



Razumijevanje mladića i maskuliniteta na Balkanu:

Implikacije po zdravlje, razvoj i mir



RAZUMIJEVANJE MLADIĆA I MASKULINITETA NA BALKANU:

*Implikacije po zdravlje,
razvoj i mir*

Autori:

*Gary Barker i
Piotr Pawlak*

Septembar 2014.

Ovu publikaciju su podržali Austrijska razvojna agencija, Ministarstvo spoljnih poslova Norveške, Ambasada Švajcarske u Bosni i Hercegovini i OAK Fondacija. Sadržaj i zaključci izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove austrijske, norveške i švajcarske vlade i OAK Fondacije.



Sadržaj

	•	Sažetak	05
	•	Zahvale	09
	•	Pojmovi i akronimi	10
	•	Uvod	13
1	•	POGLAVLJE 1: Mladići, rodna ravnopravnost i pojam "balkanskog" maskuliniteta	15
2	•	POGLAVLJE 2: Zaposlenost i nezaposlenost i mladići u mijenjanju stvarnosti u regionu	21
3	•	POGLAVLJE 3: Mladići i upotreba supstanci, suicid i mentalno zdravlje	27
4	•	POGLAVLJE 4: Mladići i seksualno i reproduktivno zdravlje, prakse i norme	35
5	•	POGLAVLJE 5: Mladići i HIV/AIDS i SPI	45
6	•	POGLAVLJE 6: Mladići i nasilje	51
	•	Zaključak i završne preporuke	59
	•	Bibliografija	67

O Inicijativi mladića: Od 2007.godine do danas, program za prevenciju rodno zasnovanog nasilja na Zapadnom Balkanu - Inicijativa mladića (YMI) - radi na izgradnji rodno ravnopravnijih stavova i ponašanja među mladićima kao i na smanjenju nasilja kojeg čine mladići (nad djevojkama) i vršnjačkog nasilja (nasilje mladića nad drugim mladićima) u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji. Pored toga, od 2010. godine program Inicijativa mladića se proširio na Kosovo a od 2013. godine i na Albaniju. Predvođeni CARE-om Balkan, uz tehničku podršku Instituta Promundo i Međunarodnog centra za istraživanje o ženama (ICRW), ovaj program suprotstavio se društvenim normama vezanim za maskulinitet i nasilje putem edukativnih radionica organizovanih u školama i kampanjama socijalnog marketinga usmjerenih ka mladićima u dobi od 15-19 godina. Svrha ovog pregleda i analize literature je da se pruži dodatni uvid u izazove vezane za zdravlje i egzistenciju sa kojima se suočavaju mladići u regionu jugoistočne Evrope.

Mladići, rodna ravnopravnost i pojam "balkanskog" maskuliniteta: Muškarci imaju značajno niži prosječan životni vijek u odnosu na žene u jugoistočnoj Evropi i niži od gotovo svih zemalja zapadne Evrope. Mladići (i djevojke) često nemaju pouzdan i sistematski pristup informacijama o zdravlju a istraživanja u regionu pokazuju da se oni oslanjaju na prijatelje i medije kako bi dobili informacije o pitanjima vezanim za zdravlje. Visoke stope smrtnosti kod muškaraca, visoke stope upotrebe alkohola i supstanci i ograničeno znanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju među muškarcima u regionu komplikuju zdravstvene potrebe mladića, takođe sa implikacijama po djevojke. Brojne studije, uključujući i podatke iz IMAGES istraživanja, otkrivaju značajno pridržavanje krutih, nasilnih i homofobičnih normi koje se često preklapaju sa etnocentričnim stavovima među mladićima u ovom regionu - u istovremenoj interakciji sa rodno ravnopravnim normama. Podaci iz IMAGES istraživanja iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine ukazuju s jedne strane da takvi stavovi preovladavaju i takođe otkrivaju da mladići i muškarci sa višim nivoom obrazovanja pokazuju ravnopravnije, nenasilne stavove. Istovremeno, muškarci u regionu učestvuju u većoj mjeri u različitim aspektima staranja - iako često istovremeno zadržavaju krute stavove o normama. Ova saznanja, zajedno sa drugim izvorima, ukazuju na to da se ovdje radi o regionu u tranziciji sa ogromnim trajnim posljedicama sukoba i političkih tenzija.

Zaposlenost i nezaposlenost, i mladići u promjenljivoj stvarnosti regiona: Zajednički izazov sa kojim se suočavaju mladići u ovom regionu je visoka stopa nezaposlenosti mladih. U Bosni i Hercegovini, stopa nezaposlenosti za osobe starosti od 16 do 30 godina iznosi 58,5% (Youth Partnership, 2010), a u BJR Makedoniji iznosi 56,4% među osobama starosti od 15-24 godine. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku Makedonije, 56,4% mladih u dobi od 15-24 godine je bilo nezaposleno u prvom kvartalu 2011. godine (DZS, 2009). Na sastanku Međunarodne

o6 organizacije rada (International Labour Organization – ILO) održanom u decembru 2007. godine procijenjeno je da nezaposlenost mladih u Crnoj Gori iznosi 58% i da se situacija nesumnjivo pogoršala od finansijske krize 2008-2009, a na Kosovu, sa ukupnom stopom nezaposlenosti višom od 50%, procjenjuje se da je i do 75% mladih ljudi bez posla. Stopa nezaposlenosti mladih u regionu je skoro četiri puta veća od evropskog prosjeka. U nemogućnosti da ispune očekivanja da budu hranioi porodice, mladi i odrasli muškarci u regionu često se osjećaju posramljeno, pod stresom, depresivno, a neki se kao rezultat toga upuštaju u delinkvenciju ili druge oblike asocijalnog ponašanja. IMAGES istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini pokazalo je da su nezaposleni ili nedovoljno zaposleni muškarci nevoljni i posramljeni da se suoče sa svojim porodicama i da kod njih postoji viši nivo depresije, korištenja alkohola i upotrebe nasilja nad ženskim partnerima (IMAGES, 2010).

Mladići, mentalno zdravlje, suicid i zloupotreba supstanci: Visoke stope siromaštva, nezaposlenost mladih i značajan odliv mozгова u cijelom regionu predstavljaju sve veći rizik za zdravlje mladića i njihovo blagostanje i imaju direktne implikacije na mentalno zdravlje i korištenje supstanci. U Hrvatskoj, 33% ispitanih muškaraca je prijavilo da su se osjećali depresivno u zadnjih mjesec dana u trenutku kada su anketirani, a 5% muškaraca je prijavilo da su imali suicidalne misli, a samo 63% njih je prijavio da su potražili pomoć kada su se osjećali tužno, razočarano ili frustrirano (Barker et al., 2011, IMAGES, 2010). Podaci iz Hrvatske pokazuju i da je 7% muškaraca koji su se složili sa izjavom "Često se osjećam pod stresom ili depresivno zbog toga što nemam dovoljno prihoda" prijavilo da su imali suicidalne misli ponekad ili često u posljednjih mjesec dana (Barker et al., 2011). U Bosni i Hercegovini, kada su upitani o intenzitetu svoje depresivnosti i suicidalnih misli, 26% ispitanika se ponekad ili obično osjeća depresivno, a oko 7,3% njih je imalo suicidalne misli (Dušanić, 2012). Zloupotreba supstanci je također rasprostranjena u ovom regionu. Podaci iz IMAGES istraživanja sprovedenog u Hrvatskoj pokazuju da su mladići skloniji upotrebi alkohola od starijih muškaraca (Barker et al., 2011). Osim toga, krute društvene i kulturne norme, kao i koncepti maskuliniteta sputavaju mladiće u regionu da aktivno traže podršku i informacije o uslugama mentalnog zdravlja.

Mladići, seksualno i reproduktivno zdravlje: Dječaci u ovom regionu obično ranije stupaju u prvi seksualni odnos nego djevojčice, i ta starosna granica se spušta u većini zemalja. Mladići češće prijavljuju da su imali više seksualnih partnera, dok djevojke češće prijavljuju da su imale seksualni odnos u kontekstu veze. Slaba upotreba kondoma i drugih kontraceptivnih sredstava i dalje ostaje problem u ovom regionu, a prepreke, naročito za mladiće, podrazumijevaju dostupnost i cijenu kontraceptivnih sredstava, ograničene informacije o pravilnoj upotrebi kontraceptivnih sredstava i neugodnost pri njihovoj upotrebi. Širom ovog regiona postoji jaz u uvođenju seksualnog obrazovanja u učionice. Na osnovu odluke Ustavnog suda, Ministarstvo za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo je napravilo izmjene Zakona o osnovnom obrazovanju, što je stvorilo osnovne predulove za uvođenje drugog alternativnog predmeta u osnovne škole na području Kantona Sarajevo.

Novi predmet pod nazivom "Zdravi životni stilovi" je opcioni i namijenjen je svim zainteresovanim učenicima od 5. do 9. razreda u svim osnovnim školama na području Kantona Sarajevo. Ovo je prvi predmet ove vrste u cijeloj Bosni i Hercegovini i regionu.

Dok neke države na Balkanu konstantno napreduju, i dalje ostaju ozbiljni nedostaci u politikama, programima i porukama. U BJR Makedoniji, seksualno obrazovanje nije uključeno u nastavni plan i program u školama, i otprilike polovini srednjoškoolaca nedostaju osnovne informacije o dostupnim vrstama i upotrebi kontraceptivnih sredstava (WHO, 2010).

Mladići i HIV/AIDS i seksualno prenosive infekcije (SPI) i dobrovoljno savjetovanje i testiranje (DST): Izazovi u rješavanju problema HIV/AIDS-a u regionu uključuju ograničenu svijest o HIV-u, visoke stope nezaposlenosti (te izlaganje riziku i fatalizam koji proizilaze iz toga), nedostatak pouzdanih podataka o populacijama ranjivim na HIV, loše mehanizme za praćenje, diskriminaciju prema ranjivim i visoko rizičnim populacijama i nedostatak nacionalnih strategija za borbu protiv HIV/AIDS (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2005). Broj novooboljelih osoba koje žive sa AIDS-om je u porastu, ali se stopa novoinficiranih osoba u regionu smanjuje. U Srbiji je stopa HIV infekcije najviša među intravenskim korisnicima droga (IKD) – jer njen geografski položaj smješta ovu zemlju na dobro poznate rute droge i trgovine ljudima, što pomaže u objašnjenju visoke stope IKD i opasnosti koju ona predstavlja za mlade ljude (Globalni fond, 2007) - što je dovelo do potrebe za posvećivanjem veće pažnje i kreiranjem strategije za rad sa ovim populacijama. SPI su takođe u porastu u ovom regionu. Osim toga, testiranje na HIV u regionu je ograničeno. Anketa sprovedena među 2150 srednjoškoolaca u Bosni i Hercegovini, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori pokazala je da je među seksualno aktivnim mladim ljudima 6% njih testirano na HIV. U poređenju sa tim, anketa sprovedena na teritoriji Velike Britanije pokazala je niske stope DST među mladima (16-24 godine starosti) pri čemu je svega 6,8% muškaraca i 5,4% žena prijavilo dobrovoljno testiranje na HIV u posljednjih 5 godina (Garigle et al., 2005).

Mladići i nasilje: Bilo da se dešava kod kuće, u školama, ili u njihovim zajednicama, ili da se radi o dugotrajnoj posljedici sukoba od 1992-1995, nasilje je veoma prisutno u životima mladića u regionu. Kvalitativno istraživanje sprovedeno u sklopu projekta Inicijativa mladića među mladićima u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj, Srbiji i Crnoj Gori pokazalo je da je nasilje među vršnjacima najčešći oblik nasilja i da se najčešće dešava u školama, na ulici ili na javnim mjestima. Istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj pokazuje da je 36% muških ispitanika (starosne dobi od 18-59 godina) prijavilo da su učestvovali u pljački, 18% u tučama u kojima je korišteno oružje, 18% je bilo uhapšeno, a 11% posjeduje vatreno oružje. Slično tome, u Bosni i Hercegovini podaci iz IMAGES istraživanja su pokazali da je 21% intervjuisanih muškaraca nekada učestvovalo u pljački, 19% u tučama u kojima je korišteno oružje, a 18% njih kažu da posjeduju vatreno oružje. U BJR Makedoniji, kod mladića u dobi između 15 i 19 godina najveća je vjerovatnoća da će umrijeti u bolnici zbog namjerno nanesene povrede od strane drugog pojedinca (SZO, 2010). Širom regiona, mladići prijavljuju izloženost nasilju u porodici, nasilju u medijima, stresu na poslu i ekonomskom stresu, zloupotrebi supstanci, i konceptu maskuliniteta kao glavne faktore koji su povezani sa njihovom upotrebom nasilja. Pored toga, u Bosni i Hercegovini 24% muškaraca obuhvaćenih IMAGES istraživanjem su učestvovali kao vojnici u ratnom sukobu, a 49% njih je moralo privremeno ili trajno da napuste svoje domove zbog ratnog sukoba. Ovi brojevi daju naznaku uticaja sukoba - na muškarce i žene - i dugotrajnih posljedica sukoba. Podaci iz IMAGES istraživanja sprovedenog u Bosni i Hercegovini su pokazali da se 39,7% muških ispitanika osjećaju najugodnije samo među pripadnicima iste etničke grupe, što ukazuje na stavove etnocentrizma ili predrasude prema osobama druge nacionalnosti. Skoro polovina ispitanih muškaraca tvrdi da se ne bi oženili osobom druge nacionalnosti.

PREPORUKE:

Ovaj pregled ukazuje na potrebu za sljedećim:

- Sprovesti rigorozno istraživanje o zloupotrebi alkohola i supstanci, o upotrebi kontraceptivnih sredstava, o testiranju na SPI/HIV i o tome kako rodne norme, koncepti muškosti i maskuliniteta i strukture moći čine specifične grupe mladića ranjivim na nasilje, zloupotrebu supstanci i HIV/AIDS.
- Širiti rezultate istraživanja, kao i rezultate rodno transformativnih pristupa zasnovanih na dokazima, te proširiti i promovisati programe koji su se pokazali uspješnim u javnom sektoru.
- Razviti i podsticati politike i programe koji se konkretno bave potrebama seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih ljudi i podjednako uključiti žene i muškarce, djevojčice i dječake.
- Kreirati javne medijske i edukativne kampanje koje se bave pitanjima homofobije, nasilja i maltretiranja u školama.
- Uvesti obaveznu nastavu seksualnog obrazovanja u svim višim razredima osnovne škole i u srednjoj školi.
- Civilno društvo i organizacije i vladine agencije koje rade sa mladićima bi trebalo da razmotre uvođenje programa zasnovanih na sportu kao sredstvo za uključivanje muškaraca i dječaka i njihovu edukaciju o rodnoj ravnopravnosti, zdravim praksama i prevenciji nasilja.
- Promovisati partnerstva između nacionalnih programa i strategija i grupa civilnog društva, uključujući dijalog sa privatnim sektorom, vjerskim vođama i sportskim klubovima na uključivanju mladića i koordinaciji uvođenja programa. Oni koji rade sa mladićima u regionu treba da nastave da uzimaju u obzir mišljenja i potrebe mladih ljudi prilikom izrade politika ili strategija.

PREPORUKE

Zahvale

Piotr Pawlak i Gary Barker iz Promundo SAD su napisali ovaj izvještaj, a Lauren Greubel je pružila veliku pomoć pri istraživanju.

Autori ovog izvještaja bi željeli da se zahvale svima onima koji su pomogli u izradi ovog pregleda. Izražavamo duboku zahvalnost omladinskim organizacijama koje su učestvovala u konsultacijama, pružile ključne informacije za ovaj pregled i prikupljanje podataka i doprinijele preliminarnim preporukama.

Takođe bismo željeli da se zahvalimo sljedećim pojedincima na njihovom izuzetnom doprinosu u procesu pisanja ovog pregleda. Konkretno, želimo da izrazimo svoju zahvalnost Natku Gerešu iz Statusa M (Hrvatska); Marini Ugrinić i Vojislavu Arsiću iz Centra E8 (Srbija); Srđanu Dušaniću i Iliji Trniniću iz Perpetuum Mobilea (Bosna i Hercegovina) i Feđi Mehmedoviću iz Asocijacije XY (Bosna i Hercegovina); Adnanu Cviki (Srbija); Emili Spasojević i Milici Pavičević iz Kancelarije Povjerenika za zaštitu ravnopravnosti (Srbija), Besniku Lekić iz CARE Kosovo (Kosovo), i dr Snežani Tomić iz Savjetovališta za mlade (Srbija). Željeli bismo takođe da izrazimo svoju zahvalnost CARE International na Balkanu za njihovu predanost i podršku ovom projektu, posebno Johnu Crownoveru, Marini Starčević i Saši Petkoviću.

Konačno, ovaj pregled ne bi bio moguć bez mladića i djevojaka koji su bili dio ovog i mnogih drugih istraživačkih napora. Mi vam se iskreno zahvaljujemo na vašoj iskrenosti i otvorenosti u dijeljenju vaših iskustva.

© 2012 Instituto Promundo i CARE International Balkan

Instituto Promundo U.S. Office

3167 Connecticut Ave NW
Washington, DC 20036, USA
www.promundo.org.br/en
Tel: +1 (202) 588-0062
Fax: +1 (202) 588 0061

CARE International Balkan

Hasana Kaimije 11
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina
Tel: +387 (0) 33 536 790
www.care-balkan.org
www.youngmeninitiative.net

Predloženi citati: Promundo i CARE (2012). Razumijevanje mladića i maskuliniteta na Balkanu: implikacije za zdravlje, razvoj i mir. Washington, DC, SAD i Banja Luka, BiH.

RZN	Rodno zasnovano nasilje
HIV/AIDS	Virus humane imunodeficijencije/Sindrom stečene imunodeficijencije
ICRW	Međunarodni centar za istraživanje o ženama
IKD	Intravenski korisnici droga
IMAGES	Međunarodno istraživanje o muškarcima i rodnoj ravnopravnosti
IPV	Nasilje među intimnim partnerima
MSM	Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima
SRZ	Seksualno i reproduktivno zdravlje
YMI	Inicijativa mladića
VAW	Nasilje nad ženama
DST	Dobrovoljno savjetovanje i testiranje
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

CARE INTERNATIONAL

CARE je nevladina organizacija za pomoć i razvoj koja radi u 87 zemalja na pružanju podrške za 927 projekata u borbi protiv siromaštva koji su u 2010. godini doprli do više od 97 miliona ljudi. CARE-ova vizija je da traži svijet nade, tolerancije i socijalne pravde, u kome je siromaštvo pobijeđeno i ljudi žive u dostojanstvu i sigurnosti. Misija ove organizacije je da služi pojedincima i porodicama u najsiromašnijim zajednicama u svijetu. CARE promoviše inovativna rješenja i zalaže se za globalnu odgovornost, i promoviše trajne promjene putem: jačanja kapaciteta za samopomoć; stvaranja ekonomskih prilika, slanja pomoći u hitnim slučajevima, uticanja na odluke o politikama na svim nivoima, ukazivanja na diskriminaciju u svim njenim oblicima.

CARE International postoji na Balkanu od 1994. godine sa misijom da doprinese poslijeratnom oporavku i društveno-ekonomskom razvoju Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Srbije, Crne Gore i Kosova. Danas, CARE pomaže ugroženim i marginalizovanim zajednicama na Balkanu kroz inicijative društveno-ekonomskog razvoja i uključivanjem u intervencije usmjerene ka prevenciji konflikta i izgradnji mira, održivoj egzistenciji, rodnoj ravnopravnosti i prevenciji rodno zasnovanog nasilja.

PROMUNDO

Promundo je neprofitna, nevladina organizacija (NVO) koja ima za cilj promovisanje rodne ravnopravnosti i zaustavljanje nasilja nad ženama, djecom i mladima. Promundo se sastoji od dvije povezane organizacije, jedne registrovane u Brazilu i druge sa sjedištem u Washingtonu, DC. Organizacija sa sjedištem u Brazilu je osnovana 1997. godine i ima pravni status organizacije civilnog društva u javnom interesu. Organizacija sa sjedištem u SAD (Promundo-SAD) je osnovana 2007. godine; ona vodi međunarodne aktivnosti zagovaranja i pruža tehničku podršku radu Promundo-a izvan Brazila. Rad Promundo-a se temelji na pretpostavci da načini na koje su žene i muškarci socijalizovani da usvoje krute stavove i ponašanja predstavljaju ključne faktore koji utiču na seksualno i rodno zasnovano nasilje (SRZN), nenasilno ponašanje i dobrobit svih ljudi. Promundo djeluje na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou sa ciljem da: (1) Sprovodi primijenjena istraživanja i prevenciju nasilja; (2) Razvija, implementira i ocjenjuje pristupe koji promovišu pozitivne promjene u rodnim normama, ponašanju i strukturama među pojedincima, porodicama i zajednicama, i; (3) Zagovara integraciju perspektiva rodne ravnopravnosti u javnim politikama.

