

Чиниоци који одређују најзначајније одлике репродуктивног здравља

Снежана Миљковић¹, Драгољуб Ђокић², Славица Ђукић-Дејановић², Гордана Грбић³, Дејан Митрашиновић³, Јелена Радосављевић-Светозаревић⁴, Раде Прелевић⁵, Жарко Кривокапић⁵, Александар Вишњић⁶

¹Клинички центар, Ниш, Србија;

²Медицински факултет, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац, Србија;

³Висока здравствено-санитарна школа струковних студија „Висан“, Београд, Србија;

⁴Геронтолошки центар, Крагујевац, Србија;

⁵Војномедицинска академија, Београд, Србија;

⁶Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Репродуктивно здравље жена одређују демографске и социјално-економске одлике жена, њихово понашање и комплекс чинилаца из окружења.

Циљ рада Циљ рада је био да се испита предиктивни утицај личних особина жена, одлика окружења, здравља и здравствене заштите на најважније аспекте репродуктивног здравља.

Методе рада У оквиру истраживања здравља на узорку од 2.718 жена старости 20-49 година упитником су прикупљени подаци о различитим обележјима. Факторском анализом (методом главних компоненти; Кајсер-Варимаксов критеријум) одабрана су репрезентативна обележја која описују личне (демографске и социјално-економске) одлике жена, њихово окружење (породицу, домаћинство, заједницу), здравље (однос према здрављу, ставове, стил живота, здравствено стање), здравствену заштиту (независна обележја) и репродуктивно здравље (зависна обележја). Анализа предиктора извршена је мултиплом регресијом и корелацијом.

Резултати Сексуално понашање одређују: материјални положај домаћинства, уредност жене, одмор, заступљеност фактора ризика, вредновање здравља, став о личној одговорности и поверење у лекара. Предиктори контрацепције су: задовољство животом, већи здравствени проблем и вредновање здравља. Број абортуса одређују: животна зрелост жене, одмор, заступљеност фактора ризика, стил живота, вредновање здравља и испољавање тог става, те континуитет и благовременост здравствене заштите. Предиктори добре заштите репродуктивног здравља су: културни ниво окружења, материјални положај домаћинства, задовољство животом, уредност и одмор, заступљеност фактора ризика, вредновање здравља, став о личној одговорности и поверење у лекара. Приступ и контролу *HIV* одређују: задовољство животом, физичка активност, већи здравствени проблеми и садржај примарне заштите. Постпарталну заштиту одређују: културни ниво окружења, разлози незадовољства животом, заступљеност фактора ризика и благовременост заштите. Предиктори дужине репродуктивног периода су: доступност здравствене заштите у заједници и уредност жене.

Закључак Истраживање је потврдило предиктивни утицај већине испитиваних одлика.

Кључне речи: репродуктивно здравље; одређујући фактори; одрасли; жене

УВОД

Репродуктивно здравље жена одређују многи чиниоци у вези с њом самом, њеном породицом и ширим окружењем. Од чинилаца у вези са женом најчешће су истраживани демографски (старост, раса) [1, 2] и социјално-економски (образовање, запосленост, примања) [1, 2-6], бихејвиорални (знање, ставови, понашање, мотивација) [2-7] и здравствени чиниоци (опште здравствено стање, болести и сл.) [7-10]. Најчешће истраживани породични чиниоци тичу се материјалног статуса породице [1-4, 6, 7, 8], културног нивоа (вредносни систем, обрасци понашања) [1, 2, 6, 7] и односа у њој (насиље, кохезија, подршка) [11, 12]. Од чинилаца средине најчешће се истичу утицај норми [13], вредносни систем, разне врсте подстицаја [14, 15, 16] и други фактори који предиспо-

нирају, омогућавају и подржавају понашање у овој области [17-20].

Утврђивање чинилаца који одређују репродуктивно здравље у широким границама његовог савременог схватања веома је битно са становишта здравствене политике. У нашој земљи то има посебан значај, како због мале стопе наталитета, тако и због ограничених ресурса у којима се она води у доба кризе.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се испита предиктивни утицај личних особина жена, одлика окружења, здравља и здравствене заштите на изабране аспекте репродуктивног здравља на врхунцу свеукупне кризе у Србији.

Correspondence to:

Dragoljub ĐOKIĆ
Internacionalnih brigada 8
11000 Beograd
Srbija
dragoljubdjokic@yahoo.com

МЕТОДЕ РАДА

Рад је заснован на подацима из истраживања здравља на репрезентативном узорку становништва Србије које је реализовано 2000. године у виду студије пресека. Реч је о пројекту „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите у Србији 2000. године” Института за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут”, који су финансијски подржали УНИЦЕФ и Светска здравствена организација.

Испитаници

Формиран је узорак од 2.817 жена старости 20-49 година. Извори података о одабраним обележјима били су упитник за домаћинство и упитник за одрасле особе, које су попуњавали посебно припремљени анкетари кроз интервју с испитаницама, и анекс упитника, који су испитанице попуњавале саме.

Варијабле

Међу више од 500 варијабли које описују здравље одраслог становништва, у овом раду анализира се значајно мањи број обележја изабраних на основу систематског прегледа литературе о детерминантама репродуктивног здравља. Први блок проучаваних варијабли описује испитанице и породични и друштвени миље у којем живе. Други блок варијабли чине обележја која представљају однос жена према здрављу и здравље *per se*. Трећи блок варијабли обухвата обележја која представљају здравствену заштиту жена (коришћење служби и услуга). Ова обележја су означена као независне варијабле.

