

Демографски преглед

Београд

Година XIV

Број 53/2014

СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ РОМА ИЗ РОМСКИХ НАСЕЉА

Србија се суочава са низом озбиљних изазова у сфери сексуалног и репродуктивног здравља. Најважнији су низак ниво рађања, ниска стопа контрацептивне преваленције, висока стопа абортуса, одсуство сексуалне едукације, висока стопа морбидитета и морталитета везаног за цервикални канцер и слаба контрола сексуално преносивих инфекција.

Упркос изазовима који се постављају пред друштво у целини, потребно је препознати и потребе везане за сексуално и репродуктивно здравље осетљивих популационих група. Међу њима посебну пажњу захтевају Роми, поготово они који живе у ромским насељима и управо они су у фокусу овог истраживања.

Истраживање је имало два циља. Први циљ је био да се утврде разлике у висини одговарајућих индикатора из сфере сексуалног и репродуктивног здравља између Рома, пре свега, Ромкиња које живе у ромским насељима и опште популације жена у Србији. Други циљ је био да се осветле важни фактори који утичу на стање сексуалног и репродуктивног здравља Ромкиња.

МЕТОДОЛОГИЈА

Изабрана тема и постављени циљеви су обрађени коришћењем квантитативног и квалитативног приступа. Наиме, коришћени су подаци из два извора.

Први извор су представљали налази о сексуалном и репродуктивном здрављу опште популације жена и Ромкиња из ромских насеља добијених *Истраживањем вишеструких показатеља у циљу праћења стања и положаја жена и деце у Србији* (РЗС, УНИЦЕФ, 2012). Истраживање вишеструких показатеља је 2010. године спровео Републички завод за статистику уз помоћ Дечијег фонда Уједињених нација на два узорка: националном узорку, који је репрезентативан за целу популацију Републике Србије, и узорку који је репрезентативан за популацију која живи у ромским насељима у Републици Србији. Анкетирано је 5.385 жена из опште популације и 2.118 Ромкиња које живе у ромским насељима. Највећи број индикатора релевантних за разматрање сексуалног и репродуктивног здравља је добијен анкетањем жена старих 15-49 година. Истраживање је обухватило низ тема као што су рађање, контрацепција, пренатална заштита, помоћ приликом порођаја, рано ступање у брачну или ванбрачну заједницу, рађање пре 15. и пре 18. године, насиље у породици, знање везано за HIV/AIDS, сексуално понашање, писменост и образовање.

Други извор су били одговори добијени од ромских здравствених медијаторки из специјално конструисаног упитника за ово истраживање. Упитник се састојао од шест питања отвореног типа која су се тичала њиховог мишљења о рађању, превенцији зачећа, коришћењу здравствене заштите међу Ромкињама, као и њихове перцепције сексуалног и репродуктивног понашања младих Рома. Министарство здравља је 2008. године

подржало пројекат увођења ромских здравствених медијаторки у здравствени систем Србије. У овај пројекат је укључено 75 жена које раде на подизању здравствене културе, повезивању са здравственим системом и остваривању права на здравствену и социјалну заштиту Рома који живе у ромским насељима. Од 1. јануара 2009. до 31. маја 2014. ромске здравствене медијаторке су током првих посета обухватиле и евидентирале 140.408 Рома, укључујући 46.453 Ромкиња (Министарство здравља, 2014). Мада ромске здравствене медијаторке нису здравствени радници, оне су посебно обучене да пруже информације из низа области, укључујући и оне везане за сексуално и репродуктивно здравље. Упитник, дефинисан као инструмент у квалитативној анализи сексуалног и репродуктивног здравља Рома, је послат путем мејла координаторки ромских здравствених медијаторки. Она је изабрала њих 70 које дуже време раде овакву врсту посла. Свих 70 медијаторки је попунило упитник и вратило га координаторки. Аутори овога истраживања су прво прочитали заједно све добијене одговоре, затим су дефинисали шире категорије на основу добијених мишљења и перцепција, а затим су одговоре груписали по категоријама. Напомињемо да су ромске здравствене медијаторке на већину питања давале више од једног одговора.