Od 2000. godine Promundo je postao globalni lider u razvoju, implementaciji i evaluaciji edukativnih materijala zasnovanih na dokazima za edukaciju grupa i pristupa zasnovanih na zajednici za promovisanje rodne ravnopravnosti i prevenciju nasilja – fokusirajući se prvo na mlade i odrasle muškarce (Program H)¹, a potom kreirajući komplementarne edukativne materijale za rad sa djevojkama (Program M).²

1 · H za *hombres* i *homens*, riječi koje označavaju muškarce na španskom i portugalskom jeziku.

2 · M za *mujeres* i *mulheres*, riječi koje označavaju žene na španskom i portugalskom jeziku.

Od 2007. godine do danas, program za prevenciju rodno zasnovanog nasilja na Zapadnom Balkanu - Inicijativa mladića (YMI) - radi na izgradnji rodno ravnopravnijih stavova i ponašanja među mladićima³ kao i na smanjenju nasilja kojeg čine mladići (nad djevojkama) i vršnjačkog nasilja (nasilje mladića nad drugim mladićima) u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji. Pored toga, od 2010. godine program Inicijativa mladića se proširio na Kosovo a od 2013. godine i na Albaniju. Predvođeni CARE-om Balkan, uz tehničku podršku Instituta Promundo i Međunarodnog centra za istraživanje o ženama (ICRW) i finansijsku podršku Vlade Norveške, ovaj program suprotstavio se društvenim normama vezanim za maskulinitet i nasilje putem edukativnih radionica organizovanih u školama i kampanja socijalnog marketinga usmjerenih ka mladićima u dobi od 14-19 godina.

Ovaj rad pruža uvid u realnost mladića u dobi od 15-25 godina u regionu jugoistočne Evrope⁴ sa posebnim naglaskom na mladiće iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske i Srbije. U njemu će takođe biti prezentovani podaci, a u nekoliko slučajeva i početni pregled primjera nekih uspješnih programa i politika iz regiona iz oblasti ukupnog razvoja mladića, rodne ravnopravnosti, seksualnog i reproduktivnog zdravlja, zloupotrebe supstanci i mentalnog zdravlja, te iskustava nasilja. Osnovni podaci u ovom izvještaju su iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske i Srbije. Dodatni podaci iz drugih zemalja u regionu uključujući Albaniju, Bugarsku, Kosovo, BJR Makedoniju, Crnu Goru, Rumuniju i Sloveniju su takođe navedeni, kada je to potrebno.

Ovaj rad se fokusira na literaturu objavljenu između 2000. i 2011. godine

3 · Mladići su definisani kao pojedinci u kasnim tinejdžerskim i ranim dvadesetim godinama. Svjetska zdravstvena organizacija koristi ovaj termin u širem smislu za mlade osobe u dobi od 15-24 godine. Maloljetni dječaci su široko definisani kao mlade osobe u starosnoj dobi od 10-18 godina. Iako se ovaj rad fokusira na mladiće u dobi od 15-25 godina, obje definicije se koriste da bi se pružila potpuna slika mladih ljudi na Balkanu tamo gdje je to relevantno. Izvor dostupan na:

http://www.searo.who.int/linkfiles/news_and_events_2006_epiupdate_en.pdf;

<http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>

4 · Region "jugoistočne Evrope" obuhvata balkanske države. Grupa eksperata Ujedinjenih nacija za geografska imena (UNGEGN) je kreirala Odjeljenje za istočnu, srednju i jugoistočnu Evropu (ECSEED) koje predstavlja ukupno 16 zemalja (<http://balkanologie.revues.org/index745.html>;<http://ungegn.dgu.hr/>)

i pruža informacije dobijene putem e-mail i telefonskih konverzacija, kao i putem ličnih konsultacija sa ključnim informatorima, akterima i stručnjacima iz regiona o pitanjima koja se odnose na mladiće⁵. Ovaj rad takođe pruža preporuke za programe, istraživanja i politike za stručnjake, domaće vladine agencije, nevladine organizacije/međunarodne nevladine organizacije i aktiviste u regionu. Kada je to potrebno, ovaj rad se oslanja na podatke iz Međunarodnog istraživanja o muškarcima i rodnoj ravnopravnosti⁶ (IMAGES), jednog od najvećih i najsveobuhvatnijih istraživanja sprovedenih do sada o stavovima i ponašanju muškaraca vezanih za rodnu ravnopravnost. Ovo istraživanje je sprovedeno u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini i pruža uvid u to kako rodne norme utiču na ponašanje muškaraca, kao i njihove implikacije na živote žena i muškaraca.

5 · Molimo pogledajte Aneks I za spisak intervjuisanih osoba.

6 · Međunarodno istraživanje o muškarcima i rodnoj ravnopravnosti (IMAGES) je sveobuhvatan upitnik za domaćinstvo o stavovima i praksama muškaraca - zajedno sa mišljenjima žena i njihovim izvještajima o praksama muškaraca - o širokom spektru tema vezanih za rodnu ravnopravnost. Od 2009. do 2010. godine, istraživanja u domaćinstvima su sprovedena na više od 8.000 muškaraca i 3.500 žena starosti od 18-59 godina u Brazilu, Čileu, Hrvatskoj, Indiji, Meksiku i Ruandi. Teme u upitniku su obuhvatale: rodno zasnovano nasilje; zdravlje i prakse vezane za zdravlje; podjelu poslova u domaćinstvu; učešće muškaraca u staranju i u ulozi očeva; stavove muškaraca i žena o rodu i politikama koje se odnose na rod; transakcioni seks; izvještaje muškaraca o kriminalnom ponašanju; i kvalitet života.

Poglavlje 1:

Mladići, rodna ravnopravnost i pojam "balkanskog" maskuliniteta

Ovo poglavlje ispituje stvarnost mladića u smislu njihovog društvenog identiteta, tradicionalnih kulturnih normi koje preovladavaju u ovom regionu i kontinuirane transformacije definicije onoga šta to znači biti "balkanski momak". Maskuliniteti na Balkanu su oblikovani godinama rata i teškim post-konfliktnim društveno-ekonomskim okruženjem. Pojedini autori su tvrdili da su se muškarci kada su se vratili iz rata sredinom 1990-ih suočili sa "krizom maskuliniteta" jer nisu bili u stanju da finansijski izdržavaju i brinu za svoju porodicu kao što su mogli prije rata i u socijalističkom sistemu prije raspada Jugoslavije (Eckman et al., 2007). Mnogi su bili nezaposleni i oslanjali su se na svoje partnere koji su se zaposlili za vrijeme rata kako bi izdržavali sebe i svoje porodice (Eckman et al, 2007). Osim toga, brojni istraživači su tvrdili da je nestankom stabilnosti na teritoriji bivše Jugoslavije preovladavalo stvaranje nacionalističkih identiteta, uključujući i povratak tradicionalnim i patrijarhalnim normama (V. Krasniqi, 2007 u Gusia i Luci, 2011). Ove norme uključivale su sve veće vjerovanje u stavove da su muškarci zaštitnici i branioci njihovih sada smanjenih domovina.

Tradicionalno, rodne norme u srpskim zajednicama i na drugim mjestima na Balkanu, posebno u ruralnim područjima, zasnivaju se na ekonomskim ulogama gdje je moć koncentrisana kod najstarijeg muškarca u porodici (Rajković, 2002). Porodice i nasljedstvo definisani su po muškoj porodičnoj liniji i muška djeca se smatraju nasljednicima porodice. U porodici, kćerke obično imaju niži status od svoje braće i smatra se da pripadaju "nečijoj drugoj kući" (jer postoji očekivanje da će se one udati i napustiti porodicu u kojoj su rođene). Od mladića se očekuje da budu hrabri, jaki, agresivni, racionalni i sposobni. Oni ne bi trebalo da plaču ili pokazuju emocije i trebalo bi da podnose bol i patnju. Shodno tome, "balkanski momak" je onaj koji će postati samostalan, hrabar, izdržljiv, nezavistan i samouvjeren (Havelka, 2001).

ŠTA PODACI IZ IMAGES GOVORE O MLADIĆIMA I KONCEPTIMA MASKULINITETA?

U Hrvatskoj, 62% muškaraca (starosne dobi od 18-59 godina) obuhvaćenih IMAGES istraživanjem složili su se sa izjavom "Da bi bio muškarac moraš da budeš jak" (Barker et al, 2011). Isto istraživanje sprovedeno u Bosni i Hercegovini pokazalo je da se 74,2% mladića obuhvaćenih ovim istraživanjem u dobi od 18-24 godina djelimično ili u potpunosti slažu sa ovom istjavom, a više od 52% ispitanih muškaraca u dobi od 18-24 godine se djelimično ili u potpunosti slaže sa izjavom "muškarac treba da ima konačnu riječ o odlukama u njegovoj kući" - ilustrujući rasprostranjenost ovakvog načina razmišljanja. Osim toga, 49,7% mladića iste starosne dobi složili su se sa izjavom da je "najvažnija uloga žene da brine o svojoj kući i kuha za porodicu".

Izvor: IMAGES 2010

ŠTA PODACI IZ IMAGES ZAKLJUČUJU O MLADIĆIMA I RODNO RAVNOPRAVNIM I NERAVNOPRAVNIM NORMAMA?

Većina muškaraca ne smatra da su kućni poslovi i briga za djecu odgovornost žene i podržavaju zajedničko donošenje odluka u vezi kontracepcije. IMAGES istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj je utvrdilo da se 71% svih ispitanih muškaraca starosne dobi od 18-59 godina ne slaže sa izjavom "mijenjanje pelena, kupanje i hranjenje djece su odgovornost majke."

Postoji veća vjerovatnoća da će mladići i muškarci sa višim nivoom obrazovanja koji sve više "žive" i "shvataju" rodnu ravnopravnost učestvovati u vođenju brige o djeci, a manja je vjerovatnoća da će koristiti nasilje nad svojim partnerima. Hrvatski muškarci uglavnom podržavaju rodnu ravnopravnost u teoriji i misle da je rodna ravnopravnost dobra za društvo, ali pokazuju otpor prema njoj kada politike rodne ravnopravnosti imaju lični uticaj na njih.

Izvor: IMAGES 2010

Analiza IMAGES istraživanja sprovedenog u Bosni i Hercegovini pokazuje da postoje tradicionalna i patrijarhalna uvjerenja o dominantnoj ulozi muškarca u stavovima i uvjerenjima muških ispitanika, što se manifestuje kroz rodnu neravnopravnost, homofobiju i, u određenoj mjeri, sklonost prema rodno zasnovanom nasilju i nezaštićenom seksu. Skoro 3/4 anketiranih muškaraca starosne dobi od 18-59 godina imaju stereotipna uvjerenja o tome da muškarci "moraju da budu snažni, jaki". Oko 52% anketiranih muškaraca vjeruje da je najvažnija uloga žene ona koja se odnosi na kućne poslove i brigu o djeci, dok 49% njih smatra da muškarac treba da ima dominantnu ulogu u donošenju važnih odluka. 50% ispitanika ističe važnost muške seksualne moći i "spremnosti" za seks (međutim, oko polovine muškaraca podržava postojanje kvota koje garantuju učešće žena u vlasti, obrazovanju i na rukovodećim pozicijama, dok ostali ovu ne podržavaju eksplicitno ili implicitno). Dominacija hegemoničnih oblika maskuliniteta takođe se odražava na negativne stavove prema drugim oblicima maskuliniteta, naročito prema homoseksualcima. Oko 75% muškaraca ističe da se osjećaju neugodno u društvu homoseksualaca.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012 (Nacr: Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja)

Aktivistkinja i osnivač projekta Svakodnevni seksizam (eng. Everyday Sexism Project), Laura Bates posjetila je 2014. godine CARE na Kosovu i prisustvovala radionici sa mladićima.
Fotografija:
CARE/Kathryn Richards



18 Istovremeno, međutim, tokom godina socijalističke države, postojao je diskurs rodne ravnopravnosti - iako je ovaj diskurs bio daleko od stvarnosti u smislu učešća žena u političkom životu i na tržištu rada i podjeli uloga u kući. Za primjer ove mješavine ili koegzistencije modernih i tradicionalnih stavova, pogledajte podatke iz IMAGES istraživanja kao što je predstavljeno u tabeli ispod. U poređenju sa državama Latinske Amerike, Azije i Afrike, muškarci iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine su pokazali rodno ravnopravnije norme, sa jedne strane, ali su takođe pokazali snažnu podršku za rodno neravnopravne i homofobične norme.

Slično tome, nedavno sprovedeno kvalitativno istraživanje (Eckman et al., 2007) sa mladićima iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Hrvatske i Crne Gore, kao dio projekta Inicijativa mladića otkrilo je da postoji podrška za krute norme koje se odnose na to šta to znači biti muškarac. Mladići (i djevojke), intervjuisani na Balkanu, su rekli da bi muškarci na Balkanu trebalo da imaju sljedeće karakteristike:

- Da budu fizički jaki ili mišićavi;
- Da mogu da zaštite sebe, kao i druge;
- Da imaju snažan karakter i stav;
- Da budu uspješni u svemu;
- Da se bave sportom;
- Da piju alkohol;
- Da budu seksualno zreli i "dobro obdareni"; i
- Da ne budu feminizirani, nježni (da ne plaču) ili homoseksualci.

Sve u svemu, kulturološki zahtjevi i očekivanja od mladića u regionu u vezi sa njihovim rodним ulogama rezultirali su time da su mnogi od njih odgojeni tako da budu agresivni, takmičarski nastrojeni i neustrašivi što ih može dovesti do toga da vrše nasilje nad ženama i djevojkama, i drugim muškarcima i dječacima. Osim toga, ovo istraživanje je pokazalo značajne razlike između stavova i vrijednosti mladića i djevojaka vezanih za rod. Nedavno sprovedeno istraživanje sa srpskim mladićima na Kosovu, na primjer, je pokazalo da dok djevojke daju prioritet vrijednostima kao što su nezavisnost, sposobnost i socijalna pravda, mladići daju prioritet vrijednostima koje se odnose na hedonizam, tradiciju i moć (Radović, 2010).

Osim toga, stvaranje ovakvog etosa balkanskog muškog ratnika ne znači samo da se od muškaraca očekuje da budu zaštitnici, već ovaj identitet takođe uključuje afirmaciju nacionalističkih i etnocentričnih predrasuda koje su igrale važnu ulogu za vrijeme sukoba na Balkanu. Zaista, preovladava uticaj ovih verzija muškosti i kulturoloških normi kao i posljedice konflikta što se može vidjeti iz IMAGES istraživanja koje je sprovedeno u Bosni i Hercegovini. Podaci iz ovog nedavno sprovedenog istraživanja na nacionalno reprezentativnom uzorku žena i muškaraca koji pokrivaju sve regione i etničke grupe, otkrivaju da većina ispitanika (68%) pokazuje stavove etnocentrizma ili predrasude prema onima druge nacionalnosti. Gotovo 40% njih je reklo da se osjećaju najugodnije u društvu ljudi iste etničke pripadnosti i gotovo polovina njih - 48% - je rekla da se ne bi se oženili/udale za osobu druge nacionalnosti. U analizi podataka iz IMAGES istraživanja, muškarci koji su pokazali više krute ili neravnopravne stavove u pogledu roda takođe su po-

kazali više rodno-centrične stavove i predrasude, što ukazuje na povezanost između ove dvije grupe stavova.

Isto istraživanje je takođe potvrdilo neke od specifičnih posljedica sukoba - i jačinu ovih posljedica - na muškarce: gotovo četvrtina njih su učestvovali kao vojnici (u odnosu na 5% žena), a 11% muškaraca je zadobilo neke povrede kao posljedice rata (u odnosu na 4% žena). Gotovo polovina žena i muškaraca je napustila svoje domove na neko vrijeme kao rezultat sukoba, a oko 25% žena i muškaraca su trajno napustili svoje domove kao rezultat sukoba. Ove brojke stvaraju sliku o veličini posljedica ovog sukoba, sa implikacijama za rodne uloge i identitete i sa specifičnim implikacijama za osjećaj identiteta kod muškaraca.

Sve u svemu, mali ali rastući broj istraživanja o maskulinitetima na području Balkana potvrđuje: (1) dugotrajne i snažne posljedice sukoba; i (2) snažnu podršku nacionalističkim i neravnopravnim normama koje se odnose na to šta znači biti muškarac i odnos ovih normi prema vršnjačkom nasilju, nasilju nad ženama, rizičnom seksualnom ponašanju, pretjeranoj upotrebi alkohola i homofobičnom maltretiranju i nasilju. Međutim, važno je da se potvrdi da ove norme koegzistiraju zajedno sa mladićima - i djevojkama - na Balkanu, koji vjeruju i podržavaju ravnopravnije odnose između muškaraca i žena, koji dovode u pitanje i preziru nacionalističko nasilje nedavne prošlosti i koji dovode u pitanje i protestuju protiv homofobije u svom regionu. Neki od ovih mladića i djevojaka su se uključili u aktivnosti na projektu Inicijativa mladića u regionu a njihove profesionalne aktivnosti i lični stavovi utiru put prema nenasilnim i rodnoravnopravnim verzijama "balkanskog momka".⁷

Na kraju, važno je da se potvrdi da sve buduće aktivnosti treba sprovesti uz direktno učešće mladića i djevojaka. I mada postoje široko prihvaćene homofobične, nasilne i neravnopravne norme među mladićima u ovom regionu, takođe postoje mladići i djevojke koji aktivno osporavaju ove norme i čiji glasovi pokazuju put za izgradnju regiona Balkana - i izgradnju novih "balkanskih momaka" koji vjeruju u poštovanje i pokazuju ga, koji se brinu o svom zdravlju i koji, zajedno sa djevojkama, osjećaju da imaju podršku od strane javnih politika u njihovim državama.

7 - "New Balkan Boy" (Novi balkanski momak) je termin koji je bio u fokusu nedavnog regionalnog seminara kojeg su organizovali mladi ljudi i na kojem su mladi ljudi predstavili svoje prezentacije sa sugestijama za postizanje ovih nenasilnih, progresivnih i rodno ravnopravnih verzija muškosti. Za više informacija o događaju, pogledajte link: <http://www.care.rs/?p=920&lang=en>

Poglavlje 2:

Zaposlenost i nezaposlenost i mladići u mijenjanju stvarnosti u regionu

Može izgledati očigledno da koncept muškosti možda univerzalno definišu društvo, institucije i javne politike u smislu uloge staratelja, hranilaca ili zaposlenih muškaraca (Barker i Pawlak, 2011). Kao što je navedeno u Poglavlju 1, godine sukoba u ovom regionu su doprinijele ekonomski nestabilnim i podijeljenim društvima sa ograničenom infrastrukturom i sa ograničenim mogućnostima za mladiće i odrasle muškarce. Uobičajeni problemi sa kojima se suočavaju mladići uključuju visoke stope nezaposlenosti i značajan "odlazak mladih u razvijene zemlje" i "odliv mozgova". Mladići se suočavaju sa značajnim izazovima kao rezultat tih društvenih okolnosti, koje se uglavnom zasnivaju na društveno konstruisanim zahtjevima za muškarce kao što su zaposlenje i izdržavanje porodice. Djevojke u ovom regionu ni na koji način ne prolaze bolje u pogledu zapošljavanja; međutim, ovo poglavlje će se fokusirati na specifične stvarnosti mladića u pogledu zapošljavanja.

Od mladića u regionu se očekuje da budu hranioci i staratelji za sebe i svoju sadašnju ili buduću porodicu, ali visoke stope nezaposlenosti u regionu otežavaju im da ispune ovaj društveno definisan pritisak. Zbog toga što kruti pojmovi muškosti izjednačavaju maskulinitet sa pojmom zaposlenosti, kada su muškarci bez posla oni nisu u stanju da ispune svoje uloge kao staratelji i samim tim ne smatra se da su "pravi muškarci." Za mnoge mladiće i odrasle muškarce podaci iz IMAGES istraživanja otkrivaju da nezaposlenost ima za posljedicu sram, stres, depresiju, nedostatak društvenog identiteta i za neke muškarce u nekim sredinama, povećanu vjerovatnoću uključenosti u delinkvenciju, oružano nasilje ili druga asocijalna ponašanja (Barker i Pawlak, 2011).

MLADIĆI I STOPE NEZAPOSLENOSTI

Prema podacima Međunarodne organizacije rada (2008) stopa nezaposlenosti u 2007. godini za muškarce starosne dobi od 15-24 godine u srednjoj i jugoistočnoj Evropi iznosila je 17,2% - što predstavlja samo mali pad u odnosu na stopu od 17,9% iz 2006. godine. Ovo je jedna od najviših stopa zabilježenih u bilo kom regionu na svijetu, odmah iza Sjeverne Afrike sa stopom od 20%. U Bosni i Hercegovini, stopa nezaposlenosti za osobe starosne dobi od 16-30 godina iznosi 58,5%, što je mnogo viša stopa u odnosu na stopu nezaposlenosti mladih u drugim evropskim zemljama, a stopa nezaposlenosti ukupne populacije iznosi skoro 30% (Youth Partnership, 2010; Jašarević, 2011). Slično tome, u BJR Makedoniji stopa nezaposlenosti na nivou države je visoka i iznosila je 33,8% u 2008. godini, sa izuzetno visokom stopom nezaposlenosti od 56,4% kod mladih između 15 i 24 godine starosti (Skoplje, Državni zavod za statistiku, 2009). Na sastanku Međunarodne organizacije rada (ILO) održanom u decembru 2007. godine procijenjeno je da stopa nezaposlenosti mladih u Crnoj Gori iznosi 58%, a situacija se nesumnjivo pogoršala od finansijske krize 2008-2009, a na Kosovu, sa ukupnom stopom nezaposlenosti višom od 50%, procjenjuje se da je i do 75% mladih ljudi bez posla (ILO, 2007). Nisu samo pojedinci sa niskim nivoom obrazovanja uključeni u ovu kategoriju; postoji takođe i nedostatak relevantnih radnih mjesta za mlade koji su završili stručno osposobljavanje. Poslovi koji zahtijevaju nižu stručnu spremu postoje u neformalnom sektoru, međutim ovo je dovelo do situacije u kojoj više od polovine svih zaposlenih mladih ljudi rade poslove za koje su prekvalifikovani.