Репродуктивно здравље представљају следећа обележја: сексуално понашање, контрацепција, абортуси, контрола *HIV*, репродуктивни период, добра заштита репродуктивног здравља и постпартална заштита. Изабрана су факторском анализом, а издвојила су се као репрезентативни садржај концепта репродуктивног здравља у нашим условима.

Статистичка обрада података

Факторска анализа коришћена је за објашњење односа унутар блока варијабли и избор најрепрезентативнијих, мултидимензионалних обележја (фактора) који боље описују одређена својства испитаница, њиховог здравља и здравствене заштите (Табела 1). Смањењем броја обележја елиминисан је ефекат колинеарности обележја исте групе варијабли. У наставку истраживања коришћена су обележја која најбоље одражавају разноликост варијабли удружених у факторе (носиоци фактора).

Факторска анализа коришћена је и за објашњење односа између одабраних варијабли које описују по-

тенцијалне предикторе (независне варијабле) и зависних варијабли – обележја репродуктивног здравља.

Регресиони модели коришћени су за испитивање повезаности обележја репродуктивног здравља (зависних варијабли) и сетова независних варијабли. У зависности од потребе, коришћени су линеарни или логаритамски модели регресионе анализе.

РЕЗУЛТАТИ

Факторска анализа

Факторска анализа варијабли издвојила је 12 фактора у чији састав су ушла обележја с факторским оптерећењем већим од 0,40; њима се може објаснити 63,144% укупног варирања (Табела 2).

Ризично сексуално понашање испољавају жене које су промениле начин живота, наводе болест као разлог промене понашања, имају већи здравствени проблем, трпе психичко злостављање на послу и код куће и незадовољне су односима у породици, који представљају главни разлог незадовољства животом, те жене које имају лошију доступност здравствене заштите.

Абортуси су чешћи код жена које живе на територијама нижег културног нивоа, немају животни ослонац, живе у лошијим животним условима и немају континуирану здравствену заштиту.

Добру заштиту репродуктивног здравља остварују жене вишег степена животне зрелости, које имају факторе ризика а нису склоне ризику, када је она координисана од стране примарног нивоа.

Боља употреба контрацепције (фреквенција, уредност коришћења) региструје се код жена које више вреднују здравље на скали животних вредности, чак иако имају лошије развијен став о властитој одговорности за њега.

Постпартална заштита остварује се боље код жена које имају анемију, показатељ свеукупног стања здравља, и чије домаћинство има лошији материјални положај.

Контрола *HIV* остварује се боље код жена које су социјално интегрисане, врше делатности које не захтевају велику физичку активност и имају мања оштећења здравља (коморбидитет).

Животни стил се може повезати са трајањем (дужином) репродуктивног периода.

Мултипла линеарна и логистичка регресија

Мултипли линеарни регресиони модели повезали су ризично сексуално понашање с одликама окружења, као што су лошији материјални положај домаћинства и мања доступност заштите ($R^2=0,017$; $SE=0,513$; $F=1,448$; $p=0,013$), здравља, међу којима су лошије вредновање здравља, лошији ставови о личној одговорности за здравље, нижи ниво уредности жене, мање одмора и заступљеност фактора ризика ($R^2=0,034$; $SE=0,517$; $F=2,761$; $p=0,002$), и здравствене заштите, као

Табела 1. Комуналитет изабраних обележја
Table 1. Communalities of selected characteristics

