, kad god je moguće, prepisu lekove koji se ne plaćaju.

Srpkinja IRL nisu navele nedostatak novca kao razlog za neodlazak ginekologu.



Mogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu

Iako je svakom građaninu Srbije ustavom garantovano pravo na zdravstvenu zaštitu, za ostvarivanje ovog prava je potrebna overena zdravstvena knjižica, odnosno potvrda o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu za IRL. Među ispitanima koji čine ciljnu grupu projekta 9.5% nema overenu zdravstvenu knjižicu, odnosno potvrdu o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu za IRL. Ovde postoje značajne razlike između posmatranih grupa i najlošija situacija je kod Roma iz kolektivnih centara kod kojih procenat osoba koji nemaju overenu zdravstvenu knjižicu 17.7% što je statistički značajno više od Roma u romskim naseljima (7.5%) i Srba interno raseljenih lica (4.1%).

U kvalitativnoj analizi ispitanici nisu navodili da ne koriste zdravstvene službe za PRZ zbog toga što nemaju zdravstvenu knjižicu.

Stavovi zdravstvenih radnika prema Romima/IRL

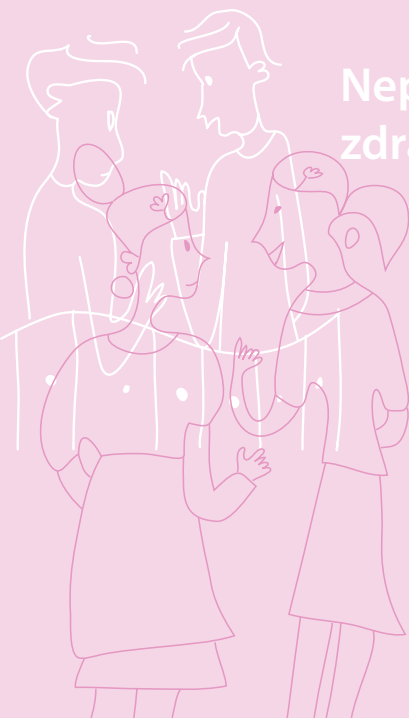
Zdravstveni radnici generalno vide Romkinje kao "snalažljive", što obrazlažu time da često koriste tuđe zdravstvene knjižice da bi mogli da koriste zdravstvene službe.

Postoje određene varijacije zdravstvenih radnika u stavu prema Romima, koje se odražavaju i u tome koliko su zdravstveni radnici upoznati sa uslovima života Roma. Dok jedan deo zdravstvenih radnika vidi uzroke ponašanja Roma/IRL u njihovom lošem materijalnom položaju i nemogućnosti da naprave izbore, drugi deo smatra *"Oni su ućaureni, ja ne vidim da su oni ugroženi. Ne znam zašto se to toliko akcentuje. Što oni neće, što ne rade na sebi, to je njihov problem. Oni sve imaju, čak su i više zbrinuti od naših ljudi (Srba) sa sela. Svi su zbrinuti preko Centra za socijalni rad"* (medicinska sestra).

Intervjuisani zdravstveni radnici nisu izdvojili nijednu razliku između IRL Srba i ostalih korisnika zdravstvenih službi.

Neprijatna iskustva prilikom korišćenja zdravstvenih usluga za PRZ

U kvalitativnom delu ispitanice su u svakoj grupi iznale neprijatna iskustva sa zdravstvenim radnicima. Pošto najveći deo ispitanica ima najviše iskustva sa zdravstvenim službama za reproduktivno zdravlje, većina žalbi se odnosila na porođaj. Veliki deo ispitanica Romkinja se žali na diskriminaciju i ilustruje to različitim primerima:

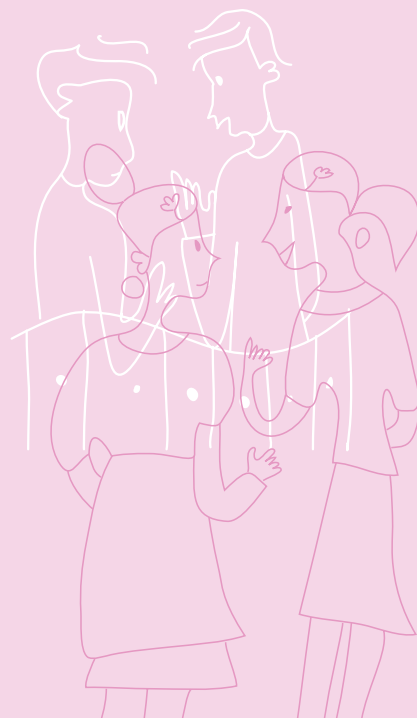


- *"Lažu, ne rade aparati. Kad si Romkinja neljubazni su, izbace nas, a Srbe puste"* (udata, Romkinja, ima unuke)
- *"Lekari nemaju poštovanje prema Romima. Mi možemo da čekamo ceo dan zato što smo Romkinje."* (udata, Romkinja IRL, ima decu)
- *"Vređaju kad idemo da se porađamo 'dođi ti crna, čuti Cigo' ovo, ono."* (udata, Romkinja, ima decu)
- *"Jedna mi je rekla 'što si lepa, ti k'o da nisi Ciganka', a ona veća Ciganka od mene."* (udata, Romkinja, ima decu)
- *"Što si ti slatka trudnica, što si čista."* (udata, Romkinja, ima decu)

Većina učesnica ističe da je pristup lekara jako važan, kako bi se osećale manje neprijatno, posebno ljubazan i nearogantan stav: *"Volela bih da me doktor poštuje, da mi lepo priđe, da nije grub. Pa ja neću tako. Da se ponaša lepo, a ne da mi više da se skidam"* (udata, Romkinja, ima decu).

Nelagodnost vezana za sam ginekološki pregled

Odlazak ginekologu se generalno ne smatra prijatnim, povezan je sa sramotom, prema rečima jedne učesnice *"Sramota me kad me pritisne...ja kažem - doktore boli me...ja najviše volim ultrazvuk, ne boli, nije me stid"* (udata, Srpkinja IRL, ima decu). Više ginekologa je potvrdilo da Romkinjama više odgovara ultrazvučni pregled od ručnog, čak i kada nije indikovano. Neprijatnost je veća ako je ginekolog muškarac *"Tuđi muškarac mene da me takne!?"*, posebno stariji lekar jer: *"Kada je lekar starija osoba, bilo me je stid, kao da me otac gleda"* (udata, Srpkinja IRL, ima decu).





ISTRAŽIVAČKO PITANJE 7:

Koji faktori utiču da neki mladi i žene Romi/IRL donose netipične odluke u vezi sa polnim i reproduktivnim zdravljem sa povoljnijim ishodima po PRZ?

Važnost potomstva

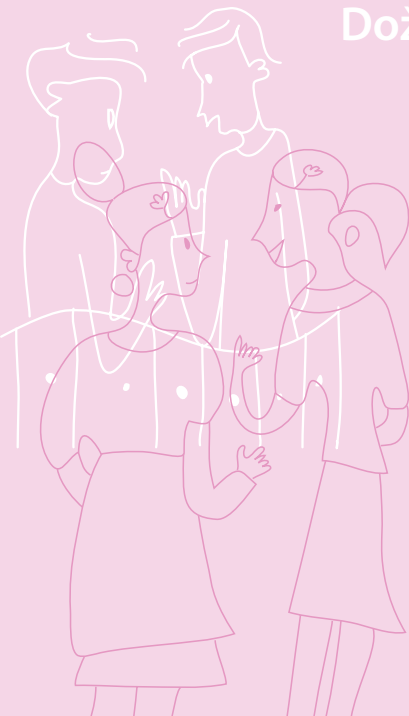
Faktor koji veoma motiviše Romkinje da idu kod ginekologa je briga za potomstvo, odnosno za mogućnost žene da ostane u drugom stanju. Prema postojećim rodnim normama, od presudne je važnosti da žena može da ostane u drugom stanju i rodi decu, da bi ostvarila svoju ulogu.

Razumevanje u partnerskom odnosu

I stariji i mlađi ispitanici su izneli da među mlađim generacijama raste značaj razumevanja i komunikacije među partnerima. Prema rečima jedne starije ispitanice: *"Sad se mlade ne maltretiraju. Imaju zajednički jezik i ne raspravljaju, nema tuče, svađe"* (udata Romkinja, ima unuke). Kao karakteristika idealnog supruga navodi se i njegova uloga u odgajanju dece: *"Neko samo drži do sebe i donosi novac, ali je lepše kada i suprug pomaže"* (udata Srpkinja, IRL). Dok se neudate ispitanice veoma trude da se dopadnu potencijalnim mladoženjama i njihovim majkama, udate ispitanice navode da je za dobru ženu je bitno da "pospremi po kući", ali i *"da ne daš da te zajejavaju. Možeš sve da poštuješ, ali i sebe"* (udata Romkinja, ima decu).

Doživljaj seksualnog odnosa

Iako je očigledna neravnopravnost u iniciranju i odbijanju seksualnog odnosa, značajan broj ispitanica iznosi doživljaj seksualnog odnosa kao uzajmno zadovoljstva. Prema rečima učesnice: *"I meni i njemu je lepo"* (udata Romkinja, ima decu). Isti doživljaj imaju i neudate devojkice, koje su na pitanje gde devojkama prija da ih mladići dodiruju najpre odgovorile *"Najbolje kad ne pipa"*, a zatim *"Ima devojkice koje žele i koje ne žele. Ali prija grudi, stomak i od glave do pete, prija svuda samo ako mu ti dozvoliš"* (neudata Romkinja). Ovo ukazuje da je doživljaj seksualnog odnosa u najvećoj meri obojen partnerskim odnosima, ali i da jedan deo žena ne oseća stid zbog uživanja u seksualnom odnosu i da ga vide kao nešto što je na obostrano zadovoljstvo.