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I EKONOMSKOM STRESU U HRVATSKOJ I BOSNI I HERCEGOVINI?

Rezultati istraživanja iz Hrvatske pokazuju da kada su nezaposleni ili nedovoljno zaposleni muškarci se nerado suočavaju sa svojom porodicom ili se stide toga i kod njih je prisutan viši nivo depresije. Osim toga, 7% muškaraca (u dobi od 18-59 godina) koji su se složili sa izjavom "Ja se često osjećam pod stresom ili depresivno zbog toga što nemam dovoljno prihoda" prijavilo je da su imali suicidalne misli ponekad ili često u posljednjih mjesec dana u odnosu na 2% muškaraca koji nisu prijavili stres u vezi sa prihodima ili poslom (Barker et al., 2011).

Izvor: IMAGES 2010

Rezultati istraživanja iz Bosne i Hercegovine ukazuju na povezanost između nezaposlenosti ili niskih prihoda i stresa ili depresije. Gotovo 40% od 1.684 ispitana muškarca u dobi između 18 i 59 godina starosti priznali su da su se osjećali uznemireno i depresivno zbog gore navedenih razloga. Pored specifičnih problema vezanih za nedostatak prihoda za porodice, ovo je takođe uzrokovano činjenicom da se stres i depresija kod muškaraca mogu povećati zbog društvenog pritiska i ukorijenjenih tradicionalnih očekivanja da je muškarac hranilac porodice. Stres uzrokovan nezaposlenošću ili nedostatkom novca može takođe imati negativne posljedice na razne druge stavove i ponašanja kao što su nasilje, suicidalne misli i alkoholizam.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrt: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

24 Slika 4 u nastavku predstavlja podatke o pokazateljima tržišta rada za mlade u dobi između 15 i 24 godine, uključujući i stope nezaposlenosti za brojne balkanske zemlje u 2006. godini.

Hrvatska ima najvišu stopu nezaposlenosti mladih od svih zemalja bivše Jugoslavije. Između 2007. i 2009. godine stopa nezaposlenosti mladih, uzrasta od 15-19 godina povećana je sa 41,5% na 47%. Na osnovu ankete o radnoj snazi,

Slika 4: Ključni pokazatelji tržišta rada mladih prikazani po polu, približno iz 2006. godine (procenata)

Država	Stopa učešća radne snage			Odnos zaposleni / populacija			Stopa nezaposlenosti			Stopa neaktivnosti		
	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž
Albanija	36.6	41.5	32.1	31.9	33.5	28.6	12.8	14.4	11.0	63.4	58.5	67.9
BiH	33.4	40.1	26.3	12.5	15.7	9.1	62.3	60.2	65.7	68.6	59.9	73.7
Hrvatska	35.9	39.9	31.6	25.5	29.1	21.8	28.9	27.2	31.3	64.1	60.1	68.4
BJR Makedonija	35.8	42.0	29.3	14.4	17.2	11.4	59.7	59.0	61.0	64.2	58.0	70.7
Crna Gora	35.0	41.2	28.6	14.2	16.3	11.9	59.5	60.4	58.2	65.0	58.8	71.4
Srbija	35.8	40.8	30.6	18.7	22.5	14.8	47.7	44.9	51.7	64.2	59.2	69.4
Kosovo	56.9	62.8	51.5	28.7	28.0	29.6	49.5	52.8	45.7	43.1	37.2	48.5
Zapadni Balkan	38.5	44.0	32.9	20.8	23.2	18.2	45.8	45.6	46.3	61.5	56.0	67.1
EU – CSEE*	33.3	37.4	29.0	27.2	31.0	23.3	18.1	NA	NA	66.7	62.6	71.0
EU 27	44.1	47.4	40.6	36.4	39.4	33.4	17.3	17.0	17.7	55.9	52.6	59.4

Ključ: *EU – Centralna i jugoistočna Evropa

Izvor: ILO; Analiza tržišta rada mladih po državama koju je sproveda ILO, Budimpešta (predstojeća), na osnovu kalkulacija autora o podacima iz istraživanja o radnoj snazi (anketa o mjerenju životnog standarda u Albaniji iz 2005. godine). Podaci za zemlje članice EU su dobijeni od EUROSTAT-a.

stopa nezaposlenosti svih mladih ljudi starosne dobi od 15-24 je stagnirala u periodu od 2006-2009. godine (28,9% u 2006. godini, 24% u 2007. godini, 22% u 2008. i 25,1% u 2009. godini) što predstavlja približno 10% višu stopu nezaposlenosti od stope nezaposlenosti za starosnu dob od 25-49 i od 15-64 godine starosti (Bejaković, 2010). Ovi mladi ljudi obično imaju nizak nivo stručne osposobljenosti i nisu završili srednju školu. Međutim, istraživanje u Hrvatskoj otkriva da mladi imaju veće šanse izlaska iz nezaposlenosti i ulaska u radnu snagu od odraslih nezaposlenih pojedinaca, ali ukupno posmatrano stope dugoročne nezaposlenosti su još uvijek visoke, sa 51,9% osoba starosne dobi od 20-24 godine za koje se smatra da su dugoročno nezaposleni u odnosu na 52,6% za osobe starosne dobi od 25-29 godina starosti (Bejaković, 2010). Ove nešto niže stope se mogu dijelom pripisati privremenom zapošljavanju, putem kojeg se zaposle dvije trećine osoba starosne dobi od 15-24 godine, kao i 80% novozaposlenih osoba.

PROGRAMI I POLITIKE

Na Balkanu, nezaposlenost i nedovoljna zaposlenost mladića, ekonomski stres zbog recesije i nestabilnih prihoda su povezani sa narušenim (negativnim) mentalnim zdravljem. Kao što je prikazano ranije u ovom poglavlju, rezultati iz IMAGES istraživanja ukazuju na to da je relativno veliki broj muškaraca izjavio da često osjećaju sram da se suoče sa svojom porodicom, ili se osjećaju pod stresom ili depresivno zbog toga što imaju previše niske prihode ili su nezaposleni ili nedovoljno zaposleni.

PRIMJER POLITIKE

Hrvatska je usvojila Nacionalni plan za promovisanje zapošljavanja za 2009. i 2010. godinu koji je usmjeren na šest ključnih oblasti koje su doprinijele visokim stopama nezaposlenosti mladih ljudi: 1) povećanje stope učešća mladih u radnoj snazi, 2) rješavanje dugotrajne nezaposlenosti, 3) smanjenje neusklađenosti stručne osposobljenosti na tržištu rada, 4) poboljšanje prilagodljivosti radnika i preduzeća, 5) povećanje ulaganja u ljudske resurse kroz kvalitetnije obrazovanje i stručno osposobljavanje, i 6) promovisanje dobrog upravljanja i izgradnja administrativnih kapaciteta (Bejaković, 2010).

Osim toga, zato što je pojam "balkanskog" maskuliniteta usko i tako jasno povezan sa ulogom staratelja, hranioca ili zaposlenog muškarca, mladići se suočavaju sa većom vjerovatnoćom uključivanja u delinkvenciju ili druge oblike asocijalnog ponašanja. Iako, polako ali sigurno, vlade, nevladine organizacije i privatni sektor ulažu u ovaj region i njegovu društvenu integraciju i ekonomski napredak, mladi na Balkanu se i dalje suočavaju sa teškim izazovima nove realnosti uključujući nedovoljne mogućnosti za zapošljavanje i obuku. Mnogi mladi ljudi na Balkanu gube nadu u budućnost, i razmišljaju o napuštanju svojih država u potrazi za većim ličnim i ekonomskim ostvarenjem. U tom kontekstu, ekonomski razvoj, stručno usavršavanje i obrazovanje moraju uzeti u obzir hitne potrebe mladića i djevojaka i razumjeti rodno specifične izazove sa kojima se i jedni i drugi suočavaju u nastojanju da uđu na promjenljivo tržište rada u kontekstu nestabilne Evrope koja se istovremeno širi.



Poglavlje 3:

Mladići i upotreba supstanci, suicid i mentalno zdravlje

Visoke stope siromaštva, nezaposlenost mladih i značajan odliv mozgova u cijelom regionu predstavljaju sve veći rizik za zdravlje i dobrobit mladića (i djevojaka) i imaju direktne implikacije na mentalno zdravlje i zloupotrebu supstanci. Istraživanje koje su sproveli Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i UN-ove agencije je pokazalo da je zdravlje mladih ljudi nestabilno i ugroženo (Ministarstvo zdravlja, 2006). Zloupotreba supstanci i loše mentalno zdravlje su vrlo rasprostranjeni u ovom regionu. Mladići i maloljetni dječaci u regionu imaju mnogo više stope upotrebe supstanci nego druge zemlje u Evropi (USAID, 2011). Specifični problemi uključuju "upotrebu duvana, alkohola, narkotika i visok nivo povreda, uključujući saobraćajne nesreće, zanemari vanje i zlostavljanje" (Ministarstvo zdravlja, 2006).

Pored zloupotrebe supstanci, mladići u regionu su takođe pogođeni visokim stopama lošeg mentalnog zdravlja uključujući poremećaje u ponašanju i depresiju – što nije neuobičajeno u postkonfliktnim i zemljama u tranziciji (Priebe et al. 2010). Samo u Srbiji, klinička istraživanja pokazuju da otprilike jedna trećina učenika srednjih škola pati, ili su izloženi riziku, od psihološke patnje i lošeg mentalnog zdravlja (Ministarstvo zdravlja, 2006). Društvene norme i koncepti maskuliniteta mogu otežavati muškaracima da aktivno traže podršku i informacije o uslugama mentalnog zdravlja. Ovo poglavlje prikazuje stope zloupotrebe supstanci kod mladića u više zemalja u regionu, uključujući Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Bugarsku, Kosovo, Srbiju, BJR Makedoniju i Hrvatsku. Ono takođe istražuje stanje mentalnog zdravlja mladića i razloge zašto mladići nerado traže i pristupaju uslugama mentalnog zdravlja.

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I UPOTREBI SUPSTANCI U HRVATSKOJ I BOSNI I HERCEGOVINI?

Podaci iz IMAGES istraživanja pokazuju da je veća vjerovatnoća da će mladići i odrasli muškarci koristiti alkohol od starijih muškaraca, a 42% anketiranih muškaraca redovno koristi alkohol u odnosu na samo 24% žena (Barker et al, 2011).

Izvor: IMAGES 2010

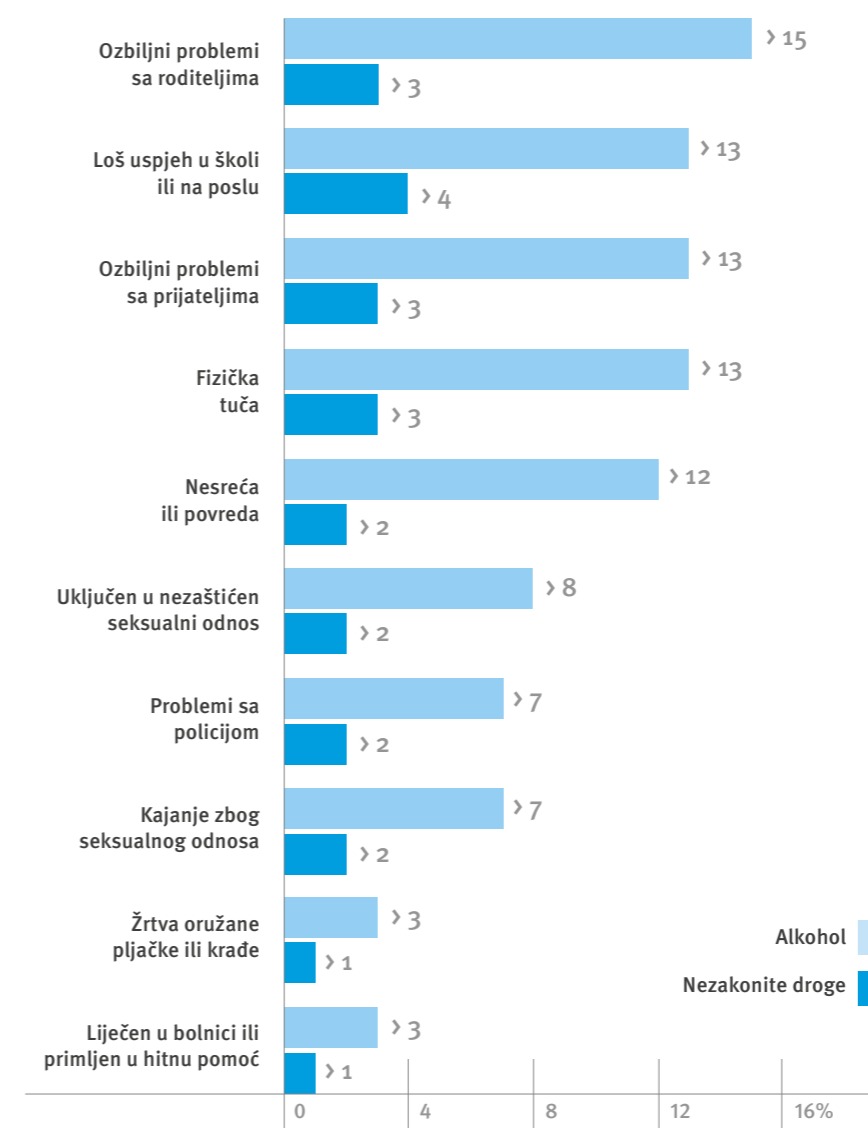
Podaci iz IMAGES istraživanja u Bosni i Hercegovini pokazuju da oko 57,6% muškaraca konzumira alkohol. U okviru poduzorka onih koji konzumiraju alkohol, 33,7% se napije jednom mjesečno ili više. Osim toga, alkohol znatno više konzumiraju mladići u Bosni i Hercegovini, oni koji su potvrdili ekonomski stres kao i oni sa rodno neravnopravnim stavovima. 41,4% mladih uzrasta od 18-24 godine, anketiranih u Bosni i Hercegovini je navelo da popiju 5 ili više pića u jednoj prilici, jednom ili više puta mjesečno. Osim toga, 31% anketiranih mladića je izjavilo da su koristili marihuanu u posljednjih 12 mjeseci.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrtno: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

Iako je procenat mladih koji konzumiraju alkohol u Bosni i Hercegovini ispod prosjeka EU, upotreba alkohola je sveprisutna u regionu i bez sumnje se pogoršala tokom perioda sukoba i tranzicije. U Srbiji, nacionalni podaci pokazuju da je 57% mladih starosne dobi od 11-15 godina konzumiralo alkohol a 35% je prijavilo da su se opijali. 96,5% mladih starosne dobi od 12-20 godina je probalo alkohol, međutim stope se značajno razlikuju između muškaraca i žena, 71% mladića je konzumiralo alkohol u odnosu na samo 35% djevojaka (Ministarstvo zdravlja, 2006). U Albaniji, mladići i odrasli muškarci stariji od 15 godina konzumiraju alkohol znatno više nego žene iste starosne dobi. Postoji takođe i znatno viša stopa poremećaja vezanih za upotrebu alkohola. Istraživanje sprovedeno među muškarcima starosne dobi od 15-64 godine otkrilo je da je na 100.000 ljudi bilo 4.762,2 slučaja poremećaja vezanih za upotrebu alkohola kod muškaraca. Slične brojke se mogu vidjeti u Bosni i Hercegovini, sa 12,374.9 slučajeva poremećaja vezanih za upotrebu alkohola kod muškaraca na 100.000 ljudi, a u Hrvatskoj 8.823 slučaja (SZO, 2010). Anketa sprovedena u 2011. godini na više od 12.000 nasumično odabranih mladih ljudi starosne dobi od 15-24 godine u 27 zemalja članica EU, uključujući Bugarsku, je pokazala da postoji ogromna većina mladih ljudi koji su smatrali da im je "veoma lako" nabaviti alkoholna pića (82%) ili duvanske proizvode (81%) (Evropska komisija, 2011). U Federaciji Bosne i Hercegovine, 8% adolescenata starosne dobi između 13 i 15 godina su pušači, dok jedna trećina mladih starosne dobi između 15 i 24 godine puše cigarete, što je 6% iznad prosjeka EU (Federacija Bosne i Hercegovine, 2010; Jašarević, 2011).

POGG L A V L J E 3

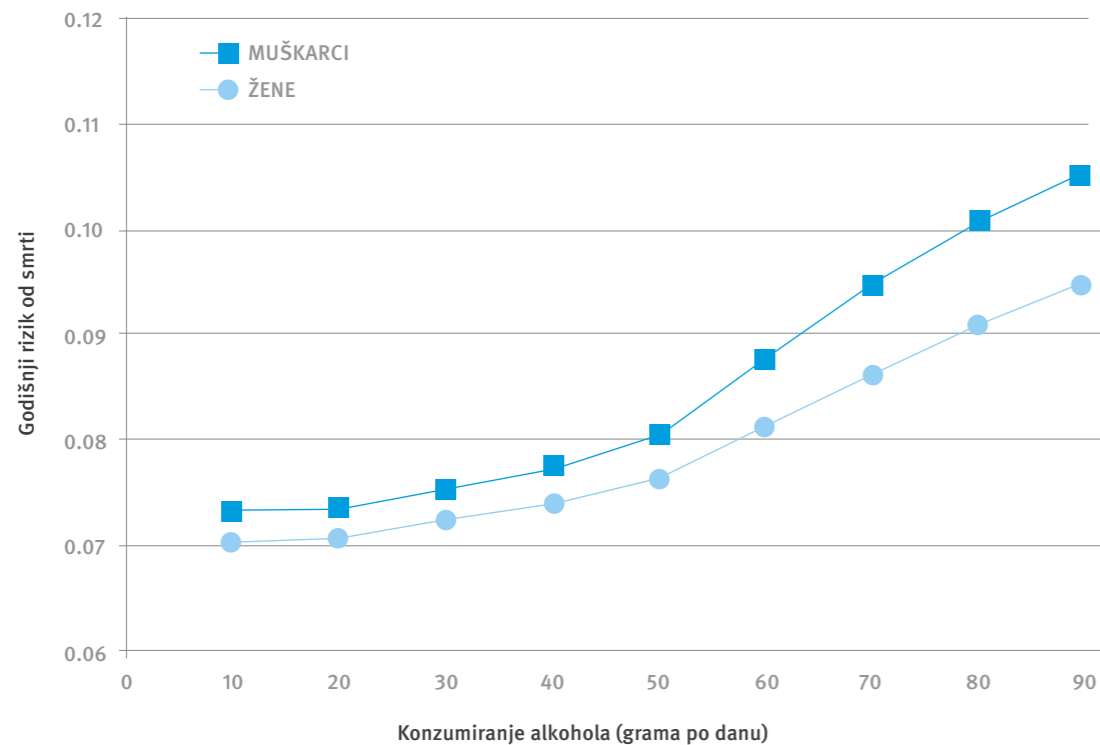
Slika 5 ispod predstavlja procenat učenika koji su prijavili da su doživjeli neke od sljedećih problema zbog lične upotrebe alkohola ili nezakonitih droga.



Slika 5. Doživljeni problemi izazvani upotrebom alkohola i drugih supstanci

Izvor: Hibell et al, 2007

Mladići takođe češće doživljavaju povrede kao rezultat konzumiranja alkohola nego djevojke iste dobi: Slika 6 ispod prikazuje apsolutni godišnji rizik od smrti izazvane bolestima povezanim sa alkoholom među mladima starijim od 15 godina u Evropskom regionu.



*Apsolutni godišnji rizik od smrti izazvane alkoholnom zavisnošću, cirozom jetre i karcinomima povezanim sa alkoholom i kardiovaskularnim oboljenjima, neto zaštitnih efekata od konzumiranja određene prosječne količine alkohola dnevno od 10 g alkohola/dan do 90 g/dan, standardizovano po starosnoj dobi za odrasle osobe starije od 15 godina za SZO region Evrope (Izvor: Taylor, Rehm & Anderson, 2010, lični podaci)

Osim toga, početno istraživanje sa mladićima pokazuje snažnu povezanost (s obzirom na broj uključenih mladića) između konzumiranja alkohola i nasilja – podaci iz četiri grada u kojima je sprovedena intervencija (Banja Luka, Sarajevo, Beograd i Zagreb) potvrđuju tu povezanost (Inicijativa mladića, 2010).