| Група Group | Изабрано обележје Selected characteristic | Фактор који представља Factor representing | Комуналитет Communalities |
|---|---|---|---------------------------|
| Личне одлике Personal characteristics | Територија на којој живи Territory of living | Културни ниво Cultural level | 0.826 |
| | Број деце Number of children | Животна зрелост Maturity | 0.799 |
| | Лични приходи Personal income | Материјални статус Financial status | 0.798 |
| Одлике окружења Environment characteristics | Задовољна односом с децом Satisfaction with relationship with children | Породични односи Family relationships | 0.800 |
| | Има особу на коју увек може да рачуна Presence of a person whom she can always rely on | Животни ослонац Life support | 0.764 |
| | Друштвене и рекреативне активности прошле недеље Social activities and recreation last week | Задовољство животом Satisfaction with one's life | 0.726 |
| | Пријатно јој је кад је окружена људима Comfortable when surrounded by people | Интегрисаност у заједницу Integration into the community | 0.745 |
| | Покриће трошкова личне хигијене Ability to cover personal hygiene expenses | Материјални положај домаћинства Familial financial status | 0.836 |
| | Удаљеност дома здравља од куће Distance to the nearest healthcare centre | Доступност здравствене заштите Availability of healthcare | 0.625 |
| | Део живота којим је најмање задовољна Part of life she is dissatisfied with | Разлог незадовољства квалитетом живота Reason of dissatisfaction with quality of life | 0.808 |
| | Насиље на улици/са ким живи у домаћинству Street violence/persons in her household | Животни услови Living conditions | 0.738 |
| | Психичко малтретирање у породици Psychological maltreatment in the family | Насиље у породици Family violence | 0.662 |
| | Психичко малтретирање на рандом месту Psychological maltreatment in the work setting | Радни услови Occupational environment | 0.774 |
| Однос према здрављу Attitude towards health | Праћење тема везаних за здравље Interest in health related topics | Информисање о здрављу Health information | 0.752 |
| | Значај који се придаје добром здрављу Significance attributed to good health | Вредновање здравља Valuation of health | 0.854 |
| | Став о личној одговорности за здравље Attitude towards personal responsibility for one's own health | Став о личној одговорности за здравље Attitude towards personal responsibility for one's own health | 0.774 |
| | Смањила количину масноћа у исхрани у последњих 12 месеци Reduced dietary fats in the last 12 months | Промене у начину живота Changes in the way of life | 0.844 |
| | Разлог промене понашања Reason of altered behavior | Испуњење одговорности Realized responsibilities | 0.751 |
| Здравље жена Health of women | Прање руку после употребе тоалета Washing of hands after toilet | Уредност Tidiness | 0.746 |
| | Колико је физички напоран посао који ради Heavy physical work | Физичка активност Physical activity | 0.716 |
| | Учесталост физичког вежбања Frequency of physical activity | Социјална интегрисаност Social integration | 0.553 |
| | Дужина спавања радним данима Duration of sleep during working week | Одмор Rest | 0.842 |
| | Индекс телесне масе Body mass index | Фактори ризика Risk factors | 0.776 |
| | Хемоглобин измерен у крви Blood haemoglobin | Дефицит Deficiency | 0.774 |
| | Да ли је икада пушила Has she ever smoked | Стил живота Lifestyle | 0.777 |
| | Да ли је икада пила алкохол Has she ever drunk alcohol | Склоност ризику Hazard | 0.689 |
| | Повишен ниво шећера у крви откривен у последњих 12 месеци Increased blood glucose in the last 12 months | Већи здравствени проблем Serious health problem | 0.848 |
| | Повишене масноће у крви откривене у последњих 12 месеци Increased blood fats in the last 12 months | Мањи здравствени проблем Less serious health problem | 0.771 |
| Здравствена заштита Healthcare | Коме се прво обраћа за помоћ First to contact for help | Давалац заштите Healthcare provider | 0.858 |
| | Број посета лекару опште праксе у последњих 12 месеци Number of visits to general practitioner in the last 12 months | Континуитет здравствене заштите Continuity of healthcare | 0.709 |
| | Када јој је последњи пут одређиван ниво хемоглобина When was the last time her haemoglobin measured | Садржај примарне заштите Primary healthcare content | 0.864 |
| | Како најчешће узима лекове Most common way of taking medication | Поверење у лекара Trust in physicians | 0.697 |
| | Да ли има свог (сталног) зубара Does she have her own dentist | Координација здравствене заштите Coordination of healthcare | 0.729 |
| | Разлог одласка зубару у последњих 12 месеци Reasons to visit dentist in the last 12 months | Благовременост здравствене заштите Timeliness of healthcare | 0.845 |
| Репродуктивно здравље Reproductive health | Посете патронажне сестре након изласка из породилишта Visits of field nurse after being discharged from maternity ward | Поспартална заштита Postpartal care | 0.754 |
| | Колико често иде код гинеколога иако је здрава Frequency of visits to gynaecologist although being in good health | Добра заштита Good care | 0.747 |
| | Самоиницијативно узимање средстава против зачећа Usage of contraceptives on one's own initiative | Контрацепција Contraception | 0.787 |
| | Исход трудноће Pregnancy outcome | Абортиси Abortions | 0.781 |
| | Да ли се тестирала на HIV Was she tested for HIV | Контрола HIV HIV control | 0.763 |
| | Самопроцена – да ли својим понашањем ризикује оболевање од HIV Self-assessment – is she exposed to HIV risk by her own behavior | Сексуално понашање Sexual behavior | 0.817 |
| Посете лекара након изласка из породилишта Doctor visits after being discharged from maternity ward | Репродуктивни период Reproductive period | 0.797 | |

Табела 2. Преглед фактора (општа факторска варијанса)
Table 2. Review of factors (general factorial variance)