Promena stava prema nasilju u partnerskom odnosu

I stariji i mlađi ispitanici su primetili da u mlađim generacijama ima manje porodičnog nasilja. Iako su mlađi navodili situacije kada pribegavali nasilju, drugi mlađi su ih kritikovali zbog toga: *“Ako ne možeš sa rečima, ne vredi da je biješ”* (neoženjen Rom). Pored toga nekoliko mlađih ispitanica je navelo da su se razvele zbog nasilja, dok takvih slučajeva nema u starijim generacijama. Deo mlađih IRL Srпкиnja je istakao ulogu žene u rešavanju situacije porodičnog nasilja: *“Ne krivim muškaraca, već žensku, jer ona to dozvoljava. Posle toga kaže nije hteo, izvinjava se, ona pređe preko toga i dozvoli opet”* (neudata Srпкиnja IRL), što govori o prepoznavanju alternativa porodičnom nasilju, osim trpljenja.

Vezano za prisilan seksualni odnos u braku, među mladim ispitanicima se javljaju različita mišljenja - dok jedni misle da žena mora da prihvati, drugi saopštavaju da žene poštuju i da postoji razumevanje po tom pitanju: *“Ja se razumem sa ženom, i kad ne može razumem”* (oženjen Rom, IRL, nema decu).

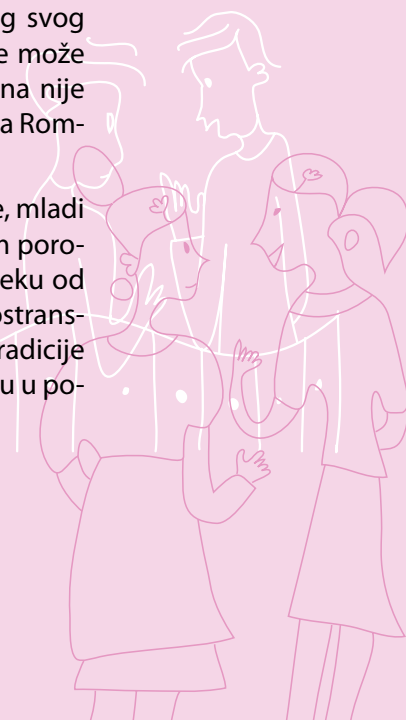
Svesnost o posledicama odluka o planiranju porodice na PRZ

Učesnice starije i srednje generacije su svesne da izbori koje su one pravile vezano za planiranje porodice utiču negativno na njihovo sadašnje polno i reproduktivno zdravlje. Kao negativne faktore ispitanice su navodile: ranu udaju i rano rađanje dece, mali razmak između rađanja dece i veliki broj abortusa.

Promena tradicije

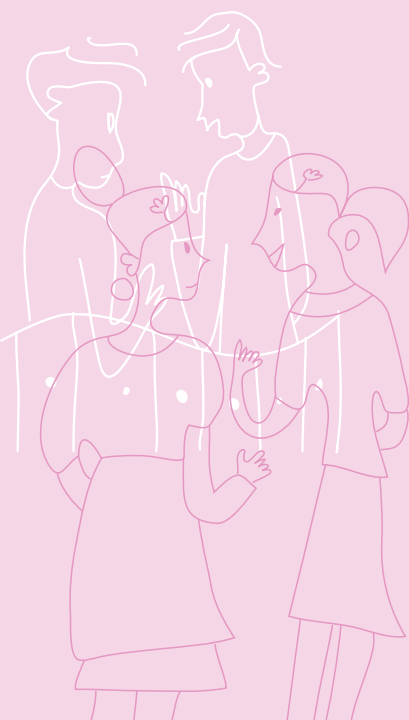
Tokom kvalitativne analize učesnici Romi su retko navodili da se tradicija menja. Najčešći uzrok tome su kontakti za zapadno evropskim zemljama, bilo kroz lično iskustvo ili preko Roma koji tamo žive i dolaze u Srbiju preko leta. Zbog svog položaja u hijerarhiji starije ispitanice su jedine govorile i o tome kako se može održati običaj o dokazivanju nevinosti mlade prve bračne noći, i kada ona nije nevina: *“Neka malo oboji. Da se isečeš, da dobiješ, pa tad praviš svadbu”* (udata Romkinja, ima unuke).

Na pitanje da li i šta bi mogli da promene u odnosu na tradicionalne norme, mladi obično odgovaraju da oni to žele, ali da je to nemoguće dok žive sa svojim porodicama porekla. Kada navode slučajeve mladih parova koji su prekinuli neku od tradicija, to su parovi koji žive samostalno, najčešće u drugom gradu ili inostranstvu, što je najviše uslovljeno ekonomskim faktorima. Put ka promenama tradicije je otvaranje ka drugim zajednicama, što je pre svega uslovljeno mobilnošću u potrazi za višim standardom.



Ispitanici su izneli da su norme danas drugačije u odnosu na ono što se očekivalo pre dve generacije. Starije ispitanice su često navodile promene u odnosu mlađih muškaraca prema svojim partnerkama, u pravcu većeg uvažavanja. Paralelno tome, ispitanice srednje generacije ističu da dobra supruga mora i sebe da poštuje. Takođe, izneti su primeri običaja koji se više ne praktikuju, što takođe govori o sporoj emancipaciji žena: *"Ja sam 6 meseci prala noge svekru i svekrvi. Kada je snaja od brata došla, moj tata rekao - to je više prošlo"* (udata Romkinja, IRL, ima decu).

Odnos svekrve i snahe, kao jedan od pokazatelja položaja dve generacije žena, zavisi najpre od individualnih faktora. Ipak, starije učesnice su rado pričale o tome kako se one trude da njihove snahe ne prolaze kroz iste teškoće kao one, kako se trude da im pomognu, što govori o tome da postoji stav razumevanja i podrške, bez obzira kakvo je ponašanje u pojedinačnim slučajevima.



ISTRAŽIVAČKO PITANJE 8:

Na koje načine se može promovisati ponašanje mladih i žena Roma/IRL koje vodi ka povoljnijim ishodima po polno i reproduktivno zdravlje pojedinca?



Otvorena komunikacija o PRZ

Gotovo svi učesnici su izjavili da nisu imali gde, niti sa kim da otvoreno pričaju o temama povezanim sa PRZ i da nisu mogli da dobiju prave informacije. Deo njih je čak prepoznao važnost otvorene komunikacije: *"Kada bi se više pričalo o tome, ne bi bilo bolesti...ja ni od koga nisam učila"* (neudata Srpkinja, IRL).

Potrebno je u zajednici izgraditi stav da je pitanje polnog i reproduktivnog zdravlja pitanje koje se tiče svih članova zajednice. Sa neudatim devojkama je bilo teško razgovarati o pitanjima povezanim sa PRZ. Kao razlog zašto one i među sobom ne razgovaraju o ovim temama rekle su: *"Nismo udate i ne pričamo o tome"* (neudata Romkinja, IRL).

Imajući u vidu veće znanje starijih ispitanica, uglavnom stečeno kroz iskustvo, i veliko neznanje mladih devojaka, jedan od načina promocije PRZ-a je unapređivanje komunikacije između generacija.

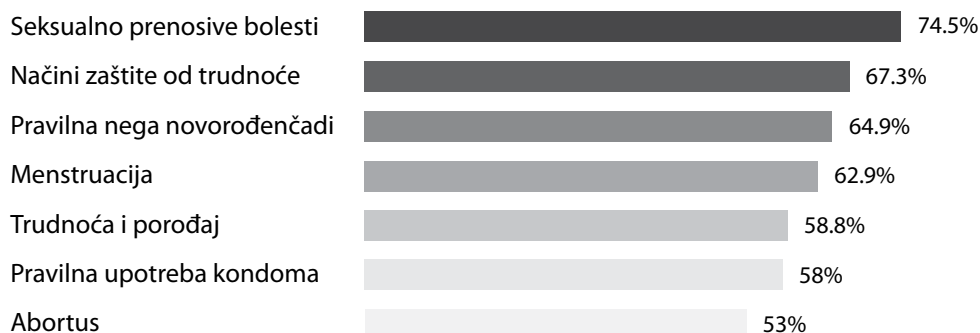
Edukacija i savetovanje o PRZ

U kvantitativnom ispitivanju 78.3% ispitanika je reklo da želi da zna više o polnom i reproduktivnom zdravlju. Ne postoje statistički značajne razlike između grupa (lokalni Romi, Romi IRL i Srbi IRL), niti starosnih grupa po ovom pitanju.

Pored toga, ispitanicima je u kvantitativnom ispitivanju navedeno nekoliko tema povezanih sa PRZ i upitani su o kojoj temi žele više da saznaju. Dobijeni su sledeći odgovori:



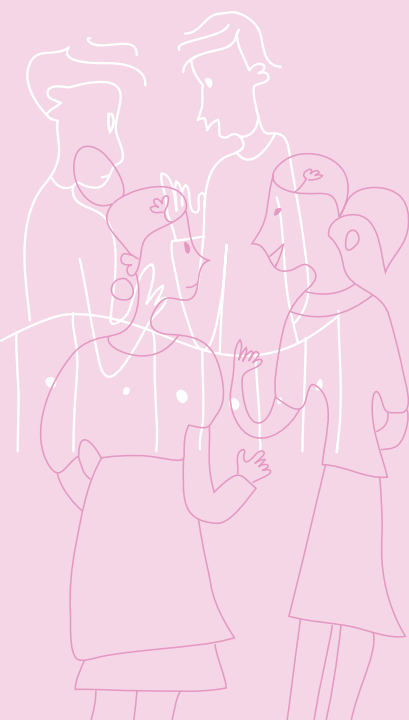
Grafikon 12: Procenat ispitanika koji želi da zna više o navedenim temama



Pošto su voditeljke fokus grupa edukovane savetnice na temu reproduktivnog zdravlja, učesnicima je na kraju fokus grupa ponuđeno da postave pitanja vezano za PRZ. Mlade učesnice su najčešće postavljale pitanja o tome šta znači da je devojka nevinna, kako izgleda gubitak nevinosti, zašto neke žene ne mogu da zatrudne. Mlade ispitanike su takođe zanimala teme vezane za nevinost, pravilnu upotrebu kondoma i PPB. Starije učesnice su najviše postavljale pitanja o tome kada su plodni dani, o pravilnostima i nepravilnostima u menstrualnom ciklusu, a jedna grupa udatih učesnica je tražila demonstraciju pravilne upotrebe kondoma.