РЕЗУЛТАТИ

Квантитативна анализа индикатора репродуктивног и сексуалног здравља

Према подацима добијеним *Истраживањем вишеструких показатеља у циљу праћења стања и положаја жена и деце у Србији*, индикатори сексуалног и репродуктивног здравља за Ромкиње из ромским насеља се јасно разликују од оних за општу популацију жена: брак пре 15. године (17% према 1%) или пре 18. године (54% према 8%); рађање пре 15. године (4% према 0,5%) или пре 18. године (31% према 3%); стопа рађања адолесценткиња (159 према 24); и стопа укупног фертилитета (2,7 према 1,7).

Мада нема јасне разлике која се тиче незадовољене потребе за контрацепцијом, Ромкиње које живе у ромским насељима се у већој мери ослањају на традиционалне методе у превенцији зачећа у односу на општу популацију (табела 1). Наиме, традиционалне методе (прекинут сношај и метод плодних дана) употребљава 58% Ромкиња у плодном периоду, у поређењу са 39% грађанки у Србији исте старости, док су удели за коришћење модерних метода 6% и 22%, респективно. Слични удели употребе контрацепције су регистровани у старосној групи 20-24 година.

Разлике су утврђене и у сфери пренаталне заштите. Шест процената Ромкиња из ромских насеља и један проценат жена из опште популације није био обухваћен пренаталном заштитом. Истовремено, само 72% Ром-

киња је имало четири и више прегледа за време трудноће према 94% грађанки Србије. Битно је подвући да није регистрована разлика везана за место и помоћ при порођају, јер су се готово све жене у Србији, укључујући и оне из ромских насеља, породиле уз стручну помоћ у здравственој установи током две године које су претходиле истраживању. Међутим, удео царских резова је многи виши у општој популацији жена (25%) него међу Ромкињама из ромских насеља (14%).

Табела 1. Индикатори планирања породице у Србији, 2010.

Индикатор	Република Србија	Ромска насеља
<i>Фертилитет</i>		
Стопа укупног фертилитета	1,7	2,7
Стопа адолесцентног фертилитета	23,9	158,5
Да ли сте имали дете пре 15 године (анкетирани жене старе 15-19 година)	0,5%	4%
Да ли сте имали дете пре 18 године (анкетирани жене старе 20-24 година)	3%	31%
<i>Контрацепција (употреба међу женама старим 15-49 год)</i>		
Не примењују никакав метод	39%	37%
Користе модерне методе	22%	6%
Користе традиционалне методе	39%	58%
<i>Контрацепција (употреба међу женама старим 20-24 год)</i>		
Не примењују никакав метод	39%	41%
Користе модерне методе	22%	6%
Користе традиционалне методе	40%	54%
<i>Модерна контрацепција (употреба међу женама старим 15-49 год)</i>		
Интраутерини уложак	3%	1%
Комбинована орална контрацепција	4%	1%
Кондом	14%	3%
Контрацепција после сексуалног односа	0%	0%
<i>Незадовољена потреба за контрацепцијом (анкетирани жене старе 15-49 год)</i>		
Задовољена потреба	61%	64%
Незадовољена потреба	7%	10%

Извор: РЗС, УНИЦЕФ, Србија - Истраживање вишеструких показатеља 2010: праћење стања и положаја деце и жена, Београд, 2012.

Ромкиње, супротно онима из опште популације, се често рано удају (17% пре 15. и 54% пре 18. године). Одговарајући подаци за грађанке Србије су 1% и 8%, респективно. Утврђене су и разлике које се тичу сексуалног понашања жена између 15. и 24. године. Тако је у овој старосној групи регистрован удео жена без сексуалног искуства износио 83% међу Ромкињама и 48% међу општом популацијом жена, а удео оних које су имале сексуални однос у претходних 12 месеци са партнером који није сталан је био 9% и 41%, респективно (табела 2).

Табела 2. Индикатори сексуалног и репродуктивног здравља жена у Србији, 2010.