Zavisnost od drugih supstanci je takođe problem u regionu. Trendovi pokazuju da broj ovisnika o drogama i intravenskih korisnika droga, od kojih su većina mladići, u regionu raste. Starosna dob prve upotrebe droge u Srbiji je u prosjeku 15 godina i smanjuje se. 1993. godine samo 0,7% mladih u dobi između 15 i 19 godina je prvi put koristilo drogu u ovom uzrastu, međutim, ova stopa je porasla na 16,8% u 2002. godini i blago pala na 14% u 2003. godini (Ministarstvo zdravlja, 2006). Možda je razlog ovome lakoća pristupa supstancama. Takođe, zloupotreba supstanci i dalje ostaje problem na Kosovu.

Trenutno, sve zemlje u regionu imaju nacionalnu sveobuhvatnu strategiju o zloupotrebi supstanci. 2009. godine Vlada Srbije usvojila je Strategiju za borbu protiv droga u Republici Srbiji. Ova strategija je usvojena za period 2009 - 2013⁸. U februaru 2013. godine usvojene su i Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga za period 2013-2020 i Akcioni plan za period 2013-2016.⁹ U Hrvatskoj je prošle godine usvojena nova Nacionalna strategija

za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga za period 2012 - 2017¹⁰ i zamijenila je prethodnu strategiju za period 2006- 2012¹¹. U Bosni i Hercegovini ista Strategija je usvojena 2009. godine za period 2009-2013.¹² Druga Nacionalna strategija Republike Kosovo za borbu protiv narkotika i Akcioni plan su usvojeni 2012. godine.¹³

Prema izvještaju HMO Solutions-a iz 2008. godine pod nazivom "Kratak pregled situacije o drogama na Kosovu" takođe ne postoji politička volja da se ovom problemu da prioritet (Haxhikadrija et al., 2008). Iako je nedavno Ministarstvo unutrašnjih poslova, zajedno sa nekoliko organizacija civilnog društva započelo izradu strategije za borbu protiv zloupotrebe droga, dva pokušaja nisu uspjela. Pored toga, u izvještaju HMO-a se navodi: "kosovsko društvo se i dalje suočava sa izazovom da prihvati realnost upotrebe droga i odgovori na to na uravnotežen način koji niti negira niti preuveličava rizike i postavlja realne ciljeve o onome šta se može postići." Iako Član 23 Zakona o zdravstvu Kosova precizira da treba obezbijediti zdravstvenu zaštitu i liječenje bez troškova, sprečavanje upotrebe psihoaktivnih supstanci i programi liječenja mladih, a naročito mladića, nisu obuhvaćeni ovim Zakonom. Osim toga, liječenje bolesti zavisnosti od droge na Kosovu je dio psihijatrijske oblasti a usluge liječenja su uglavnom ograničene na detoksikaciju koje se nude samo na psihijatrijskim odjeljenjima opštih bolnica. Određeni vidovi privatnog savjetovanja su takođe dostupni. Jedini programi ove vrste na Kosovu nalaze se u glavnom gradu Prištini i uključuju dvije privatne klinike, javni Univerzitetski klinički centar¹⁴ i NVO Lavirint¹⁵.

8 · <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20za%20borbu%20protiv%20droga%20u%20Republici%20Srbiji%202009-2013.pdf>

9 · <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

10 · http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/02/Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporebe_droga_2012.-2017._final.pdf

11 · http://www.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2013/02/Nacionalna_strategija_za_2006_2012.pdf

12 · <http://www.msb.gov.ba/dokumenti/strateski/?id=3419>

13 · http://www.mpb-ks.org/repository/docs/Final_Strategy_2012-2017_R.pdf

14 · Izvještaj Evropske agencije za rekonstrukciju iz 2006. godine pod nazivom "Mapiranje usluga za odvikavanje od droge u Prištini" navodi Psihijatrijsku bolnicu Univerzitetskog kliničkog centra u Prištini, kao jedinu državnu ustanovu koja nudi medicinsko liječenje za korisnike droga. Liječenje je ograničeno na stacionarnu i ambulantnu detoksikaciju i obično traje dvije sedmice. Ovaj izvještaj iz 2006. godine navodi da su troškovi pacijenata 40 eura plus 4 eura za noćenje i troškove dodatnih lijekova. Broj ljudi koji dobrovoljno traže usluge navodno je malen i većinu pacijenata upućuju hitne službe nakon što se predoziraju ili imaju simptome akutnog apstinencijskog sindroma. Jedna od zamjerki onih koji su tražili ovu vrstu usluga je da su pacijenti na stacionarnoj detoksikaciji bili smješteni na istim odjeljenjima kao i psihijatrijski pacijenti; ovo se promijenilo i od 2006. godine određene su odvojene sobe. U 2006. godini implementiran je pilot program akupunkture uha kao dio programa detoksikacije, ali ovaj program se završio kada je završeno njegovo finansiranje. Drugi programi pokrenuti u Kliničkom centru uključuju program Anonimnih narkomana (studija iz 2006. godine navodi da je ovaj program bio otvoren tri sata, jednu noć sedmično). Informacije o uslugama liječenja u drugim regionima na Kosovu nisu dobro dokumentovane.

15 · NVO Lavirint je osnovana u junu 2002. godine sa ciljem sprečavanja i liječenja zavisnosti od droge na Kosovu. Od 2002. do 2004. godine, Lavirint je nudio raznovrsne usluge, uključujući savjetovanje za porodice, pojedince i druge NVO; psihijatrijske usluge (tj. dijagnozu, psiho-farmakoterapiju, kliničke intervencije); individualnu, grupnu i porodičnu psihoterapiju; brzi test na droge i psihosocijalne obuke za nevladine organizacije i vladine agencije. Lavirint je radio sa Institutom za javno zdravlje; Kancelarijom za HIV/AIDS pri Ministarstvu zdravlja, omladinskim centrima, Ministarstvom obrazovanja, nauke i tehnologije i Kancelarijom SAD-a u Prištini. To je najveći program liječenja zavisnosti od supstanci na Kosovu koji nudi devetomjesečni program liječenja koji uključuje ambulantnu detoksikaciju i praćenje. Od 2002-2006 godine, više od 600 klijenata je primljeno na liječenje na osnovu njihovih individualnih potreba.

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I MENTALNOM ZDRAVLJU?

Podaci iz IMAGES istraživanja u Hrvatskoj su otkrili da je 33% muškaraca starosne dobi od 18-59 godina prijavilo da su se osjećali depresivno u posljednjih mjesec dana, a 5% muškaraca je prijavilo da su imali suicidalne misli (Barker et al., 2011). Samo 63% ispitanih muškaraca je prijavilo da su tražili pomoć kada su se osjećali tužno, razočarano ili frustrirano u odnosu na 83% žena (Barker et al., 2011).

Podaci iz Hrvatske takođe pokazuju da je 7% muškaraca starosne dobi od 18-59 godina koji su se složili sa izjavom "često se osjećam pod stresom ili depresivno zbog toga što nemam dovoljno prihoda" prijavilo da su imali suicidalne misli ponekad ili često u posljednjih mjesec dana, u odnosu na 2% onih muškaraca koji nisu prijavili stres povezan sa poslom (Barker et al., 2011).

Izvor: IMAGES 2010

Rezultati iz IMAGES istraživanja u Bosni i Hercegovini pokazuju da, kada su upitani o intenzitetu njihove depresije i suicidalnih misli, 26% muškaraca iz iste starosne grupe kažu da se ponekad ili obično osjećaju depresivno, a 7,3% njih je prijavilo da su imali suicidalne misli u posljednjih mjesec dana.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrt: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

Sve zemlje u regionu karakterišu visoke stope poremećaja ponašanja i depresije među mladićima kao rezultat frustracije zbog njihove realnosti i okruženja, a stope upotrebe alkohola i supstanci kod mladića su veoma visoke. To mladiće na Balkanu izlaže izuzetno velikom riziku od trajnih povreda nastalih kao rezultat konzumiranja alkohola i povećava vjerovatnoću da će vršiti nasilje. Većina zemalja na Balkanu ima ograničene resurse, nerazvijene ili ograničene usluge mentalnog zdravlja usmjerene ka mladim ljudima, a ne postoje ni nacionalne ili sveobuhvatne strategije usmjerene ka mladima za borbu protiv zloupotrebe supstanci u bilo kojoj od zemalja regiona. Samo nekoliko NVO radi sa mladićima na polju zloupotrebe supstanci. Institucionalna rješenja za usluge mentalnog zdravlja su veoma fragmentirana u većini zemalja, a primjena bilo koje postojeće politike ili programa je veoma slaba (Svjetska banka, 2005). Postojeći programi prevencije zloupotrebe supstanci i socijalne službe nisu naklonjene mladim ljudima i mladi ljudi su naveli da ne dobijaju informacije o mentalnom zdravlju i povezanim pitanjima. Pored toga, stigma u vezi sa korištenjem takvih usluga sprečava mnoge mladiće da traže stručnu pomoć od stručnjaka i savjetnika. UNICEF takođe izvještava da je preduzeto malo napora da se razvije formalni nastavni plan i program u školama kako bi se uvela edukacija o zloupotrebi supstanci. Konačno, važno je da se potvrdi da neke nevladine organizacije u regionu organizuju aktivnosti u oblastima u kojima nedostaje podrška vlade, međutim, lokalne organizacije nemaju kolektivnu organizaciju i finansiranje, što potvrđuje da postoji ograničena saradnja između civilnog društva i javnog sektora na polju prevencije zloupotrebe supstanci i bavljenja pitanjem mentalnog zdravlja mladića.

POGG L A V L J E 3

Poglavlje 4:

Mladići i seksualno i reproduktivno zdravlje, prakse i norme

Ovo poglavlje ispituje prakse, norme i stavove mladića vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje. Naime, ovo poglavlje se bavi izazovima sa kojima se suočavaju mladići u pogledu seksualnog obrazovanja u školi, istražuje seksualno ponašanje mladića i norme koje upravljaju seksualnim ponašanjem muškaraca, uključujući plaćanje za seks i korištenje kontraceptivnih sredstava. Nakon toga, ovo poglavlje razmatra stavove mladića vezano za traženje, pristup i korištenje dostupnih SRZ usluga naklonjenih mladima u zemljama u regionu. Konačno, predstavljen je primjer programa i politika koje se bave mladićima i SRZ uslugama koje su naklonjene mladima.

MLADIĆI I OGRANIČENO SEKSUALNO OBRAZOVANJE

I dok uvođenje seksualnog obrazovanja u učionice u raznim državama na Balkanu polako napreduje, još uvijek postoje velike praznine u politikama, programima i porukama. Anketa sprovedena među mladima u Federaciji Bosne i Hercegovine je otkrila da je samo 30% ispitanika dobilo informacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju (Federacija Bosne i Hercegovine, 2010). U BJR Makedoniji ne postoji seksualno obrazovanje u nastavnom planu i programu u školama, a oko polovine srednjoškolaca nema osnovne informacije o dostupnim oblicima i upotrebi kontraceptivnih sredstava čime se ističe kritična praznina u osnovnom seksualnom obrazovanju (SZO, 2010).

Mnoge djevojke i mladići u regionu okreću se neformalnim izvorima informacija zbog ograničenih programa o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u školama. U Hrvatskoj, podnesen je prigovor protiv države Evropskom komitetu za socijalna prava zbog državnih programa seksualnog obrazovanja, koji su se zasnivali na apstinenciji i imali diskriminatorne i naučno pogrešne poruke. Rezultat žalbe uključio je odluku iz 2009. godine da se obezbijedi obavezno seksualno obrazovanje u školama koje se "pozitivno bavi pitanjem seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih ljudi i njihovom pristupu uslugama koje su naklonjene mladima" sa posebnom pažnjom koja se pridaje visoko rizičnim grupama (ASTRA, 2011). Međutim, učenici imaju samo 42 časa seksualnog obrazovanja tokom trajanja njihovog osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja, i to uglavnom kroz časove biologije. Tako učenici koji pohađaju stručne škole nemaju časove biologije pa samim tim nemaju ni časove seksualnog obrazovanja (ASTRA, 2011). Iako su neki koraci preduzeti u Hrvatskoj i drugim zemljama u regionu na otklanjanju i rješavanju ovih izazova, uključujući i partnerstvo sa neprofitnim organizacijama u uspostavljanju

36 domova zdravlja naklonjenih mladima, većina programa su dobrovoljni što za posljedicu ima da nijedna od zemalja Balkana ne pruža pouzdano i naučno zasnovano seksualno obrazovanje za učenike (ASTRA, 2011). Situacija se ne razlikuje mnogo u cijelom regionu - ne postoje posebni zakoni ili strategije usvojeni od strane vlade za rješavanje pitanja seksualnog obrazovanja u školama i na drugim mjestima, kao i pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladića i djevojaka. Dok su neki zdravstveni programi realizovani od strane zdravstvenog sektora i nevladinih organizacija, postoji veliki jaz između odgovora javnog sektora na potrebe seksualnog zdravlja i obrazovanja i izazova sa kojima se suočavaju mladići (ASTRA, 2011).

U mnogim zemljama na Balkanu, mladići i djevojke takođe pokazuju ograničeno korištenje usluga koje pružaju ustanove zdravstvene zaštite. Među seksualno aktivnim mladim ljudima iz Bosne i Hercegovine, BJR Makedonije, Srbije i Crne Gore, oko 36% djevojaka i samo 16% mladića je posjetilo ustanove za seksualno i reproduktivno zdravlje. Međutim, brojevi su obrnuli kada smo ih pitali o traženju medicinskih savjeta - jedna trećina seksualno aktivnih djevojaka i 18% mladića u anketi sprovedenoj među 2.150 mladih ljudi u Bosni i Hercegovini, BJR Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori su prijavili da nisu tražili savjete o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, uprkos tome što su osjećali potrebu za tim (Delva et al, 2007). Najčešći razlozi za netraženje medicinskih savjeta ili neodlazak u ustanove za seksualno i reproduktivno zdravlje su neznanje gdje da idu, strah od dijagnoze ili ozbiljnosti problema, osjećanje srama i nesigurnosti. Kao rezultat toga, mladići i djevojke najčešće koriste internet, TV, radio ili prijatelje kao izvore informacija o kontraceptivnim sredstvima i seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

MLADIĆI I SEKSUALNO PONAŠANJE

U Srbiji dvije trećine mladića i jedna trećina djevojaka su prijavili da su imali seksualni odnos prije 16. godine, a u anketi sprovedenoj u 30 gradova 22,5% anketiranih mladića i 3,5% djevojaka starosne dobi između 11 i 15 godina izjavilo je da su seksualno aktivni (USAID, 2004). Slično tome, u BJR Makedoniji 14% mladića i 4% djevojaka su naveli da su imali seksualni odnos u dobi ispod 15 godina starosti. U Hrvatskoj, gdje je starosna dob pristanka 16 godina, 30% dječaka i 17% djevojčica su prijavili da su imali prvi seksualni odnos u dobi ispod 15 godina starosti, međutim u prosjeku starosna dob stupanja u prvi odnos je 16 godina za mladiće i 17 godina za djevojke (ASTRA, 2011). U anketi sprovedenoj među učenicima srednjih škola u Bosni i Hercegovini, BJR Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori starosna dob mladića je bila 16,7 godina, pri čemu je 41% mladića i 20% djevojaka prijavilo da su već seksualno aktivni. U ovoj grupi starosna dob stupanja u prvi seksualni odnos je 15,5 godina za mladiće i 16,3 godina za djevojke (Delva et al, 2007). Prema pregledu SZO, većina mladih ljudi u BJR Makedoniji su seksualno aktivni, uglavnom sa redovnim partnerom (SZO Evropa, 2010). Došlo je do blagog smanjenja u procentu mladih ljudi starosne dobi od 15-24 godine, koji su postali seksualno aktivni prije 15. godine. Nešto više od 14% mladića je reklo da su imali prvi seksualni odnos prije 15. godine, dok je ekvivalent za djevojke iznosio 4,4%. To znači da je oko 24.000 mladića mlađih od 15 godina seksualno aktivno. 50% maloljetnih mladića (u odnosu na 25% maloljetnih djevojaka) su imali svoje prvo seksualno iskustvo do svoje 17. godine (Skoplje, Ministarstvo zdravlja i

Republički zavod za zaštitu zdravlja, 2008). Većina mladića je prijavila da su imali najmanje jednu neredovnu partnerku u posljednjih 12 mjeseci.

Drugi aspekt seksualnog ponašanja među mladićima i odraslim muškarcima u regionu je transakcioni seks ili plaćanje za seks seksualnim radnicima. Mnogo toga je napisano o trgovini ženama iz istočne Evrope, uključujući i Balkan, u zapadnu Evropu za seksualni rad, ali je isto tako važno da se sagledaju lokalna potražnja i prakse u tom pogledu. Podaci iz IMAGES istraživanja sprovedenog u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini, kao što je prikazano u nastavku, potvrđuju da je značajna manjina odraslih muškaraca prijavila da su platili za seks barem jednom, a unutar te manjine opet značajna manjina je takođe prijavila da su platili za seks sa seksualnim radnicama mlađim od 18 godina. Bilo koji program sveobuhvatne seksualne edukacije u regionu treba da uključi i diskusije o transakcionom seksu u nastojanju da se smanji potražnja.

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I NORMAMA KOJE POKREĆU NJIHOVO SEKSUALNO PONAŠANJE, UKLJUČUJUĆI PLAĆANJE ZA SEKS?

U Hrvatskoj, 11% muškaraca u dobi od 18-59 godina, anketiranih u IMAGES istraživanju su prijavili da su nekada imali seks sa seksualnom radnicom a oko 0,5% muškaraca je prijavilo da su nekada imali seks sa muškim seksualnim radnikom. Veća je vjerovatnoća da će muškarci sa nižim stepenom obrazovanja i manje rodno ravnopravnim stavovima platiti za seks, a takođe je veća vjerovatnoća da će muškarci sa višim nivoom stresa na poslu prijaviti da su nekada platili za seks (Barker et al., 2011). Nezadovoljstvo sa partnerom je bio čest razlog za muškarce da plaćaju za seks. Osim toga, 58% ispitanih muškaraca u istoj starosnoj grupi se složilo sa izjavom "odrasla žena koja radi kao seksualni radnik moralno griješi", međutim 81% muškaraca su se složili da je "rad odrasle žene kao seksualne radnice njen vlastiti izbor" (Barker et al., 2011).