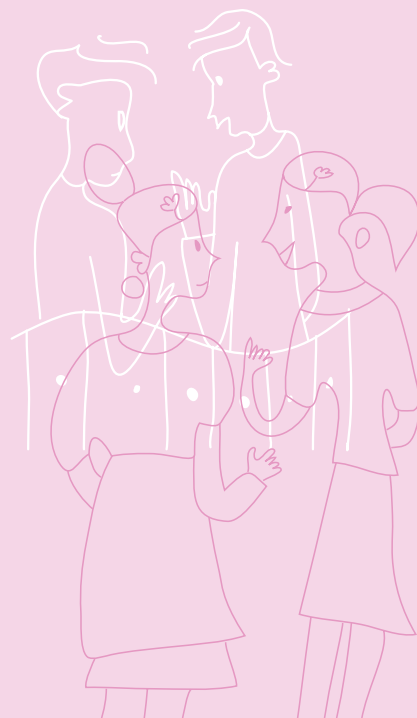
Na kraju svake fokus grupne diskusije učesnici su upitani za povratnu informaciju o razgovoru. Gotovo svi učesnici su izneli da im je na početku bilo nejasno o čemu će se raditi (iako je to objašnjeno), ali da je celo iskustvo bilo prijatno, da nikada ili vrlo retko imaju priliku da razgovaraju o ovim temama i da čuju različita mišljenja i iskustva, a još ređe da dobiju potrebne informacije.

Tokom fokus grupnih diskusija učesnici su izneli da bi voleli da imaju priliku da pričaju o temama PRZ-a i dali su opis osobe sa kojom bi voleli da pričaju. Generalno, ta osoba je opisana kao neko sa optimalnom distancom u odnosu na ove učesnike - neko ko je dovoljno blizak da ih razume i da ih nije stid, ali ko nije iz njihove zajednice, jer inače ne bi bilo privatnosti. Kao ostale bitne stvari je navedeno da ta osoba može, ali ne mora da ima veze sa medicinskom strukom, ali da mora da ima strpljenja i vremena da im polako i detaljno objasni ono što pitaju.



Jačanje komunikacije u partnerskom odnosu

Povoljnije ishode po svoje zdravlje i veće zadovoljstvo u braku su iznale ispitanice koje imaju otvoreniju i češću komunikaciju sa svojim suprugom. Mlađi ispitanici su isticali značaj razumevanja i komunikacije sa svojim partnerkama, što najstarije ispitanice nemaju u svom iskustvu u brakovima. Način na koji se mogu podržati promene u ponašanju koje će voditi povoljnijim ishodima po PRZ je promovisanje i otvaranje komunikacije u partnerskom odnosu. Ovo je polje u kome već postoji promena u mlađim generacijama, koja je pozitivno opažena od strane starijih, i potrebno je iskoristiti ovu promenu izgradnjom veština komunikacije i promovisanjem stava da je ta komunikacija za dobro porodice.





OSTALE TEME

Uticao religije

U kvalitativnoj analizi niko od učesnika nije naveo religiju kao faktor kojim se objašnjavaju određena ponašanja ili običaji, čak i kada su pitani za običaje povezane sa religijom i njihov mogući uticaj na ponašanje povezano sa PRZ. Moguće je da je to zavisno od uzorka, pošto je on prigodan.

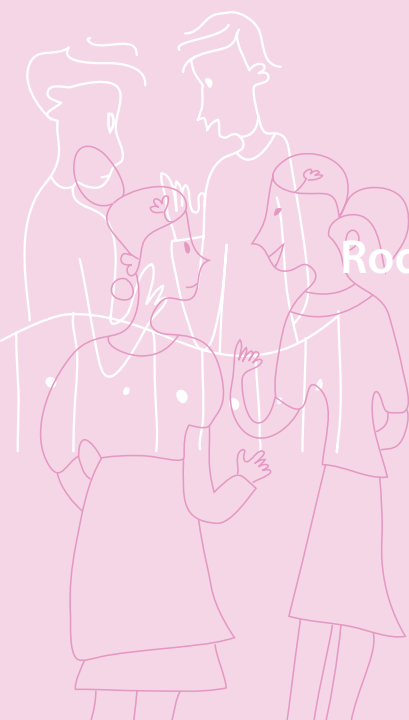
U kvantitativnoj analizi postoje značajne razlike između religijskih grupa po više pokazatelja: prosečan uzrast stupanja u seksualne odnose, brak i dobijanje prvog deteta, zatim prosečan broj abortusa i dece. Posebno se izdvaja prosečan broj abortusa kod ispitanica koje se nisu opredelile da pripadaju nijednoj religiji - 6.5. Ipak, potrebno je kvalitativno dodatno ispitati uticaj religije na ponašanje povezano sa PRZ, zato što je u kvantitativnoj analizi dobijena povezanost srednjeg intenziteta između religije i drugih demografskih varijabli: etničke pripadnosti, obrazovanja, naselja i uslova života. Pošto svi ovi faktori utiču na PRZ, ne može se tvrditi da postoji uticaj religijske opredeljenosti na ponašanje i ishode vezano za PRZ.

Psihičke teškoće

Deo ispitanica Romkinja je izneo da su mnogo anksiozne, najviše zbog nesuglasica oko podizanja dece *"moji su kao Sijuksi"* (udata Romkinja, ima decu) i neslaganja zbog života u višegeneracijskim porodicama. Više zdravstvenih radnika je iznelo slična iskustva sa Romkinjama: *"Mnogo su nervozne, sve piju sedative"* (psihološkinja).

Roditeljstvo

Zbog života u višegeneracijskim porodicama Romkinje navode da često izbijaju sukobi o vaspitanju dece, najčešće između snahe i svekrve: *"Jednom udarim dete, svekrva odma' skače"* (udata Romkinja, ima decu). Gotovo sve ispitanice koje imaju decu predškolskog uzrasta su se žalile da zbog dece nemaju vremena za sebe. Pored toga, žene koje imaju sinove navode da se od njih očekuje da sve rade



za njih: *"Moja su deca velika, sve im postavljam."* (udata Romkinja, ima decu). Razlozi koje ispitanice navode za teškoće sa vaspitanjem dece govore o nedostatku roditeljskih veština: *"On ne razume to da mu objasnim"* (udata Romkinja, ima decu) i *"Kod vas (Srba) deca slušaju, kod nas je drugačije"* (udata Romkinja, ima decu).

Školovanje

Kvantitativna analiza je pokazala vrlo nisku obrazovnu strukturu ciljne grupe, posebno Roma (videti odeljak o uzorku).

U vezi sa važnošću i vrednovanjem završavanja škole javila su se različita mišljenja tokom kvalitativne analize. Jedna udata učesnica bi devojkama savetovala da: *"žene piju zaštitu, da se školuju"* (udata Romkinja, ima unuke), druga na pitanje šta bi promenila u svom životu kaže: *"ne bih se udala u 16, možda bi se školovala da sam imala uslove. Da je škola bila bliže. Htela sam da idem u medicinsku školu, to nije bilo u Vranje"* (udata Romkinja, ima unuke). Ipak, utisak je da preovlađuje mišljenje da *"od škole nema koristi"* (udata Romkinja, ima unuke). Kod mlađih učesnika o važnosti školovanja govore oni koji su ili živeli u inostranstvu ili planiraju da tamo odu, oni koji vide sebe u Srbiji kažu: *"ovde ništa od škole, šta će mi škola kad sam Ciga"* (neoženjen Rom). Razlog zašto u Srbiji nije potrebno školovati se je to što nema posla i školovanje neće povećati verovatnoću da neko dobije posao. Jedna učesnica bi savetovala mlađim generacijama *"Da ne uči školu, nema zaposlenje"* (udata Romkinja, ima decu).

Odnosi sa pripadnicima drugih etničkih grupa

Romi su navodili da znaju za slučajeve da su Romi stupali u brak sa Srbima. Ipak, navodeći takve situacije spominje se netrpeljivost, koja je obostrana - Romkinja koja se udala za Srbina je u romskoj zajednici percipirana kao neko ko smatra da njena zajednica nije dovoljno dobra, porodica Srbina koji je oženio Romkinju nju nije prihvatila. Iako ima takvih slučajeva, više se ceni se brak unutar iste zajednice, rečima jedne učesnice: *"naciju ne menjamo"* (udata Romkinja, ima unuke). Romski mladići navode da iako misle da bi Srkinje želele da imaju partnerske odnose sa njima, to ne rade jer *"Kad te Srbi vide da sediš sa Srkinjom, možeš da imaš problem"* (neoženjen Rom).

Tipična životna priča

Mlađe učesnice su zamoljene da napišu tipičnu životnu priču žene iz njihove zajednice. Traženo je da navedu ključne momente u njenom životu i da procene koliko je svaki od tih momenata bio srećan ili tužan za nju. Sledi tipična priča koju su napisale neudate Romkinje, IRL.



Prvi značajan događaj za devojkicu je kada se zaljubi, u 12-toj godini, i tada je ona mnogo srećna. Međutim, iako je to uglavnom srećan događaj, on može biti i tužan, kada joj roditelji ne dozvoljavaju da se uda za onog koga voli. *"Ja sam se zaljubila u njega, a on nije u mene, a i majka i otac me nisu dali."*

Obično zaljublivanje nastaje iz drugarstva, bilo da se devojkica zaljubi u svog druga ili obrnuto. Devojkica se udaje sa 17-18 godina i to je za nju srećan trenutak. Kada ne voli mladića za koga se udaje, tada je udaja tužan događaj za nju.