Индикатор	Република Србија	Ромска насеља
<i>Рано ступање у брак или ванбрачну заједницу (анкетирани жене старе 20-49 год)</i>		
Брак пре 15. године	1%	17%
Брак пре 18. године	8%	54%
<i>Ставови према насиљу у породици (анкетирани жене старе 15-49 год)</i>		
Уверење да муж/партнер има право да удари или истуче своју жену/партнерку из било ког разлога	3%	20%
<i>Знање о начинима преношења HIV-а (анкетирани жене старе 15-49 год)</i>		
Свеобухватно знање	53%	13%
<i>Сексуално понашање (анкетирани жене старе 15-24 год)</i>		
Без сексуалног искуства	48%	83%
Сексуални однос са партнерима који нису били редовни партнери у претходних 12 месеци	41%	9%
<i>Писменост (анкетирани жене старе 15-24 год)</i>		
Способност да прочита кратку једноставну реченицу	99%	77%
<i>Образовање</i>		
Нето стопа завршавања основне школе	92%	35%
Стопа преласка у средњу школу	98%	68%

Извор: РЗС, УНИЦЕФ, Србија - Истраживање вишеструких показатеља 2010: праћење стања и положаја деце и жена, Београд, 2012.

Додатно, разлике између Ромкиња из ромских насеља и опште популације жена у Србији се могу илустрирати подацима о елементарној писмености (77%

према 99%), нето стопа завршавања основне школе (35% према 92%), знању везаном за HIV/AIDS (13% према 53%), стопа преласка у средњу школу (68% према 98%) и одобравању физичког насиља над женама од стране мужа/партнера (20% према 3%).

Квалитативна анализа сексуалног и репродуктивног здравља Рома

Према мишљењу ромских здравствених медијаторки, Ромкиње рађају већи број деце од просечне жене у Србији из неколико разлога. Најважнији разлог је традиционални социо-културни миље у коме Ромкиње живе и који подразумева да је рађање, пре свега синова, најважнија улога у животу жене (табела 3). Или, како је једна испитаница написала као одговор на постављено питање: „Ромкиње рађају док то муж захтева, а у неким случајевима и свекрва“. Испитанице често издвајају недовољно знање о модерној контрацепцији и недос-

Табела 3. Мишљење ромских медијаторки о разлозима већег рађања Ромкиња у односу на просечну жену у Србији

Разлози рађања већег броја деце међу Ромкињама	Број (%) одговора добијен од 70 ромских медијаторки
Утицај традиције	43 (61%)
Притисак партнера/породице	21 (30%)
Жеља да се имају синови	16 (23%)
Непрепознавање добробити употребе модерне контрацепције, односно планирања породице	34 (49%)
Недостатак новца за намерни прекид трудноће	46 (66%)
Мере финансијске помоћи породицама са децом	23 (33%)

Напомена: Ромске медијаторке су могле да изнесу више од једног разлога.

татак средстава да се намерно прекине трудноћа као битне факторе рађања већег броја деце жена из ове националне групе. Једна трећина ромских здравствених медијаторки апострофира родитељски и дечији додатак као значајне разлоге вишег паритета Ромкиња.

Рано ступање у брак, често пре 18. године, међу Ромима, према мишљењу ромских здравствених медијаторки, повезано је са обичајима и културним нормама. Према традицији, девојчице, када добију прву менструацију, напуштају школу и удају се. Родитељи и данас прихватају овај обичај, јер мисле да образовање женског детета није битно, страхују да њихово дете не почне да пије и користи дрогу, а поготово се плаше да ће их женско дете осрамотити ако не уђе невино у брак. Истовремено се сматра да је неудата девојка са 18 или 20 година стара и да се неће никада удати. Отуда родитељи или подрже одлуку детета да склопи брак када се први пут заљуби или донесе одлуку за кога ће се удати или оженити путем договореног брака.

Поред традиције, важан разлог раног ступања у брак је покушај Ромкиња да обезбеде себи бољи живот. Они брак виде као шансу да побегну из сиромаштва, обавеза везаних за школу и забрана који владају у родитељском дому везаних за изласке и провод.

„Поред традиције, важни разлози ступања у брак Ромкиња пре 18. године су што их родитељи извлаче из школе, уче их обавезама удате жене као што су кување и чишћење, забрањују им изласке са вршњацима јер се њихова ћерка мора удати млада и као девица, а оне у бегу у брак виде шансу за бољи живот“ (Јаура, ромска здравствена медијаторка).