Izvor: IMAGES 2010

Rezultati iz IMAGES istraživanja sprovedenog u Bosni i Hercegovini pokazuju da 12% muškaraca starosne dobi od 18-59 godina kažu da su platili za seks sa seksualnom radnicom, od kojih je 3% reklo da su imali seks sa maloljetnom djevojkom. Manje od 0,5% njih kažu da su platili za seks sa muškarcem ili transvestitom. Slično kao u Hrvatskoj, takva iskustva su češća kod muškaraca koji imaju manje rodno ravnopravne stavove (starosne dobi od 25-49 godina), kao i kod onih koji su nezadovoljni seksualnim odnosima sa svojim partnerima. Stavovi muškaraca prema prostituciji odraslih žena su slični onima u Hrvatskoj: više od polovine anketiranih muškaraca misli da je seksualni rad moralno pogrešan, ali i da je to stvar izbora seksualnog radnika.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrt: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

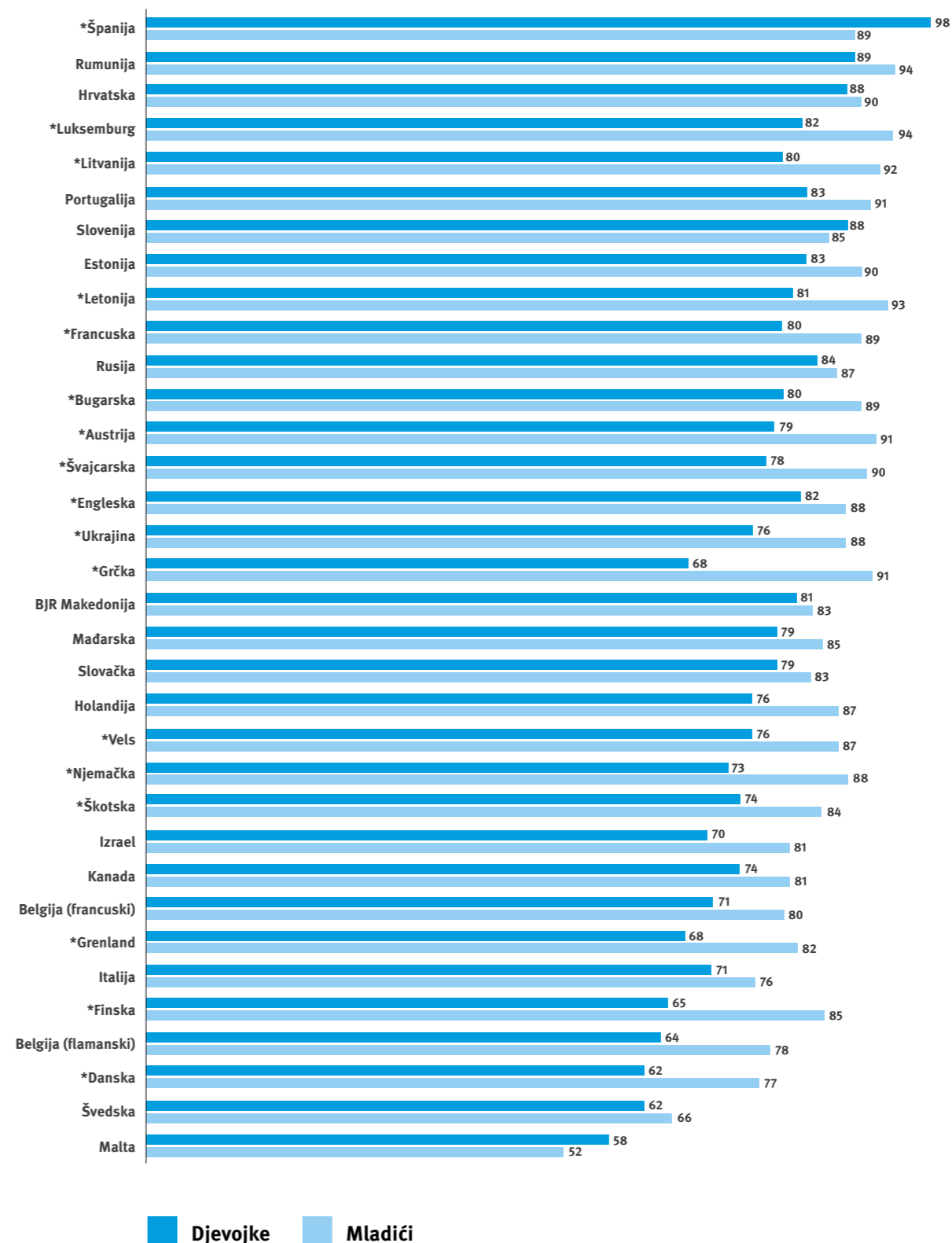
MLADIĆI I KONDOMI I UPOTREBA KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA

Upotreba kontraceptivnih sredstava i dalje ostaje izazov među mladićima u ovom regionu. Na Balkanu kondomi su najčešći oblik kontracepcije i generalno se mogu kupiti u lokalnim trgovinama, iako njihova cijena može biti prepreka za mladiće. Pristup drugim oblicima kontracepcije može biti ograničen, a cijena još veća prepreka (ASTRA, 2011). U Hrvatskoj 6-13% djevojaka koristi oralnu kontracepciju a 6-21% koristi prirodne metode (ASTRA, 2011). Oralna kontracepcija se koristi rijetko u BJR Makedoniji, a u Bosni i Hercegovini je koristi samo 10% seksualno aktivnih djevojaka (Delva et al, 2007). 21,1% mladića i 26,6% djevojaka su prijavili da su koristili nesiguran oblik kontracepcije kao što su povlačenje, sigurni dani ili spermicidna krema ili nisu uopšte koristili nikakav oblik kontracepcije kada su prvi put imali seksualni odnos (Delva et al, 2007). U anketi sprovedenoj u Bosni i Hercegovini, BJR Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori 73,7% ispitanih mladića i 69% ispitanih djevojaka je prijavilo korištenje kondoma kada su prvi put imali seks, a na pitanje o seksualnom odnosu sa svojim posljednjim ili trenutnim partnerom 64,3% mladića i 48,5% djevojaka je prijavilo dosljedno korištenje kondoma (Delva et al, 2007). U Hrvatskoj, 90% mladića i 88% djevojaka starosne dobi od 15 godina je prijavilo da su koristili kondom za vrijeme posljednjeg odnosa (Kuzman, 2009). U Srbiji, 60% mladih uzrasta od 15 do 19 godina je prijavilo da nisu uopšte koristili nikakvu metodu kontracepcije. Od onog dijela ispitanih koji su prijavili upotrebu kontracepcije, jedna trećina koristi kondome. Među osobama uzrasta od 20 do 24 godine u Srbiji, 45% je prijavilo da koriste kontracepciju a od onih koji to rade polovina koristi kondome (USAID, 2004). U istraživanju sprovedenom u BJR Makedoniji, samo 39% mladića je prijavilo da su koristili kondom tokom posljednjeg seksualnog odnosa, pri čemu je oko 59% njih navelo smanjenu osjetljivost kao glavni razlog da ne koriste kondom (Skoplje, Ministarstvo zdravlja i Republički zavod za zaštitu zdravlja, 2008).

Broj mladića i djevojaka u 2006. godini širom Evrope koji su koristili kondome varira. Slika 7 u nastavku predstavlja procenat 15-togodišnjaka koji su koristili kondom tokom posljednjeg seksualnog odnosa.

Slika 7. Upotreba kondoma među 15-togodišnjacima (Izvor: Kuzman, 2009)

% 15-togodišnjaka koji su koristili kondom tokom posljednjeg seksualnog odnosa



Krute tradicionalne i kulturne norme koje preovladavaju u zemljama Balkana imaju značajan uticaj na izbore mladića i djevojaka vezano za upotrebu kontraceptivnih sredstava. Ove društvene norme ukazuju na to da ako žene zahtijevaju upotrebu kondoma muškarac više ne kontroliše vezu. Osim toga, u anketi sprovedenoj među 2.150 mladih u Bosni i Hercegovini, BJR Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori, 40% mladića i 51,6% djevojaka je reklo da bi bilo ponižavajuće za djevojku da kupi kondome (Delva et al, 2007). Sve u svemu, žene su prijavile manju upotrebu kondoma i veću nespornost da nose sa sobom kontraceptivna sredstva stavljajući time veću odgovornost na muškarce da zaštite njihovo zdravlje i spriječe začeće. Muškarci se, sa druge strane, suočavaju i sa drugim preprekama kada je riječ o upotrebi kondoma, posebno mladići, koje uključuju ograničene informacije o pravilnoj upotrebi i neugodnosti. Pored toga, sporadični seksualni odnosi sa različitim partnerima, ograničavaju razgovor između partnera, a društvene norme i zbunjenost oko odgovornosti za nabavljanje zaštite mogu dovesti do nižih stopa upotrebe kontraceptivnih sredstava (Delva et al, 2007; USAID, 2004).

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I UPOTREBI KONDOMA I SEKSUALNOM ZDRAVLJU?

Podaci iz IMAGES istraživanja koje je sprovedeno u Bosni i Hercegovini su utvrdili da 30,3% mladića u starosnoj dobi od 18-24 godine vjeruje da je odgovornost žena da izbjegnu trudnoću. Ovo istraživanje je pokazalo da je 82,1% od 376 intervjuisanih mladića starosti od 18-24 godine reklo da muškarac i žena treba zajedno da odluče koji će oblik kontracepcije da koriste. Istovremeno, 17,1% njih je reklo da bi bili bijesni ako bi njihova supruga ili djevojka zatražila od njih da koriste kondom.

IMAGES istraživanje koje je sprovedeno u Hrvatskoj pokazalo je da je 19,1% anketiranih muškaraca (starosne dobi od 18-59 godina) reklo "bio bih bijesan ako bi supruga tražila od mene da koristim kondom". Ovo istraživanje je također pokazalo da je 71% muškaraca izjavilo da su bili uključeni u donošenje odluke o prekidu trudnoće, međutim samo 41% žena je prijavilo da su muškarci bili uključeni u donošenje te odluke (Barker et al., 2011).

Izvor: IMAGES 2010

Gledajući rezultate ankete sprovedene u Bosni i Hercegovini, tvrdnje muškaraca i žena o uključenosti muškaraca u donošenje odluke vezane za abortus su podudarne. Blizu 79% muškaraca (starosne dobi od 18-59 godina) od onih koji su imali iskustva sa abortusom je potvrdilo da su imali ulogu u donošenju odluke, dok je 72,6% žena reklo to isto. Većina muškaraca su uključeni u donošenje odluke o ovom pitanju.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrt: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

MLADIĆI I USLUGE SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA NAKLONJENE MLADIMA

U ovom regionu, nikakve usluge vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje se ne pružaju maloljetnim mladićima na nivou primarne zdravstvene zaštite (SZO Evropa, 2010). Neke preglede, imunizaciju, zdravstvenu edukaciju i savjetovanje povremeno pružaju u školama tzv. "preventivni zdravstveni timovi" koji rade u domovima zdravlja, a kojima često nedostaje iskustvo u radu sa mladim ljudima, vrijeme i prostor neophodni da se na pravilan način bave pitanjima SRZ.

Pristupi uslugama naklonjenim mladima ne čine dio postojećih nacionalnih zdravstvenih programa za maloljetnike i mlade u ovom regionu. Prema izvještaju UNICEF-a objavljenom 2006. godine, mladići iz Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije smatraju postojeće usluge reproduktivnog zdravlja kao neprikladne njihovim potrebama. Samo 16,2% muških ispitanika starosne dobi od 13-19 godina su mogli navesti koji specijalisti su odgovorni za liječenje SPI. Nešto više od 41% mladića iz iste starosne grupe je izjavilo da im nije bilo neugodno prilikom posjete zdravstvenim ustanovama, a više od polovine njih smatra da zdravstvenim radnicima nedostaje motivacije u svakodnevnom radu (UNICEF, 2006). U Srbiji postoje razne zdravstvene usluge dostupne djevojkama i ženama, posebno kada su u drugom stanju, ali mogućnosti rada sa muškarcima i mladićima u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja su ograničene (USAID, 2004).

PROGRAMI I POLITIKE

U ovom regionu, programi za angažovanje mladića i djevojaka u SRZ postoje u područjima gdje su politike slabe i gdje postoje nedostaci. Sa pozitivne strane, visoka koncentracija nevladinih organizacija na Balkanu za rezultat ima razne programe namijenjene mladima. Samo u Federaciji Bosne i Hercegovine postoji približno 8.000 aktivnih NVO, od kojih su mnoge počele sa radom 1995. godine. Nevladine organizacije u Bosni i Hercegovini uspostavljaju informativne centre za mlade za pristup resursima o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, mentalnom zdravlju i drugim pitanjima. One igraju posredničku ulogu u osiguravanju toga da mladi imaju kritične informacije koje često ne dobijaju u školama. Međunarodne organizacije kao što su Omladinska informativna agencija koju finansira Soroš fondacija su aktivne u Bosni i Hercegovini više od osam godina, i pružaju savjetovanje mladih i stručne usluge za mlade kroz srednje škole. Druga organizacija, PRONI Centar za omladinski razvoj¹⁶, pruža stručno obrazovanje za mlade od 1998. godine.

16 · PRONI Centar za omladinski razvoj je nevladina organizacija u Bosni i Hercegovini čija je vizija da se stvori više demokratsko društvo kroz volonterstvo mladih. To je bila jedna od prvih organizacija koje su radile na izgradnji mira 1998. godine nakon godina sukoba, kreiranjem edukativnih programa za mlade iz različitih vjerskih i kulturnih sredina sa ciljem borbe protiv predrasuda između zajednica. Glavni ciljevi njenog rada su promovisanje izgradnje mira i EU integracija, zaštita i promocija ljudskih prava i pružanje podrške aktivizmu i obrazovanju mladih. Njihov rad je međusektorski i u saradnji sa vladom, drugim nevladinim organizacijama i organizacijama izvan Bosne i Hercegovine sa sličnim misijama.

POGLAVLJE 4

Analiza istraživanja, politika i programa za maloljetne dječake i mladiće širom Balkana je pokazala da postoji značajan nedostatak dostupnih usluga naklonjenih mladima. Na primjer, u 10 kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine postoji samo jedno ministarstvo u Vladi Kantona Sarajevo koje je zaduženo za pitanja mladih, ili da širi informacije koje se odnose na mlade u Kantonu Sarajevo (Youth Partnership, 2010).

Sve u svemu, velika količina podataka potvrđuje rizično seksualno ponašanje mladića u regionu i nedostatak sveobuhvatne seksualne edukacije, kao i ograničenu dostupnost i ograničenu upotrebu javnih zdravstvenih usluga od strane mladića u regionu. U dijelu sa zaključcima dajemo preporuke za napredovanje na polju integrisane i sveobuhvatne seksualne edukacije i seksualnih i reproduktivnih usluga i dajemo sugestije o tome kako uključiti razumijevanje specifičnih potreba i realnosti mladića i djevojaka u takvim pristupima.

PRIMJERI PROGRAMA I POLITIKA O USLUGAMA KOJE SU NAKLONJENE MLADIMA

Tokom 2005. godine, na osnovu ciljeva vlade za integraciju zdravstvene zaštite putem pružanja pomoći i usluga mladima uključujući ranjive populacije, kao što su seksualni radnici, muškarcima koji imaju seksualne odnose sa drugim muškarcima (MSM), djeca ulice i mladi Romi, Vlada BJR Makedonije zajedno sa NVO Asocijacija za zdravstvenu edukaciju i istraživanje (HERA), je pokrenula pilot projekat stvaranja centara za mlade posebno namijenjenih za seksualno i reproduktivno zdravlje. Mandat ovih centara je da pruža: *"besplatne i anonimne usluge seksualnog i reproduktivnog zdravlja koje dopiru do mladih ljudi generalno kao i do populacije najranjivijih grupa mladih ljudi, posebno mladih Roma, djece ulice i institucionalizovane djece, seksualnih radnika i muškaraca koji imaju seksualne odnose sa drugim muškarcima (MSM)"* (ASTRA, 2011. i SZO, 2010). Centri "Hoću da znam" pružaju usluge koje uključuju savjetovanje, testiranje i rad sa vršnjačkim edukatorima, i imali su više od 10.000 posjetilaca sa 50 procenata novih posjetilaca svake godine od otvaranja.

Poglavlje 5:

Mladići i HIV/AIDS i SPI

Ovo poglavlje ispituje stope i uticaj HIV-a i AIDS-a na mladiće u regionu. Razumijevanje uzroka prenosa, kao i iskustva i odgovori onih koji su pogođeni je ključno za napore na uspješnom pružanju podrške mladićima i djevojkama u regionu. Naime, ovo poglavlje se bavi istraživanjem trendova u prenosu HIV-a među mladim ljudima koji žive u regionu, kao i stopama HIV/AIDS-a i SPI, izazovima sa kojima se suočavaju mladi ljudi kao i specifične ranjive populacije uključujući IKD (injekcione korisnike droga) i MSM, i razmatra prakse testiranja na HIV/AIDS, pristupe i dostupne načine liječenja i usluge zdravstvene zaštite za mladiće. Konačno, u ovom poglavlju su predstavljene i neke obećavajuće politike iz regiona koje se bave potrebama mladića.

TRENDOVI I STOPE PRENOSA HIV-A I SPI U REGIONU

Prema izvještaju UNAIDS-a objavljenom 2010. godine o globalnoj epidemiji AIDS-a, procjenjuje se da se broj ljudi koji žive sa HIV-om u jugoistočnoj Evropi i Centralnoj Aziji gotovo utrostručio od 2000. godine, sa 1,4 miliona zaraženih ljudi u regionu (ASTRA, 2011). Na Balkanu stope zaraze blago variraju. Srbija i Crna Gora imaju drugi najveći broj slučajeva HIV/AIDS-a u regionu sa 1.378 zabilježenih slučajeva u 2002. godini. SZO je procijenio da je bilo 10.000 slučajeva HIV-a iste godine, a nevladin sektor je procijenio da bi taj broj mogao biti zapravo duplo veći (USAID, 2004). Najčešći oblici prenosa u zemlji su injekciono korištenje droga i komercijalni seks. Od registrovanog broja slučajeva, 70% su osobe starosne dobi između 20 i 39 godina (Ministarstvo zdravlja, 2005). U Bugarskoj, ukupan broj registrovanih ljudi koji žive sa HIV/AIDS-om iznosio je 926 u 2008. godini, sa 122 nova slučaja registrovana te godine. Preko 60% njih živi u dva urbana područja, Sofiji i Plovdivu, a više od 80% nedavno registrovanih ljudi koje žive sa HIV/AIDS-om su mladi od 30 godina.

	2000		2008	
	Stopa	Broj	Stopa	Broj
Albanija	2.3	7	8	25
Jermenija	9.4	29	44.2	136
Bosna i Hercegovina	0.5	2	2.1	8
Bugarska	6	49	16	122
Hrvatska	8.1	36	66	14.9
Moldavija	42.9	176	218.8	795
Crna Gora	10.7	7	11.3	7
Rumunija	15.6	351	8.3	179
Srbija	9.4	71	15.7	116
EU	42.1	13340	60.6	25347

Izvor: SZO Evropa, 2008.

Broj novooboljelih osoba koje žive sa AIDS-om je u porastu, ali se smanjuje stopa novozaraženih ljudi u regionu (Ministarstvo zdravlja, 2005). Osim toga, seksualno prenosive infekcije (SPI) su takođe u porastu, posebno kod mladih i visoko rizičnih grupa (USAID, 2004). Ove visoke stope su vjerovatno posljedica slabe upotrebe kondoma i mnogobrojnih seksualnih partnera, kao i intravenske upotrebe droga. U Hrvatskoj, četiri petine slučajeva HIV/AIDS-a su muškarci starosne dobi između 25 i 49 godina. Gotovo svi muškarci zaraženi HIV-om su dobili virus dok su radili u inostranstvu, najčešće kao mornari, dok se u većini slučajeva AIDS-a, 42,7%, radi o MSM (Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, 2007). Samo 9,6% od ukupnog broja zaraženih dobili su HIV ili AIDS intravenskom upotrebom droga, a HIV infekcije među IKD se prate na godišnjem nivou.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, između 1985. i 2011. godine bile su 2.692 registrovane osobe koje žive sa HIV/AIDS-om u Srbiji. U 2011. godini registrovano je 96 novih slučajeva infekcije HIV-om, 38 (40%) u Beogradu, 28 (29%) u Vojvodini, a 30 (31%) u drugim dijelovima zemlje. Među zaraženima je šest puta više muškaraca nego žena. Većina njih (86%) su imali između 20 i 49 godina, a jedan od tri je imao između 20 i 29 godina, što samim tim čini 33% od svih novih infekcija. Takođe postoji i izuzetno niska stopa testiranja u Srbiji, gdje je samo 1,6 osoba na svakih 1000 testirana na HIV (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2005).

U 2010. godini, 17% od svih novih HIV infekcija u regionu desilo se među mladima starosti između 15 i 24 godine, a više od polovine svih novih HIV infekcija u Bosni i Hercegovini, Srbiji, Hrvatskoj, Mađarskoj, BJR Makedoniji, Sloveniji i Slovačkoj desilo se među MSM (Institut za javno zdravlje, 2010). U Srbiji, broj pojedinaca u neutvrđenoj prelaznoj kategoriji, koji trenutno čine 10% infekcija, je u porastu. Većina zaraženih su muškarci što ukazuje na to da je moguće da se infekcija javlja eventualno putem homoseksualnog prenosa i posebnu pažnju treba posvetiti ovoj populaciji (ASTRA, 2011; Ministarstvo zdravlja, 2006), ali heteroseksualni odnos je najčešći način prenošenja u Centralnoj Evropi (Delva et al, 2008). U BJR Makedoniji, od 111 registrovanih HIV pozitivnih slučajeva, 19% su mladi ljudi starosne dobi od 20-29 godina (SZO Evropa, 2010). Prema pregledu SZO iz 2010. godine, učestalost SPI među mladima u BJR Makedoniji, kao što je navedeno u podacima državnog sistema izvještavanja o stanju zdravstvene zaštite, ne daje preciznu procjenu veličine problema. Ova zemlja doživljava sve veći trend učestalosti SPI među mladima, naročito u odnosu na klamidiju, trihomonijazu i humani papiloma virus (HPV). Za razliku od drugih zemalja u regionu, podaci iz Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije ukazuje na to da mladi starosne dobi od 14-24 godine imaju visok nivo svijesti o HIV-u, AIDS-u i SPI – međutim, nivo svijesti je stagnirao između 2007. i 2009. godine na oko 40%. Međutim, podaci ukazuju na to da se svijest rizičnih grupa kao što su MSM, seksualni radnici i injekcioni korisnici droga povećala (ASTRA, 2011).

MLADIĆI I DRUGE SPECIFIČNE UGROŽENE POPULACIJE

U Srbiji, stope HIV infekcije su najviše među IKD (od kojih su većina mladi, nezaposleni muškarci) što je dovelo do potrebe za većom pažnjom i strategijama za rad sa ovom populacijom. Stopa infekcije putem transfuzije krvi je iznosila samo 2% od ukupnog broja infekcija u 1986. godini i povećala se na 37% u 2002. godini. Procjenjuje se da u Srbiji ima između 70 i 100 hiljada korisnika droga – populacija koja se udvostručila u posljednjih deset godina. HIV infekcija predstavlja glavni rizik za ovu populaciju jer je 90% anketiranih korisnika droga prijavilo da su imali seks dok su koristili droge, samo 17% njih je prijavilo korištenje kondoma, približno polovina njih je prijavila dijeljenje igle, a četvrtina je prijavila da imaju SPI (Ministarstvo zdravlja, 2005). Pored toga, došlo je do povećanja prenosa HIV-a putem nezaštićenog odnosa – 86% novih slučajeva u 2009. godini, za razliku od 27% novih slučajeva u 1991. godini (Republika Srbija, 2010).