Dobija dete sa 19-20 godina i to je jako srećan trenutak. Iznosi se mišljenje da devojkica ne bi trebalo da ima puno dece: *"Kada rodi mnogo dece, a nema uslove, onda nije srećna. Od muke se razboli. Mora da radi, pere, briše, kada nemaš uslove moraš i da radiš..."*

S obzirom na teške uslove života i siromaštvo, žena obično počinje da radi oko 30-te, da čisti kuće bogatijih žena. Kada žena počne da radi, to je za nju srećan trenutak, jer tada može da obezbedi novac za svoju decu.

Sledi i citat jedne od ispitanica koji je odgovor na pitanje šta bi promenila u svom životu:

"Što nisam ostavila đubre što pije, kockao se". Sve ostale učesnice odobravaju. "Sad me muž više ne poštuje. Od JNA nije tu bio, stalno. Kad je tu, samo pije. Nije sad to dobro. Onda dođe pijan... (druga) Celu noć je jaši. (prva) On me tera na seks. Legne da spava. Da mi je ova pamet, ostavila bih ga tad. Mnogo sam bila mlada, volela sam ga. Ja sad kad ga vidim pijanog... Svima kažem: đubre koje pije da se ostavi. Ja 'oću još da trpim, ali... (druga) Gde će sad da ode? (prva) U 51. godinu ja nemam gde da odem" (udata Romkinja, ima unuke).

SNAGE I OGRANIČENJA STUDIJE



Velika prednost ove studije je obilje istraživačkih podataka dobijenih različitim tehnikama (kvantitativno i kvalitativno istraživanje, participatorne tehnike) iz različitih izvora (mladi oba pola, žene različitog uzrasta, profesionalci, ciljna grupa iz različitih naselja). Na ovaj način, ispitana je rasprostranjenost određenih oblika ponašanja i faktori koji utiču na njega. Posebno je važna mogućnost upoređivanja i validacije podataka dobijenih iz različitih izvora i različitim istraživačkim tehnikama.

Posebna snaga ove studije je veličina i raznovrsnost uzorka, koja je omogućila dobijanje i tumačenje podataka različitog nivoa - od raspona postojećeg ponašanja, do učestalosti određenih oblika ponašanja, kao i faktora koji utiču na to (znanje, stavovi, uticaj kulture, običaja, materijalnih prilika i slično).

Pripadnici ciljne grupe su bili uključeni u prikupljanje podataka, što je dodatno doprinelo validaciji dobijenih nalaza. Pored toga, sama aktivnost istraživanja je bila prvi korak u uključivanju pripadnika ciljne grupe u projektne aktivnosti. Učesnici su izrazili želju za nastavkom diskusije o temama povezanim za PRZ i nastavkom saradnje. Zahvaljujući uključivanju pripadnika ciljne grupe u istraživanje, ono je predstavljalo zajedničku aktivnost projektnog tima i ciljne grupe, doprinoseći njihovom osnaživanju umesto pasivizaciji.

Pored toga, članovi projektnog tima su u najvećoj meri bili angažovani u pripremi i izvođenju ovog istraživanja, što je imalo višestruke pozitivne efekte. Najpre, studija je dizajnirana tako da odgovori na pitanja koja su važna za konkretno planiranje projektnih aktivnosti, ali i da odredi osnovnu liniju na osnovu koje će se pratiti uspešnost projekta. Pored toga, angažovanje članova istraživačkog tima u terenskom radu na istraživanju je omogućilo stvaranje prvih kontakata sa ciljnom grupom. Najzad, kroz diskusije sa pripadnicima ciljne grupe o PRZ, članovi projektnog tima su imali priliku da postanu svesni svojih ličnih stavova i faktora koji ih određuju, u vezi sa PRZ.

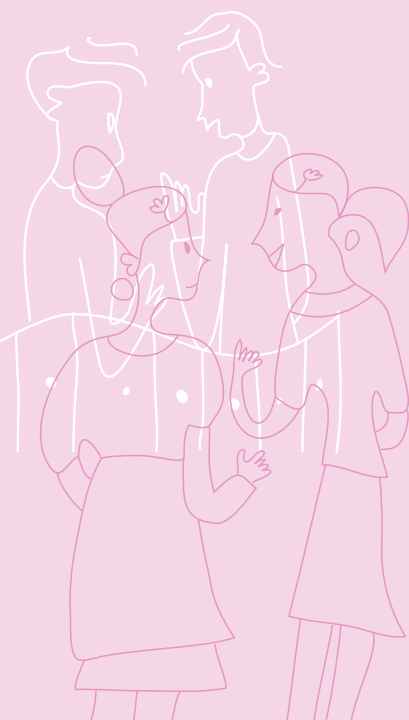
Najveća teškoća u planiranju analize društvenih okolnosti je raznovrsnost ciljne grupe projekta u odnosu na uzrast, pol, mesto stanovanja, etničku pripadnost, status raseljenog lica i materijalne prilike. Stoga, studija je planirana tako da ispita ponašanje povezano sa reproduktivnim zdravljem i faktore koji na njega utiču kod osnovnih ciljnih grupa projekta: mladih i žena, interno raseljenih lica i lokalnog romskog stanovništva. Zbog razlika u etničkoj pripadnosti, religiji i integrisanosti u lokalnu zajednicu, u analizi društvenih okolnosti su ispitane i razlike između IRL Srba i IRL Roma. Ipak, zbog toga što ciljna grupa



projekta nije definisana u odnosu na ove karakteristike, broj ispitanika iz ovih grupa nije toliki da se za sva pitanja mogu ispitati razlike između ovih grupa. Zbog toga, samo one razlike među grupama koje su dovoljno velike su navedene u izveštaju. S obzirom na različite faktore koji utiču na PRZ kod različitih populacija i potrebe projektnog tima, ova studija nije bila u mogućnosti da ponudi dovoljno nalaza za sve pojedinačne grupe, posebno da detaljno ocrta razliku između IRL Srba i ostalih grupa.

Dobijeni podaci koji objašnjavaju povezanost ponašanja oko PRZ sa religijom i kulturom su relativno siromašni. Iako su ovakva pitanja sistematski postavljana, učesnici u kvalitativnoj analizi nisu izneli svoje viđenje i objašnjenje povezanosti. Povezanost između religije i PRZ dobijena u kvantitativnoj analizi nije u potpunosti validna i ne može biti tumačena. Ove teme svakako predstavljaju mesto za početak daljih istraživanja, kojima bi se ispitala povezanost religije i ponašanja sa posledicama po PRZ i eventualni mehanizmi ovih uticaja. Takođe, preporuka za dalje istraživanje je ispitivanje produkata kulture i načina na koji oni definišu rodne norme, partnerske odnose i implikacije koje imaju na PRZ.

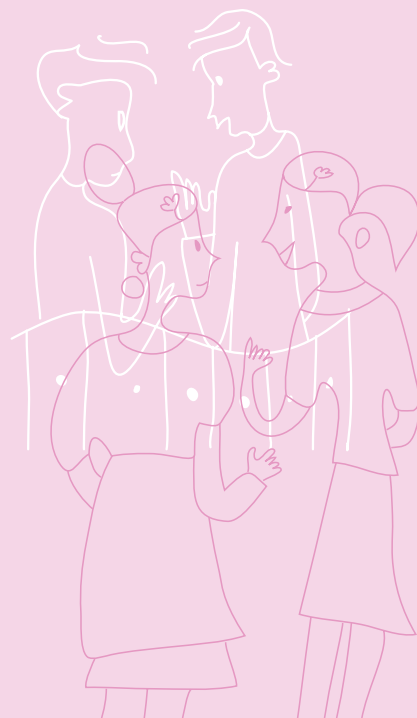
Najveće ograničenje ove studije se odnosi na nedostatak podataka od muškaraca srednje i starije generacije. Iako je planirano, nije bilo mogućnosti da ove grupe budu uključene u analizu. Iako ova grupa ne spada u direktne korisnike projekta, zbog ključnog uticaja rodni i patrijarhalni normi na oblikovanje ponašanja povezanog sa seksualnošću, jedno od potencijalnih polaznih tačaka za intervencije jeste upravo rad sa starijim muškarcima. Uključivanje ove grupe u analizu je najvažnija preporuka. Ukoliko bi stariji muškarci bili uključeni u socijalnu analizu, to bi bio kontakt ove grupe sa projektom i prvi korak u izgradnji partnerstva ka unapređenju polnog i reproduktivnog zdravlja zajednice. Takođe, mogli bi biti procenjeni i dopunjeni podaci dobijeni od ostalih grupa. Na kraju, podaci dobijeni od starijih muškaraca bi mogli ukazati na potencijal za promenu u preovlađujućim načinima komunikacije i odlučivanja u partnerskom odnosu.



DISKUSIJA



Ova studija je pokazala da među mladima i ženama, Romima i IRL, u tri opštine južne Srbije – Leskovcu, Vranju i Bujanovcu postoji čitav spektar ponašanja sa negativnim posledicama po PRZ: rano stupanje u brak, rano rađanje dece, veliki broj namernih prekida trudnoće, nedovoljna zaštita od PPB i nedovoljno korišćenje zdravstvenih službi koje se bave PRZ. Ispitani su faktori koji utiču na ovo ponašanje i moguće promene u ponašanju ka povoljnijim ishodima po PRZ pojedinca i zajednice. U diskusiji će biti sumirani ključni faktori od uticaja na ponašanje sa negativnim posledicama po PRZ i razmotrene programske implikacije ovih nalaza.



Opšte okolnosti

² World Health Organization (2006): Health and Economic Development in South- Eastern Europe pristupljeno na www.coe-bank.org/pdf/gb/Health_in_SEE.pdf, 16.6.2008.

³ Vlada Republike Srbije: Strategija za smanjenje siromaštva, pristupljeno na <http://www.prsp.sr.gov.yu/dokumenta.jsp> 10.5.2008.

⁴ World Health Organization (2006): Health and Economic Development in South- Eastern Europe pristupljeno na www.coe-bank.org/pdf/gb/Health_in_SEE.pdf, 16.6.2008.

