

**Maja Mesarec Hercog**

# Uporaba termina zdravi odnosi v preventivi na področju mladostniških partnerskih odnosov

**Povzetek:** Mladostniški partnerski odnosi, ki so pomemben vidik življenja mladih, lahko pomenijo tudi dejavnik tveganja za različne težave, zato so postali pomembno področje znanstvenega raziskovanja, vzporedno pa so se začeli razvijati različni preventivni programi. Medtem ko se v tujini to področje razvija že zadnjih nekaj desetletij, se v Sloveniji s tovrstnimi preventivnimi programi šele začenjamo srečevati. Termin, ki se na tem področju preventive prevladujoče uporablja, so zdravi odnosi. Programi so namenjeni učenju prepoznavanja in udejanjanja zdravih odnosov. Ob tem se pogosto premalo kritično presoja ustreznost tega termina. Termin zdravi odnosi izhaja iz medicinskega diskurza in predvideva, da so nekateri odnosi zdravi, kar posledično pomeni, da drugi niso (so nezdravi, bolni, škodljivi). To pomeni, da programi delujejo na podlagi norme, ki predvideva mejo med zdravim in nezdravim odnosom, a v vsakdanjem življenju te meje ne moremo postaviti tako enoznačno. Termin zdravi odnosi ne poimenuje zgolj namena preventivne dejavnosti, ampak hkrati narekuje vsebino. Ta je pogosto premalo reflektirana in kompleksno področje, kot so partnerski odnosi, prikazuje v poenostavljeni, črno-beli sliki. Namen prispevka je skozi analizo diskurza kritično ovrednotiti termin zdravi odnosi ter predlagati novega, ki bi temeljil na pedagoškem in ne medicinskem diskurzu in bi s tem odpiral možnost vsebini programov, ki bi omogočala individualnost in lastno izbiro, kako želi kdo živeti svoje partnerske odnose.

**Ključne besede:** mladostniški partnerski odnosi, preventiva, zdravi odnosi, diskurz

UDK: 615.851

Znanstveni prispevek

## Uvod

Mladostniški partnerski odnosi so dolgo veljali za bežne, kratkotrajne in z vidika odraslih predvsem nepomembne. Temu prepričanju je sledilo tudi znanstveno raziskovanje, ki je področje začelo podrobneje proučevati šele v zadnjih dveh desetletjih. V zadnjih letih so znanstveniki in znanstvenice spremenili pogled na mladostniške partnerske odnose, ne označujejo jih več kot neresne niti se ne osredotočajo zgolj na vidik spolnosti, kot so to počeli nekoč (Brown 2016). Do danes smo že spoznali, da so mladostniški partnerski odnosi pomemben pojav v času odraščanja in ne glede na njihovo navidezno površinskost in kratkotrajnost lahko vplivajo na različna področja razvoja posameznika oz. posameznice (Furman in Shaffer 2003). S tem spoznanjem in dejstvom, da so lahko pomemben dejavnik tveganja in, predvsem, da so pomembni mladim, saj sta ljubezen in partnerski odnosi osrednja tema pogovorov mladih (Furman in Shaffer 2003), se je začela razvijati tudi preventivna dejavnost. Mladostniški partnerski odnosi lahko pomenijo dejavnik tveganja za razvoj depresije (Welsh idr. 2003), še posebej pomembno vlogo pri tem imajo razhodi, saj se mladi šele učijo spoprijemanja z zavrnitvijo, obvladovanja neprijetnih občutkov, ki razhod spremljajo, ob tem pa se jim preoblikujejo tudi pričakovanja in predstave o partnerskih odnosih (Fisher 2016). Avtorji in avtorice opisujejo tudi vpliv na učne dosežke v šoli (Furman in Shaffer 2003), pomen pri krepitvi in reprodukciji spolnih stereotipov (Laurson in Jensen-Campbell 1999), krepitvi t. i. tradicionalnih spolnih vlog (Furman in Shaffer 2003), prav tako pa so mladostniški partnerski odnosi učni poligon učenja socialnih veščin, ravnanja ob konfliktih in regulacije čustev (Barber in Eccles 2003), kar vpliva tudi na vzpostavljanje odnosov kasneje v življenju. Zaradi prepoznanega pomena, ki ga imajo mladostniški partnerski odnosi, danes poznamo številne preventivne programe, ki se med seboj razlikujejo po namenu in ciljnih preventivne dejavnosti. Tako nekateri učijo socialnih veščin (The Dibble Institute 2021), drugi preprečujejo neželene nosečnosti, nekateri so namenjeni preprečevanju nasilja in nadlegovanja v mladostniških partnerskih odnosih (Taylor idr. 2013). Večina teh programov se izvaja v ZDA, v Sloveniji je to področje osredotočeno na spolno vzgojo oz. varno spolnost, ki v okviru formalnega izobraževanja poteka v sklopu vzgoje za zdravje (Žalar idr. 2013).

Med opisi programov in njihovih ciljev v številnih primerih zasledimo termin »zdravi odnosi« (healthy relationships), prav tako ta termin uporabljajo nekateri avtorji in avtorice v svojih raziskavah (npr. Barber in Eccles 2003; Florsheim 2003; Florsheim in Moore 2008). Termin, ki na prvi pogled deluje povsem umešno in za katerim se najverjetneje skrivajo dobri nameni po pomoči mladim, pa je problematičen, ker na področji po eni strani vzgoje in izobraževanja ter na drugi strani partnerskih odnosov, ki se dotika najbolj osebne in intimnega dela življenja, uvaja medicinski diskurz.

Medicinski diskurz in z njim medicinsko terminologijo prevzemajo tako številni raziskovalci in raziskovalke kot tudi izvajalci in izvajalke preventivnih programov. Ob tem pa se premalo kritično sprašujejo, kako ta diskurz vpliva na vsebino programa in kaj posledično mlade s tem učimo.

Cilj pričujoče teoretske razprave je na podlagi metode analize diskurza analizirati ustreznost uporabe termina »zdravi odnosi« in pomen, ki ga ima raba te terminologije za preventivne programe na področju mladostniških partnerskih odnosov. V nadaljevanju predlagamo rabo terminologije, ki prestopi v polje pedagoškega diskurza ter bi bila ustrežnejša pri koncipiranju in izvajanju preventivnih programov na področju mladostniških partnerskih odnosov.