Испитанице су идентификовале четири главне препреке да жене ромске националности користе поуздану контрацепцију. То су (а) негативни став мужа према модерном моделу планирања породице, (б) недостатак новца за куповину контрацепције, (в) неинформисаност

о ефикасним начинима превенције трудноће и (д) страх да је модерна контрацепција штетна за здравље (табела 4). Стид да се разговара о контрацепцији са мужем и/или гинекологом је издвојило 16 (22%) испитаница. Ромске здравствене медијаторке су најређе цитирале религијска уверења као препреку употреби поуздане контрацепције међу Ромкињама.

„Ромкиње не користе спиралу јер морају да иду код гинеколога да је ставе и после на контроле, пилулу јер гоји и мора да се сваки дан узима, а кондом мушкарци одбијају да употребљавају изговарајући се на неки од следећих начина: То је безвезе! Никад нисам користио! Ни мој отац то није користио па шта му фали! Неким Ромкињама мужеви забрањују употребу контрацепције и вређају их ако помену заштиту“ (Лена, ромска здравствена медијаторка).

Табела 4. Мишљење ромских медијаторки о препрекама да жене ромске националности користе поуздану контрацепцију

Препреке да Ромкиње користе поуздану контрацепцију	Број (%) одговора добијен од 70 ромских медијаторки
Недостатак одговарајућих информација	23 (33%)
Страх да је контрацепција штетна за здравље	21 (30%)
Религијска уверења	6 (9%)
Муж је против употребе контрацепције	28 (40%)
Стид да разговара о контрацепцији са мужем	8 (11%)
Стид да разговара о контрацепцији са гинекологом	8 (11%)
Недостатак новца	25 (36%)

Напомена: Ромске медијаторке су могле да изнесу више од једног разлога.

Једно од постављених питања се тицало и третман Ромкиња у коришћењу здравствене заштите. Десет испитаница (14%) је одговорило да су Ромкиње изложене дискриминацији због свог етничког идентитета. Према мишљењу 26 испитаница (37%), мада Ромкиње добијају медицинску помоћ у хитним ситуацијама, оне немају једнак третман у коришћењу примарне здравствене заштите као и жене друге националности из више разлога. Најзначајнији су недостатак здравственог осигурања и сиромаштво. Отуда жене немају новац за одлазак код лекара, дијагностичке и терапијске процедуре и лекове. Супротно, 34 ромске здравствене медијаторке (49%) сматра да Ромкиње имају једнак третман у овој сфери као и друге жене у Србији.

„Ромкиње законски имају исти третман као и друге жене. Но, у пракси се суочавају са много тешкоћа. Већина има проблем са добијањем личних докумената и здравствене књижице. Велики број Рома се жали на третман здравствених радника, а углавном на њихову нељубазност и недобијање довољно информација о ономе што их интересује. Често постоји и језичка баријера. Додатно су изреволтирани ценама лекова, јер немају пара да их купују, смета им чекање на преглед и несналажење у здравственим институцијама“ (Драгана, ромска здравствена медијаторка).

Од испитаница је тражено објашњење и чињенице да Ромкиње контролишу трудноћу и порађају се у здравственим установама, а да ретко одлазе на систематске прегледе везане за рано откривање рака грлица материце и рака дојке и саветовање о планирању породице. Ромске здравствене медијаторке сматрају да Ромкиње одлазе код гинеколога само када имају проблем. Изузетак су пренатална заштита и порођај као део бриге за потомство. Додатно, ове врсте услуга су бесплатне, чак и ако жена нема здравствено осигурање.

„Труднице имају право на бесплатне услуге, на преглед и без поседовања здравствене књижице и не

чекају у редовима. За превентивне прегледе, за разлику од оних везаних за трудноћу, оне немају подршку мужа и околине, немају времена за себе јер су оптерећене свакодневним потребама породице и куће, или немају новца за превоз до дома здравља. Међу старијим генерацијама још увек превладава стид“ (Силвија, ромска здравствена медијаторка).

На питање где Ромкиње намерно прекидају трудноћу, 65 испитаница је одговорило код гинеколога у државној здравственој установи. Три ромске здравствене медијаторке су одговориле да Ромкиње то не чине, једна да нема информације те врсте, а једна испитаница је навела да зна да су неке Ромкиње имале илегалне абортусе.

Јасне промене у сфери партнерских односа, породичног живота и родитељства међу младим Ромима у поређењу са њиховим родитељима је уочио 60 испитаница (86%). Оне су написале да млађе генерације чешће заснивају брак на емоцијама, не желе да живе у вишегенерацијским породицама и схватају да је образовање деце веома важно. Око половине ромских здравствених медијаторки које су свесне промена у понашању младих Рома је подвукло и њихову намеру да користе ефикасну контрацепцију када остваре жељени број деце. Мале промене је уочио шест испитаница (9%), док четири ромских медијаторки (6%) мисли да нема генерацијских разлика.

„Многи млади не живе другачије од својих родитеља, јер их родитељи тако васпитавају независно да ли је дете мушко или женско. Склапају и бракове преко родитеља које по традицији слушају. То се нажалост тешко мења. Морам напоменути да ипак постоји све већи број младих који развијају партнерске односе, планирају породицу и заинтересовани су за коришћење контрацепције. Ипак, у првим годинама брака не користе контрацепцију, док после тога, кад мало сазру, поједини користе неку врсту контрацепције“ (Лена, ромска здравствена медијаторка).

ДИСКУСИЈА

Тумачење резултата

Ово истраживање је показало да постоје јасне разлике у сексуалном и репродуктивном понашању између Ромкиња које живе у ромским насељима и опште популације жена у Србији. Наглашена разлика је уочена у висини стопе укупног фертилитета и учесталости раног ступања у брачну или ванбрачну заједницу, као и нивоу рађања у адолесценцији. Постоје две области сексуалног и репродуктивног здравља – пренатална заштита и контрола рађања, у којима су утврђене мање разлике између две испитиване популације. Висок обухват здравственом заштитом током пренаталног периода и стручном помоћи при порођају је достигнут за све жене у Србији. Са друге стране, контрола рађања је незадовољавајућа, како у општој популацији, тако и међу Ромима који живе у ромским насељима, јер је висок удео жена у обе групе које не примењују ниједан метод контрацепције.

Питање које се поставља је: зашто су ниски удели жена у обе испитиване групе који се тичу незадовољене потребе за контрацепцијом? Више фактора се налази у основи регистрованих ниских удела. То су: (а) недостатак свести у српском друштву о добробити превенције непланиране и нежељене трудноће, (б) социјално прихватање намерног прекида трудноће као методе контроле рађања и (в) отпори употреби модерне контрацепције

због предрасуда и страха да се тако угрожава здравље жене и квалитет живота партнера.

Постоје, међутим, разлике у типу контрацепције која се употребљава међу испитиваним групама. Ромкиње које живе у ромским насељима се чешиће, у поређењу са општом популацијом жена, ослањају на традиционалну контрацепцију, а ређе на кондом, комбиновану оралну контрацепцију и интраутерини уложак. Штавише, утврђене су незнатне генерацијске разлике у примени контрацепције у обе испитиване популације. Непостојање јасног помака у сфери контроле рађања међу младима се може објаснити тиме да сексуална едукација није постала природни део одрастања у породици, нити саставни део школских програма у Србији.

Два фактора се издвајају у покушају да се објасни сексуално и репродуктивно понашање Рома из ромских насеља. Један од њих је дуготрајан утицај традиционалних културних образаца, а други је положај Рома у друштву. На значај утицаја традиционалних вредности указују налази и квантитативног и квалитативног дела истраживања. Подаци о сексуалном понашању жена старости 15-24 година, баријере за употребу ефикасне контрацепције и ставови према насиљу у породици илуструју подређен положај жена у ромској заједници. Као што је подвучено, младе Ромкиње морају бити девице или немају шансу да се удају и буду прихваћене у свом окружењу. Како је родитељство најважније у животу Ромкиња, оне контролишу трудноћу и порађају се у здравственим установама. Рани улазак у брак и релативно висок ниво рађања повезан је и са ниским образовним аспирацијама Ромкиња. Отуда, Ромкиње по правилу добијају слабо плаћене физичке послове. Међутим, ромске здравствене медијаторке су уочиле извесне промене у понашању младих Рома под утицајем модерних вредности, што може бити од значаја за њихово сексуално и репродуктивно здравље.

Роми трпе у српском друштву због предрасуда који према њима испољавају многи, укључујући и здравствене раднике и друге запослене у јавном сектору. Мада је законом прописано обавезно основно образовање, он се не примењује ефикасно у пракси. Исто тако није довољно ефикасна ни мера везана за охрабривање Рома да наставе школовање путем издвајања одређеног броја места за младе који припадају овој националној заједници у средњим школама и државним факултетима. Штавише, изабрани модел финансијске помоћи породици са децом доприноси очувању традиционалног понашања у сфери рађања Рома који живе у ромским насељима. На исти начин делује и опредељење за бесплатну здравствену заштиту током трудноће и порођаја и лечења неплодности. Насупрот, већина осталих услуга и средстава битних за очување сексуалног и репродуктивног здравља није бесплатна.

Предности и недостаци истраживања

Ово истраживање представља комбинацију квантитативног и квалитативног приступа у разматрању изабране теме за проучавање. Квантитативна анализа се базира на репрезентативним налазима како за општу популацију Србије тако и за Роме који живе у ромским насељима.

Ромске здравствене медијаторке, све оне које су у контакту са Ромима који живе у ромским насељима, анкетирани су да би се боље разумело сексуално и репродуктивно понашање ове, у великој мери маргинализоване, субпопулације.

Ограничења овог истраживања леже у немогућности да се прате промене у стању сексуалног и репродуктивног здравља Рома који живе у ромским насељима због недостатка одговарајућих података пре 2010, као и да се оно пореди са стањем у другим земљама у којима су активне ромске здравствене медијаторке.

Могући недостатак квалитативног дела истраживања треба тражити у чињеници да није обезбеђена анонимност одговора који су добијени од ромских медијаторки. Наиме, упитници су послати и одговори су сакупљени преко мејл адресе координаторке ромских медијаторки. Упркос томе, аутори верују, имајући у виду садржај упитника, да испитанице нису имале разлога да не изразе своје мишљење на постављена питања.

Релевантност налаза истраживања

Истраживање пружа више битних информација доносиоцима одлука. Основно је да ромске здравствене медијаторке сматрају да је образовање Ромкиња најважнији фактор за унапређење њиховог сексуалног и репродуктивног здравља. Отуда је битно да се уложе посебни напори на спровођењу постојећег закона везаног за обавезно стицање основног образовања. Истовремено је важно подржати различитим мерама запошљавање Ромкиња. Промоција контроле рађања у свим њеним аспектима, укључујући ширење одговарајућих информација, форсирање саветодавног рада и пуна доступност модерне контрацепције, заједно са пренаталном заштитом, ће омогућити Ромкињама да препознају добробити планирања породице. Све ове мере ће допринети и ублажавању предрасуда према Ромима.

ЗАКЉУЧАК

Стање сексуалног и репродуктивног здравља Рома која живе у ромским насељима се не може позитивно оценити. Испитивани одговарајући индикатори показују да је њихово сексуално и репродуктивно здравље јасно лошије у односу на општу популацију у Србији. Основни чиниоци који условљавају утврђену разлику су традиционални социо-културни миље у коме живи ова национална заједница и специфичан положај Рома у српском друштву. Улагање у образовање, оснаживање Ромкиња и промоцију добробити планирања породице на индивидуалном нивоу намећу се као важни правци деловања у циљу побољшања сексуалног и репродуктивног здравља Рома уопште, а поготово оних који живе у ромским насељима.

Литература

РЗС, УНИЦЕФ, Србија – *Истраживање вишеструких показатеља 2010: праћење стања и положаја деце и жена*, Београд, 2012.

Министарство здравља, Резултати рада здравствених медијаторки у насељима од 01. 01. 2009. до 31. 05. 2014., (<http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=73>, постављено 25. 06. 2014, приступљено 21. 09. 2014).

Др Катарина Седлеци и др Мирјана Рашевић