⁵ Republički zavod za statistiku, pristupljeno na <http://webzrzs.statserb.sr.gov.yu/axd/drugas-trana.php?Sifra=0018&izbor=odel&tab=152>, 16.6.2008.

⁶ Vlada Republike Srbije: Strategija za smanjenje siromaštva, pristupljeno na <http://www.prsp.sr.gov.yu/dokumenta.jsp> 10.5.2008.

⁷ Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2007): Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije 2006, pristupljeno na http://www.batut.org.yu/activenews_view.asp?articleID=118, 16.6.2008.⁸ ibid

⁹ Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović" Batut: Zdravstveno statistički godišnjak Republike Srbije, 2007.

¹⁰ USAID/ Serbia (2004): Serbia Family Planning and Reproductive Health Assessment, pristupljeno na http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADD233.pdf 5.6.2008.

Ponašanja ispitanika povezana sa polnim i reproduktivnim zdravljem su pod velikim uticajem opštih prilika u Srbiji. Uprkos trendu razvoja, Srbija je 2004. godine imala svega 60% bruto nacionalnog dohotka iz 1989. godine². Opšte siromašenje društva je imalo za posledicu pogoršanje stanja na poljima koja finansira država - između ostalih, u zdravstvu, školstvu i socijalnoj zaštiti. Strategija za smanjenje siromaštva³ prepoznaje region jugoistočne Srbije kao najugroženiji, a Rome i izbegla i raseljena lica u kolektivnom smeštaju kao najugroženije grupe. Posledice siromašenja sistema zdravstvene zaštite utiču više na najugroženije grupe jer "same zdravstvene službe nisu često dovoljno pripremljene da prepoznaju potrebe siromašnih i izađu im u susret"⁴.

Kao posledica nerazvijenosti privrede značajan deo stanovništva u Srbiji je nezaposlen - 18.8%⁵. Prema procenama⁶, stopa nezaposlenosti Roma na nacionalnom nivou je četiri puta veća. U ovom istraživanju, svega 5% ispitanika je navelo da ima stalan posao, što potvrđuje da ciljna grupa projekta spada među najsiromašnije stanovnike Srbije.

Kao posledica siromašenja i nedovoljno aktivnih zdravstvenih službi, pogoršani su i pokazatelji ponašanja u vezi sa reproduktivnim zdravljem. U istraživanju na nacionalnom uzorku⁷ 6.3% žena nikada nije posetilo ginekologa, ali za najsiromašnije ispitanice ovaj procenat je značajno veći - 12.4%, što je slično podacima dobijenim na uzorku u ovom istraživanju (12.2%). Na nacionalnom nivou, 45.8% ispitanica je posetilo ginekologa u poslednjih 12 meseci, ali svega 32% najsiromašnijih žena, poređeno sa 31.9% ispitanica u ovom istraživanju.

U Srbiji medijana stupanja u seksualne odnose među mladima od 15-24 godine je 17 godina, što je dobijeno i u ovoj studiji. Razlika je u prosečnoj starosti u trenutku rođenja prvog deteta, koja je kod ispitanica u ovom istraživanju 19 godina.

Mali broj žena u Srbiji koristi savremena kontraceptivna sredstva⁸ - 37.3%, značajno manje kod ispitanica koje su najsiromašnije - 28.6%. Na nacionalnom uzorku 36.9% ispitanica koristi nepouzdanu metodu kontracepcije (neplodni dani ili prekid odnosa). Može se videti da, iako na nacionalnom nivou postoji mala upotreba savremenih kontraceptivnih sredstava, Rome i IRL značajno manje koriste ova sredstva - svega 17.8%, ali su najviše korišćena sredstva ista: kondomi, pilule, spirala.

U Srbiji se nepoznat deo namernih prekida trudnoće (abortusa) obavlja u privatnim ordinacijama, bez izveštavanja o broju. Zastupljenost namernih prekida trudnoće, na osnovu podataka rutinske zdravstvene statistike je 29,7 namernih prekida trudnoće na 100 živorođenih⁹. Prema dostupnim istraživanjima, Srbija spada među zemlje sa visokom stopom abortusa - u populaciji žena starosti 15-45 godina dogodi se 66 abortusa na 100 rođenja¹⁰. Iako je ove podatke teško uporediti sa rezultatima ove studije koji pokazuju da je prosečna ispitanica imala 4 abortusa, sigurno je da je korišćenje namernog prekida trudnoće kao načina planiranja porodice veoma rasprostranjeno.

U Srbiji je nasilje prema ženama tema o kojoj se intenzivnije govori poslednjih godina, ali ipak javnost je slabo informisana. U studiji Svetske zdravstvene organizacije o nasilju nad ženama¹¹, sprovedenom u Srbiji između ostalih zemalja, 23% ispitanica koje su ikada bile u vezi su izjavile da su bile žrtve fizičkog nasilja, a 6% seksualnog. U istoj studiji, žene koje imaju završenu samo osnovnu školu su značajno više bile žrtve nasilja od žena koje imaju srednje ili više obrazovanje. Takođe, dve trećine žrtava nasilja nisu potražile pomoć, jer su verovala da je to što im se dešava normalno. Ispitanice Romkinje su u velikom broju govorile o ličnim iskustvima fizičkog i seksualnog nasilja u porodici. Zanimljivo mali broj je nešto preduzeo povodom toga. Sa jedne strane ispitanice vide trpljenje nasilja kao deo rodne uloge, a sa druge ne poznaju načine na koje mogu da dobiju podršku sistema kao žrtve nasilja u porodici.

¹¹ World Health Organization (2005): *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*, pristupljeno na www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/, 5.6.2008.

Materijalno stanje

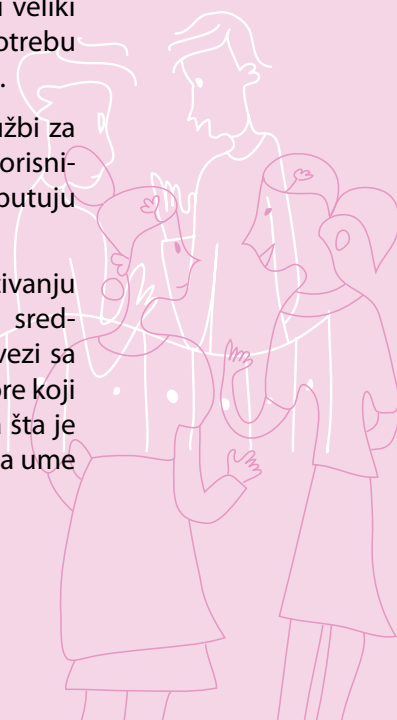
Kao što je već navedeno, lošije materijalno stanje je značajno povezano sa ponašanjem koje ima negativne posledice po PRZ u opštoj populaciji. Nalazi ove studije ukazuju da je materijalno stanje među najbitnijim faktorima koji oblikuju odluke koje ispitanici donose u vezi sa za PRZ.

Ukoliko se uzme u obzir cena, dostupnost i potreba lekarskog nadzora prilikom korišćenja savremenih kontraceptivnih sredstava i siromaštvo u kome živi najveći broj pripadnika ciljne grupe, jasno je da materijalni faktori bitno utiču na izbor načina zaštite od trudnoće. Takođe, zbog troškova koje to podrazumeva, žene su u manjoj mogućnosti da preuzmu odgovornost za zaštitu od trudnoće što podrazumeva većina savremenih metoda. Najveći deo pripadnica ciljne grupe ne zarađuje novac, a i one koje zarađuju, novac daju na raspolaganje svekru ili svekri. U situaciji ograničenih materijalnih resursa za celu porodicu, i nemoći da odlučuje o raspodeli sredstava, većina žena nema novca za kontraceptivna sredstva.

Iako materijalni uslovi bitno utiču na dostupnost kontraceptivnih sredstava, oni su i jedan od presudnih faktora kod odluke o broju dece, zato što su ispitanici zabrinuti da li će imati dovoljno resursa za podizanje većeg broja dece. Razmatranje o uticaju materijalnih uslova na planiranje porodice može objasniti veliki broj prekida trudnoće, jer ispitanici nemaju novca za redovnu i pravilnu upotrebu savremenih kontraceptivnih sredstava, ali ni za podizanje većeg broja dece.

Materijalni faktori bitno utiču i na indirektnu dostupnost zdravstvenih službi za PRZ. Čak i u slučajevima kada ne plaćaju participaciju za pregled i lečenje, korisnici moraju da budu u mogućnosti da održavaju osnovnu higijenu, često doputuju do doma zdravlja i pokriju ostale indirektne troškove.

Kao posledica siromaštva i niskog obrazovanja ispitanici u ovom istraživanju imaju veoma malo znanja o raspoloživim savremenim kontraceptivnim sredstvima, njihovim prednostima i manama, kao i osnovnim činjenicama u vezi sa PRZ. Posebno bitno za rizik od PPB je da 44% ispitanika ne prepoznaje faktore koji utiču na povećavanje rizika za dobijanje PPB, a četvrtina ispitanika ne zna šta je kondom ili ne zna gde se on može nabaviti. Iako manje od trećine ispitanika ume



da prepozna simptome PPB, najveći deo njih je čuo za HIV, ali ne znaju kako se on prenosi i nikada nisu čuli za mnogo rasprostranjenije PPB koje takođe imaju ozbiljne posledice, kao što su HPV ili hlamidija. Ovaj nalaz ukazuje da je potrebno razmotriti načine edukacije o PPB.