## Preventivni programi na področju mladostniških partnerskih odnosov

Eden izmed preventivnih programov za mlade je *Love Notes 3.0*,<sup>1</sup> katerega namen je mlade naučiti, kako graditi »zdrave« partnerske odnose. V svojem bistvu se osredotoča predvsem na preprečevanje najstniških nosečnosti, zasnovala ga je sociologinja Marline Pearson, izvaja pa ga neprofitna organizacija The Dibble Institute, ki deluje v ZDA. Cilji programa so med drugim naučiti mlade socialnih veščin, potrebnih za izgraditev zdravih partnerskih odnosov, prepoznati nezdrave partnerske odnose in se nanje ustrezno odzvati (The Dibble Institute 2021). Tudi program *Care*,<sup>2</sup> ki je nadgradnja programa *Relationship SMARTS organizacije Life Smart Youth* in prav tako deluje v ZDA, mlade uči o »zdravih« in »nezdravih« odnosih, kako jih vzpostaviti in vzdrževati, mlade učijo tudi komunikacijskih veščin, ki jih poimenujejo »zdrava komunikacija« (Life Smart Youth 2021). Podobno velja za *Safe Dates*,<sup>3</sup> katerega avtorica je dr. Vangie Foshee, njegov glavni namen pa je preprečevanje nasilja v partnerskih odnosih (Safe Dates b. d.). Vsi programi opisujejo »zdrave« in »nezdrave« odnose in jih definirajo. Zdravi odnosi so opisani kot tisti, kjer sta partnerja iskrena, si zaupata, se spoštujeta, uspešno komunicirata, sprejemata kompromise, sta vzgled drug drugemu, obvladujeta jezo, sta v konfliktih prizanesljiva drug do drugega, rešujeta probleme, sta samozavestna, ohranjata lastno individualnost v partnerskem odnosu in imata zdrav seksualni odnos (Youth.gov b. d.). V vsem naštetem se odražajo vrednote ustvarjalcev oz. ustvarjalk preventivnih programov in njihovih prepričanj, kaj je zdravo in nezdravo, dobro in slabo, prav

<sup>1</sup> Ljubezenske zabeležke.

<sup>2</sup> Skrb.

<sup>3</sup> Varni zmenki.

in narobe. In čeprav naštetu na prvi pogled ne vzbujajo posebnih pomislekov glede vsebine programa, pa nikakor ne moremo privoliti v to, da ob izbiri uporabljenih terminov v preventivi zamahnemo z roko, kakor da bi to, kako poimenujemo odnose, kako poimenujemo skupek vrednot, ki jih želimo priučiti ali privzgojiti mladim, ne bilo pomembno. Ne gre zgolj za izbiro besed. Z izbiro terminologije hkrati prevzemamo diskurz, kar pripelje do obratnega vplivanja, da uporabljeni diskurz začne narekovati ne le izbiro terminologije, izbiro besed, temveč samo razumevanje vsebine, iz katere izhajamo. Foucault pravi, da to, kar smo – kar razmišljamo, kar vemo in kar govorimo, nastaja skozi diskurz. Diskurz je v tem smislu povezava med mislijo, jezikom, védenjem in vedénjem (Jones in Bradbury 2017). Izbira in reflektirana raba terminologije tako ne more biti postranska, nepomembna stvar. Z uporabo »besed« narekujejo pot mišljenja, ki utira pot dejanjem. Diskurz naj bi bil glavni vzvod oblikovanja vednosti, vrednot in tudi diskurzivnih praks. Skozi jezik se strukturirajo konkretne materialne posledice (Lesar 2008).

### **Ali je v polju vzgoje in izobraževanja ustrezno uporabljati medicinski diskurz?**

Medicinski diskurz predvideva binarno delitev na zdravo in nezdravo, ločeno z določeno oz. dogovorjeno normo, s pomočjo katere presojava, ali neki pojav štejemo za zdrav ali nezdrav, torej bolan. M. Ule (2003) govori o medicini kot o vedi, ki je na neki način zamenjala religijo. Religiozne norme dobrega življenja so se pretvorile v zdravstvene, kar pomeni, da dandanes medicina ljudem ponuja merila normalnosti, moralni okvir, ki se maskira z jezikom bolezni. Zdravnik ali zdravnica sta tista, ki vesta, kaj je z bolnikom narobe in kaj mora storiti, da se vrne v okvire normalnosti, ki jo določa medicina. »Medicina je dobila značaj kazalca in usmerjevalca v ‚pravo‘ življenje« (Ule 2003, str. 42). S procesom modernizacije pa je medicina vstopila v različne znanstvene diskurze. Konec 19. stoletja se je pojem normalnega in patološkega razširil s področja medicine na skoraj vsa področja življenja. Ljudje, njihovo vedénje in odnosi, vse to je lahko bilo normalno ali patološko (Ule 2003). Medicinski diskurz se je razširil tudi v polje vzgoje in izobraževanja. I. Lesar (2008) ugotavlja, da nekatere znanosti s svojo raziskovalno paradigmo, in pri tem misli predvsem na medicino in tradicionalno psihologijo, vstopajo v polje vzgojno-izobraževalnega procesa z diskurzi, ki prevzemajo ključno vlogo, čeprav šolanje ni njihovo matično področje. Avtorica meni, da bi bilo tu treba okrepiti »glasove« tistih znanosti, katerih primarno raziskovalno področje sta šolanje ter vzgojno-izobraževalna dejavnost (prav tam). Preventivne programe lahko razumemo kot vzgojno-izobraževalne aktivnosti. Vsi prej naštetih preventivni programi imajo določen namen, cilje in načrt izvedbe. Preventiva pa je delovanje pred nastopom neželenega pojava in pomeni intervencijo, preprečevanje ali zmanjševanje dejavnikov tveganja (Bloom 1996). V prej naštetih preventivnih programih so »zdravi odnosi« konkretno opisani, naštete so lastnosti, ki so značilne za zdrave odnose, iz česar bi lahko sklepali, da odsotnost teh značilnosti pomeni, da je odnos nezdrav oz. da gre za bolezen. Partnerski odnos, v katerem partnerja npr. nista povsem iskrena,