U Srbiji, država je izvršila klasifikaciju populacija koje su najugroženije na infekcije HIV-om i SPI u određene kategorije. Ove ugrožene populacije uključuju injekcione korisnike droga, seksualne radnice i njihove klijente, MSM, vozače kamiona, zatvorenike i čuvare, vojno osoblje, žene i djecu, primaocce transfuzije krvi, siročad, manjine i imigrante bez dokumenata, raseljena lica i izbjeglice (Ministarstvo zdravlja, 2005). Kratki pregled ove populacije je utvrdio da dvije trećine homoseksualnih muškaraca imaju sporadične partnere, da ne koriste prakse sigurnog seksa i da razmjenjuju seksualne usluge za novac ili drogu (Ministarstvo zdravlja, 2005).

Set
education

DOBROVOLJNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE I PRISTUP USLUGAMA I LIJEČENJU

Sistematsko prikupljanje podataka o osobama sa HIV/AIDS-om često nedostaje u regionu. U Srbiji se podaci prikupljaju isključivo po broju HIV pozitivnih osoba koji su došli na testiranje; međutim, kao što je već spomenuto, postoji značajna kulturološka nespremnost da se traže medicinski savjeti i usluge, posebno kod mladića. Istraživanje u Srbiji potvrđuje ovu averziju jer 70% prijavljenih slučajeva HIV-a u Beogradu je došlo do faze AIDS-a kada su se prijavili za liječenje, što ukazuje da pojedinci čekaju do trenutka prave krize prije nego što zatraže medicinsku pomoć (USAID, 2004).

Brojne prepreke sprečavaju traženje medicinske pomoći. Anкета sprovedena među 2.150 srednjoškolaca u Bosni i Hercegovini, BJR Makedoniji, Srbiji i Crnoj Gori je pokazala da među seksualno aktivnim mladim ljudima samo 6% njih je bilo testirano na HIV. Slično tome, u Hrvatskoj je samo 11% ispitanih muškaraca starosne dobi od 18-59 godina bilo testirano na HIV (IMAGES 2010, i Barker et al., 2011). Razlozi za to uključuju nepoznavanje mjesta gdje se može obaviti testiranje, strah od narušavanja povjerljivosti podataka i strah od dijagnoze. Osim toga, više od 85% mladih u Zagrebu nisu imali precizno znanje o SPI, a prema multidržavnom istraživanju mladih na Balkanu samo 42% mladih koji su mislili da bi mogli imati SPI je potražilo medicinsku pomoć (USAID, 2004; Delva et al, 2008).

Ostali izazovi u rješavanju problema HIV/AIDS-a u regionu uključuju ograničenu svijest među opštom populacijom o rizicima od HIV-a, visoke stope siromaštva i nezaposlenosti, nedostatak pouzdanih podataka o broju stanovnika, posebno o visokorizičnoj populaciji za infekciju, loš mehanizam praćenja, diskriminaciju prema ugroženim i visokorizičnim populacijama i nedostatak zakonske regulative o HIV/AIDS-u (Ministarstvo zdravlja, 2005). Osim ovih socioloških i pravnih prepreka, nedostatak konzistentnih informacija o zdravom seksualnom životnom stilu i sigurnim praksama ostavlja mladiće neinformisanim (Ministarstvo zdravlja, 2005). U Hrvatskoj, ključne prepreke za testiranje uključuju ograničenu tehnologiju, nedostupnost besplatnih usluga, kao i nepoznavanje važnosti testiranja (Ministarstvo zdravlja, 2005).

PRIMJERI POLITIKA I PROGRAMA KOJE SE BAVE MLADIĆIMA I HIV/AIDS-OM

U 2009. godini, vlada BJR Makedonije je usvojila Strategiju za zdravlje i razvoj adolescenata koja se - pored postojeće Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a 2007-2011 i Nacionalne strategije za mlade – fokusira na preventivne programe za mlade izložene riziku (ASTRA, 2011). U Bosni i Hercegovini, Republika Srpska je osnovala ministarstvo koje se bavi pitanjima mladih, usvojen je Akcioni plan za mlade i osnovan Nacionalni savjet mladih (Jašarević, 2011). Prva Nacionalna strategija za mlade je objavljena 2003. godine u Hrvatskoj, a trenutno je aktivna nova strategija za period 2008-2013. Nacionalna politika o mladima za period 2008-2013 daje detaljan opis uloga za implementatore ove politike kako bi se postigli njen obim i isplativost. Ovaj poduhvat je rezultat zajedničkog rada različitih vladinih agencija (Car, 2011).

Slično tome, u BJR Makedoniji Globalni fond za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) je podržao lokalne NVO koje pružaju mladima mogućnost vršnjačke edukacije, usluge HIV-prevenције i testiranje za najrizičnije populacije mladih – uključujući MSM, seksualne radnike i injekcione korisnike droga. Projekat GFATM je povećao ulogu i kapacitete velikog broja lokalnih i nevladinih organizacija u zajednici u posljednjih pet godina, a posebno onih koje se bave ugroženim mladim ljudima, i podstakao je saradnju između državnih zdravstvenih institucija i ovih lokalnih nevladinih organizacija, posebno kada je riječ o testiranju na HIV (SZO Evropa, 2010).

Sredstva iz projekta GFATM su takođe pomogla u implementaciji dvogodišnje edukacije o HIV/AIDS-u u školama u Srbiji koja je počela početkom 2003. godine. Kasnije te godine u Beogradu je osnovan Centar za edukaciju i obrazovanje o AIDS-u sa ciljem da se razvije i pojednostavi pružanje zdravstvenih usluga mladima i ugroženim populacijama, posebno seksualnim radnicima, IKD, MSM, i trudnicama (USAID, 2004).



POLITIKE I PROGRAMI

Iako se strategije prevencije za mlade ljude i ugrožene grupe kao što su IKD, MSM i seksualni radnici ističu kao poseban cilj u nekim zemljama, ne postoje reference o posebnim izazovima sa kojima se suočavaju maloljetni dječaci i mladići. Neke zemlje na Balkanu su počele preduzimati akcije za sprečavanje i kontrolu epidemije HIV/AIDS-a, pripremanjem strategija, razvijanjem politika i programa, kao i sakupljanjem sredstava za implementaciju. Međutim, blagovremene i odgovarajuće mjere za sprečavanje epidemije HIV/AIDS-a i SPI variraju od zemlje do zemlje i ne pružaju uvijek specifične reference o maloljetnim dječacima i mladićima (ili djevojkama). Pored izražene ugroženosti mladića i djevojaka, postoji veoma slaba povezanost između sistema javnog zdravlja, finansiranja (uključujući praznine) i institucionalnih kapacita

teta neophodnih za implementaciju na dokazima zasnovanih i ekonomičnih strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a koje su usmjerene prema njima. Iako su BJR Makedonija i Srbija dobile donacije od Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM), nedostatak političke opredijeljenosti i institucionalnih kapaciteta može otežati korištenje raspoloživih sredstava u ovim zemljama (Svjetska banka, 2007). Sve u svemu, kao i u slučaju drugih zdravstvenih problema, pažnja na rodno specifične potrebe i ugroženost mladića i djevojaka kada je riječ o HIV-u i SPI u regionu je ograničena do nepostojeća, iako istraživanja pokazuju da je hitno potrebna. Opet, sa pozitivne strane, postoji interes i baza NVO koje su spremne da rade obećavajući posao po ovom pitanju i koje su potencijalno spremne da povećaju svoje napore.

Poglavlje 6:

Mladići i nasilje

Postojeća literatura na međunarodnom nivou potvrđuje povezanost između upotrebe nasilja od strane muškaraca, njihovih iskustava sa nasiljem u djetinjstvu i društveno preovladavajućih socijalnih normi vezanih za maskulinitete (Connell, 2000). Mladići u zemljama bivše Jugoslavije se suočavaju sa specifičnim izazovima u ovoj fazi postkonfliktne tranzicije i sa novom stvarnošću jugoistočne Evrope koja direktno utiče kako na nasilje nad ženama tako i na vršnjačko nasilje povezano sa mladićima. Kao što je ranije navedeno, krute društvene norme doprinose neravnopravnim stavovima i ponašanju, rizičnim stilovima života, lošem zdravstvenom stanju i tolerantnosti prema upotrebi nasilja među mladićima. Kada nisu u stanju da ispune tradicionalne uloge hranitelja i staratelja porodice, mladići ponekad ispoljavaju svoje frustracije kroz agresivno ponašanje, delinkvenciju i nasilja. Ovo poglavlje daje podatke o rasprostranjenosti različitih oblika nasilja i istražuje neke od faktora povezanih sa nasiljem. U ovom poglavlju se istražuje povezanost između svjedočenja nasilju u djetinjstvu i činjenju nasilja u odrasloj dobi. Na kraju, prikazani su neki od primjera politika i programa koje se bave upotrebom nasilja među mladićima.

MLADIĆI I INTERPERSONALNO NASILJE

Interpersonalno nasilje među mladim ljudima dešava se u zajednici, na ulicama, u školama, na poslu, na zabavama, u institucijama i domovima, i ono predstavlja treći vodeći uzrok smrtnosti i vodeći uzrok invaliditeta među mladim ljudima starosne dobi od 10-29 godina u 53 zemlje evropskog regiona SZO (SZO Evropa, 2010). Mladi ljudi koji ga dožive moraju se boriti sa strašnim fizičkim i emocionalnim ožiljcima. Teret nasilja je nejednako raspoređen širom regiona, pri čemu su mladi ljudi u istočnoj Evropi i u regionu Balkana neproporcionalno pogođeni ovim nasiljem (SZO Evropa, 2010).



Kvalitativno istraživanje sprovedeno među mladima u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji u okviru projekta Inicijativa mladića ističe nekoliko važnih konteksta u kojima mladići pregovaraju o konstrukciji nasilne upotrebe moći. Mladići su prijavili široko rasprostranjene tuče i maltretiranje među njihovim muškim vršnjacima, koje počinje u osnovnoj školi gdje se nasilje doživljava kao obavezno. Osim toga, mladići su prijavili da većina očeva podstiče svoje sinove da koriste nasilje (Inicijativa mladića, 2010). Ovo istraživanje je takođe utvrdilo da se mladići jednoglasno protive nasilju nad ženama, tvrdeći da ono "gotovo nikada nije opravdano jer su žene slabije." Međutim, nije uvijek jasno šta ovi mladići smatraju "nasiljem". Mladići smatraju da je udaranje ili šamaranje žene oblik "disciplinovanja", a ne oblik nasilja nad ženama (Inicijativa mladića, 2010).

U IMAGES istraživanju sprovedenom u Hrvatskoj, 11% mladića starosne dobi od 18-24 godine je reklo da su pretrpili nasilje od nastavnika u školi, 71% anketiranih mladića je reklo da su bili zlostavljani ili maltretirani u školi ili komšiluku tokom njihovog odrastanja. Slično tome, istraživanje koje je sproveo UNICEF u Srbiji i Crnoj Gori je otkrilo da je svako dijete barem jednom bilo izloženo nekom obliku nasilja, a da je vršnjačko nasilje jedan od najčešćih oblika zlostavljanja (Inicijativa mladića, 2010). U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, maloljetnici čine jednu trećinu hospitalizovanih pacijenata koji su se samopovrijedili, dok kod mladića starosne dobi od 15-19 godina postoji najveća vjerovatnoća da umru u bolnici zbog namjerno nanesene povrede od strane drugog pojedinca (SZO, 2010). Najčešći nazivi za različite oblike vršnjačkog nasilja su ponižavanje, guranje, šutanje i udaranje, te nasilje bandi. Mladići su takođe prijavili neprekidno nasilje nad seksualnim manjinama i pokazali su malo kajanja zbog nasilja nad homoseksualcima (Inicijativa mladića, 2010). Podaci iz IMAGES istraživanja dobijeni od odraslih muškaraca u Hrvatskoj su takođe pokazali visoke stope homofobije (IMAGES 2010). Slično tome, IMAGES istraživanje sprovedeno u Bosni i Hercegovini pokazalo je da 55,7% mladića starosne dobi od 18-24 godine nikada ne bi imali gej prijatelje. U Hrvatskoj, rezultati iz IMAGES istraživanja pokazuju da se 63% anketiranih muškaraca slaže sa izjavama "Kada sam u blizini homoseksualaca osjećam se neugodno" i "Stidilo bih se da imam sina koji je homoseksualac." Ovakve stavove su najčešće pokazivali mlađi muškarci i muškarci sa nižim nivoom obrazovanja (Barker et al., 2011).

U Srbiji, homofobično nasilje je potvrđeno reakcijama na Parade ponosa u Beogradu. Prva parada u devet godina organizovana je 2010. godine; parade ponosa u 2004. i 2009. godini su otkazane zbog prijetnji nasiljem. Tokom parade u 2010. godini, 6.000 policajaca u punoj opremi za razbijanje demonstracija je bilo mobilisano da zaštite učesnike parade. Tokom 15 minuta parade, više od 140 ljudi je povrijeđeno, uglavnom policajaca, a više od 200 ljudi je uhapšeno. U 2011. godini, parada je ponovo otkazana zbog sigurnosnih prijetnji. Slična situacija desila se u Splitu, Hrvatska, 2011. godine, gdje se 300 ljudi pridružilo paradi ponosa, u pratnji 200 policajaca – a suočili su se sa 10.000 anti-gej demonstranata (BC News, Belgrade Gay Pride i UK Gay News, 2011).

ŠTA PODACI IZ IMAGES ISTRAŽIVANJA GOVORE O MLADIĆIMA I NASILJU U REGIONU?

Istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj je otkrilo da je 36% muških ispitanika starosne dobi od 18-59 godina izjavilo da su učestvovali u oružanoj pljački, 18% njih je prijavilo da su učestvovali u tučama, 18% je prijavilo da su bili uhapšeni, 11% je prijavilo da posjeduju vatreno oružje a 6% je prijavilo da je svaki bio uhapšen (Barker et al., 2011). Postojala je jaka povezanost između nivoa obrazovanja i učestvovanja u pljačkama i tučama sa oružjem, čime se naglašava potreba da se posveti veća pažnja kvalitetu i nivou obrazovanja dostupnom mladićima. Slična povezanost je uočena kod učestvovanja u pljačkama i oružanim sukobima i rasprostranjenosti rodno neravnopravnih stavova i neprekidnog nasilja među intimnim partnerima (IPV), naglašavajući potrebu za seksualnim obrazovanjem i uslugama za mladiće koje se bave pitanjem neravnopravnosti.

Osim toga, istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj je pokazalo da je 33% anketiranih muškaraca starosne dobi od 18-59 godina prijavilo vršenje fizičkog nasilja nad ženskim partnerom u poređenju sa 38% žena koje su prijavile da su doživjele fizičko nasilje od intimnog muškog partnera. Istraživanje je također pokazalo da je 4% anketiranih muškaraca prijavilo da su nekad počinili seksualno nasilje nad partnerom a 7% anketiranih muškaraca je prijavilo da su nekad počinili seksualno nasilje nad bilo kim. Utvrđeno je da postoji jaka povezanost između stresa povezanog sa poslom i vršenja seksualnog nasilja (Barker et al., 2011).

Izvor: IMAGES 2010

21% anketiranih muškaraca u Bosni i Hercegovini je priznalo da su učestvovali u krađama, dok je 19% njih reklo da su učestvovali u tučama sa nožem ili drugim oružjem. 9% njih je prijavilo da su bili uhapšeni a 4,5% da su proveli vrijeme u zatvoru. Skoro svaki peti muškarac ima vatreno oružje.

Osim toga, podaci iz IMAGES istraživanja sprovedenog u Bosni i Hercegovini su pokazali da je 17,1% mladića starosne dobi od 18-24 godine prijavilo da postoje trenuci kada žena zaslužuje da bude pretučena, a 14,2% intervjuisanih mladića je potvrdilo da žena treba da toleriše nasilje da bi očuvala svoju porodicu na okupu.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrtno: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")



Međutim, važno je napomenuti da, dok su mnogi mladići u kontekstu Balkana koristili i podržavali nasilje, mnogi to nisu činili. U kvalitativnom istraživanju koje je sprovedeno u okviru projekta Inicijativa mladića, mnogi mladići su opisali načine kako da se izbjegne upotreba nasilja. To su: (1) njihova vlastita unutrašnja suzdržanost poput sposobnosti da izdrže zapostavljanje i vrijednost individualnih interesovanja kao što su čitanje ili muzika, (2) pronalaženje drugih vršnjaka koji odbijaju upotrebu nasilja; i (3) uključivanje u sportske klubove u kojima treneri podstiču saradnju i timski rad (Inicijativa mladića, 2010).

Postoji snažna povezanost između svjedočenja nasilju i činjenja nasilja u odrasloj dobi. Podaci iz IMAGES istraživanja potvrđuju prethodno istraživanje koje pokazuje povezanost između činjenja nasilja nad intimnim partnerom (IPV) od strane muškaraca i njihovih iskustva sa nasiljem iz djetinjstva, njihove rodno neravnopravne stavove, stres povezan sa poslom i korištenje alkohola (IMAGES, 2011).

Podaci iz IMAGES istraživanja o mladićima (18-24) koje je sprovedeno u Hrvatskoj su otkrili visoke stope svjedočenja i doživljavanja nasilja u domu u kojem su odrasli: 57% od 274 ispitana mladića su prijavili da su bili ošamareni ili udareni po zadnjici kao djeca, a 8% je prijavilo da su svjedočili nasilju muškarca nad njihovim majkama u njihovim domovima. (Zanimljivo, ova stopa je znatno niža nego što stariji muškarci sugerišu da je nasilje nad ženama u opadanju.) Istraživanje potvrđuje da postoji veća vjerovatnoća da muškarci koji čine nasilje dolaze iz porodica gdje su svjedočili nasilju. Mladići koji su bili zlostavljani, uključujući i seksualno zlostavljanje, u svojim domovima, tri puta češće prijavljuju probleme mentalnog zdravlja od mladića koji nisu doživjeli zlostavljanje (SZO, 2000). Rezultati iz početnog istraživanja sprovedenog u okviru projekta Inicijativa mladića u Bosni i Hercegovini govore u prilog ovom istraživanju. Anketirani mladići su prijavili da su izloženost nasilju u porodici, nasilje u medijima, stres na poslu i ekonomski stres, zloupotreba supstanci i pojmovi maskuliniteta uzroci njihove upotrebe nasilja.

PRIMJERI PROGRAMA I POLITIKA USLUGA NAKLONJENIH MLADIMA

U Hrvatskoj, istraživanje je pokazalo da je 16,9% muškaraca (18-59) počinilo seksualno nasilje a da je 3% muškaraca koristilo seksualno nasilje nad svojim partnerima. Najveća stopa korištenja seksualnog nasilja je kod muškaraca starijih od 60 godina, a zatim kod mladića starosne dobi od 18-24 godine. Podaci iz IMAGES istraživanja su takođe otkrili jaku vezu između muškaraca koji su prijavili da osjećaju ekonomski stres i onih koji čine nasilje nad intimnim partnerom (IPV). Slično IPV-u, postoji veća vjerovatnoća da će muškarci koji su doživjeli nasilje tokom odrastanja i koji su pokazali više rodno neravnopravne stavove prijaviti korištenje seksualnog nasilja.

Izvor: IMAGES 2010.

3,5% od 1.663 anketiranih muškaraca (18-59) u Bosni i Hercegovini je prijavilo da su imali seksualne odnose sa partnerkom protiv njene volje. Pored toga, 2% muškaraca je navelo da su prisilili žensku osobu koja nije bila njihova djevojka ili supruga da ima seks sa njima. Analiza IMAGES istraživanja u Bosni i Hercegovini je otkrila da su oni koji pokazuju najviše rodno neravnopravne stavove skloniji seksualnom nasilju, kao i oni koji često konzumiraju alkohol i napiju se.

Izvor: Srđan Dušanić, 2012. (nacrta: "Muškarci i rodna ravnopravnost u Bosni i Hercegovini. Rezultati IMAGES istraživanja.")

PRIMJERI POLITIKA KOJE SE BAVE RJEŠAVANJEM PROBLEMA NASILJA

U Hrvatskoj je usvojena nacionalna politika za mlade za period od 2009-2013, koja nastoji da uključi mlade ljude u proces donošenja odluka a njihove potrebe u zakonodavstvo. Ova politika se fokusira uglavnom na blagostanje mladih i navodi nasilje u kontekstu školovanja (Vlada Republike Hrvatske, 2009). Pored toga, usvojena je i Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju od 2009. do 2012. godine u kojoj je nasilje među mladima eksplicitno navedeno. Koordinacija putem politika i programa je od ključnog značaja da se osigura prihvatanje holističkog pristupa za dobrobit svih mladih – naročito mladića.

U decembru 2010. godine, CARE je pokrenuo trogodišnji projekat "Mladići kao saveznici u sprečavanju nasilja i sukoba na zapadnom Balkanu" uz podršku Ministarstva spoljnih poslova Norveške. Ciljna grupa ovog projekta su bili mladi, uzrasta od 13-19 godina, sa kojima je rađeno korištenjem metodologije participativnog učenja i djelovanja u nastojanju da se radi sa mladićima na dekonstrukciji njihovog shvatanja pojma maskuliniteta i na promovisanju rodne ravnopravnosti.