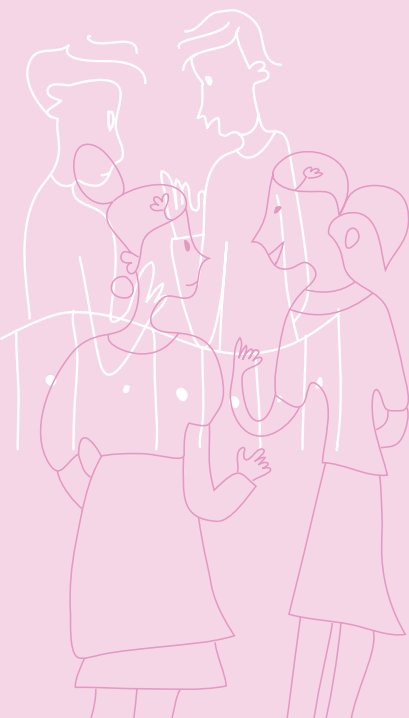
Kod Roma siromaštvo utiče i na ranu udaju i pristajanje na ugovorene brakove, pogotovo kada je potencijalni bračni partner u nekoj od zemalja zapadne Evrope. Mobilnost i migracije romskog stanovništva povećavaju verovatnoću za širenje PPB, a uslovljene su, pre svega, siromaštvom.

Rodne norme

Različita društvena očekivanja od muškaraca i žena, od kojih su neka specifična za ovu populaciju, ali je većina opšta, u značajnoj meri oblikuju ponašanje povezano sa PRZ.

Rodne norme imaju veliki uticaj na seksualno ponašanje mladih. Kod Roma je imperativ, kod IRL Srba poželjno, da devojka pre braka bude nevina. Stoga, devojke veoma vode računa gde i kada se kreću i sa kim su viđene. Zbog tabua koji okružuje seksualnost, neudate devojke su najmanje informisane o polno prenosivim bolestima i kontraceptivnim sredstvima i na taj način ne mogu da donose informisane odluke o svom seksualnom ponašanju. Nasuprot tome, od mladića se očekuje da budu seksualno aktivni i iskusni, iako većina njih ima teškoće da ispuni ova očekivanja. Stoga, mladići navode pornografiju kao glavni izvor informacija o seksualnosti, što ima dalje negativne posledice vezane za način sagledavanja seksualnog odnosa, uloge žene i ponašanje rizično po PRZ. U procepu različitih očekivanja od devojaka i mladića dolazi do ponašanja rizičnog po PRZ - da bi se dokazali, mladići imaju odnose sa više partnerki, sa seksualnim radnicama, ali i oralne i analne odnose sa svojim devojkaama što otvara puteve za širenje PPB. Ovakva očekivanja od mladića pre braka bitno doprinose i njihovim seksualnim odnosima van braka posle stupanja u brak.

Vezano za ponašanje muškaraca i žena u braku, rodne norme jasno definišu uloge: muškarci izdržavaju porodicu, žene se brinu o deci i domaćinstvu. Muškarci pričaju o opterećenju koje nosi izdržavanje porodice, pogotovo u uslovima siromaštva i ograničenih mogućnosti. Većina ispitanica iznosi lična iskustva fizičkog, često i seksualnog nasilja od strane svojih muževa. Pored ostalih negativnih posledica, fizičko i seksualno nasilje bitno ograničava njihovu mogućnost da donesu odluke u vezi sa uslovima pod kojim će imati seksualne odnose, kao što je zaštita od trudnoće. Posebno kod starijih generacija, žene iznose sposobnost trpljenja kao poželjnu osobinu supruge. Takođe, veliki deo ispitanika prihvata kao normalnu činjenicu da oženjeni muškarci imaju seksualne odnose van braka, što predstavlja rizik za širenje PPB. S obzirom na to da najveći deo žena izdržavaju muževi, a da se njihova uloga ograničava na održavanje kuće i rađanje i podizanje dece, najveći deo ispitanica, posebno Romkinja, ima vrlo ograničene mogućnosti da donese odluku o broju dece i razmaku između trudnoća. Kao jedno od rešenja za ovakvu situaciju se javlja abortus, kao način kontrole rađanja o kome žena, u datim okolnostima, može najviše da odlučuje.



Vezano za rađanje, preferencija muškog deteta i imperativ da se rodi sin (kod Roma) je faktor koji bitno utiče na rađanje većeg broja dece ili veći broj namernih prekida trudnoće, što sve ima negativne posledice na PRZ žene. Pored toga, žene koje ne uspeju da rode sina imaju lični osećaj manje vrednosti, manje su prihvaćene i rizikuju da budu odbačene od strane supruge i njegove porodice. Dodatno pitanje, van okvira ove studije, je odrastanje neželjenog ženskog deteta u ovakvim okolnostima, kasnije odlučivanje njenih roditelja o njenoj udaji i posledice po njeno zdravlje.

¹²Open Society Institute (2007): *Equal Access to Quality Education For Roma: Serbia*, pristupljeno na http://www.eumap.org/topics/minority/reports/roma_education/, 14.6.2008.

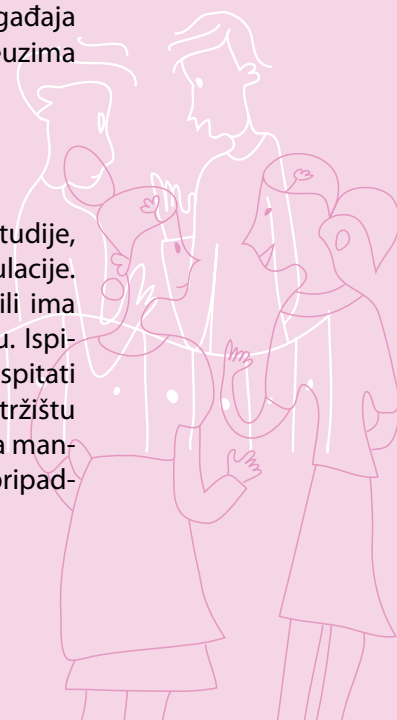
Iako su Romi generalno niskog obrazovnog statusa, Romkinje manje završavaju osnovnu školu. Shodno tome, zanemarljivo mali broj neudatih Romkinja traži posao, a velika većina ostaje kod kuće. Očekivanja od mladih Romkinja se svode na udaju i kasnije rađanje dece i očuvanje porodice. S obzirom na veoma ograničene resurse, ispitanice prihvataju ovakav sled događaja kao jedini mogući i nemaju doživljaj lične slobode i izbora. Posle udaje, one rade ono što se od njih očekuje: brinu o kući, rađaju i podižu decu, bez obzira na uslove života, moguće nasilje u braku i kvalitet partnerskog odnosa, i bez osećaja da one imaju mogućnost izbora. Ekonomska zavisnost žena od porodice uslovljava ranu udaju, trpljenje nasilja i često nemoć u planiranju porodice. Pošto devojke ne zarađuju, a porodice su uglavnom siromašne, nije verovatno da će roditelji odbiti prosidbu zato što je devojka suviše mlada, čak iako su svesni da rana udaja i rađanje dece nije dobra za nju. Najveći deo ponašanja mladih devojaka je usmeren ka udaji, jer je to gotovo jedino što se od njih očekuje da urade. Pravovremena udaja je za devojke opcija koja nema alternativu, što ilustruje i citat jedne učesnice: *"...kada sediš kod majku kažu, ostarela si. Ona je stara (pokazuje na drugu učesnicu koja ima 23 godine). Ne može da se uda. Može da te stavi majka u kaku"* (neudata Romkinja, IRL).

Slični mehanizmi postoje i kod IRL Srba, ali sa manje izraženim posledicama - devojke se kasnije udaju, imaju veći uticaj na planiranje porodice i izveštavaju o manje nasilja i preljuba muškaraca nego kod Roma. Pored toga, devojke u mnogo većem stepenu nego Romkinje završavaju srednju školu i veći procenat njih je kasnije ekonomski nezavisan. Zajednička karakteristika je trpljenje žena u braku i doživljaj nemogućnosti izbora.

Imajući u vidu da žene nemaju mogućnost odlučivanja o velikom broju događaja u svom životu, jasno je zašto se mali procenat njih oseća sposobno i preuzima odgovornost za zaštitu svog PRZ.

Specifičnosti Roma

Objašnjenje uzroka niske obrazovne strukture Roma je van okvira ove studije, ali je činjenica da Romi imaju značajno niže obrazovanje od ostatka populacije. Tri petine (62.1%) Roma na nacionalnom nivou nije nikada išlo u školu ili ima nedovršenu osnovnu školu¹², dok njih 28.1% ima završenu osnovnu školu. Ispitanici u ovom istraživanju imaju sličnu obrazovnu strukturu. Iako je teško ispitati uticaj niskog obrazovanja na različite faktore, kao što je konkurentnost na tržištu rada; vezano za ovaj projekat je sigurno da je niže obrazovanje povezano sa manjom informisanošću o PRZ i većom stopom porodičnog nasilja. Većina pripad-



¹³ World Health Organization (2006): *Health and Economic Development in South-Eastern Europe* pristupljeno na www.coebank.org/pdf/gb/Health_in_SEE.pdf, 16.6.2008.

nika ciljne grupe projekta nije dobila ni osnovne informacije o reproduktivnom zdravlju koje su obuhvaćene osnovnoškolskim obrazovnim programom. Pored toga, pošto većina programa za prevenciju PPB pristupa mladima kroz obrazovni sistem, mladi Romi koji nisu na redovnom školovanju imaju manju verovatnoću da dobiju znanja o PRZ kroz neformalno u vezi sa korišćenjem zdravstvenih službi za reproduktivno zdravlje, zdravstveni radnici doživljavaju Rome kao pacijente koji ne poštuju red (u ponašanju prilikom čekanja na red za pregled, pridržavanju preporuka lekara) i nalaze da je sa njima teže raditi nego sa ostalim pacijentima. Takođe, deo zdravstvenih radnika ima negativan stav o projektima koji za ciljnu grupu imaju Rome, jer smatraju da su oni sami odgovorni za stanje u kome se nalaze. Faktor koji bitno utiče na mogućnost zdravstvenog sistema da odgovori na potrebe ciljne grupe je nedovoljna edukovanost zdravstvenih radnika za rad sa siromašnim i neobrazovanim pacijentima, što je pokazano ovim istraživanjem (istraživačko pitanje broj 6).