nista drug drugemu vzor, si ne zaupata povsem, je potemtakem bolan in ga je treba zdraviti, približati normi zdravih odnosov, normi, ki je najverjetneje ne dosega noben partnerski odnos. Florsheim (2003) poudarja, da tudi disfunkcionalni partnerski odnosi vsebujejo pozitivne elemente, kot tudi partnerski odnosi, ki jih sam poimenuje kot »zdravi«, vsebujejo elemente nezadovoljstva in konfliktnosti. S tem pove, da na področju, kot so partnerski odnosi, ni možno povsem enoznačno določiti, kaj je prav in kaj narobe, ter predvsem, da je ideal zdravega odnosa, kot ga tudi sam poimenuje, nedosegljiv. Zakaj, kadar govorimo o partnerskih odnosih, govorimo o normah ter o zdravem in nezdravem? Foucault (2009) govori o nastanku medicinskega standarda sredi 19. stoletja, ki je določil norme in odklone od norm, ki so definirali, kaj oz. kdo je zdrav in kdo (več) ne. Medicina pa je tista, ki mora poskrbeti, da se ljudje, ki so se od določene norme odmaknili, vrnejo nazaj v predvidene okvire. Pojmovanja o zdravju in boleznih so se skozi zgodovino spreminjala v skladu s spreminjanjem vodilnih ideologij. Čeprav za različnimi pojmovanji boleznih tičijo realni vzrok in okoliščine, pa teh ne moremo jasno razložiti od različnih konceptualizacij boleznih in tudi ne od različnih ideologij. Splošne teorije zdravja in boleznih so se organizirale okoli dominantnih ideologij in verovanj določene kulture (Ule 2003).

### *Mladostniški partnerski odnosi skozi prizmo medicine*

Tako smo tudi o mladostniških partnerskih odnosih začeli razmišljati kot o normalnih in patoloških, zdravih in nezdravih oz. zaželenih in tistih, ki jih je treba preprečiti in mlade pred njimi obvarovati s pomočjo preventivnih programov. Florsheim (2003) pravi, da je ločnico med normalnimi ali zdravimi in disfunkcionalnimi partnerskimi odnosi težko postaviti. Eden izmed razlogov, zakaj je to težko, je ta, da so se naša pričakovanja do partnerskih odnosov skozi čas spreminjala in se še spreminjajo ter da bodo naslednje generacije najverjetneje imele drugačne standarde za ocenjevanje kakovosti partnerskega odnosa. Prav tako so naši pogledi, predstave in pričakovanja do tega, kaj je normalno in kaj ne, močno pod vplivom socialnih in kulturnih prepričanj. Torej, nadaljuje, če ne vemo, kaj je univerzalno vsem ljudem in kaj povsem kulturno zaznamovano, ne moremo postaviti jasne norme. Veljavne norme se v določeni družbi skozi čas spreminjajo, zato bodo naši zanamci najverjetneje imeli drugače kriterije, po katerih bodo ocenjevali kakovost partnerskega odnosa (prav tam). Morda bodo ti kriteriji drugačni in tudi zaželene značilnosti partnerskega odnosa drugačne kot te, ki jih opisuje prej omenjeni preventivni program *Safe Dates*. Konstrukti, kot so spolne vloge in religija, pomagajo oblikovati izkušnje mladih s partnerskimi odnosi in spolnostjo ter so v različnih kulturah različni (Espinosa-Hernández idr. 2020). Večina raziskav, ki obravnava mladostniške partnerske odnose, je bila izvedena v državah zahodnega kulturnega kroga, kjer velja, da je biti v partnerski zvezi pričakovano in zaželeno, partnerski odnos mora temeljiti na zaljubljenosti, zmenkanje je pričakovano in spodbujano, od spolov se pričakuje različno vedenje, čeprav se jih šteje za enakopravne, velik poudarek je na zunanji privlačnosti in videzu. Dejstvo, da vemo premalo o medkulturnih razlikah, nam onemogoča, da bi ločili želeno vedenje od neželenega (Florsheim 2003),

pri čemer avtor uporabi izraza normalno od nenormalnega. Naše razumevanje, kaj je prav in narobe pri mladostniških partnerskih odnosih, določajo socialne in kulturne norme, preventivni programi pa so oblikovani na premalo poglobljenem znanju o tem (Diamond 2003). Dekleva (1990) opozarja, da besedo preventiva danes uporabljamo že za skoraj vse aktivnosti, pri katerih imamo dober namen in s katerimi se želimo izogniti neželenim pojavom. To pomeni, da programi ne slonijo na zadostni teoretični podlagi. Še posebej je to opazno na področju mladostniških partnerskih odnosov. M. W. Roosa (1991) izpostavi, da številni preventivni programi temeljijo na zdravem razumu, dobrih namenih izvajalk in izvajalcev, lokalnih mitih in ne na teoretičnih in empiričnih podlagah. Podobno ugotavljata Furman in L. Shaffer (2003), ki pravita, da veliko strokovnih delavk in delavcev kot osnovni vir informacij uporablja svoje lastne izkušnje. Vtis je, da se to, kaj je zdravo in nezdravo, prav in narobe, ko pridemo do partnerskih odnosov, zdi samoumevno in logično morda tudi zato, ker nas ima velika večina, če ne domala vsi, izkušnje z njimi, zaradi občutka, da o tem že vse vemo, pa je poglobljeni refleksiji namenjeno premalo časa.

Preventivni program *Love notes* zajema 13 učnih ur, ki so namenjene mladim, med drugim so cilji učenje komunikacijskih veščin, preprečevanje najstniških nosečnosti in tudi prepoznavanje »zdravih in nezdravih« odnosov. Učna ura št. 6 je naslovljena kot vprašanje: »Ali je odnos zdrav?« (The Dibble Institute 2020). Namen učne ure je, da mlade nauči, kako prepoznati, ali je odnos zdrav ali ne, pri tem pa si lahko pomagajo s tremi vprašanji, ki nato definirajo šest različnih tipov partnerskega odnosa. Načrt programa izvajalcem oz. izvajalkam svetuje, da lahko učno uro začnejo na naslednji način: »Danes bomo raziskali razlike med zdravimi in nezdravimi odnosi, a malo globlje. Včasih razlike morda niso jasne. Če niste videli veliko dobrih primerov zdravih odnosov, je morda težko vedeti, ali je neki odnos zdrav ali nezdrav.« (The Dibble Institute 2020) Učna ura je nato zastavljena interaktivno, mladi iz različnih predmetov izdelajo skulpturo, ki prikazuje zdrav oz. nezdrav odnos. Kot primer nezdravega odnosa navajajo partnerski odnos, kjer so partnerju oz. partnerki pomembni materialne dobrine in socialni status, v nasprotju z zdravim odnosom, kjer je privlačnost čutiti na več nivojih (prav tam), pri čemer pa ne opišejo, na katerih nivojih oz. kaj je z nivoji sploh mišljeno. Učna ura je zastavljena zelo poenostavljeno in kompleksen pojav, kar partnerski odnosi so, prikazuje na posplošen črno-bel način ter odnose klasificira v šest različnih tipov.<sup>4</sup> Partnerske odnose ocenjuje po normi zdravo – nezdravo, pri čemer je partnerski odnos bodisi zdrav bodisi nezdrav in tega zadnjega je treba prepoznati ter ga zapustiti. Kot nezdrav partnerski odnos razume tistega, kjer so v ospredju materialne razmere in ne zaljubljenost oz. privlačnost na več nivojih. Učna ura svetuje tudi, na kakšen način končati partnerski odnos (prav tam). Preventivni program močno poenostavlja kompleksnost partnerskih odnosov in ne sporoča, da v resničnem življenju stvari pogosto niso enoznačne in preproste, ob tem pa daje vedeti, da je samo en način partnerskega odnosa pravilen. Tak program bodisi sloni na osebnem prepričanju

<sup>4</sup> Teh šest tipov je razdeljenih v dve skupini, zdravi in nezdravi odnosi. Zdravi odnosi so: brezpogojni odnos; enakopraven in podporni odnos ter odnos, kjer privlačnost obstaja na različnih nivojih. Nezdravi odnosi so: pogojni odnos, nespoštljiv in nadzirajoč (controlling) odnos ter odnos, pri katerem je privlačnost pretežno telesna.

bodisi na mitu o romantični ljubezni, ki je posebej razširjen prav v državah zahodnega kulturnega kroga. Giddens (2019), denimo, govori o sotočni ljubezni, ki je nekakšno nasprotje paradigme o romantični ljubezni in predstavlja model čistega razmerja, kjer je osrednjega pomena, da poznamo lastnosti drugega, in kjer partnerja povezuje to, da sprejemata partnerski odnos kot nekaj, kar obema daje dovolj, da ga je vredno nadaljevati. Ne govori o konkretnih značilnostih odnosa, ampak poudari skupen dogovor, odločitev, da je partnerski odnos do nadaljnjega vredno ohranjati. Ni tako preprosto, kot se prikazuje v preventivnem programu, da bi v partnerskem odnosu prepoznali, ali je ta »zdrav ali nezdrav«, in bi ga v slednjem primeru preprosto zapustili. Medicinskemu izrazoslovju je torej sledil način razmišljanja, da obstaja določena norma, po kateri lahko ocenjujemo odnose, in ne nazadnje še vsebina, s tem ko mlade skozi delavnico učijo, da so točno določeni odnosi zdravi, tisti, ki so od teh drugačni, pa so bolni in jih je treba zapustiti. Poleg tega partnerske odnose nadalje še delijo v posamezne skupine, podobno kot bi razvrstili bolezni. Način razmišljanja je podoben tistemu, ko zdravnik predpiše terapijo (zdravilo), potem ko ugotovi, da izvidi pacienta ali pacientke odstopajo od norme, ki je bila določena za (še) zdravo, in svetuje, naj nemudoma opusti nezdrav način življenja. Vidimo, da uporabljeni termini niso zgolj poimenovanje, ampak določajo tudi način razmišljanja in razumevanja pojavov, uporaba medicinskega diskurza pa vpeljuje razumevanje po izključujoči logiki zdrav/nezdrav na področje, kjer je nujna predvsem refleksija različnih vidikov odnosa. Preventivni program predpostavlja kriterij, da materialne razmere niso nekaj, o čemer bi razmišljali pri partnerskem odnosu, da je torej misel na to, kako bosta partner ali partnerka prispevala k življenjskim stroškom in morda tudi preživljanju družine, napačna. Avtorji oz. avtorice te predpostavke ne utemeljujejo niti teoretično niti z empiričnimi raziskavami, lahko pa domnevamo, da sloni na mitu o romantični ljubezni in verovanju v ta mit. Mit romantične ljubezni (verovanje) »odpravi« nujnost utemeljevanja kriterija, iz katerega izhaja preventivni program, retorika izključujočega medicinskega diskurza pa »v imenu zdravega« dokončno odpravi možnost refleksije.

### *Posledice uporabe medicinskega diskurza v preventivnih programih na področju mladostniških partnerskih odnosov*

V okviru preventive na področju mladostniških partnerskih odnosov se kot posledica prevladujočega medicinskega diskurza govori o dveh kategorijah mladih parov, takih z visokim in takih z nizkim tveganjem za »nezdrav« odnos. V preventivi zato poudarjajo pomen identifikacije metod in orodij, s katerimi bi razlikovali med zdravimi in nezdravimi odnosi, da bi lahko oblikovali ustrezne preventivne programe. Pogoj za slednje je, kot se izrazita avtorja, da vemo, kako »izgledajo« nezdravi odnosi (Florsheim in Moore 2008). Norma, ki jo narekuje medicinski diskurz, je norma večine oz. večinskih prepričanj v neki kulturi. Zaradi delitve na zdrave in nezdrave se hitro lahko ujamemo v zanko, da mlade iz spolnih manjšin, torej tiste, ki se ne identificirajo kot heteroseksualni, razumemo kot nezdrave. Nekateri preventivni programi sicer omenjajo tudi mlade, ki se ne identificirajo