U 2009. godini, Vlada Srbije je usvojila *Zakon o zabrani diskriminacije*, koji uključuje specifično spominjanje "roda, rodnog identiteta, [i] seksualne orijentacije" kao nezakonitih osnova za diskriminaciju (UNDP Srbija, 2009). Konkretni član zakona o seksualnoj orijentaciji kaže: "Seksualna orijentacija je privatna stvar i niko ne može biti pozvan da se javno izjasni o svojoj seksualnoj orijentaciji. Svako ima pravo da se izjasni o svojoj seksualnoj orijentaciji, a diskriminatorno postupanje zbog takvog izjašnjenja je zabranjeno."

PRIMJER PROGRAMA KOJI SE BAVI PROBLEMOM NASILJA

"Budi muško" – kampanja životnog stila

Kampanja životnog stila koja se sprovodi u školama fokusirala se na suočavanje sa krutim normama maskuliniteta kao svojom glavnom temom, a kroz podteme fokusirala se na nasilje nad ženama, vršnjačko nasilje i seksualno zdravlje/zdrave veze. Mladići i djevojke su uključeni u ovu kampanju putem "Budi Muško Klubova" - klubova koji djeluju u školama, slanja poruka i školskih aktivnosti, koristeći različite vrste medija. Evaluacija kampanje "Budi muško" uključila je početnu anketu sprovedenu među 2.567 mladića u februaru i martu 2009. i anketu koja je pratila intervenciju među 2.339 mladića u maju i junu 2010. Rezultati su utvrdili da je izloženost ovoj kampanji bila relativno visoka i konzistentna u svim gradovima u kojima je sprovedena.

dena intervencija, dopirući do 64-83% ispitanika koji su učestvovali u završnoj anketi. Izloženost radionicama je bila niža s obzirom na to da se nisu mogle održavati za vrijeme nastave kako bi mladići mogli u njima da učestvuju (Međunarodni centar za istraživanje o ženama, 2010).

Gledajući rezultate prema izloženosti kampanji Inicijativa mladića, postoji konzistentan obrazac u svim gradovima u kojima je sprovedena intervencija. U završnoj anketi, mladići koji su bili izloženi kampanji su imali znatno ravnopravnije rezultate od onih koji nisu bili izloženi. Sve u svemu, pozitivne promjene su viđene u gradovima u kojima je sprovedena intervencija kao i u gradovima u kojima je sprovedena kontrola, što ukazuje da sazrijevanje mladića može da doprinese promjeni stavova i ponašanja. GEM skala (skala rodno ravnopravni muškarci) ilustruje ovo jasno: mladići u različitim grupama ispitanika i na različitim lokacijama prijavili su malo rodno ravnopravnije stavove. Iako postoji velika varijacija u smislu specifičnih stavova i mjesta gdje su se desile značajne pozitivne promjene, opšti obrazac je da su mladići pokazali rodno ravnopravnije stavove u završnoj anketi.

Kvalitativne povratne informacije dobijene od mladića, kao i od osoba iz omladinskih organizacija koje su učestvovala u kampanji, na svim lokacijama pojačavaju efekat koji je Inicijativa mladića imala na neke od ovih normi i stavova. Opet, mora se priznati da se intervencija nije održavala u vakuumu. Specifični događaji u školama i u širem društvu tokom trajanja intervencija (kao što su javne izjave kreatora politika u svim zemljama o potrebi za smanjenjem nasilja u školama, stalni napori civilnog društva i vlada da skrenu pažnju na nasilje nad ženama, pažnja medija o slučajevima nasilja mladih ljudi) takođe se moraju uzeti u obzir kao nešto što je imalo uticaja na mladiće. Osim toga, kao što je ranije navedeno, životi mladića su u tranziciji. Oni se mijenjaju i sazrijevaju, imaju seksualna iskustva, pripremaju se za život nakon škole i za stalne promjene bez obzira na intervencije Inicijative mladića. Ipak, uzimajući sve u obzir, intervencije su izazvale interes kod ministarstava obrazovanja i mladih u regionu i sada se proširuju kako bi privukle više pažnje djevojaka i počele da se šire i na Kosovu.

Nasilje je jedan od najvažnijih rizika sa kojim se suočavaju mladići (i djevojke) u regionu. Kao što se vidi u ovom poglavlju, mladići na Balkanu se suočavaju sa višim rizikom od povreda i rane smrti od nasilja nego bilo gdje u Evropi, i većom učestalošću upotrebe nasilja nego u ostatku regiona. Istraživanje je takođe potvrdilo direktnu povezanost između istaknutih oblika maskuliniteta i socijalizacije mladića i njihove upotreba nasilja u različitim oblicima: homofobično maltretiranje, nasilje bandi, nasilje nad ženama i delinkvencija. Ova realnost potvrđuje potrebu za sveobuhvatnim strategijama prevencije koje uključuju slanje poruka o promovisanju alternativnih, nenasilnih verzija maskuliniteta, kao što je kampanja "Budi muško", na primjer, nastojala da uradi.

Zaključak i završne preporuke

Ugroženo zdravlje i blagostanje dječaka i mladića na Balkanu, i implikacija koju ono ima po žene i djevojke, zahtijeva sistematske promjene u sistemima obrazovanja i zdravstva. Stvaranje politika i javnih programa posebno usmjerenih na potrebe mladića (i djevojaka), i strateški programi za podršku rodnoj ravnopravnosti i razbijanje stereotipnih pojmova maskuliniteta i feminiteta u regionu moraju biti uključeni u te napore. Uvidom u istraživanja, uključujući i IMAGES istraživanje, možemo da potvrdimo da se promjene, iako sporo, dešavaju. Politike, programi i kampanje javnog obrazovanja treba da nastave da kreativno i hrabro naglašavaju koristi koje od rodne ravnopravnosti imaju i muškarci i žene. Važno je da vlade, organizacije civilnog društva i pružaoci usluga iskoriste istraživanja, kao što je IMAGES istraživanje, formativno istraživanje iz projekta Inicijativa mladića i podatke o evaluaciji uticaja iz Inicijative mladića kako bi pružili informacije potrebne za nacrt smjernica programa i istraživanja koja se bave razvojem, socijalizacijom, blagostanjem i zdravljem mladića i djevojaka u regionu.

Kao što se vidi u ovom radu, brojni podaci do kojih se dolazi potvrđuju da postoji hitnost ovog pitanja ali i ograničeni odgovor javnog sektora. U isto vrijeme, međutim, kao što je navedeno, postoje primjeri politika i programa koji bi mogli biti poboljšani, prošireni i procijenjeni i/ili implementirani u drugim zemljama u regionu. Istraživanja, programi i politike moraju da obezbijede da rad na uključivanju mladića pruži podršku, a ne da se suprotstavlja naporima za osnaživanje žena i djevojaka. Organizacije koje rade sa mladićima treba da komuniciraju, sarađuju i budu odgovorne za svoj rad organizacijama koje rade sa ženama i djevojkama. Više pažnje treba posvetiti koordinaciji među NVO koje pružaju usluge mladim ljudima (Jašarević, 2011). U ovom dijelu pružamo niz strategija za aktivnosti za nivo programa, istraživanja i politika.

Planeri programa sve više priznaju **potrebu za rodnim strategijama koje uključuju žene, muškarce, dječake i djevojčice** (Greene et al, 2010) - treba promovirati zajednički program prevencije koji uključuje žene i muškarce, djevojčice i dječake.

U oblasti rodne ravnopravnosti

- Korištenje **formalnog (i neformalnog) obrazovnog sistema** može biti platforma za postizanje pozitivnih rezultata u tranziciji ka mladoj odrasloj dobi. Pomažući mladićima i djevojkama kako da se izbore sa nekim od izazova adolescencije, važno je u školske planove i programe ugraditi program rodnih životnih vještina, kao što je Program M (obrazovanje iz oblasti životnih vještina za mladiće) koji promoviše pozitivne maskulinitete i zdrave životne stilove.
- **Programi bi trebalo da iskoriste podršku koju neki mladići već pokazuju za rodno ravnopravno ponašanje, stavove i prakse.** Iako postoji široko rasprostranjeno prihvatanje homofobičnih, nasilnih i neravnopravnih normi među mladićima u regionu, takođe postoje mladići i djevojke koji aktivno osporavaju ove norme i čije glasove treba saslušati.

U oblasti zapošljavanja

- Programe kao što su **Nacionalni plan za podsticanje zapošljavanja u Hrvatskoj** i drugi programi koji se bave pitanjem nezaposlenosti mladih treba promovirati i proširiti – a druge koji su se pokazali efikasnim treba podijeliti sa drugima, promovirati i usvojiti.
- Programi takođe treba da **opreme mladiće i djevojke "životnim vještinama"**, vještinama i znanjem potrebnim da preuzmu nove uloge mijenjanja realnosti, uključujući nove uloge u domaćinstvu i na radnom mjestu.
- Programi treba da se fokusiraju na razvoj **programa obuke za fakultete na kojima se školuju budući nastavnici, socijalni radnici, medicinske sestre i tehničari i druge fakultete** kako bi se podstaklo uključivanje mladića u profesije koje tradicionalno obavljaju žene.

U oblasti mentalnog zdravlja

- Programi treba da se bave pitanjima **depresije, frustracije, post-traumatskog stresnog poremećaja** i vezom između zloupotrebe supstanci i lošeg mentalnog zdravlja mladića i djevojaka (USAID, 2011). Postoji povezanost između depresije, lošeg mentalnog zdravlja i faktora kao što su nezaposlenost i zloupotreba supstanci. Ovi izazovi, česti na Balkanu, moraju biti uzeti u obzir pri izradi programa za podsticanje mladića da traže i koriste usluge zdravstvene zaštite i specijalizovano savjetovanje. Ciljajući škole, centre za mlade, sportske klubove i druga česta mjesta okupljanja mladih ljudi i pružajući informacije o tome gdje se mogu dobiti medicinska i mentalna njega, programi treba da ulože napore za rješavanje problema stigmi vezano za pristup ustanovama koje pružaju

usluge zdravstvene zaštite, a naročito usluge zaštite mentalnog zdravlja i savjetovanje. Organizacije koje rade sa mladićima treba da uzmu u obzir programe zasnovane na sportu kao sredstvo angažovanja muškaraca i dječaka i njihovu edukaciju o zdravim praksama (ali takođe i o rodnoj ravnopravnosti i prevenciji nasilja).

- Programi mentalnog zdravlja, naročito, treba da imaju **savjetnike koji su osposobljeni za rodno specifične potrebe mladih**, i treba da uzmu u obzir stvaranje timova za prvi odgovor na nivou primarne prevencije za rješavanje trenutnih potreba mladića. Ovi timovi treba da budu obučeni za identifikaciju znakova psihološkog stresa, depresije i problema mentalnog zdravlja i za ohrabivanje mladića da traže savjetovanje ili psihijatrijsku pomoć. Bitno je da ovi programi koriste vještine kvalifikovanog i dobro informisanog osoblja koje zna kako da razgovara sa mladim ljudima i razumije i poštuje njihove probleme.
- Programi treba da budu razvijeni na način da podstaknu unutargeneracijsku, muško-žensku i **vršnjačku komunikaciju među mladim ljudima.**
- Programi treba da budu razvijeni na način da se bave rješavanjem problema **diskriminacije i nasilja nad seksualnim manjinama.**

U oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i seksualnog obrazovanja

- Programi koji se bave pitanjem **seksualnog obrazovanja u školama treba da budu uključeni u sve razrede i treba da budu obavezni.** Uvođenje seksualnog obrazovanja u ranoj fazi života djeteta kroz promoviranje rodne ravnopravnosti i zdravih veza može razviti pozitivno shvatanje zdrave seksualne aktivnosti. Osim toga, kvalitetni, naučno zasnovani programi seksualnog obrazovanja treba da uključe informacije o različitim oblicima, upotrebi i pristupu kontracepciji, planiranju porodice, seksualnim odnosima i seksualnoj orijentaciji, uključujući i informacije o ugroženim kategorijama stanovništva, kao što su MSM, IKD i seksualni radnici, testiranju, prevenciji i liječenju SPI i HIV/AIDS-a i treba da budu dostupni u školama. Programi koji se sprovode u školama takođe treba da naglase prednosti traženja medicinske pomoći i savjeta kada je to potrebno.
- **Savjetovanje parova, programi preventivne raka kod muškaraca i podizanje svijesti putem javnih predavanja i diskusije kao i putem medija** nude odličnu priliku i polazne tačke za rad sa mladićima vezano za pitanje SRZ. Povećan broj i poboljšani pristup i kvalitet zdravstvenih ustanova naklonjenih mladima mogu takođe pomoći u rješavanju mnogih drugih društvenih pitanja u regionu.
- Socijalni programi **treba** da se fokusiraju na promjenu muških normi vezano za seksualnost i seksualno ponašanje (kao u Budi muško klubovima) i da naglase zdrave seksualne veze u kojima postoji poštovanje, kao i da pruže mladićima i djevojkama informacije i smjernice o uslugama koje su dostupne a koje uključuju izgradnju vještina komunikacije, posebno vezano za zdravlje, romantične i seksualne veze među mladima.
- Od presudne je važnosti da se uspostavi veza i da se ojača saradnja izme-

đu nevladinih organizacija, sektora javnog zdravlja i vladinih institucija kroz sveobuhvatni referentni sistem, razmjenu informacija i naučene lekcije i koordinaciju između zdravstvenih ustanova kao i između zdravstvenih, socijalnih i NVO radnika.

U oblasti prevencije HIV/AIDS-a

- Osmisliti i implementirati programe za **HIV-pozitivne mladiće i djevojke** koji će služiti kao grupe za samopomoć, sistemi za podršku i mehanizmi zagovaranja - i osmisliti i implementirati programe usmjerene na mlade ljude koji su višestruko ugroženi, kao što su mladi IKD, mladići koji imaju seks sa muškarcima (MSM) i mladi seksualni radnici.

U oblasti prevencije nasilja

- Promovisanjem **pozitivnih slika seksualne različitosti** i osporavanjem diskriminacije i nasilja zasnovanog na seksualnoj orijentaciji, javni mediji treba da razviju obrazovne javne medijske kampanje koje se konkretno bave pitanjima homofobije, nasilja i maltretiranja u školama. Javna televizija, radio, internet i omladinski časopisi treba da budu medij ovih kampanja.
- Bitno je da sve **žrtve i svjedoci** - muškarci i žene - nasilja, zlostavljanja, seksualnog napada imaju pristup savjetovanju i pomoći bez stigmatizacije. Treba uložiti napore da mladićima bude dostupan širok spektar savjetodavnih usluga.
- Osmisliti i implementirati programe koji se sprovode u školi i zajednici, a koji koriste rodno transformativni pristup za rješavanje problema nasilja i koji promovišu mirne maskulinitete među mladićima. Angažovati nenasilne mladiće kao omladinske lidere i vršnjačke edukatore kroz mogućnosti izgradnje vještina da posreduju u situacijama posmatrača i promovišu rješavanje sukoba mirnim putem između njihovih vršnjačkih grupa u školi i van nje.

KONKRETNO, ZA ISTRAŽIVANJA

Podaci trebaju biti razvrstani prema starosnoj grupi, polu, etničkoj pripadnosti, ruralno nasuprot urbanog stanovništva i uporedivi u vremenu; zajednički indikatori i metrike treba da budu mjereni u svim zemljama na Balkanu za potrebe regionalnih poređenja. Kako bi se smanjilo nasilje u vezama, rodno zasnovano nasilje, nasilje među mladićima i širenje HIV/AIDS-a – i rodno neravnopravno ponašanje uopšte – treba preduzeti dodatne korake za obimnije širenje rezultata istraživanja, kao i rezultata na dokazima zasnovanih rodno transformativnih pristupa.

U oblasti rodne ravnopravnosti

- Potrebno je **sveobuhvatnije prikupljanje podataka** o ukupnom razvoju mladića i djevojaka u regionu. Statistički podaci o rodnom stavovima mladića i realnostima i potrebama djevojaka moraju biti prikupljeni i distribuisani u cilju informisanja vlada i nevladinih organizacija koje kreiraju programe i politike o percepcijama i stavovima mladića.

- Postizanje rodne ravnopravnosti zahtijeva prevazilaženje shvatanja da je jedina društvena uloga muškarca da bude hranitelj porodice. Moraju biti učinjeni istraživački napori da bi se shvatile i razmotrile dimenzije **stresa vezanog za posao** i da bi se shvatila i razmotrila činjenica da su prihod i zapošljavanje ključni elementi muškog identiteta, samopoštovanja, osjećaja svrhe u životu i društvenim odnosima. Uz ovo, potrebno je više istraživanja o posljedicama nezaposlenosti mladića po njihov ukupni razvoj, zdravlje i mentalno blagostanje – i kako ovi faktori utiču na učešće muškaraca u porodici i rodnoj ravnopravnosti, te kako ova pitanja utiču na dobrobit djevojaka, žena i djece.

U oblasti korištenja supstanci

- **Potrebno je više podataka o populacijama korisnika droga na Balkanu.** Potrebno je sprovesti opsežno anketiranje i istraživanje o faktorima koji stalno podstiču zloupotrebu supstanci u regionu, različitim populacijama korisnika droga i dostupnim uslugama koje su na raspolaganju korisnicima, posebno među mladima.
- Potrebno je više istraživanja o **posljedicama godina sukoba i socio-ekomske nestabilnosti po upotrebu supstanci i mentalne poremećaje**, kao i o vezi između alkohola i zloupotrebi supstanci i mentalnih poremećaja u regionu (Pribe et al. 2010). Postoji ograničen broj podataka zasnovanih na dokazima o rasprostranjenosti PTSP-a na mladiće koji su živjeli tokom sukoba na Balkanu, dok sa druge strane postoji velika količina informacija o posljedicama nasilja i silovanja na žene i djevojke.

U oblasti zapošljavanja

- Prilikom izrade politika koje se odnose na zapošljavanje mladih, vlade treba da sprovedu opsežna istraživanja na terenu kako bi se mapirala realna situacija na terenu i da se konsultuju sa stručnjacima i omladinskim aktivistima o potrebama mladih ljudi. Realnost u kojoj ovi mladići žive se mora uzeti u obzir prilikom osmišljavanja i implementacije ovih napora.

U oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja

- Podaci iz IMAGES istraživanja koje je sprovedeno u Hrvatskoj pokazali su da su muškarci prijavili visoke stope uključenosti u odluci svojih partnerki da abortiraju (Barker et al., 2011). Međutim, potrebno je više informacija o ulozi mladića u seksualnom i reproduktivnom zdravlju i planiranju porodice u regionu.
- Potrebno je više podataka o motivaciji i pokretačkoj snazi seksualnog ponašanja i izbora mladića – takvi podaci mogu pružiti informacije za identifikaciju budućih prioriteta i razvoj intervencija na polju javnog zdravlja. Potrebno je više istraživanja o faktorima koji utiču na starosnu dob prve seksualne aktivnosti - a prilikom provođenja napora za prikupljanje podataka na državnom nivou treba obuhvatiti teme kao što su seksualna orijentacija, broj seksualnih partnera i korištenje kontraceptivnih metoda i treba uključiti mladiće i djevojke koji ne idu u školu.

- 68 • Iako su HIV/AIDS prevencija, liječenje i usluge zdravstvene zaštite besplatni u Hrvatskoj (pokriveni od strane Ministarstva zdravlja), Srbiji i Bosni i Hercegovini (sredstva obezbjeđuje Globalni fond), postoje ograničeni podaci koji su dostupni o rizičnim populacijama i načinima prenosa među ugroženim populacijama uključujući IKD i MSM. Procjene pokazuju da između 2 i 5% muške populacije u Srbiji u dobi između 15 i 49 godina mogu biti homoseksualci a od 5-15% mogu biti biseksualci, međutim gotovo da ne postoje podaci o biseksualnoj populaciji. Potrebno je sprovesti opsežna istraživanja o ove obje grupe.

U oblasti prevencije nasilja

- Potrebno je više istraživanja o uticajima škole i porodice na shvatanje muškosti i maskuliniteta na Balkanu, kao i o mogućnostima koje one stvaraju za pozitivne promjene u oba područja kako bi se eliminisali faktori koji podstiču nasilje.
- Potrebno je više istraživanja o muškarcima kao žrtvama seksualnog nasilja kao i ukupnog nasilja nad i među mladićima, da bi se pružile informacije za kreiranje programa (i politika) i da bi se borilo protiv stigmatizacije vezane za prijavljivanje takvog nasilja.

KONKRETNO, ZA POLITIKE

U oblasti rodne ravnopravnosti

- Mladići moraju biti u potpunosti angažovani u diskusije o pitanjima rodne ravnopravnosti – od suštinskog je značaja **kreiranje politika koje se bave konkretno njihovim potrebama** i koje naglašavaju koristi za mladiće i djevojke.