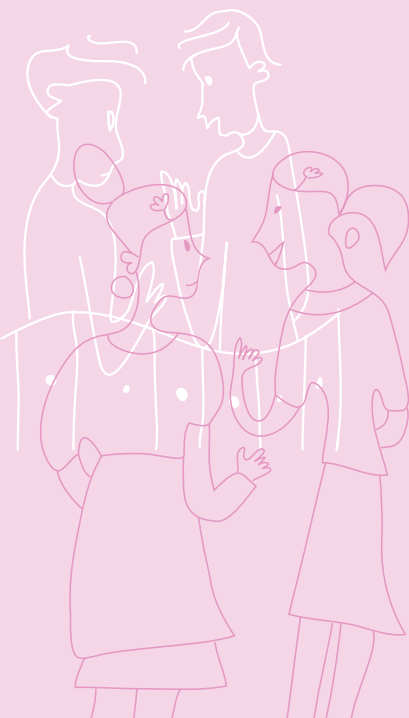
Deo Roma ima problem u ostvarivanju zdravstvene zaštite, zbog neposredovanja ličnih dokumenata, što je regionalni problem Roma¹³. Može se očekivati da će već navedene inicijative smanjiti uticaj ovog faktora na korišćenje zdravstvene zaštite.

Romi su izneli iskustva diskriminacije od strane zdravstvenih radnika prilikom korišćenja sistema zdravstvene zaštite. Imajući u vidu barijere koje postoje da se Romi uopšte obrate zdravstvenim službama za PRZ, nepodržavajući stav zdravstvenih radnika može biti faktor koji dodatno obeshrabruje obraćanje zdravstvenim službama.

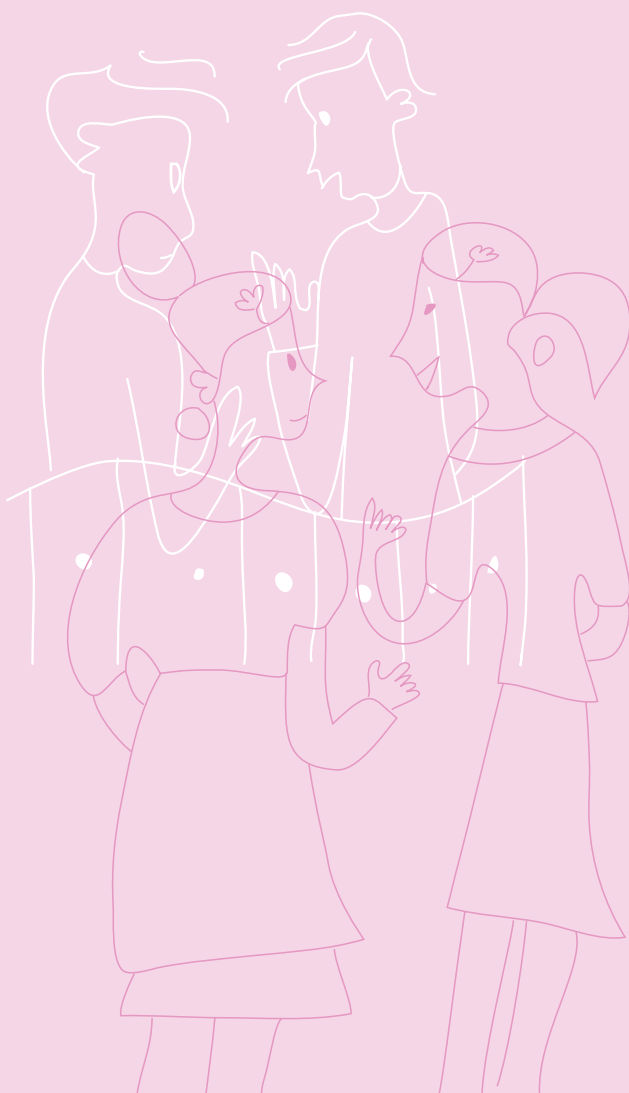
Faktor koji bitno utiče na seksualno ponašanje je insistiranje na nevinosti devojke pre braka u romskim zajednicama. Istovremeno, od mladića se očekuje da budu seksualno iskusni i aktivni, što nije specifično samo za romsku zajednicu. Posledice ovakvih očekivanja su ranije opisane, a dodatno su izražene u situaciji neznanja i tabua da se govori o temama povezanim sa seksualnošću.

Specifičnost Roma je povezanost stupanja u brak i roditeljstva. Razmatrajući vreme stupanja u brak ispitanici su ga uvek povezivali sa sposobnošću za roditeljstvo, između ostalih stvari, a u kvantitativnoj analizi je prosečan uzrast stupanja u brak godinu i po dana niži od prosečnog uzrasta dobijanja prvog deteta. Ispitanici Romi ne razmatraju mogućnost stupanja u brak i odlaganja roditeljstva.

Iako je Srbija generalno patrijarhalna, što je više izraženo u seoskim, manje obrazovanim i siromašnijim sredinama, kod Roma su patrijarhalne norme izraženije i sa direktnim posledicama po PRZ. Romi uglavnom žive u višegeneracijskim domaćinstvima, a hijerarhijski odnos između starijih i mlađih je veoma izražen. Na taj način, pored internalizovanih konzervativnih normi, postoji i direktan otpor starijih generacija prema drugačijim oblicima ponašanja koje mladi usvajaju. Roditelji često imaju presudnu ulogu u izboru bračnog partnera, što stvara uslove za kasnije nezadovoljstvo u braku, sa daljim posledicama. Komunikacija o temama povezanim sa seksualnošću je tabu, vrlo retka između roditelja i dece, i onemogućava da se znanje i iskustvo prenese sa starijih generacija na mlađe.



IMPLIKACIJE I PREPORUKE





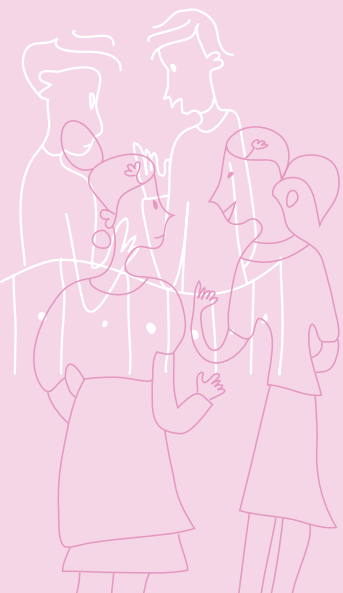
PROGRAMSKE IMPLIKACIJE

Rezultati ove studije ukazuju na mnoge faktore koji utiču na ponašanje ispitanika koje vodi negativnim posledicama po polno i reproduktivno zdravlje. Neki od ovih faktora su vidljivi na nacionalnom nivou - velika stopa nezaposlenosti, niska upotreba kontraceptivnih sredstava, neki su pojačani regionalnim, socio ekonomskim karakteristikama - siromaštvo, a neki su specifični za ciljnu grupu projekta - diskriminacija (kao što se vidi u ovom istraživanju, u istraživačkom pitanju br.6), niska obrazovna struktura, neznanje o PRZ, tradicionalne norme i izuzetno loši uslovi života. Veliki deo negativnih ishoda po PRZ koji postoji kod ciljne grupe projekta postoji i na nacionalnom nivou, ali je ovde pojačan višestrukim delovanjem nepovoljnih faktora (siromaštvo, marginalizovanost, nedostatak obrazovanja, izbeglištvo). Takođe, najveći deo ovih faktora je van dometa projekta ovakvog obima, ali su obuhvaćeni inicijativama na nacionalnom nivou, prvenstveno Strategijom za smanjenje siromaštva.

Prilikom definisanja prioriteta i planiranja projektnih aktivnosti potrebno je, pre svega, iskoristiti promene koje se već dešavaju, a koje vode povoljnijim ishodima po PRZ pojedinca i zajednice. Na taj način projekat izbegava rizik da pokreće promene u oblastima u kojima su tradicionalne norme suviše jake i gde bi takve aktivnosti samo izazvale otpore u zajednici. Oblasti u kojima se promene dešavaju su opisane pod istraživačkim pitanjem broj 7, a potencijalni načini promocije drugačijeg ponašanja pod pitanjem broj 8. Na ovom mestu će biti izneta potencijalna mesta intervencije, imajući u vidu ostvarivost u okvirima ovog projekta.

Dakle, potencijalne polazne tačke za promene u stavovima i ponašanju koje vodi povoljnijim ishodima po PRZ su:

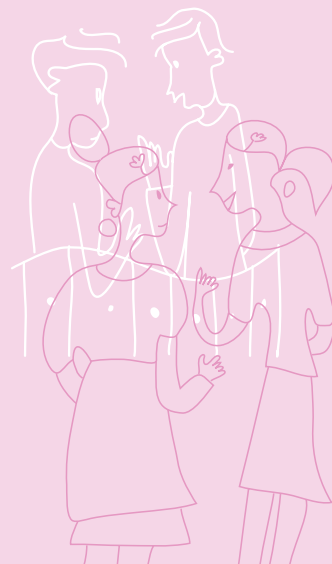
- Postojeća želja korisnika da povećaju znanje o PPB, kontracepciji, reproduktivnim organima, normalnim fiziološkim promenama i ostalim temama povezanim sa PRZ.
- Otvoriti jasniju komunikaciju o uvidu starijih ispitanica da odluke koje pojedinci donose u vezi sa seksualnim ponašanjem i planiranjem porodice imaju direktne ishode po PRZ mladih, žena i zajednice.



- Iskoristiti brigu za zdravo potomstvo kao faktor koji motiviše ka preuzimanju veće odgovornosti za lično PRZ i osnaživanje žena da više koriste zdravstvene službe za PRZ.
- Postojeće nezadovoljstvo korisnika odnosom zdravstvenih radnika prema njima i zdravstvenih radnika odnosom korisnika prema zahtevima koje pred njih postavljaju zdravstvene službe za PRZ može biti iskorišćeno za otvaranje dijaloga između korisnika i zdravstvenih radnika o potrebama i očekivanjima obe strane.
- Podržati svest koja postoji u stavovima mlađih muškaraca o neprimerenosti partnerskog nasilja. Promovisati osveščivanje svih članova zajednice da prepoznaju partnersko nasilje, da sami ispituju uzroke i potraže alternativne načine rešavanja problema.
- Promovisati razumevanje (koje postoji kod dela ispitanika svih generacija) seksualnog odnosa kao uzajamnog zadovoljstva, posebno među muškarcima, i smanjiti učestalost seksualnog nasilja nad ženama u braku.
- Iskoristiti iskustvo Roma koji žive ili su živeli u zemljama zapadne Evrope, koji su vrlo pozitivno percipirani u zajednici, podržavanjem razmene iskustava o stavu prema komunikaciji o temama povezanim sa PRZ i načinima ostvarivanja te komunikacije u drugim sredinama.
- Promovisati otvoreniju i direktniju komunikaciju između supružnika o broju dece i razumevanje da je broj dece stvar o kojoj treba i mogu da odlučuju oba partnera, koje postoji kod nešto više od polovine ispitanika. Povećati svest i razumevanje kod muškaraca o štetnosti velikog broja dece i abortusa na zdravlje žene i ojačati poziciju žene u odlučivanju o broju dece.

Pored ukazivanja na potencijalna mesta delovanja projekta, ova studija pruža smernice i za moguće načine podržavanja promena:

- Otvaranje komunikacije i jačanje dijaloga između muškaraca i žena o ponašanju povezanom sa PRZ. Potrebno je omogućiti muškarcima da preispitaju uzroke određenih oblika ponašanja i negativne posledice po PRZ zajednice i osnažiti žene da pregovaraju o mogućim alternativnim oblicima ponašanja u partnerskom odnosu.
- Uspostavljanje komunikacije i jačanje dijaloga među generacijama o faktorima koji utiču na odluke koje pojedinci donose povezano sa PRZ. Potrebno je omogućiti starijim generacijama da kritički osvrtnu, koji imaju prema svojim izborima tokom života, iskoriste da preispitaju pritiske koje vrše na mlade i osnažiti mlade da donose odluke o svom PRZ, zasnovane na informisanosti i znanju.





KONKRETNE PREPORUKE

Za korisnike

1. Prilikom planiranja aktivnosti potrebno je uzeti u obzir razlike koje postoje među grupama, posebno između Srba IRL i Roma.
2. Edukovati Rome/IRL o tome kada se treba obratiti lekaru, vezano za probleme sa PRZ. Preciznije, edukovati ih koji simptomi, u kom trajanju i intenzitetu ukazuju da je potrebno obavezno otići na pregled.
3. Edukovati pripadnike ciljne grupe o načinu na koji funkcionišu zdravstvene službe za PRZ, o tome kako je potrebno pripremiti se za pregled, šta znače i čemu služe određene procedure, šta sve može podrazumevati pregled i prateća dijagnostika i, generalno, kako sistem funkcioniše.
4. Prilikom dizajniranja aktivnosti potrebno je imati što više konkretnih sadržaja, pogotovo sa mladim učesnicama Romkinjama. Verovatno zato što najčešće nemaju ni završenu osnovnu školu teško im je da prate apstraktnije sadržaje i da naprave izbore, donesu odluke koji zahtevaju analizu ili uopštavanje.
5. Tokom svih aktivnosti potrebno je voditi računa o jeziku. Deo ciljne grupe, posebno mladi koji su bili u inostranstvu, slabije govori srpski jezik i stoga izbegava da učestvuje u razgovorima. Potrebno je imati strpljenja i ohrabriti ih da se izraze, ali i govoriti jednostavnim i razumljivim jezikom.
6. Ne dovoditi u pitanje očekivanje da devojka nema seksualne odnose pre braka i činjenicu da se inače ne priča mnogo ni o seksualnim odnosima pre braka za mladiće. Potrebno je pronaći način da se informacije o PRZ za mlade plasiraju kao priprema za bračni život, zato što javno mladi nemaju odnose pre braka.

7. Početi sa edukacijom mladih najkasnije do 15. godine, da bi prilikom počinjanja seksualne aktivnosti bili informisani i mogli da naprave izbore.
8. Uključiti vrlo praktične informacije o tome kako se pravilno namešta kondom, kako i kada se uzimaju pilule i slično.
9. U informacije o bezbednijem seksu uključiti i informacije o oralnom i posebno analnom (zbog povećanog rizika) seksualnom odnosu. Potrebno je voditi računa o stidu i sramoti koje prate razgovore o analnom seksu sa mladima.
10. Uzeti u obzir da veliki broj žena iz ciljne populacije smatra *“da žena ne sme da kaže mužu ne”*, odnosno da odbije seksualni odnos. Imajući ovo u vidu preporuka je raditi sa muškarcima na razumevanju seksualnog odnosa kao obostranog zadovoljstva. Takođe, u radu sa ženama važno je imati u vidu da jedan deo nije dovoljno osnažen da odbije odnos kada ga ne želi, i raditi na smanjenju štete (na primer, kako žena može da se zaštiti od neželjene trudnoće i u takvim situacijama).
11. Uzeti u obzir interesovanja mladih i njihov način života. U kreiranju preporuka iskoristiti obrasce ponašanja, modele, stil, popularnih likova iz sveta muzike, sporta, koji su interesantni za pripadnike ciljne grupe. U isto vreme poruke treba da budu bliske i razumljive ciljnoj grupi.
12. Osigurati da način informisanja, posebno neudatih devojaka, bude prihvatljiv za njihovo okruženje, i da ne izaziva stid kod devojaka. Prihvatljiv način može početi od već postojećih interesovanja devojaka, kroz neformalne, svakodnevne razgovore u vezi sa partnerskim odnosima, način ulepšavanja i oblačenja devojaka, kućne poslove, ali i kroz posebno osmišljene i stručno organizovane i vođene edukativne sadržaje
13. Ispitati načine na koje je moguće osnažiti mlade da preuzmu odgovornost za odabir bračnog partnera. Po ovom pitanju postoji deo mladih koji je svestan da sam može da bira, pogotovo mladića, jer su oni finansijski mnogo manje zavisni od roditelja nego devojke.
14. Raditi i sa starijim generacijama da svoje iskustvo iz ugovorenih brakova iskoriste i preispitaju pritisak koji vrše na mlade prilikom odabira budućeg bračnog partnera.
15. Preispitati sa mladima povezanost braka i roditeljstva. Negativne posledice ranog stupanja u brak koje su oni naveli su uglavnom povezane za brigu o deci. Ispitati sa njima mogućnost stupanja u brak i odlaganja roditeljstva, odnosno planiranja porodice.

16. Edukovati osobe u braku o raspoloživim kontraceptivnim sredstvima, njihovim prednostima i manama i posebno o pravilnoj upotrebi. Neznanje o mogućnostima i pravilnoj upotrebi bitno doprinosi nekorišćenju savremenih sredstava kontracepcije. Prilikom edukacije ispitati njihove brige u vezi sa eventualnom štetnošću kontraceptivnih sredstava po zdravlje i odgovoriti na njih.
17. Edukovati ciljnu grupu o nepouzdanosti prekida seksualnog odnosa kao metode zaštite od trudnoće.
18. Uzeti u obzir činjenicu da je upotreba kondoma uglavnom asocirana sa neobavezujućim seksualnim odnosima i ne posmatra se kao normalna sa stalnim partnerom/kom. Imajući ovo u vidu, potrebno je raditi na menjanju percepcije kondoma.
19. U vezi sa odabirom posrednika i edukatora za rad sa korisnicima, iako je bilo i drugačijih mišljenja u manjini, velika većina učesnika je navela da bi o temama povezanim sa PRZ volela da priča sa osobom istog pola.
20. Prilikom odabira posrednika i edukatora potrebno je voditi računa da te osobe imaju optimalnu distancu u odnosu na korisnike: da budu dovoljno bliski i slični da bi mogli da uspostave kontakt, ali i neko ko nije iz iste zajednice zbog stida i straha da će privatnost biti narušena.

Za zdravstvene radnike

21. Omogućiti zdravstvenim radnicima da saznaju više o uslovima života i faktorima koji utiču na ponašanje Roma. Preporuka je da se ovo radi kroz približavanje i upoznavanje sa ciljnom grupom projekta, jer je pokazano da je direktan kontakt najbolji za preispitivanje stereotipa i predrasuda.
22. Stvoriti mogućnost za dijalog Roma/IRL i zdravstvenih radnika, vezano za obostrane potrebe. Romi/IRL se osećaju nepoštovano i uskraćeno i zbog toga se često žale, zdravstveni radnici osećaju da Romi/IRL ne poštuju red koji postoji u zdravstvenoj ustanovi. Ispitati kakva bi mogla biti uloga romskih medijatora Ministarstva zdravlja u ovakvoj aktivnosti.
23. Edukovati zdravstvene radnike o načinima komunikacije sa manje obrazovanim pacijentima.
24. Edukovati zdravstvene radnike o metodama i tehnikama zdravstveno vaspitnog rada.

Logističke

25. Zbog sličnosti interesovanja, ali i velike hijerarhijske razlike između mlađih i starijih koja utiče na otvorenost u diskusiji, preporuka je da se za rad u grupama korisnika organizuju grupe sličnih godina i situacije - majke male dece, neudate devojke i slično.
26. Potrebno je voditi računa o dogovaranju vremena i mesta održavanja aktivnosti i zadužiti jednu osobu da na dan organizovanja aktivnosti još jednom pozove i podseti učesnike, barem u početku, dok ne steknu naviku.

Impresum :

Projekat: Pristup zdravstvenim uslugama
koje tretiraju polno i reproduktivno
zdravlje, za žene i mlade - raseljene i
Rome - u južnoj Srbiji

Izdavač: CARE severozapadni Balkan,
Kancelarija u Srbiji

Urednik: Vesna Jovanović

Autori: Milena Prvulović i CARE

Fotografije: CARE

Dizajn: Tatjana Kuburović

Štampa: LitoStudio, Novi Sad

Tiraž: 500 primeraka

ISBN 978-86-907747-1-5