kot heteroseksualni, v opisu programa najdemo navedek, da je kurikulum LGBTQ vključujoč (The Dibble Institute 2021). Hkrati pa je to edino mesto, kjer so mladi, ki se ne identificirajo kot heteroseksualni, sploh omenjeni. Savin-Williams (2003) je opisal pet nivojev vključevanja manjšin tako v raziskave kot tudi v sam govor o mladostniških partnerskih odnosih. Medtem ko prvi nivo predvideva, da se mladi, ki sodijo v manjšine, sploh ne omenjajo, drugi in tretji nivo mlade, ki se ne identificirajo kot heteroseksualni, sicer omenita, vendar ne vključita. Četrty nivo predvideva, da se v raziskavo ali govor vključi posebno poglavje, namenjeno manjšinam, šele peti nivo pa prinaša integrirano diskusijo, kjer so manjšine enakovredno vključene in se prav tako uporablja jezik, ki ni heteronormativen. Za prej omenjeni preventivni program bi lahko rekli, da sodi v drugi ali tretji nivo. Mlade iz manjšin sicer omeni, vendar je to tudi edino, kar lahko zasledimo. Medtem pa druga dva omenjena programa mladih iz manjšin sploh ne omenjata oz. zgolj omenita, da program ustvarja varen prostor, v katerem ni obsojanja (Life Smart Youth 2021). Savin-Williams (2003) ugotavlja, da ne gre za to, da bi raziskovalci in raziskovalke zanikali obstoj mladih, ki se ne identificirajo kot heteroseksualni, meni, da gre za bolj ali manj načrtno spregledanje manjšin in krepitev mita o normalnosti heteroseksualnosti. Z vidika diskurza to pomeni, da medicinski diskurz, ki predvideva normo, po kateri ločimo zdravo od nezdravega, ustvarja okolje, kjer so neheteroseksualni odnosi med mladimi videni kot nenormalni. Z vidika razmišljanja o zdravih odnosih pa torej kot nezdravi. Uporaba medicinskega diskurza, ki prikazuje črno-belo realnost, tako zanika obstoj neheteroseksualnih izkušenj mladih, ki so prav v času mladostništva in v kontekstu mladostniških partnerskih odnosov povsem pričakovani. Raziskava Stewart idr. (2019) je pokazala, da so mladi v svoji seksualni identiteti veliko bolj fluidni, kot smo to morda kdaj predvidevali. Čeprav se identificirajo kot heteroseksualni, ima 66 % deklet in 10 % dečkov izkušnje s partnerskimi odnosi (ali drugimi oblikami mladostniških partnerskih odnosov) z istim spolom. Določena mera raziskovanja svoje spolne identitete v tem smislu je med mladostniki in mladostnicami nekaj povsem običajnega. Zaradi tega preseneča, da je v okviru preventive na področju mladostniških partnerskih odnosov tej temi posvečeno tako malo pozornosti. Zdi se, da še vedno prevladuje norma, da so pravi (zdravi) odnosi heteroseksualni.

## **Pomen uporabe ustreznije terminologije**

Uporaba ustrezne terminologije je nujna, da bi prešli v polje diskurza, ki ustreza področju, ki ga proučujemo oz. na katerem ustvarjamo preventivne programe. Predvsem pa je v preventivni dejavnosti na področju mladostniških partnerskih odnosov nujna refleksija, saj gre za zelo osebno, intimno področje, mladi pa so v razvojni fazi, kjer šele oblikujejo lastno identiteto ter so v tem smislu še posebej dovzetni in tudi ranljivi.

Florsheim (2003) problematizira postavljanje norm glede mladostniških partnerskih odnosov, a hkrati trdi, da je določene definicije treba postaviti, če želimo mladim pomagati. Ker vedno bolj spoznavamo, da obstaja povezava med posameznikovim oz. posamezničnim duševnim zdravjem in izkušnjami iz mladostniških partnerskih

odnosov, so prav mladostniški partnerski odnosi tisti, ki bi jih, kljub vsem težavam, v sklopu preventivne dejavnosti morali obravnavati. Pri tem so neke definicije nujne, treba je namreč razjasniti, kaj so dejavniki tveganja, zakaj jih razumemo kot tveganje, definirati pa je treba tudi, kaj naj bo cilj preventive. Kljub kritikam medicinskega diskurza v kontekstu preventive na področju mladostniških partnerskih odnosov, da postavlja črno-bele definicije in normo, pa to ne pomeni, da je treba mlade prepustiti same sebi – programov ne smemo opustiti, je pa pomembno, na kakšen način jim predstavimo informacije. »Toge definicije in pričakovanja v zvezi s seksualnostjo lahko zelo otežijo življenje za tiste mlade, ki to raziskujejo po svoje« (Florsheim 2003, str. 373). Nekatero raziskavo so denimo pokazale, da obstaja določen značilen potek razvoja mladostniških partnerskih odnosov. Brown (1999) razvoj mladostniških partnerskih odnosov opiše tako, da se običajno začnejo s sklepanjem tesnih prijateljstev, pogovori o simpatijah, nadaljujejo z zaljubljenostjo v t. i. nemogočega drugega (npr. zvezdnika ali zvezdnico, torej osebo, s katero ni možno, da bi dejansko prišlo do partnerskega odnosa) in napredujejo z vstopanjem v prve kratkotrajne in bežne odnose, ki se z odraščanjem spreminjajo v vse daljše in bolj intimne partnerske odnose. Nekatero raziskavo so pokazale tudi, da večje odstopanje od te pričakovane poti lahko vodi v kasnejše težave. Mladi, ki prehitro vstopajo v t. i. resne partnerske odnose, se kasneje večkrat soočajo s težavami (Beckmeyer in Malacane 2018), čeprav bi lahko veljajo tudi obratno, da mladi s težavami večkrat hitreje vstopajo v partnerske odnose. Z novimi spoznanji tako ugotavljamo, da določene značilnosti kot tudi tveganja na področju mladostniških partnerskih odnosov obstajajo in jih je treba ustrezno obravnavati. Dilema zato ni, ali z mladimi ne smemo govoriti o partnerskih odnosih in o tem, kaj so lahko nevarnosti oz. dejavniki tveganja v odnosu. Še posebej je pomembno, da jih ozaveščamo o nevarnosti nasilja. Pomembno je, da govorimo o kakovostnih, zadovoljujočih odnosih, ne pa o zdravih in nezdravih. Partnerski odnos je lahko drugačen od tega, kar je večinska predstava o kakovostnem partnerskem odnosu, pa bo še vedno za oba partnerja zadovoljujoč, torej tak, da bosta v njem zadovoljna. Poudarek je na konsenzu o tem, kakšen naj bo partnerski odnos. Vprašanje torej ni, ali naj definiramo, kaj želimo s preventivnim programom mlade naučiti, katere informacije jim želimo posredovati, vprašanje je, na kakšen način bomo to storili in katero terminologijo bomo uporabili, da bo podprla naša prizadevanja.

Preventivni ukrepi so v medicini denimo definirani kot ukrepi, namenjeni preprečevanju pojava določenih bolezni in zmanjševanju razširjenosti bolezni v populaciji. Diskurz o preventivi temelji na epidemioloških spoznanjih, njegov namen pa je nadzirati prenos nalezljivih bolezni in zmanjševati tveganja za degenerativne bolezni. Preventivni programi so strukturirani na znanstvenih spoznanjih in normativnih priporočilih za spreminjanje navad posameznic in posameznikov (Czeresnia 1999). Preventiva izhaja iz preprečevanja bolezni in v svojem bistvu nosi definiranje nekega pojava kot neželenega (bolezen) in odsotnost tega pojava kot želenega (zdravje).

Morda tudi sam koncept preventive na področju mladostniških partnerskih odnosov ni povsem primeren. Bolje bi bilo razmišljati z vidika vzgoje in izobraževanja. Kot je že dejal Florsheim (2003), je mladim treba pomagati, vendar

ne s preprečevanjem pojava »nezdravih« odnosov, ampak raje z izobraževanjem in podporo, da bodo mladi sprejemali informirane odločitve in gradili zadovoljujoče odnose, torej take, v katerih bodo zadovoljni ne glede na prevladujoče mnenje o tem, kakšen naj bo partnerski odnos. S programi bi mladim omogočili prostor, kjer dobijo informacije o partnerskih odnosih in se na podlagi njih odločajo, v kakšnih partnerskih odnosih bi si želeli živeti in kako jih bodo definirali.

Če vidik preventive (kolikor izhaja iz medicinskega diskurza) zamenjamo in namesto o preventivni dejavnosti oz. preventivnih programih raje govorimo o poučevanju in vzgoji za partnerstvo, preidemo v polje pedagoškega diskurza. Pedagoški diskurz, ki ga lahko razumemo kot pedagoški proces, je dinamičen družbeni proces sooblikovanja znanja in vrednot oz. norm. Pri tem učitelj ali učiteljica nastopa kot strokovno usposobljen vir informacij in koordinator učnega procesa in učenci oz. učenke v poziciji tistih, ki novo znanje kritično usvajajo in ga obvladajo na podlagi kritične presoje (Žagar idr. 2018). Gre za podajanje informacij brez izključujočih vrednostnih sodb in omogočanje mladim, da informacije kritično presojajo in se o svojem življenju odločajo na podlagi pridobljenega znanja. Izvajalec oz. izvajalka pri tem ne nastopa kot tisti, ki predstavi, kaj je »zdravo in nezdravo« oz. prav in narobe, ampak kot tisti, ki različnih partnerskih odnosov ne vrednoti, ne kategorizira, omogoči pa prostor informiranja in opolnomočenja, da bodo mladi na podlagi informacij znali sami sprejemati lastne odločitve.

Otroci neizogibno živijo v okolju, ki se je oblikovalo pod vplivom različnih vrednot. Vsaka izobraževalna dejavnost prenaša določene vrednote, ne da bi se tega vedno zavedala (Šimenc 2017). Da to dosežemo, partnerskih odnosov ne moremo deliti na zdrave in nezdrave, še posebej ne zato, ker, kot smo do zdaj že ugotovili, je nemogoče postaviti jasno mejo med enim in drugim. Nemogoče je izvajati program, ki na sebi ne bo nosil določenih kulturno pogojenih vrednot, lahko pa pustimo prostor mladim, da jih sami kritično presojajo. Temu razmišljanju bi morala slediti tudi terminologija. Namesto preventivnega programa za zdrave odnose bi lahko govorili o vzgoji in poučevanju za partnerstvo. Pri tem se lahko pojavi podoben pomislek kot pri zdravih odnosih, namreč ali vzgoja za partnerstvo ne pomeni, da lasten pogled na partnerske odnose prenašamo (vsiljujemo) mladim. Kroflič (1997) opisuje, da je del vzgoje na neki način vedno manipulacija, saj da je vzgojitelj oz. vzgojiteljica tista, ki določa cilje vzgajanja, obliko in vsebino komunikacije. Vendar pa pravi, da naj bi sodobni vzgojni koncepti težili k pripravi posameznika oz. posameznice na to, da bo sposoben kritičnega mišljenja in bo deloval avtonomno. Kroflič (1997) nadaljuje, da se vedno bolj uveljavljajo t. i. nedirektivni stili poučevanja in vzgajanja, ki ne temeljijo na prenašanju vnaprej danih resnic in vrednot, temveč vzgojno-izobraževalni proces oblikujejo na način, da spodbuja posameznikovo ali posamezničino aktivno in odgovorno odkrivanje resnic, iskanje ustreznih moralnih načel ter svobodno izražanje lastnih občutkov. Omogočiti je treba (so)vplivanje posameznikov oz. posameznic na izbiro vsebin v skladu z lastnimi interesi. V kontekstu mladostniških partnerskih odnosov bi torej morali govoriti o vzgoji in poučevanju za partnerstvo, kjer se mladim omogoči prostor raziskovanja in spoznavanja samega sebe ter hkrati učenja veščin, ki bodo v podporo razvijanju zadovoljujočih odnosov.

## Sklep

Nesporno so mladostniški partnerski odnosi pomemben del življenja in tudi razvoja mladih. Lahko so tudi dejavnik tveganja za številne težave, zato je smiselno razmišljati o podpori mladim na tem področju. V tujini so najbolj pogosta preventivna dejavnost delavnice in izobraževanja. Ker se mladostniški partnerski odnosi znanstveno proučujejo šele zadnjih nekaj desetletij, je tudi preventiva na tem področju relativno nova in posledično premalo reflektirana. Nekritično se pri delu z mladimi prevzema medicinski diskurz, ki govori o zdravih odnosih. Mladi se na tovrstnih programih učijo, kaj so zdravi odnosi, kako jih vzpostavljati in kako prepoznati ter se obraniti nezdravih odnosov. A pri izbiri terminov ne smemo nekritično prevzeti terminologije, kot da je ta preprosto prenosljiva iz enega diskurza v drugega. Zdravi oz. nezdravi odnosi niso zgolj poimenovanje odnosov, ki jih v programih preventive želimo privzgojiti mladim oz. pred katerimi želimo mlade obvarovati. S tem sledimo medicinskemu diskurzu, ki med zdravim in nezdravim, torej bolnim, postavlja kriterij, na podlagi katerega ločuje drugo od drugega. Četudi se nam opis zdravih odnosov kot tistih, kjer sta partnerja (ali partnerki) iskrena, si zaupata, uspešno komunicirata, sta vzgled drug drugemu, se razumeta in ohranjata lastno individualnost v partnerskem odnosu, na prvi pogled ne zdi problematičen, morda je celo koristen in morda učenje različnih socialnih veščin mladim tudi zares koristi, se moramo vendarle vprašati, kaj je potem definicija nezdravih odnosov in ali umanjkanje katere od omenjenih lastnosti pomeni »bolan odnos«. Je tak odnos potem treba »zdraviti« oz. prekiniti? Norma, ki jo prinašata medicinska terminologija in medicinski diskurz in ki nam daje vedeti, da obstaja samo en pravilen način, kako naj živimo, se širi še na partnerske odnose. Pri tem se hkrati utrjuje heteronormativnost kot norma med pravim in nepravim, zdravim in nezdravim ter se tako izpušča skupina mladih, ki se ne identificirajo kot heteroseksualni. V opisih programov namreč ne najdemo zgolj medicinske terminologije, celoten program je usmerjen k predstavi o enem pravilnem, torej zdravem načinu partnerskega odnosa. Namesto poskušanja definiranja zdravih odnosov bi bilo ustrezneje uporabiti termin *zadovoljujoči odnosi*, torej taki, v katerih sta zadovoljni obe strani. Pri tem glavni fokus ni več v opisovanju izključnih značilnosti takega odnosa, pri čemer določene skupine posameznikov oz. posameznic vsakokrat izpadejo, temveč se konceptualizacija osredotoča tudi na osebno odločitev vsakega, ki sam presoja, kako želi živeti svoje partnerske odnose. Pri tem se lahko naslonimo na izraz čisto razmerje, ki ga je vpeljal Giddens (2019) in ki tak odnos razume v kontekstu prestrukturiranja intimnosti. »Nanaša se na situacijo, kjer dva vstopita v družbeni stik zaradi stika samega, zaradi tistega, kar lahko vsaka oseba dobi iz daljšega druženja z drugo osebo; in ki traja le, če obe strani menita, da je obojestransko zadovoljivo« (Giddens 2019, str. 64).

Preventiva, kolikor izvira iz polja medicine, predvideva, da je treba neželen pojav preprečiti oz. okrepiti želene, da se neželeni niti ne pojavi. V tem kontekstu bi morali opustiti zorni kot preventive in namesto preventivne dejavnosti raje govoriti o vzgoji in poučevanju za partnerstvo. Na ta način prestopimo v polje pedagoškega, s čimer dopuščamo odprt prostor za razvoj mladostnikov in mladostnic in njihovih

odnosov glede na njihove lastne želje in potrebe, hkrati pa jim omogočimo normativno podporo, da preprečimo nastanek tveganj, ki jih mladostniški partnerski odnosi nedvomno, poleg vsega prijetnega, prinašajo s seboj.

»Zdravi odnosi« so zgolj eden izmed primerov, kako nekritično prevzemanje terminologije na področju vzgoje in izobraževanja lahko privede v začaran krog neustreznega delovanja. Vsaka aktivnost, ki jo izvajamo z mladimi, naj bo v smislu preventive ali vzgoje, mora imeti teoretične in empirične temelje, ne pa da izhaja iz neargumentiranih prepričanj in »zdravega razuma«. Izogibati se moramo temu, da je nekaj »jasno« in »samoumevno«, ter izključnosti v tem, kaj je prav in kaj narobe. Ugotovili smo, da medicinski diskurz v polju družboslovja in še posebej v pedagoškem polju ni ustrezen. Izhajati bi bilo treba iz tistega diskurza, katerega primarno področje sta vzgoja in izobraževanje.

## Literatura in viri

- Barber, B. L. in Eccles, J. S. (2003). The joy of romance: Healthy adolescent relationships as an educational agenda. V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 355–370.
- Beckmeyer, J. in Malacane, M. (2018). Patterns of adolescents' romantic activities: Associations with psychosocial adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 8, št. 27, str. 2394–2403.
- Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices*. London: Thousand Oaks.
- Brown, B. B. (1999). »You're going out with who?« Peer group influences on adolescent romantic relationships. V: W. Furman, B. B. Brown in C. Feiring (ur.). *The development of romantic relationships in adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 291–329.
- Brown, B. B. (2016). A few »course corrections« to Collins and Van Dulmen's »The course of true love« V: A. Booth, A. C. Crouter in A. Snyder (ur.). *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood risks and opportunities*. New York: Routledge Taylor & Francis Group, str. 113–123.
- Czeresnia, D. (1999). The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad. Saúde Pública*, 15, št. 4, str. 701–709.
- Dekleva, B. (1990). *Oblike preventivnega dela*. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Diamond, L. M. (2003). Love matters: Romantic relationships among sexual-minority adolescents. V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 85–107.
- Espinosa-Hernández, G., Choukas-Bradley, S., van de Bongardt, D. in Van Dulmen, M. (2020). Romantic relationships and sexuality in diverse adolescent populations: Introduction to the special issue. *Journal of Adolescence*, št. 83, str. 95–99.
- Fisher, H. E. (2016). The nature and risks of romantic rejection. V: A. Booth, A. C. Crouter in A. Snyder (ur.). *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood risks and opportunities*. New York: Routledge Taylor & Francis Group, str. 3–28.

- Florsheim, P. (2003). Adolescent romantic and sexual behavior: What we know and where we go from here. V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 371–385.
- Florsheim, P. in Moore, D. R. (2008). Observing differences between healthy and unhealthy adolescent romantic relationships: Substance abuse and interpersonal process. *Journal of Adolescence*, 6, št. 31, str. 795–814.
- Foucault, M. (2009). *Rojstvo klinike*. Ljubljana: Študentska založba.
- Furman, W. in Shaffer, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 3–22.
- Giddens, A. (2019). *Preobrazba intimnosti*. Ljubljana: \*cf.
- Jones, P. in Bradbury, L. (2017). *Introducing social theory*. Newark: Polity Press.
- Kroflič, R. (1997). *Med poslušnostjo in odgovornostjo: procesno-razvojni model moralne vzgoje*. Ljubljana: Vija.
- Laursen, B. in Jensen-Campbell, L. A. (1999). The nature and functions of social exchange in adolescent romantic relationships. V: W. Furman, B. B. Brown in C. Feiring (ur.). *The development of romantic relationships in adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 50–74.
- Lesar, I. (2008). Analiza diskurzov in paradigem pri uresničevanju integracijskih in inkluzivnih teženj v šolskih sistemih. *Sodobna pedagogika*, 59, št. 3, str. 90–109.
- Life Smart Youth. (2021). *Healthy relationships*. Dostopno na: <https://lifesmaryouth.org/programs/healthy-relationships/> (pridobljeno 24. 4. 2021).
- Roosa, M. W. (1991). Adolescent pregnancy programs collection: An introduction. *Family Relations*, 40, št. 4, str. 370–372.
- Savin-Williams, R. C. (2003). Are adolescent same-sex romantic relationships on our radar screen? V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 325–336.
- Safe Dates. (b. d.). *Safe Dates*. Dostopno na: <https://www.blueprintsprograms.org/programs/44999999/safe-dates/print/> (pridobljeno 24. 4. 2021).
- Stewart, J. L., Spivey, L. A., Widman, L., Choukas-Bradley, S. in Prinstein, M. J. (2019). Developmental patterns of sexual identity, romantic attraction, and sexual behaviour among adolescents over three years. *Journal of Adolescence*, 2019, št. 77, str. 90–97.
- Šimenc, M. (2017). Moralna vzgoja: prenašanje vrednot in personifikacija morale. V: M. Šimenc in M. Sarđoč (ur.). *Etika in šola*. Ljubljana: Slovensko društvo raziskovalcev šolskega polja in Pedagoški inštitut, str. 27–44.
- Taylor, B. G., Stein, N. D., Mumford, E. A. in Woods, D. (2013). Shifting boundaries: An experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools. *Prev Sci*, 1, št. 14, str. 64–76.
- The Dibble Institute. (2021). *Love Notes 3.0 Evidence-Based Program Model (EBP)*. Dostopno na: <https://www.dibbleinstitute.org/our-programs/love-notes-ebp/#1567669604788-e0bad883-2b319152-3468> (pridobljeno 24. 4. 2021).
- The Dibble Institute. (2020). *Sample lesson*. Dostopno na: <https://www.dibbleinstitute.org/wp-new/wp-content/uploads/2021/04/LN-EBP-2020-sample-lesson.pdf> (pridobljeno 24. 4. 2021).

- Ule, M. (2003). *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- Žagar, D. P., Grello, C. M. in Harper, M. S. (2003). When love hurts: Depression and adolescent romantic relationships. V: P. Florsheim (ur.). *Adolescent romantic relations and sexual behavior theory, research, and practical implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, str. 185–211.
- Youth.gov. (b. d.a). *Safe Dates*. Dostopno na: <https://youth.gov/content/safe-dates> (pridobljeno 24. 4. 2021).
- Youth.gov. (b. d.b). *Characteristics of healthy and unhealthy relationships*. Dostopno na: <https://youth.gov/youth-topics/teen-dating-violence/characteristics> (pridobljeno 24. 4. 2021)
- Žagar, I. Ž., Žmavc, J. in Domajnko, B. (2018). »Učitelj kot retorik« : *retorično-argumentativni vidiki pedagoškega diskurza*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Žalar, A., Leskovšek, E., Čeh, F. in Cugmas, M. (2013). *Spolna vzgoja v okviru vzgoje za zdravje v slovenskih srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/spolna\\_vzgoja\\_v\\_okviru\\_vzgoje\\_za\\_zdravje\\_v\\_slo\\_srednjih\\_solah.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/spolna_vzgoja_v_okviru_vzgoje_za_zdravje_v_slo_srednjih_solah.pdf) (pridobljeno 17. 4. 2021).

Maja MESAREC HERCOG (Center for behaviour, education and training Velenje, Slovenia)

## USE OF THE TERM HEALTHY RELATIONSHIPS IN ADOLESCENT ROMANTIC RELATIONSHIP PREVENTION

**Abstract:** Adolescent romantic relationships are an important aspect of adolescents lives and they can be a risk factor for various problems. This is why they have become an important area of scientific research, and various prevention programs have begun to develop. For the past few decades this has been an important part of research and prevention but in Slovenia we are just beginning to encounter prevention programs on the topic of adolescent romantic relationships. The term, which is used in this field of prevention is healthy relationships. Programs are designed to teach adolescents how to recognize healthy relationships. At the same time, the adequacy of this term is often underestimated. The term healthy relationships derives from medical discourse and assumes that some relationships are healthy, which in turn means that others are not (they are unhealthy). This means that the programs work on the basis of a norm that presupposes a boundary between a healthy and not a healthy relationship, which, however, cannot be set so easily. The accurate term is important as it affects the content of the programs. The purpose of this paper is to critically evaluate the term healthy relationships through discourse analysis and to propose a new one that would originate in pedagogical and not medical discourse and thus open the possibility of a program that would allow individuality and personal choice of how someone wants to live their relationship.

**Keywords:** adolescent romantic relationships, prevention, healthy relationships, discourse.

**Email for correspondence:** [maja.mesarechercog@gmail.com](mailto:maja.mesarechercog@gmail.com)