U oblasti zapošljavanja

- Kreiranje više **mogućnosti za stručno osposobljavanje** mladića i djevojaka ili, najjednostavnije rečeno, više radnih mjesta bi trebalo da bude državni prioritet. Tranzicija vlade i reformski procesi se moraju ubrzati sa ciljem poboljšanja kvaliteta radne snage i izbjegavanja migracije mladih kroz poboljšanje mogućnosti koje stoje na raspolaganju u njihovim državama. Povećanje mogućnosti pronalaska posla za mladiće i djevojke u regionu će pomoći da se smanje migracije i odlazak u svrhu pronalaženja posla.. Povećane stope zaposlenosti mogu smanjiti stres povezan sa poslom, depresiju i, u nekim slučajevima, agresivno ponašanje i pritisak na mladiće da se brinu za svoje porodice.
- Vlade bi trebalo da obrate pažnju na visoke stope nezaposlenosti mladih putem stvaranja potražnje za **obrazovanom radnom snagom** (Munteanu, 2010). Povećanje potražnje u sektoru turizma ili u novim sektorima je jedan pristup a pružanje podsticaja i prilika za preduzetništvo je drugi. Podsticanje inovacija i preduzetništva može smanjiti migraciju i pobolj-

šati konkurentnost zemlje (Međunarodna organizacija rada, 2008b).

- Moraju se razviti i ojačati strategije za zapošljavanje zajedno sa politikama koje će **smanjiti siromaštvo, poboljšati kvalitet zdravstvene zaštite i promovisati rodnu ravnopravnost među mladićima i djevojkama**. Ove politike takođe treba da ciljaju manjine i ljude koji žive u ruralnim područjima.

U oblasti korištenja supstanci

- Kroz opsežan razvoj politika, vlade treba da preduzmu korake za kontrolu pristupa maloljetnika i adolescenata supstancama kao što su alkohol i droge, pored stvaranja i jačanja **programa savjetovanja i rehabilitacije zavisnosti bez stigmatizacije**. Mladiće, naročito, treba ohrabriti da traže i koriste podršku stručnjaka i institucija društva. To je od ključnog značaja za jačanje državnih strategija za rješavanje problema zloupotrebe supstanci i alkoholizma u regionu.
- Politike na državnom i lokalnom nivou treba da promovišu **savjetovanje i medicinsku pomoć i povećaju pristup ovim uslugama za sve, posebno za one koji žive u ruralnim i prigradskim područjima i manjine**. Kreatori politika treba da blisko sarađuju sa institucijama civilnog društva na implementaciji programa za borbu protiv zloupotrebe supstanci.

U oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja

- Mijenjanje rodni normi i razvijanje politika koje promovišu veća prava i pristup informacijama za mladiće i druge ugrožene grupe koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje treba biti prioritet. Potreba za boljim korištenjem postojećih istraživanja o rodni normama kod mladih ljudi prilikom razvoja politika i strategija vezanih za SRZ i njihovo efikasno uključivanje u edukaciju o SRZ koju sprovode kako škole tako i nevladine organizacije, tako da se programi zasnivaju na dokazima.
- Potrebno je razviti specifičan zakonski okvir koji će se baviti rješavanjem pitanja prava mladih ljudi, a posebno njihovim potrebama u pogledu SRZ, i koji treba da se sastoji od najboljih praksi i modela iz drugih zemalja. Zakoni iz oblasti zdravstva koji se bave pitanjima mladih treba da ohrabre i promovišu jednostavan pristup uslugama SRZ, testiranje na SPI i upotrebu kontraceptivnih sredstava koja su niske cijene i visokog kvaliteta.

U oblasti prevencije nasilja

- Rodno zasnovane politike za borbu protiv nasilja treba da uključe **prevenciju nasilja nad i među dječacima i mladićima**. Pored prevencije nasilja nad djevojkama i ženama, politike bi trebalo da uvažavaju i da se pozabave pitanjem **seksualnog nasilja nad muškarcima i dječacima** i treba da se fokusiraju na izgradnju, jačanje ili poboljšanje njihovih kapaciteta i obrasce implemen-

tacije. Politike treba da sadrže odredbe koje se odnose na **usluge rehabilitacije** za mladiće i mlade koji su bili svjedoci ili doživjeli nasilje (uključujući i seksualno), uključujući psihosocijalnu podršku i promovisanje pozitivnih pojmova rodne ravnopravnosti.

- Uspješne politike i prakse koje se bave pravima seksualnih manjina i rodne ravnopravnosti treba dijeliti između zemalja u regionu i treba ohrabriti **razmjenu znanja i razvoj najboljih praksi**. Politike kao što je *Zakon o zabrani diskriminacije* treba proširiti u cijeloj zemlji uz odgovarajuće sisteme praćenja i evaluacije i podijeliti ih sa drugima u regionu.

Bibliografija

ABC News. Policajci, Sukob sa demonstrantima na paradi ponosa u Beogradu. Dragana Jovanović. Beograd, Srbija; 10.oktobar 2010. Dostupno na: <http://abcnews.go.com/International/cops-protesters-clash-belgrade-gay-pride-parade/story?id=11845840#.T5WRTLLwk8> (pristupljeno 13. aprila 2012).

Anderson, Peter i Baumberg, Ben. 2006. *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*. Institute of Alcohol Studies, UK (*Alkohol u Evropi: perspektive javnog zdravlja*. Institut za studije o alkoholu, UK).

ASTRA. 2011. *Sexual and reproductive health and rights of adolescents Central and Eastern Europe and Balkan countries*. ASTRA Youth report. (Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava adolescenata iz Centralne i Istočne Evrope i sa Balkana. Izvještaj ASTRA Youth.)

Barker, G. et al. 2011. *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo. (Razvoj muškaraca: početni rezultati iz međunarodnog istraživanja o muškarcima i rodnoj ravnopravnosti (IMAGES). Washington, DC: Međunarodni centar za istraživanje o ženama (ICRW) i Rio de Janeiro: Institut Promundo).

BBC News. Francuski navijač umire nakon napada srpskih navijača. Septembar 2009. Dostupno na: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/8280399.stm> (pristupljeno 13. aprila 2012).

Bejaković, Predrag. 2010. *EEO Review: Youth Employment Measures, 2010*. Institute of Public Finance. (EEO pregled: Mjere za zapošljavanje mladih, 2010. Institut za javne finansije.)

Broers et al. 2006. *Prevalence of Mental and Social Disorders in Adults Attending Primary Care Centers in Bosnia and Herzegovina*. Croatian Medical Journal, 47(3): 478–484. (*Prevalencija mentalnih i socijalnih poremećaja kod odraslih koji koriste usluge centara za primarnu zdravstvenu zaštitu u Bosni i Hercegovini*)

Car, Sandra. 2011. *Country Sheet on Youth Policy in Croatia*. European Union. (*Informacije o omladinskoj politici u Hrvatskoj*. Evropska unija.)

72 Carpenter, Charli. 2006. *Recognizing Gender-Based Violence Against Civilian Men and Boys in Conflict Situations*. Security Dialogue 37: 83. (Prepoznavanje rodno zasnovanog nasilja nad muškarcima i dječacima civilima u konfliktnim situacijama).

Çelebioğlu, Faith. 2011. *Investigation of Development Indicators in the Balkan Countries for the Post-Socialist Period*. Journal of Economic and Social Studies v. n. 1. (Istraživanje pokazatelja razvoja balkanskih zemalja u post-socijalističkom periodu).

CESI. 2011. *Analyses of the Public Policies in the Republic of Croatia of men and the Influence Public Policies Have on Constructing Manhood*. Zagreb: CESI i CARE SZ Balkan. (Analiza javnih politika u Republici Hrvatskoj s obzirom na tretman muškaraca i njihov uticaj na konstrukciju muškosti)

CNN World. Srpske vlasti zabranile paradu ponosa. Autor CNN Wire osoblje; 01. oktobar 2011. Dostupno na: http://articles.cnn.com/2011-10-01/world/world_europe_serbia-gay-pride_1_gay-pride-parade-anti-gay-violence-police-presence?_s=PM:EUROPE (pristupljeno 13. aprila 2012).

Delva et al. 2007. *Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 12(4): 309–315. (Seksualno ponašanje i upotreba kontracepcije među mladima na Balkanu).

Delva et al. 2008. *HIV Testing and Sexually Transmitted Infection Care among Sexually Active Youth in the Balkans*. AIDS Patient Care and STDs, vol. 22, br. 10. (Testiranje na HIV i liječenje seksualno prenosivih infekcija kod seksualno aktivnih mladih ljudi na Balkanu. Liječenje pacijenata oboljelih od AIDS-a i seksualno prenosivih bolesti - SPB)

Eckman et al., 2007. *Exploring Dimensions of Masculinity and Violence*.” Western Balkan Gender-Based Violence Prevention Initiative. CARE i ICRW. (Istraživanje dimenzija maskuliniteta i nasilja. Inicijativa za prevenciju rodno zasnovanog nasilja na Zapadnom Balkanu).

Erjavec, Karmen i Volčić, Zala. 2010. *Living With the Sins of Their Fathers: An Analysis of Self-Representation of Adolescents Born of War Rape*. Journal of Adolescent Research, 25(3) 359– 386. (Živjeti sa grijesima svojih otaca: Analiza samopredstavljanja adolescenata rođenih nakon silovanja u ratu).

Hibell et al. 2007. *The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: ESPAD, (ESPAD izvještaj iz 2007. godine o upotrebi supstanci među učenicima u 35 evropskih zemalja)

Federacija Bosne i Hercegovine. 2010. Strategije zdravlja i mladih. Federalno ministarstvo zdravstva i CIDA.

McGarrigle CA, Mercer CH, Fenton KA, et al. 2005. *Investigating the relationship between HIV testing and risk behavior in Britain: National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles 2000*. AIDS 2005;19:77–84. (Istraživanje veze između testiranja na HIV i rizičnog ponašanja u Britaniji: Nacionalna anketa o seksualnim stavovima i životnim stilovima 2000).

Global Monitoring Report (GMR). 2011. *The Hidden Crisis: Armed conflict and education*. Pariz: UNESCO. (Skrivena kriza: Oružani sukob i obrazovanje).

Vlada Republike Hrvatske. 2009. Nacionalni program za mlade: 2009 - 2013. Pregled: Mladi u suvremenom hrvatskom društvu, Zagreb: Republika Hrvatska.

Gradari, Francesco. 2011. *Hidden violence in Kosovo*. Osservatorio Balcani e Caucaso. <http://www.balcanicaucaso.org/eng/Regions-and-countries/Kosovo/Hidden-violence-in-Kosovo-99754> (Skriveno nasilje na Kosovu).

Greene, Margaret i Andrew Levack. 2010. *Synchronizing Gender Strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau u ime Interagencijske gender radne grupe (Usklađivanje rodni strategija: model saradnje za poboljšanje reproduktivnog zdravlja i transformaciju rodni odnosa).

Haxhikadrija et al. (2008). Drug Situation Summary in Kosovo, Second Draft. Izvještaj HMO Solutions. (Sažetak situacije sa drogama na Kosovu, drugi nacrt).

Međunarodna organizacija rada. 2008. *Globalni trendovi zapošljavanja mladih*. Ženeva: Međunarodna organizacija rada.

Međunarodna organizacija rada. 2008b. *Mladi ljudi i njihova tranzicija ka pristojnom poslu na Zapadnom Balkanu*. Međunarodna organizacija rada Ženeva.

Jašarević, Jasmin. 2011. Pregled omladinskih politikai politikao mladinskog rada u državamaJugoistočne Europe, Istočne Europe i Kavkaza: Bosna i Hercegovina.

Kuzman, Marina. 2009. *Dobre prakse i politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava mladih*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Kuzman, Marina. 2009b. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, vol. 18, br. 2, 155-172.

Leafe, Kathryn i Martina Melis. 2006. *Mapping of Drug Treatment Provision in Pristina/Priština*. SOFRECO, Izvještaj misije. (Mapiranje pružanja usluga liječenja ovisnosti o drogama u Prištini).

O'Higgins, Niall i Andrey Ivanov. 2006. *Education and Employment Opportunities for the Roma*. Comparative Economic Studies, 48: 6–19. (Obrazovanje i mogućnosti zapošljavanja za Rome. Komparativne ekonomske studije).

Ministarstvo zdravlja. 2005. *Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a: 2005-2010*. Republika Srbija.

Ministarstvo zdravlja. 2006. *Strategija razvoja zdravlja mladih Republike Srbije: 2007-2012*. Republika Srbija.

Ministarstvo zdravlja i Republički zavod za zaštitu zdravlja. 2008. *Bio-bihevioralna studija sprovedena među mladima i najugroženijom populacijom na HIV u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji*. Skoplje.

74 Mizsei, Kalman. 2006. *Development Opportunities for the Roma in Central and Southeast Europe – Impediments and Challenges*. Comparative Economic Studies, 48: 1–5. (Razvojne mogućnosti za Rome u Centralnoj i Jugoistočnoj Evropi - Prepreke i izazovi. Komparativne ekonomske studije).

Munteanu, Georgeta. 2010. *Roma Youth in Romania's Changing Labor Market: Governmental and Non-Governmental Programs for Roma Employment in Rural Areas*. Budapest: CEU eTD Collection. (Mladi Romi na promjenljivom tržištu rada u Rumuniji: vladini i nevladini programi za zapošljavanje Roma u ruralnim područjima).

Nagy, Ádám, Levente Székely i Roza Vajda. 2010. *Empowering Roma Youth: The Hungarian Civil Youth Sector, Highlighting Roma Organizations*. New York: Open Society Institute Youth Initiative. (Osnaživanje mladih Roma: Sektor za civilno društvo mladih Mađarske, Istanjivanje romskih organizacija. Njujork: Inicijativa mladih Instituta za otvoreno društvo).

Institut za javno zdravlje. 2010. Dr Milan Jovanović Batut. Beograd: IZJS.

Pink News. Hrvatska parada ponosa napadnuta od strane ekstremista. Autor Jessica Geen. 13. jun 2011. Dostupno na: <http://www.pinknews.co.uk/2011/06/13/video-croatian-gay-pride-march-attacked-by-extremists/> (pristupljeno 13. aprila 2012).

Priebe et al. 2010. "Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. Arch Gen Psychiatry, 67(5):518-28. (Mentalni poremećaji po okončanju rata na Balkanu: studija u 5 zemalja).

Promundo. 2011. *Toward a better future for this generation and the next*. A report for the Oak Foundation on male engagement in the protection of children from child sexual abuse. Washington DC. (Ka boljoj budućnosti za ovu i sljedeće generacije. Izvještaj OAK Fondacije o angažovanju muškaraca u zaštiti djece od seksualnog zlostavljanja).

Rajković, Ljubica, 2002. Porodica i položaj žene u ruralnoj Srbiji. <http://www.awin.org.yu/srp/arhiva/elbiblioteka.htm>

Republika Makedonija. 2008. UNGASS *Izvještaj o projektu za izvještajni period: januar 2006-decembar 2007*.

Republika Srbija. 2010. Nacionalna komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a, Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut": *Izvještajni period januar 2008-december 2009*.

Republika Srbija, Ministarstvo zdravlja. Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a -2005-2010.

Room, R i I. Rossow. 2001. *The share of violence attributable to drinking*. Journal of Substance Use, (6)4: 218-228. (Udio nasilja koji se može pripisati konzumiranju alkohola).

Skoplje, Državni zavod za statistiku, 2009. Saopštenje za štampu, br. 2, 1.9.08.

Zavod za javno zdravstvo Dr Andrija Štampar, 2011. *Savjetovanje mladih*. <http://www.stampar.hr/YouthCounseling>

Globalni fond - finansirani programi - Srbija - portfolio grantova "Proširenje odgovora države na HIV/AIDS decentralizacijom pružanja ključnih usluga" (web stranica, datum pristupa 17. april 2012)

Thorup, Cathryn. 2004. *What Works in Youth Employment in the Balkans*. International Youth Foundation. (Šta daje rezultate u zapošljavanju mladih na Balkanu. Međunarodna omladinska fondacija).

Barker, G. i Pawlak, P. 2011. *Men, Families, Gender Equality and Care Work*. in *Men in Families and Family Policy in a Changing World*. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Division for Social Policy and Development. New York. ("Muškarci, porodice, rodna ravnopravnost i rad na staranju" u "Muškarci u porodici i porodična politika u svijetu koji se mijenja". Ujedinjene nacije. Odjeljenje za ekonomska i socijalna pitanja. Sektor za socijalnu politiku i razvoj. Njujork).

UNAIDS. 2010. UNAIDS izvještaj o globalnoj epidemiji AIDS-a. Dostupan na: <http://www.avert.org/hiv-aids-europe.htm#references>

UNICEF Srbija - HIV/AIDS (web stranica, datum pristupa 17. april 2012)

Program za razvoj UN-a. 2002. Izvještaj o humanom razvoju 2002: Bosna i Hercegovina. Sarajevo: UNDP. www.undp.ba/index.aspx?PID=36&RID=6

Program za razvoj UN-a. 2011. Izvještaj o humanom razvoju: Kosovo. Njujork: UNDP.

UNDP Srbija. 2009. Zakon o zabrani diskriminacije. Beograd: UNDP.

UNICEF. 2006. Procjena usluga naklonjenih mladima u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji. Skoplje: UNICEF.

UNICEF. 2009. *Upotreba psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Izvještaj o brzoprocjeni i odgovoru na upotrebu psihoaktivnih supstanci na Kosovu na Kosovu kod mladih, injekcionih korisnika droga i zatvorenika*, Priština, Kosovo, 2009. UNIFEC, UNFPA i SZO Evropa kancelarija u Prištini.

USAID. 2004. Procjena planiranja porodice i reproduktivnog zdravlja u Srbiji: završni izvještaj.

USAID. 2011. *Druga strana rodne jednačine: rodna pitanja za muškarce u regionu Evrope i Evroazije*.

Way, Niobe. 2011. *Deep Secrets: Boys' Friendships and the Crisis of Connection*. Harvard University Press. (Duboke tajne: prijateljstva dječaka i kriza povezanosti).

76 Wellings, Kay i Rachel Parker. 2003. *Sexual Education in Europe – A Reference Guide to Policies and Practices*. Brisel: Projekat SAFE. (Seksualno obrazovanje u Evropi - referentni vodič za politike i prakse).

Svjetska banka. 2005. HIV/AIDS na Zapadnom Balkanu. Prioriteti za ranu prevenciju u visokorizičnom okruženju. Radni dokument Svjetske banke br. 68; Washington DC. Svjetska banka.

Svjetska banka. 2007. Procjena siromaštva na Kosovu, knjiga II: Procjena trendova iz neuporedivih podataka.

Svjetska banka. 2008. Mladi Kosova u opasnosti: biti mlad, nezaposlen i siromašan na Kosovu, Izvještaj o zapošljavanju mladih na Kosovu. Kosovo: Sektor za razvoj ljudskih potencijala u regionu Evrope i centralne Azije.

Svjetska zdravstvena organizacija za Evropu. 2007a. "Napredak u prevenciji povreda u SZO regionu za Evropu: Bosna i Hercegovina"

Svjetska zdravstvena organizacija za Evropu. 2007b. "Napredak u prevenciji povreda u SZO regionu za Evropu: Hrvatska"

Svjetska zdravstvena organizacija za Evropu. 2008. "Praćenje HIV/AIDS-a u Evropi 2008." Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti.

SZO Evropa. 2010. *Izvještaj o prevenciji nasilja i krivičnih djela počinjenih nožem među mladim ljudima*. Urednici: Dinesh Sethi, Karen Hughes, Mark Bellis, Francesco Mitis i Francesca Racioppi, Kopenhagen: SZO.

Svjetska zdravstvena organizacija. 2000. *A šta je sa dječacima? Pregled literature o zdravlju i razvoju maloljetnih dječaka*. Pregledao Gary Barker (Promundo)

Svjetska zdravstvena organizacija. 2009. *Upotreba psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Brza procjena i odgovor kod mladih, injekcionih korisnika droga i zatvorenika*, Priština: SZO, UNIFEC, UNFPA.

Svjetska zdravstvena organizacija. 2010. *Zdravstvene politike i usluge naklonjene mladima u evropskom regionu: razmjena iskustava*. Urednici: Valentina Baltag i Alex Mathieson. Kopenhagen: SZO.

Svjetska zdravstvena organizacija. 2010b. *Evropski statusni izvještaj o alkoholu i zdravlju 2010*. Kopenhagen: SZO.

Svjetska zdravstvena organizacija. 2011. Napredak u prevenciji povreda u evropskom regionu SZO: *Implementacija rezolucije EUR/RC55/R9 Regionalnog odbora SZO za Evropu o prevenciji povreda u evropskom regionu SZO i preporuka Savjeta Evropske unije o prevenciji povreda i promovisanju bezbjednosti*. . Rim: SZO Evropski centar za životnu sredinu i zdravlje.

Inicijativa mladića. 2010. *Tehnički prikaz početnog istraživanja - Izvještaj iz države: Bosna i Hercegovina*. CARE i ICRW.

Youth Partnership (Omladinsko partnerstvo). 2010. *Informacije o državi vezano za omladinsku politiku: Bosna i Hercegovina*. Savjet Evrope.



ORGANIZACIJE KOJE IMPLEMENTIRAJU YMI PROGRAM:



PROGRAM SU PODRŽALI:

