

Демографски преглед

Београд

Година V

Број 19/2004

Образовање и промоција репродуктивног здравља младих у Србији

Полазећи од дефиниције здравља Светске здравствене организације, репродуктивно здравље се дефинише у најширем контексту као стање потпуне физичке и менталне способности и социјалне сигурности, а не само као одсуство болести или неспособности, у свим областима које се тичу репродуктивног система и његових функција и процеса. Отуда очување и унапређење репродуктивног здравља не само да смањује морбидитет и морталитет жена већ смањује и морбидитет и морталитет деце пошто живот и здравље жена и деце у великој мери зависе од формираног репродуктивног модела и услова у којима се он остварује. Поред директних здравствених ефеката, промоцијом репродуктивног здравља остварује се још низ добробити.

У демографској сфери чува се и унапређује репродуктивни потенцијал становништва. Затим, подиже се ниво здравствене и сексолошке културе оба партнера, намеће се превенција и здрав живот као стил живота и начин размишљања и промовише се лична одговорност за сопствено здравље. Такође, ставови ишчекивања и препуштања, фатализма и пасивности, као и они који извиру из сфере традиционалног или уверења, претварају се у склоност ка контроли, планирању, преузимању активне улоге у животу, прихватању модерних вредности и нових знања што доприноси изградњи самопоштовања и подстиче аутономност олакшавајући одрастање уопште, а поготово у друштву у транзицији.

ПОСЕБНА ПОТРЕБА ЗА ПРОМОЦИЈОМ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ

Промоција репродуктивног здравља младих у Србији, која пролази социјалну и економску транзицију, је посебно потребна из најмање неколико разлога. Први разлог је што је изузетно низак ниво рађања основно и истовремено најнеповољније обележје демографског развоја централне Србије и Војводине. Ниво рађања становништва испод нивоа прости репродукције генерација, који траје већ готово пет деценија, условио је брз пад природног прираштаја, отворену депопулацију и одмакло старење становништва централне Србије и Војводине. Даљи пад рађања би продубио ове последице. Због тога што је у условима ниске смртности становништва, каква је данас у Србији, рађање основни динамички чинилац демографских промена, а њиховим посредством и бројних социјалних и економских процеса.

Отуда је политички одговор на недовољно рађање неопходан. У оквиру њега значајна је и промоција репродуктивног здравља младих, јер ће управо они бити носиоци репродукције становништва у непосредној будућности, и то промоција репродуктивног здравља шире схваћена која, поред ширења знања и вештина везаних за очување репродуктивног здравља и биолошког потенцијала, треба да покуша да делује и на размишљања младих о браку, породици, рађању деце, релацији између жене и мушкарца и слично.

Промоција репродуктивног здравља младе генерације је поготово значајна у условима када је репродуктивно здравље становништва Србије, посматрано са макро аспекта, оптерећено озбиљним проблемима. Два проблема су најмаркантнија. Главни проблем репродуктивног здравља је распрострањеност конзервативне контроле рађања у којој доминира *coitus interruptus* и последично, у случају када се трудноћа не жели или не може прихватити, прибегавање намерном прекиду трудноће.

И болести које се преносе сексуалним путем можемо да сврстамо у значајне проблеме репродуктивног здравља становништва Србије, не само што инцидентност болести које се преносе сексуалним путем расте у многим земљама у транзицији, већ у Србији расте број оболелих од AIDS-а као и број лица заражених HIV-ом.

Трећи разлог извири из искустава земаља које пролазе транзицију социоекономског система и тиче се пораста ризичног понашања адолесцената које директно и индиректно вишеструко угрожава репродуктивно здравље младих. Наиме, резултати низа истраживања у више средина показали су да су саставни део транзиције: пораст инцидентности пушења међу свим старосним групама, наглашено међу адолесценткињама; пораст употребе алкохола међу адолесцентима, са посебним карактеристикама као што су снижавање старосне границе у којој се има искуство са алкохолом, уз истовремени пораст фреквенције и квантитета употребе алкохола међу младима; брзо ширење употребе дроге међу адолесцентима и то пре свега марихуане, амфетамина и хероина. Такође је регистрован пораст ванбрачних адолесцентних трудноћа у све ранијим годинама живота, пораст адолесцентних намерних прекида трудноће и пораст сексуално преносивих болести међу младима (1,2).