| Фактори Factors | Обележја Characteristics | Факторско оптерећење Factorial burden | Карактеристична вредност/ Процент варирања Eigenvalue/Percent of variation |
|--------------------|--|--|--|
| 1 | Промене начина живота Changes in life style | -0.479 | 3.972/9.688 |
| | Испуњење одговорности Realization of responsibility | -0.453 | |
| | Већи здравствени проблем Serious health problem | 0.756 | |
| | Породични односи Family relationships | -0.544 | |
| | Доступност здравствене заштите Availability of healthcare | 0.648 | |
| | Радни услови Occupational environment | 0.517 | |
| | Насиље у породици Family violence | 0.550 | |
| | Разлог незадовољства квалитетом живота Reason for dissatisfaction with life quality | -0.428 | |
| | Сексуално понашање Sexual behavior | 0.375 | |
| 2 | Абортуси Abortions | -0.624 | 2.779/6.779 |
| | Животни ослонац Support in life | 0.393 | |
| | Континуитет здравствене заштите Continuity of healthcare | -0.415 | |
| | Културни ниво Cultural level | 0.465 | |
| | Животни услови Living conditions | 0.311 | |
| 3 | Фактори ризика Risk factors | 0.425 | 2.568/6.624 |
| | Склоност ризику Hazard | -0.471 | |
| | Добра заштита репродуктивног здравља Adequate reproductive healthcare | 0.403 | |
| | Животна зрелост Maturity | 0.504 | |
| 4 | Координација здравствене заштите Coordination of healthcare | -0.518 | 2.386/5.820 |
| | Дефицит Deficiency | 0.496 | |
| | Материјални положај домаћинства Financial position of the household | -0.482 | |
| 5 | Поспартална заштита Postpartal care | 0.439 | 2.205/5.377 |
| | Уредност Tidiness | -0.384 | |
| 6 | Поверење у лекара Trust in physicians | 0.510 | 2.095/5.110 |
| | Информисање о здрављу Health information | 0.490 | |
| | Благовременост заштите Timeliness of care | -0.405 | |
| 7 | Интегрисаност у заједницу Integration into the community | -0.548 | 1.891/4.613 |
| | Одмор Rest | 0.437 | |
| 8 | Животни стил Lifestyle | 0.553 | 1.835/4.476 |
| | Репродуктивни период Reproductive period | 0.406 | |
| 9 | Социјална интегрисаност Social integration | 0.349 | 1.752/4.273 |
| | Физичка активност Physical activity | -0.406 | |
| | Контрола <i>HIV</i> <i>HIV</i> control | 0.400 | |
| 10 | Мањи здравствени проблем Less serious health problem | 0.303 | 1.527/3.724 |
| | Вредновање здравља Health valuation | -0.427 | |
| | Став о личној одговорности за здравље Attitude about personal responsibility for one's health | -0.472 | |
| 11 | Контрацепција Contraception | -0.413 | 1.511/3.685 |
| | Материјални статус Financial status | 0.519 | |
| 12 | Садржај примарне заштите Contents of primary care | 0.431 | 1.367/3.333 |
| | Давалац заштите Care provider | 0.432 | |
| | Задовољство животом Life satisfaction | 0.345 | |

што је поверење у лекара ($R^2=0,022$; $SE=0,469$; $F=2,770$; $p=0,001$) (Табела 3).

Мултипли линеарни регресиони модели повезали су абортусе с личним особинама жене, као што је нижи степен животне зрелости ($R^2=0,025$; $SE=1,284$; $F=1,824$; $p=0,036$), обележјима здравља, међу којима су боље вредновање здравља, испуњење одговорности, болест као разлог за промену понашања, мање одмора, заступљеност фактора ризика и склоност ка ризику ($R^2=0,065$; $SE=1,791$; $F=4,287$; $p=0,000$), и здравствене заштите, као што је континуирана, али неблаговремена заштита ($R^2=0,036$; $SE=1,775$; $F=3,832$; $p=0,000$) (Табела 4).

Мултипли линеарни регресиони модели повезали су лошију заштиту репродуктивног здравља с одликама окружења, као што су нижи културни ниво средине, лошији материјални положај домаћинства, нижи ниво квалитета живота ($R^2=0,038$; $SE=1,179$; $F=3,150$; $p=0,000$), здравља, међу којима су лошије вредновање здравља, лошији ставови о личној одговорности, нижи ниво уредности, мање одмора, заступљеност фактора ризика ($R^2=0,034$; $SE=0,517$; $F=2,761$; $p=0,002$), и здравствене заштите, као што је поверење у лекара ($R^2=0,022$; $SE=0,469$; $F=2,770$; $p=0,001$) (Табела 5).

Логистички модели за коришћење контрацепције показали су предиктивни утицај одлика окружења, као што је виши ниво квалитета живота (96,4% коректно класификованих испитаника), здравља, међу којима су лошије вредновање здравља и већи здравствени проблеми (98,8% коректно класификованих испитаника), али не и обележја здравствене заштите жена (Табела 6).

Логистички модели повезали су бољу постпарталну заштиту с одликама окружења, као што су нижи културни ниво окружења и породични разлози за незадовољство животом (70,4% коректно класификованих испитаника), здравља, међу којима су непостојање фактора ризика, али постојање дефицита (67,3% коректно класификованих испитаника), и здравствене заштите, као што је благовремена заштита (66,4% коректно класификованих испитаника) (Табела 7).

Логистички модели повезали су бољу контролу *HIV* с одликама окружења, као што је нижи ниво квалитета живота (92,6% коректно класификованих испитаника), здравља, међу којима су већа физичка активност и постојање већег здравственог проблема (93,4% коректно класификованих испитаника), и здравствене заштите,

Табела 3. Предиктори разлика у сексуалном понашању
Table 3. Predictors of differences in sexual behavior

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | β | <i>t-test</i> | <i>p</i> |
|--|----------|-----------|---------|---------------|----------|
| Материјални положај домаћинства Financial position of the household | -0.067 | 0.032 | -0.064 | -2.116 | 0.035 |
| Доступност здравствене заштите Availability of healthcare | 0.001 | 0.001 | 0.055 | 1.827 | 0.048 |
| Вредновање здравља Health valuation | 0.022 | 0.010 | 0.062 | 2.286 | 0.022 |
| Став о личној одговорности за здравље Attitude towards personal responsibility for one's own health | -0.045 | 0.022 | -0.055 | -2.019 | 0.044 |
| Уредност Tidiness | -0.202 | 0.078 | -0.092 | -2.598 | 0.010 |
| Одмор Rest | -0.094 | 0.029 | -0.113 | -3.192 | 0.001 |
| Фактори ризика Risk factors | 0.010 | 0.004 | 0.093 | 2.495 | 0.013 |
| Поверење у лекара Trust in physicians | -0.033 | 0.013 | -0.072 | -2.633 | 0.009 |