ДЕТЕРМИНИСТИЧКА ОСНОВА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА

Низ фактора условљава ниво репродуктивног здравља у једној средини. Они се могу се поделити на факторе који извиру из социјалног система (макро детерминанте) и на факторе који су везани за индивидуални ниво (микро детерминанте). Преглед релевантне литературе указује да су најважније макро детерминанте доступност квалитетних информација у медијима и одговарајућег образовања у школама, ниво здравствене и сексуалне културе и развијеност сервиса за репродуктивно здравље. Оне су у многоме одређене карактеристикама земље као што су историјско наслеђе, политичко уређење, верско одређење, законски оквир, општи ниво образовања, дистрибуција политичке и економске моћи, здравствене и социјалне бенефиције (3).

Поред социјалног окружења и утицаја социјалне мреже (породица, партнер, блиски пријатељи), репродуктивно здравље жене и мушкарца зависи у великој мери и од индивидуалних карактеристика и ресурса. Као битне микро детерминанте репродуктивног здравља истраживачи издвајају место индивидуалне контроле, реализам, степен самопоштовања, животни стил, одговорност за сопствени живот и контролу живота, ниво општих и посебних знања, вештину комуникације, квалитет односа са партнером, доживљавање сексуалности, постојаност у спровођењу дугорочних циљева, способност доношења и ефикасног спровођења сексуалних одлука (4).

Доступност квалитетних информација у медијима и одговарајућег образовања у школама је издвојено као важна макро, а ниво општих и посебних знања као важна микро детерминанта репродуктивног здравља. Зашто се знању придаје тако велики значај? Пре свега због тога што је знање несумњиво значајан чинилац при успостављању одређеног система вредности, формирању ставова, стварању мотивације, као и важан фактор у процесу одлучивања у многим областима живота. Отуда стицање знања, као основног елемента свести, може утицати на филозофију

живљења, а самим тим и на ставове, погледе, уверења, вољу. И то знања схваћеног у ширем смислу, са укљученом социјалном и психолошком димензијом као и усвојеним вештинама (5). Социјална димензија одражава уверење индивидуе да је оно о чему стиче знање проверено од других и да му се може веровати. Психолошка димензија, пак, подразумева емоционалну прихvatљивост појаве или неког њеног елемента који се сазнаје. Саставни део усвајања знања мора бити и процес овладавања вештинама које треба да омогуће примену стеченог знања. Важност знања је препозната приликом дефинисања људских, али и репродуктивних права. Наиме, једно од репродуктивних права гласи да све особе имају право на пуну информацију и одговарајуће образовање релевантно за сферу репродуктивног здравља (6).

ОБРАЗОВАЊЕ МЛАДИХ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ

Образовање за репродуктивно здравље је дуготрајан процес који би требао да отпочне у што ранијем животном добу, од самог рођења, како инсистира Светска асоцијација за сексологију (7) и да у њега буду укључене све социјалне институције, пре свих здравствене установе, медији и наравно школа.

Здравствене установе

Када је реч о младим људима, међу здравственим установама, носилац ширења знања везаних за репродуктивно здравље требало би да буде посебно саветовалиште у оквиру школског диспанзера дома здравља. Према моделу рада саветовалишта за репродуктивно здравље младих који је развио Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије (8), здравствено васпитни рад са адолесцентима представља саставни део рада овог саветовалишта. Групни рад здравствено васпитног типа се намеће као модел јер је веома важно да млади људи усвоје основна знања, формирају правилне ставове и развију релевантне вештине да би очували и унапредили своје репродуктивно здравље. У том смислу би га требало континуирано програмски спроводити у кратким временским периодима, али кроз више фаза, односно нивоа. Поред прагматичних тема везаних за здраве стилове живота, ризично понашање, пубертет, физиологију репродукције, начине контроле рађања, полно преносиве инфекције, битно је обрађивати, путем активног учења, и оне везане за доношење важних животних одлука, вештину комуникације, односе међу вршњацима, партнерске односе. При том је адолесцентима неопходно обезбедити агитке и брошуре. И едукација едукатора, односно припрема младих људи за ширење усвојених знања и вештина у одређеној локалној средини је, такође, битан део рада у оквиру превентивних активности саветовалишта. То подразумева и постојање посебног приручника намењеног младим едукаторима.

Медији

Масовни медији су данас важна социјална институција. Улога и значај медија у стицању знања, формирању ставова и усвајању вештина може бити велика уопште, а посебно међу младима имајући у виду да су они генерација која је зависна од штампе, радија и пре свега телевизије. Отуда је битно активирати медије у ширењу информација релевантних за очување и унапређење репродуктивног здравља адолесцената. Резултати истраживања које је спроведено у нашој средини са младом генерацијом, међутим, указују на постигнућа медија као образовног трансфера истовремено остављајући отворено питање везано за изоловане ефекте медијских едукативних кампања (9).