Табела 4. Предиктори разлика у броју абортуса
Table 4. Predictors of differences in the number of abortions

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | β | <i>t-test</i> | <i>p</i> |
|---|----------|-----------|---------|---------------|----------|
| Животна зрелост Maturity | -0.158 | 0.062 | -0.087 | -2.566 | 0.010 |
| Вредновање здравља Health valuation | -0.176 | 0.091 | -0.058 | -1.932 | 0.050 |
| Испуњење одговорности Realization of responsibility | -0.102 | 0.038 | -0.088 | -2.707 | 0.007 |
| Одмор Rest | -0.308 | 0.118 | -0.103 | -2.625 | 0.009 |
| Фактори ризика Risk factors | 0.062 | 0.015 | 0.168 | 4.131 | 0.000 |
| Склоност ка ризику Hazard | 0.373 | 0.151 | 0.101 | 2.465 | 0.014 |
| Континуитет здравствене заштите Continuity of healthcare | 0.019 | 0.009 | 0.065 | 2.134 | 0.033 |
| Благовременост заштите Timeliness of care | 0.124 | 0.043 | 0.088 | 2.912 | 0.004 |

Табела 5. Предиктори разлика у заштити репродуктивног здравља**Table 5.** Predictors of differences in reproductive health care

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | β | <i>t-test</i> | <i>p</i> |
|--|----------|-----------|---------|---------------|----------|
| Културни ниво Cultural level | 0.190 | 0.045 | 0.131 | 4.201 | 0.000 |
| Материјални положај домаћинства Financial position of the household | -0.172 | 0.075 | -0.071 | -2.284 | 0.023 |
| Задовољство животом Life satisfaction | -0.191 | 0.064 | -0.097 | -2.985 | 0.003 |
| Вредновање здравља Health valuation | 0.022 | 0.010 | 0.062 | 2.286 | 0.022 |
| Став о личној одговорности за здравље Attitude towards personal responsibility for one's own health | -0.045 | 0.022 | -0.055 | -2.019 | 0.044 |
| Уредност Tidiness | -0.202 | 0.078 | -0.092 | -2.598 | 0.010 |
| Одмор Rest | -0.094 | 0.029 | -0.113 | -3.192 | 0.001 |
| Фактори ризика Risk factors | 0.010 | 0.004 | 0.093 | 2.495 | 0.013 |
| Поверење у лекара Trust in physicians | -0.033 | 0.013 | -0.072 | -2.633 | 0.009 |

Табела 6. Предиктори разлика у контрацепцији**Table 6.** Predictors of differences in contraception

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>Wald</i> | <i>df</i> | <i>Sig</i> | <i>Exp(B)</i> |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------|
| Задовољство животом Life satisfaction | 0.610 | 0.294 | 4.297 | 1 | 0.038 | 1.840 |
| Вредновање здравља Health valuation | 3.040 | 0.891 | 9.998 | 1 | 0.08 | 8.821 |
| Већи здравствени проблем Serious health problem | 2.008 | 0.643 | 9.749 | 1 | 0.002 | 7.447 |

Табела 7. Предиктори разлика у поспарталној заштити**Table 7.** Predictors of differences in postpartal care

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>Wald</i> | <i>df</i> | <i>Sig</i> | <i>Exp(B)</i> |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------|
| Културни ниво Cultural level | 0.506 | 0.186 | 7.401 | 1 | 0.007 | 1.659 |
| Разлози за незадовољство квалитетом живота Reasons for dissatisfaction with quality of life | -0.177 | 0.064 | 7.672 | 1 | 0.006 | 0.837 |
| Фактори ризика Risk factors | -0.083 | 0.040 | 4.396 | 1 | 0.036 | 0.920 |
| Дефицит Deficiency | -0.297 | 0.113 | 6.873 | 1 | 0.009 | 0.743 |
| Благовременост заштите Timeliness of care | -0.300 | 0.116 | 6.651 | 1 | 0.010 | 0.741 |

Табела 8. Предиктори разлика у контроли *HIV***Table 8.** Predictors of differences in HIV control

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>Wald</i> | <i>df</i> | <i>Sig</i> | <i>Exp(B)</i> |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------|
| Задовољство животом Life satisfaction | 0.592 | 0.163 | 13.161 | 1 | 0.000 | 1.808 |
| Физичка активност Physical activity | 0.618 | 0.218 | 8.056 | 1 | 0.005 | 1.855 |
| Већи здравствени проблем Serious health problem | 0.956 | 0.436 | 4.812 | 1 | 0.028 | 2.601 |
| Садржај примарне заштите Contents of primary care | 0.265 | 0.117 | 5.159 | 1 | 0.023 | 1.304 |

Табела 9. Предиктори разлика у дужини репродуктивног периода**Table 9.** Predictors of differences in reproductive period duration

| Независне варијабле Independent variables | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>Wald</i> | <i>df</i> | <i>Sig</i> | <i>Exp(B)</i> |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------|
| Доступност здравствене заштите Health care availability | -0.095 | 0.036 | 6.881 | 1 | 0.009 | 0.909 |
| Уредност Tidiness | -1.149 | 0.577 | 3.959 | 1 | 0.047 | 0.317 |

као што је садржајнија примарна заштита (93,5% коректно класификованих испитаника) (Табела 8).

Логистички модели повезали су дужину репродуктивног периода с одликама окружења, као што је већа доступност заштите (94,0% коректно класификованих испитаника), здравља, међу којима је нижи ниво уредности жене (94,3% коректно класификованих испитаника), али нису утврђени предиктори међу одликама здравствене заштите (Табела 9).

ДИСКУСИЈА

Анализе су довеле у везу велики број чинилаца који се односе на услове живота у породичном домаћинству (материјални положај, породични односи, насиље), који одсликавају приступ жене (обрасце понашања), уредност, начин живота (одмор), њено здравствено стање (системска болест), вредновање здравља и став о личној одговорности, однос према лекару.

Већина истраживача наглашава да бољи материјални положај жене (домаћинства) даје значајан подстицај ризичном сексуалном понашању, било у смислу ранијег ступања у полне односе [1, 2, 3], или већег броја сексуалних партнера укупно и у току године [3, 6]. Утицај материјалног стања доводи се у везу с културним нивоом (сиромашни су обично нижег образовања) [1, 4]. Налази нашег истраживања показују да је ризично сексуално понашање одлика жена из нижих слојева друштва.

У контексту често помињаног модела здравствених уверења сасвим је разумљива предиктивна улога бихејвиоралних обележја (однос према здрављу, ниво обавештености, ставови о могућностима да се сопственим понашањем утиче на здравље) [7]. Вредност која се придаје нечему је одраз мотива, а мотивација је покретач понашања. Развијен мотив здравља среће се чешће код болесних људи. Резултати овог истраживања показују да се мотивација појављује истовремено с факторима ризика (обележје које сублимира индекс телесне масе, хипертензију и степен гојазности).

Обележја уредност и одмор, која носе информације о неким аспектима хигијенског режима живота (спавању, доследности у прању руку у вези с коришћењем тоалета, анемији) допуњују ову представу. Неколико истраживача је указало на то да се људи иначе понашају конзистентно, те онај ко практикује једну обично практикује и друге врсте ризика у понашању [2, 19, 20].

Истраживачи који су се бавили оценом доприноса гојазности (индекса телесне масе) објашњењу варијабилитета у сексуалном понашању и преваленцији полнопреносивих болести [9, 18] утврдили су да гојазност (једно од три обележја која су у нашем раду удружила свој варијабилитет у фактор: заступљеност фактора ризика) нема нарочити утицај на сексуалност и сексуално понашање. Нагелкерке (*Nagelkerke*) и сарадници [10] су уочили извесне разлике у каснијем ступању у сексуалне односе, у просечном броју партнера у последњих годину дана и укупно током трајања сексу-

алне активности, али наглашавају да, чак и када имају мањи број партнера, код гојазних особа је већи ризик од развоја полнопреносивих болести, што се тумачи лошијом могућностима за избор партнера.

Предиктиван утицај поверења у лекара одражава превентивно-промотивне разлоге коришћења услуга и исправан начин примене лекова (сарадња с лекаром повећава одговорност према здрављу, која се изражава придржавањем препорука стручњака).

Животна зрелост у овом истраживању одраз је обележја који екстражује утицај старости испитанице, броја деце и брачног стања. Разумљиво је што се ово обележје издвојило као предиктор броја абортуса, будући да сва доступна литература указује на то да су абортуси чешћи код старијих жена [11, 13, 14], жена које су завршиле с рађањем планираног броја деце [4] и оних које живе у браку [7], нарочито у којем има насиља [11, 12]. Утицај социјалне средине апострофира и факторска анализа, која доводи у везу животни ослонац (постојање особе на коју жена може да рачуна у свакој ситуацији) и животне услове (насиље у породици и средини) са бројем абортуса.

Мањак одмора и склоност ризику (које представљају повређивање, конзумирање алкохола и пушење) одражавају стил живота у којем ни абортус није несвакидашњи догађај. У том смислу може се објаснити предиктивни утицај ових обележја на број абортуса.

Скоро сва истраживања истичу да је пушење повезано с другим ризицима, укључујући ризик од нежељене трудноће. Повезаност културног нивоа средине с абортусима наглашава и факторска анализа у нашем раду.

Обележја као што су вредновање здравља и испуњење одговорности (болест као разлог промене понашања) негативно су повезана са бројем абортуса: жене које високо вреднују здравље и способне су да коригују понашање имају мањи број абортуса, и обрнуто. Допринос ових бихејвиоралних фактора већ је осветљен [5, 16].

Обележја као што су континуитет и благовременост заштите такође одређују број абортуса: жене које имају доступну и приступачну заштиту планирају породицу на адекватнији начин. Повезаност континуитета заштите са бројем абортуса наглашава и факторска анализа у нашем раду.

За разлику од других истраживања која истичу значај материјалног статуса, како лошијег [3], тако и бољег [4], као предиктора редовне примене контрацепције [8, 14], утицај тих обележја овде није потврђен.

Већина истраживача истиче да је ниво образовања фактор који одређује правилно коришћење контрацепције [1, 4, 8, 15]. Ниво образовања се и овде показао као предиктор контрацепције, али преко обележја културног нивоа средине, који је ранијом факторском анализом груписао варијабилитет школске спреме и територије на којој испитаница живи.

Задовољство животом, вредновање здравља и већи здравствени проблем су следећи важни фактори коришћења контрацепције. Ови налази су логични, јер жене које већ имају тежу болест (већи здравствени про-

блем) и цене своје здравље више воде рачуна да га не угрозе. Факторска анализа довела је вредновање здравља и став о личној одговорности у везу с применом контрацепције. Известан утицај има и комуникација с окружењем (пријатељима, кроз дружење и друштвено-рекреативне активности). На значај комуникације за коришћење контрацепције указују и други аутори [1, 7, 16]. Иако се отворена комуникација с партнером истиче као најважнија, дискусије с другим људима такође могу бити корисне [1]. У прилог овоме говоре и резултати нашег истраживања.

Наши резултати потврђују запажања о повезаности сиромаштва (материјалног положаја породице), бихејвиоралних фактора и преузимања одговорности испољене променом понашања, укључујући и репродуктивно [5, 16], са заштитом репродуктивног здравља.

Ефекат фактора везаних за здравствену службу (доступност службе) у овом раду није се показао значајним, иако се њихов допринос истиче у литератури [17]. Разлози за то вероватно леже у релативно доброј обезбеђености жена код нас. Међутим, факторска анализа истиче значај координације здравствене заштите, заступљености фактора ризика и склоности ка ризику.

Недостатак и заступљеност фактора ризика издвојили су се као значајни предиктори постпарталне заштите, будући да се већа пажња свакако поклања оним женама код којих постоји одговарајућа индикација за појачану негу после порођаја. Постпарталну заштиту чешће остварују жене које нису имале благовремену заштиту пре порођаја, жене које живе у окружењу нижег културног нивоа, где је постпартална заштита део социјалне заштите нижих слојева, и жене које имају специфичне разлоге за незадовољство квалитетом живота. Факторска анализа такође наглашава повезаност постпарталне заштите с лошим материјалним положајем, што указује на то да је здравствена заштита проблемски оријентисана.

Енглески истраживачи [5] су установили да више од 50% жена има дуготрајне здравствене проблеме у вези с рађањем, најчешће крварења и инфекције. У том светлу може се објаснити предиктивни ефекат дефицита (обележје које представља анемија).

Већа сензитивност за контролу *HIV* може се очекивати код жена које већ имају искуство већег здравственог проблема, више су физички активне и мање незадовољне животом, којима се пружа садржај који одражава заштиту оријентисану на рано откривање болести. Факторска анализа наглашава повезаност контроле *HIV* с физичком активношћу и здравственим проблемом. Ови налази подупиру ставове да се приступачност заштите може довести у везу с контролом полно-преносивих болести [17]. Изведено обележје садржаја примарне заштите одражава заједнички утицај неколико обележја која описују садржај услуга превентив-

но-контролне природе пружених на примарном нивоу. У том смислу контрола *HIV* је вероватно боља код жена које остварују све наведене услуге, па постоји већа вероватноћа да ће бити контролисане и на *HIV* [20].

Иако се често наглашава значај бихејвиоралних фактора [19, 20], наше истраживање није издвојило ниједан од очекиваних предиктора из ове групе (вредновање здравља, став о сопственој одговорности за здравље, испуњавање одговорности).

Репродуктивни период није одређен само биолошким факторима; на дужину репродуктивног периода утичу расположивост здравствене заштите и уредност жене (односно према хигијенским обавезама). Факторска анализа посебно истиче повезаност овог обележја са животним стилем; на ту повезаност указују и други истраживачи [18].

ЗАКЉУЧАК

Сексуално понашање одређују: материјални положај домаћинства, уредност жене, одмор, заступљеност фактора ризика, вредновање здравља, став о личној одговорности за здравље и поверење у лекара. Предиктори контрацепције су: задовољство животом, већи здравствени проблем и вредновање здравља. Број абортуса одређују: животна зрелост жене, одмор, заступљеност фактора ризика, стил живота којим жене живе, вредновање здравља и испољавање тог става (испуњење одговорности), континуитет и благовременост здравствене заштите. Предиктори добре заштите репродуктивног здравља су: културни ниво окружења у којем жене живе, материјални положај домаћинства, задовољство животом, уредност и одмор, заступљеност фактора ризика, вредновање здравља, став о личној одговорности за здравље и поверење у лекара. Приступ и контролу *HIV* одређују: задовољство животом, физичка активност жена, постојање већих здравствених проблема и садржај примарне заштите. Постпарталну заштиту одређују: културни ниво друштвеног миљеа, разлози незадовољства животом, заступљеност фактора ризика и дефицит и благовременост заштите. Предиктори дужине репродуктивног периода су: доступност здравствене заштите у заједници и уредност жене.

НАПОМЕНА

Истраживање је произашло из докторске дисертације ауторке Снежане Миљковић под називом „Чиниоци који одређују репродуктивно здравље жена”, чију је израду одобрио Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу 2008. године (ментор проф. др Славица Ђукић-Дејановић).

ЛИТЕРАТУРА

1. Agyei WK, Migadde M. Demographic and sociocultural factors influencing contraceptive use in Uganda. *J Biosoc Sci.* 1995; 27(1):47-60.
2. Johnson EH, Jackson LA, Hinkle Y, Gilbert D, Hoopwood T, Lollis CM, et al. What is the significance of black-white differences in risky sexual behavior? *J Natl Med Assoc.* 1994; 86(10):745-59.
3. Regushevskaya E, Dubikaytis T, Nikula M, Kuznetsova O, Hemminki E. The socioeconomic characteristics of risky sexual behaviour among reproductive-age women in St Petersburg. *Scand J Public Health.* 2008; 36(2):143-52.
4. Shapiro D, Tamashe BO. The impact of women's employment and education on contraceptive use and abortion in Kinshasa, Zaire. *Stud Fam Plann.* 1994; 25(2):96-110.
5. Maart LC, Rendall-Mkosi K, Jackson DJ. Knowledge, attitudes and practices related to healthy childbearing in the West Coast/Winelands. *Curatiosis.* 2008; 31(2):22-9.
6. Liu H, Xie J, Yu W, Song W, Gao Z, Ma Z, et al. A study of sexual behavior among rural residents of China. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* 1998; 19(1):80-8.
7. Farmer MA, Meston CM. Predictors of condom use self-efficacy in an ethnically diverse university sample. *Arch Sex Behav.* 2006; 35(3):313-26.
8. Evans BA, Bond RA, MacRae KD. Sexual relationships, risk behaviour, and condom use in the spread of sexually transmitted infections to heterosexual men. *Genitourin Med.* 1997; 73(5):368-72.
9. Kaneshiro B, Jensen JT, Carlson NE, Harvey SM, Nichols MD, Edelman AB. Body mass index and sexual behavior. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(3):586-92.
10. Nagelkerke NJ, Bernsen RM, Sgaier SK, Jha P. Body mass index, sexual behaviour, and sexually transmitted infections: an analysis using the NHANES 1999-2000 data. *BMC Public Health.* 2006; 6:199.
11. Castro R, Casique I, Brindis CD. Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. *Violence Against Women.* 2008; 14(6):655-77.
12. Hussain R, Khan A. Women's perceptions and experiences of sexual violence in marital relationships and its effect on reproductive health. *Health Care Women Int.* 2008; 29(5):468-83.
13. Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 170:1485-9.
14. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health.* 2006; 38(2):90-6.
15. Wang PD, Lin RS. Sexual activity of women in Taiwan. *Soc Biol.* 1994; 41(3-4):143-9.
16. Meekers D, Van Rossem R, Silva M, Koleros A. The reach and effect of radio communication campaigns on condom use in Malawi. *Stud Fam Plann.* 2007; 38(2):113-20.
17. Doliashvili K, Buckley CJ. Women's sexual and reproductive health in post-socialist Georgia: does internal displacement matter? *Int Fam Plan Perspect.* 2008; 34(1):21-9.
18. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol.* 2006; 107(4):755-64.
19. Akers A, Bernstein L, Henderson S, Doyle J, Corbie-Smith G. Factors associated with lack of interest in HIV testing in older at-risk women. *J Womens Health.* 2007; 16(6):842-58.
20. Zablotsky D, Kennedy M. Risk factors and HIV transmission to midlife and older women: knowledge, options, and the initiation of safer sexual practices. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003; 33(2):S122-30.

Determinants of the Most Significant Characteristics of Reproductive Health

Snežana Miljković¹, Dragoljub Djokić², Slavica Djukić-Dejanović², Gordana Grbić³, Dejan Mitrašinović³, Jelena Radosavljević-Svetozarević⁴, Rade Prelević⁵, Žarko Krivokapić⁵, Aleksandar Višnjić^{5,6}

¹Clinical Centre of Niš, Niš, Serbia; ²School of Medicine, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia;

³High School of Nursing and Healthcare „Visan“, Beograd, Serbia; ⁴Gerontologic Centre, Kragujevac, Serbia;

⁵Military Medical Academy, Belgrade, Serbia; ⁶School of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

SUMMARY

Introduction Reproductive health of women is determined by females' demographic and socio-economic characteristics, their behaviour, and the complex of environmental factors.

Objective The paper examines the predictive impact of personal and environmental characteristics, health and health-care characteristics regarding the most important aspects of reproductive health.

Methods From a sample of 2,718 women, aged 20-49 years, we collected information on various characteristics using a structured questionnaire. Based on factorial analysis (principal components method, Kaiser Varimax criterion) we selected representative variables (factors), describing personal (demographic and socio-economic) characteristics of women, their environment (family, household, community), health (attitudes towards health, life-style, health status), healthcare (independent) and the characteristics of reproductive health (dependent variables). The predictors were analyzed by multiple regression and correlation.

Results Sexual behaviour was determined by socio-economic status, personal tidiness, rest, presence of risk factor(s), health evaluation and attitude toward personal responsibility, trust in physicians etc. The predictors of contraception involved

satisfaction with one's own health, serious health problems, health evaluation. The presence and number of abortions were determined by personal psychological maturity, rest, risk factors, life-style, health evaluation and its manifestations, and the continuity and timely healthcare. The predictors of adequate protection of reproductive health involved the cultural level of the community, financial standing of the household, satisfaction with one's own life, tidiness and rest, presence of risk factors, health evaluation, attitude towards personal responsibility, and trust in physicians. HIV control was determined by satisfaction with one's own life, physical activity of women, presence of serious health problems, and the content of primary healthcare. Postpartal protection was determined by the cultural level of the community, reasons for dissatisfaction with one's own life, presence of risk factors and deficiencies, and timely contraception. The predictors of reproductive period duration are availability of health care in a community and personal tidiness of women.

Conclusion The study confirmed predictive impact of most of the studied characteristics.

Keywords: reproductive health; determining factors; adults; women