Најважнији начини да медији постану едукатори у овој сфери су:

- издавање специјалног билтена од стране стручњака Републичког центра за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије
- организовање округлих столова на различите теме за сензибилизацију и едукацију новинара
- позивање представника медија на све релевантне скупове
- ангажовање агенција за маркетинг за изразу спотова.

Прва три набројана начина би помогла новинарима штампаних медија, радија и телевизије да имају материјал за дисемина-

цију теоријских и прагматичних информација и новости везаних за репродуктивно здравље односно чињенице за писање колумни, организовање дискусија, састављање питања за квизове. Или, другим речима, масовни медији би могли да постану водичи адолесцентима у свакодневном животу да очувају и унапреде своје репродуктивно здравље.

Школа

Но, независно од препорученог превентивног деловања саветовалишта за младе и велике улоге масовних медија у ширењу информација у савременој култури, школа је најзначајнија карика у ланцу стицања знања везаних за репродуктивно здравље. Стога је неопходно да се на свим нивоима образовања, најмање током основног школовања, нађе простор за садржаје као што су пубертет, емотивни живот младих, физиологија репродукције, адолесцентна трудноћа, вештине комуникације, ризична понашања, контрацепција, полно преносиве инфекције укључујући и инфекцију HIV, значај породице и деце.

Ове теме се могу отворити у оквиру основних, обавезних или изборних предмета (на пример, на часовима биологије, књижевности, географије, здравственог и физичког васпитања, социологије, психологије, и низа изборних предмета различитог типа), часова одељенске заједнице, родитељских састанака, ваннаставних активности (секције, клубови, трибине, новине, интернет).

Познато је, међутим, да знање није довољно за одговорно понашање. Савремена педагогија наглашава да је важно и оспособљавање за критички однос према стварности и подстицање личне аутономије, односно развој критичког мишљења, као мишљења које врши селекцију и анализу информација. Потребно је да се истовремено са пружањем знања одвија процес освешћивања мишљења, учења, памћења и тзв. когнитивних емоција, као што су осећање да знам, сумња, стрепња, колебање, задовољство, увереност, чуђење, радозналост, самоувереност. То освешћивање когнитивних процеса значи овладавање различитим когнитивним вештинама, усвајање стратегије мишљења, евалуацију сопствених и туђих мисли, осећање задовољства при решавању проблема (10).

Светозар Марковић је још крајем 19. века, у писму које је упутио својој пријатељици у Нови Сад далеке 1872. године, подвукао да „човек, који хоће савесно да утиче на развитак другог човека, може да поступа само на један начин: да развија његову снагу мишљења, да га научи да проматра чињенице сам својим умом и да сам уме правити логичне закључке“ (11).

Критичко мишљење се најбоље подстиче када се пред младу особу поставља један од следећих захтева: изношење аргумената, разликовање битног од небитног, тачног од нетачног, сагледавање последица, изношење идеја, активно слушање, децентраирање (уочавање туђег угла гледања, препознавање туђих осећања...), вредновање, повезивање, доказивање, решавање проблема, закључивање, класификовање (12).

Треба посебно истаћи да актуелна законска решења у сфери образовања стављају у исту равну стицање знања и усвајање животних вештина, подстицање критичког мишљења и развој личне аутономије, поштовање људских права и преузимање одговорности. На тај начин се суштински отвара простор за промоцију репродуктивног здравља младих током образовања. Наставници, односно професори, психолози и педагози у школама су у контакту са највећим делом популације младих и то у периоду њиховог најинтензивнијег развоја што им даје могућност да превентивно делују када је у питању и ова област. Приручници, едукативна средства и семинари су им неопходни инструменти као вид помоћи и подршке.

У штампаним приручницима *Азбука репродуктивног здравља* аутора Мирјане Рашевић, Катарине Седлецки, Биљане Станковић и Елеоноре Влаховић чију је изразу финансирало Министарство рада, запошљавања и социјалне политике Републике Србије. Овај приручник је намењен наставницима и сарадницима основних школа за рад са ученицима завршна три разреда.

Цитираћемо из овога приручника два примера да би показали како се сложене или осетљиве теме из сфере репродуктивног здравља могу обрадити са младима у основној школи. Први пример тиче се обраде, са адолесцентима, теме обнављања становништва. Циљеви ове активности назване „Роде ретко слећу у Србију“ су сензибилизација младих на проблеме демо-

графског развика Србије и упућивање младима јасне поруке везане за потребе друштва у сфери репродукције становништва. Препоручује се да се ова активност изводи у два корака.

Први корак је намењен ученицима седмог или осмог разреда. У оквиру њега сваком ученику се да копија кратког текста који следи. Они треба да га пажљиво прочитају, дају му наслов и издвоје пет кључних речи. После тога следи дискусија током које се подвлаче основне особине демографског развика Србије, последице феномена недовољног рађања, потребе друштва у сфери репродукције становништва као и здравствени принципи планирања породице.

Процењује се да је за извођење ове активности потребно издвојити један школски час, односно 45 минута.

Други корак је намењен ученицима осмог разреда. Он се изводи тако што се прво у учионици групишу столице у пет малих кругова у чијем центру се налази заставица одређене боје на којој је написан задатак за групу ученика која седи у том кругу. Затим се ученици замоле да заузму место на некој од столица чиме је формирано пет група. Даље, водитељ активности прочита текст и упозна их са даљим следом активности. Ученици о тексту који им је прочитан треба да продискутују и донесу заједнички став имајући у виду захтев који је написан на заставици у центру њиховог круга.

На заставицама су написани следећи задаци:

- Да сте ви представник Министарства просвете, које мере области образовања бисте предложили за ублажавање проблема недовољног рађања у Србији?
- Да сте ви представник Министарства здравља, које мере у оквиру здравствене заштите бисте предложили за ублажавање проблема недовољног рађања у Србији?
- Да сте ви представник Министарства за социјалну политику, које мере подршке породици бисте предложили за ублажавање проблема недовољног рађања у Србији?
- Да сте ви представник Министарства информисања, које мере везане за медије бисте предложили како би се ублажио проблем недовољног рађања у Србији?
- Шта мислите, како је могуће подстаћи одговорност појединца у решавању проблема недовољног рађања у Србији?

Када је рад по групама завршен, следи заједничко извештавање и дискусија по сваком задатку.

На крају водитељ активности, наставник различитих предмета или стручни сарадник школе, треба да нагласи да је проблем недовољног рађања веома сложен на шта указује и разматрање различитих мера за његово ублажавање. Такође, треба да истакне да досадашња искуства везана за спровођење популационе политике у различитим развијеним срединама, укључујући и Србију, указују да мере које се односе на стицање основних знања о демографској ситуацији, очување здравља мајки и деце, побољшање финансијског положаја породице, усклађивање рада и родитељства, односно слање поруке да су деца потребна друштву за његово функционисање, нису довољно ефикасне и да је отуда јако важно подстицати одговорност појединца и истицати његову улогу у решавању основних популационих проблема заједнице у којој живи.

И за извођење другог корака ове активности потребно је издвојити један школски час, односно 45 минута.

Потребан текст (исти за оба корака):

Недовољно рађање деце је основно и истовремено најнеповољније обележје развика становништва Србије. Већ пет деценија рађа се мање деце него што је потребно да би се обезбедила проста замена генерација. То значи да је свака нова генерација по броју била мања од претходне. Отуда последњих десетак година у Србији умире већи број становника него што се роди деце. Такође, број и удео лица старијих од 65 година стално расте и у 2002. години се изједначио са бројем и уделом млађих од 20 година. Тако је данас становништво Србије међу најстаријим популацијама на свету.

Уколико се ове тенденције наставе у непосредној будућности, смањиће се број радноспособних становника и самим тим ће бити отежано функционисање друштва. Даље, смањиће се број жена у плодном периоду живота, што ће имати за последицу интензивирање процеса недовољног рађања и његових последица.

Зато је неопходно да друштво покуша да ублажи овај проблем путем примене разноврсних мера, укључујући и упућивање јасне поруке о својим потребама везаним за обнављање. Да би се обезбедила проста замена генерација неопходно је да свака жена роди нешто више од двоје деце (у просеку 2,10).

У интересу здравља је битно, према препорукама Светске здравствене организације, да се са рађањем не почиње пре навршених 18 година живота, као ни да се са рађањем деце наставља после 35. године. Пожељно је да размак између порођаја буде преко 2 године, као и да жена не роди више од четворо деце.

Други пример је везан за активност која има за циљ развој толеранције и саосећања међу младим људима према особама са инфекцијом HIV и AIDS-ом. Ова активност је названа „Особа са инфекцијом HIV и AIDS-ом постоје, зар не?“ и намењена је ученицима осмог разреда. На почетку, водитељ активности предочи ученицима да текст који следи представља могући, замишљени след догађаја из живота једне девојчице која је инфицирана HIV-ом.

Девојчица Н.Н. има 13 година. Живи у једном великом граду. Похађа седми разред основне школе. Пре две недеље умрла јој је мама од AIDS-а и тада је откривено да је она инфицирана HIV-ом. Када се сазнало да је девојчица Н.Н. заражена HIV-ом, родитељи ученика из њеног разреда су тражили од разредног старешине да закаже састанак. На скупу родитеља је исказан велики страх да ће се њихова деца заразити HIV-ом. На крају, родитељи су једногласно предложили Наставничком већу да девојчица школовање настави ванредно. Наставничко веће, пак, мада свесно да је страх родитеља неоправдан, прихватило је предлог. Другарице и другови девојчице Н.Н., недовољно упућени у природу инфекције HIV, збуњено су ћутали и постепено се удаљавали од ње. Тако је она, суочена са губитком маме, неизвесним током болести и изолована од школе, покушала да учи код куће уз подршку најближих рођака.

Када прочита причу водитељ активности отвара дискусију са ученицима имајући у виду следећа питања:

- Шта мисле о поступку родитеља?
- Шта мисле о поступку Наставничког већа школе?
- Шта мисле о понашању ученика у новонасталој ситуацији?
- Шта мисле да ли је окружење својим поступцима помогло или одмогло девојчици Н.Н.?

По завршетку дискусије, водитељ активности позива ученике да се поново врате на почетак приче. Прочита им прве четири реченице и замоли их да је наставе тако да се даљи живот девојчице Н.Н. одвија уз подршку околине.

Пожељан расплет ситуације, који може на крају активности да се прочита ученицима:

Када се сазнало да је девојчица Н.Н. заражена HIV-ом, разредни старешина се потрудио да сазна више о овој болести. После тога је заказао родитељски састанак на који је позвао школског лекара и психолога. Заједнички су разговарали са родитељима о инфекцији HIV и објаснили им да њихова деца нису у опасности да се заразе. Психолог је подвукао колики је значај да се девојчици Н.Н. пружи подршка другарица и другова из разреда. Подстакнути овим разговорима, родитељи су пренели основне поруке деци и мотивисали их за пружање помоћи и бриге својој болесној другарици. Тако је девојчица Н.Н. наставила да учи и дружи се, што јој је дало снагу да се бори са губитком маме и сазнањем да је инфицирана HIV-ом.

Процењује се да је за извођење ове активности потребно издвојити један школски час, односно 45 минута.

МЛАДИ И ПРОМОЦИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА

Резултати неколико истраживања (13,14,15) спроведених последњих година у Београду показали су да многи млади људи независно да ли су то сексуално активне адолесценткиње или

адолесценткиње које су имале прва сексуална искуства пре 16. године или, пак, девојке и младићи који похађају едукативне семинаре, препознају, индиректно или директно, потребу за промоцијом репродуктивног здравља. У том смислу навешћемо размишљања која су сакупљена током лета 1999. године у оквиру Летње школе „Сачувајмо здравље“ намењене младима (16). Цитираћемо одговоре добијене на два питања.

Прво је гласило: Ко ме се обраћаш за савет везан за сексуалне односе, контрацепцију или абортус?

„Понекад пожелим да се обратим родитељима, али одустајем, јер се сетим да праве одговоре увек заобилазе. Остају ми другарице“ (девојка, 18 година).

„Моји родитељи немају времена ни стрпљења, али ни разумевања за моја интересовања, поготово за сексуалне односе, пали би у несвест. Зато све питам дечка“ (девојка, 16 година).

„За своје родитеље сам ја дете које има све што му треба под условом да буде добро. Како онда да поменем секс. Нешто питам брата, али се он прави важан“ (младић, 16 година).

„Никоме, следим свој инстинкт“ (младић, 17 година).

„Никоме, све што радим, радим на сопствену одговорност“ (младић, 17 година).

„Никоме, требало би гинекологу“ (девојка, 17 година).

„Немам коме“ (девојка, 16 година).

„Ко ме да се обратим?“ (девојка, 18 година).

„Немам никога блиског“ (младић, 18 година).

Најчешћи одговор на питање која сазнања везана за сексуални живот недостају младим људима је био „многа сазнања“.

„У породици и школи све везано за сексуални живот је табу тема. Отуда многи млади располажу половичним или нетачним информацијама“ (девојка, 17 година).

„Многа. Не знам одакле треба почети и где стати. Много пропусти постоји“ (девојка, 18 година).

„Колико ја знам по свом окружењу многа знања недостају. Млади ступају у сексуалне односе, а да никаква предзнања немају“ (младић, 17 година).

„Из дружења и разговора са мојим друговима сасвим сигурно знам да нико ништа не зна. Само се фолирају да знају и причају бајке. А девојке! Како само верују у све глупости које причам“ (младић, 18 година).

„Ништа се не зна. Зато треба увести сексуалну едукацију у школу. Неки предмет, али да се још и то не оцењује“ (младић, 16 година).

* * *

Образовање адолесцената за очување и унапређење репродуктивног здравља је један стуб, а развијена мрежа одговарајућих саветовалишта, у којима би они могли добити и индивидуални савет и дијагностичко-терапијску услугу, други стуб промоције репродуктивног здравља младих. Усвајање знања, ставова и вештина и постојање правог места где млади могу да разреше дилеме, отворена питања или здравствене тегобе, дају могућност адолесцентима да донесу исправне, одговорне и здраве изборе у сфери репродуктивног здравља.

У протеклих неколико година у Србији је отворено преко двадесетак саветовалишта за репродуктивно здравље младих у оквиру школског диспанзера дома здравља. Почети рада подразумевају и постојање низа тешкоћа и препрека које треба отклањати. Поред ублажавања утврђених баријера и оснаживања рада постојећих неопходно је и отварање нових саветовалишта за репродуктивно здравље младих у другим већим местима. За разлику од здравствених установа, образовни систем није активан. Отуда би следећи битан корак свакако био укључивање основних и средњих школа у процес очувања и унапређења репродуктивног здравља младих.

др Мирјана Рашевић

Литература:

1. Burke M. A, Dunbar R, Fajth G, Harwin J, Motivans A, Posarac A, Sborgi E. Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises. Florence: UNICEF; 1999.

2. Cantwell N, Fajth G, Gantcheva R, Kolev A, Micklewright J, Marnie S, Motivans A. Young People in Changing Societies. Florence: UNICEF; 2000.

3. Lottes I. Macro Determinants of Sexual Health. In: Lottes, Kontula, editors. New Views on Sexual Health. Helsinki: The Population Research Institute; 2000. p. 29–49.

4. Рашевић М. Планирање породице као стил живота. Београд: Центар за демографска истраживања Института друштвених наука; 1999.

5. Cliquet R, Schoenmaeckers R. From incidental to planned parenthood. Lieden: Population and Family Planning Centre; 1976.

6. International Planned Parenthood Federation. IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. London: IPPF; 1996.

7. Lottes I. New Perspectives on Sexual Health. In: Lottes, Kontula, editors. New Views on Sexual Health. Helsinki: The Population Research Institute; 2000. p. 7–28.

8. Рајин Г, Седлеци К, Радојевић М. Савремени приступ заштити репродуктивног здравља младих. У: Сачувајмо здравље – друго издање. Београд: UNICEF; 2002. стр. 39–48.

9. Бахевић ЈБ. In media res: ефекти медија. Београд: Институт друштвених наука; 2004.

10. Плут Д. Култура критичког мишљења – базични приручник. Београд: Институт за психологију, МОСТ; 2001.

11. Наведено према Ивић И, Пешикан А, Антић С. Активно учење. Београд: UNICEF, Министарство образовања и спорта Републике Србије, Институт за психологију, Министарство за образовање и науку Републике Црне Горе; 2002.

12. Влаховић Е. Место и могућности основне школе у образовању за одговорно понашање. У: Банићевић, уредник. Репродуктивно здравље младих – приручник за просветне раднике и сараднике основних школа. Београд: АСДИ/ВОСА, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије; 2004 (у штампи).

13. Седлеци К. Значај испитивања цервицитиса чији је узрочник Chlamydia Trachomatis у сексуално активних адолесценткиња (дисертација). Београд: Медицински факултет; 1998.

14. Станковић Б. Демографски и социо-психолошки аспекти фертилитета адолесцената (магистарска теза). Београд: Економски факултет; 2003.

15. Рашевић М. Слика младе генерације. У: Сачувајмо здравље – друго издање. Београд: UNICEF; 2002. стр. 29–38.