



Студија за однесувањата кон здравјето на децата од училишна возраст во Македонија - HBSCM, 2014

Рани сексуални искуства кај младите адолесценти – ДЕВОЈЧИЊА, во Македонија

Зошто е ова прашање важно за младите и за заедницата?



Сексуалното однесување на младите на 15-годишна возраст во Македонија покажува тенденција на континуирано високи меѓуродови разлики (1) како во преваленцата на сексуални искуства, така и во заштитата од несакана бременост и сексуално преносливи болести. Тоа ги става девојчињата со рани сексуални искуства во нееднаква положба, не само во поглед на сексуалното и репродуктивното здравје (2-3) и општата добросостојба (4), туку и во справувањето со предизвиците на првите интимни партнерски релации. Истражувањата потврдуваат дека раните сексуални искуства кај девојчињата се поврзани со ниска самодоверба, влошени односи со родителите и слаби училишни постигања, односно со ниското образовно ниво на родителите (5), за разлика од подоцнежните сексуални искуства кои покажуваат поврзаност со интерес кон училишето (6) и со стабилност и имотност на семејството (5). Раните сексуални искуства се врзуваат и за кластер од ризици однесувања, како злоупотребата на дроги, незаштитениот секс (7), односно депресивните расположенија (8).

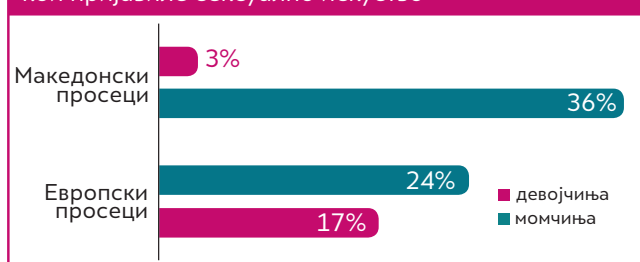
Според резултатите од Health Behavior in School Aged Children (HBSC) студијата 47% од момчињата и 7% од девојчињата на возраст од 15 години, директно или индиректно одговориле дека имале сексуално искуство¹.

Како живеат денес младите 15-годишни девојчиња со рани сексуални искуства во Македонија?

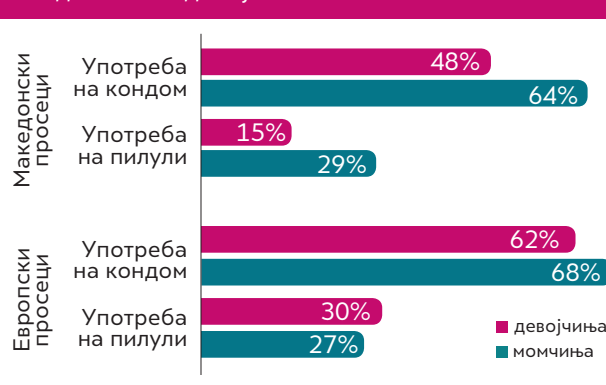


Се разликуваат ли од нивните сексуално неискусни врстички? Кои се нивните предизвици и колку се тие самостојни во одлучувањето за своето здравје и живот?

табела 1 - 15-годишни момчиња и девојчиња кои пријавиле сексуално искуство²



табела 2 - Заштита од несакана бременост и СПБ, при последен сексуален однос, кај 15-годишни млади во Македонија

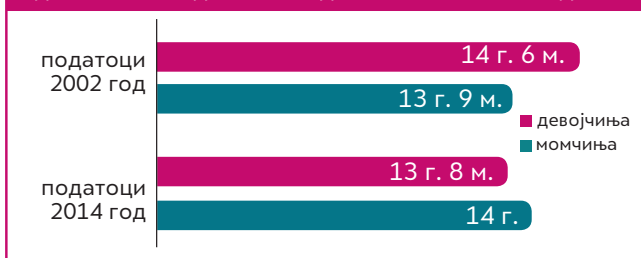


¹ Во оваа проценка се вклучени младите кои одговориле потврдно на прашањето дали некогаш имале сексуален однос, и дополнително одговориле на барем едно од останатите прашања поврзани со сексуални искуства (возраст на прв сексуален однос, употреба на контрацепција при прв и последен однос, возраст на партнерот и сл.).

² Табелата се однесува на пропорции на млади кои изјавиле дека имале сексуален однос



табела 3 - Просечни возрасти на првиот сексуален однос на 15-годишни млади во 2002 и 2014 година.



Постои голема меѓуродова диспропорција во преваленцата на сексуални искуства (табела 1) кај младите на 15 години, од Македонија. Меѓуродови разлики се јавуваат и во методите на заштита од несакана бременост и СПБ, со значајно пониски стапки од европските процеси (табела 2). Кај девојчињата постои и јасна тенденција на намалување на возраста на првото сексуално искуство, во изминатите 12 години (табела 3).

Ризици и ризични однесувања - Девојчињата со рани сексуални искуства, повеќе пушат, и почесто пијат и се опиваат, во споредба со нивните сексуално неактивни врснички. Тие почесто учествуваат во тепачки и малтретирање во училиштето (табела 4). Поголема пропорција девојчиња со рани сексуални искуства изјавиле дека врз нив најмалку еднаш бил направен насилен обид за секс. (табела 4).

Табела 4. Ризици и ризични однесувања кај 15-годишни девојчиња со и без сексуални искуства

	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Пушење цигари, неделно	20%	8%
Пиенење алкохол неделно	22%	8%
Потполно опивање, 2 или повеќе пати	18%	8%
Учество во тепачки 3 или повеќе пати	9%	3%
Жртва на обид за сексуален однос	8%	2%

Ментално и емоционално здравје – Според скалата за емоционална интелигенција, девојчињата со рани сексуални искуства се помалку емоционално зрели и почесто вљубени, во споредба со нивните сексуално неискусни врснички (табела 5). Тие почесто се жалат на психосоматски тегоби, и најмалку еднаш во последните 30 дена користеле таблети за смирување. Исто така тие двојно почесто од девојчињата без сексуални искуства, сериозно размислувале за самоубиство (табела 5). И покрај тоа што почесто појадуваат во кругот на семејството, поддршката што ја очекуваат од родителите, како и од своите врсници, е значително помала од онаа што ја имаат девојчињата без сексуални искуства. (табела 5)

Табела 5. Ментално и емоционално здравје кај 15-годишни девојчиња со и без сексуални искуства

Ризици, поддршка и начини на справување	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Просечна или надпросечна емоционална зрелост	61%	82%
Искуство на вљубување	89%	79%
Употреба на лекови за нервоза	29%	16%
Размислување за обид за самоубиство	30%	13%
Секојдневно појадување со мајката и/или таткото	61%	41%
Поддршка од родителите	61%	80%
Поддршка од врсниците	50%	67%

Живеат ли 15-годишните момчиња со рани сексуални искуства поразлично од своите сексуално активни врснички?



Однесувањата на момчињата и девојчињата со рани сексуални искуства се еднакво ризични. Сексуално активните момчиња почесто пушат цигари, почесто пијат и се опиваат (два и повеќе пати), и почесто се насилни, од останатите врсници, слично како и сексуално активните девојчиња (табела 6). За разлика од девојчињата, тие и почесто пушат канабис, и имаат пониски училишни постигнувања, и почесто се малтретирани, во споредба со сексуално неактивните врсници. Момчињата со рани сексуални искуства се и почесто изложени на сексуално вознемирување, и на насилни обиди за секс



(табела 6), како и девојчињата. Тие еднакво често пријавуваат психосоматски тегоби, како и болки во стомакот, тешкотии во спиењето и нервоза, за што земаат и таблети за смирување, почесто од еднаш месечно (табела 6). Момчињата со рани сексуални искуства се помалку физички активни, но затоа почесто контактираат со пријателите преку социјалните мрежи, и почесто се дружат по часовите, и навечер (табела 6). Истовремено тие, во поголема пропорција, како и девојчињата, не се чувствуваат доволно поддржани од родителите (табела 6).

Табела 6. Разлики во однесувањата поврзани со сексуалните искуства кај 15-годишни момчиња од Македонија		
Ризици и ризични однесувања	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Пушење, неделно	18%	5%
Пиенење алкохол еднаш неделно	24%	15%
Потполно опивање најмалку два пати	20%	12%
Експериментирање со канабис (марихуана)	6%	2%
Насилство – учество во тепачки 3 и повеќе пати	19%	7%
Насилство – учество во малтретирање 2-3 пати	14%	7%
Насилство – жртва на малтретирање во училиште	13%	7%
Насилство – жртва на сексуално вознемирување	18%	5%
Насилство – обид за насилен сексуален однос	13%	5%
Ментално и емоционално здравје		
Просечна или надпросечна емоционална зрелост	64%	78%
Искуство на вљубување	94%	85%
Лекови за два и повеќе психосоматски симптоми	9%	5%
Лекови за тешкотии со заспивањето	11%	4%
Лекови за смирување нервоза	22%	10%
Редовно практикување физичка активност	40%	53%
Социјална поддршка - семејство, врсници		
Електронска комуникација со врсниците	58%	46%
Секојдневно дружење по 8 часот навечер	50%	33%
Секојдневно дружење по часовите	59%	39%
Нефер третман од пријателите	17%	9%
Поддршка од родителите	77%	84%
Атмосфера на разбирање во семејството	38%	47%

Заклучни коментари



Општо земено, младите со рани сексуални искуства во Македонија живеат поризично од нивните сексуално неискусни врсници. И покрај високата меѓуродова диспропорција во поглед на сексуалните искуства и заштитата, податоците покажуваат дека последиците од раните сексуални искуства еднакво ги погодуваат и двата рода. Ризиците, менталното и емоционалното здравје, како и предизвиците врзани за првите интимни релации, не ги диференцираат момчињата и девојчињата со рани сексуални искуства, и се сосема независни од нивните социјални и културни позиции во заедницата. Податокот дека оваа група млади е почесто жртва на сексуално вознемирување и директни сексуални напади, во споредба со нивните сексуално неискусни врсници, ги прави особено ранливи, со голема веројатност за трајни последици по нивното сексуално и ментално здравје.

За разлика од момчињата кои излезот го бараат во интензивното дружење и зачестената електронска комуникација со врсниците, девојчињата имаат помала поддршка од врсничката група, и почесто

остануваат изолирани во своите искуства. Недостигот од информации и отсуството на поддршка, како и емоционалната незрелост се најслабите точки во нивните избори поврзани со првите интимни искуства. Пиењето, опивањето, малтретирањето и честите физички пресметки, како одговор, само ја зацврстуваат несигурноста и кривката самодоверба. Во голем број случаи (кај девојчињата) неуспесите завршуваат и со размислување за одземање на животот (8). Овие податоци потврдуваат дека сексуално активните 15-годишни адолесценти во Македонија, прерано и неподготвени започнуваат со својот сексуален и репродуктивен живот.

Препораки до политиките и практиката



- Холистичко-развоен пристап кон сексуалноста и сексуалното здравје /наместо био-медицински/
- Континуирано сексуално образование од најрана возраст, со развојно и родово приспособени теми и пристапи од страна на компетентни едукатори во областа на сексуалното и репродуктивното здравје.
- Активно вклучување на младите во родово чувствителни, образовни програми за унапредување на здравјето, на теми: емоционална писменост, толеранција кон различности, детски права, развој на компетенции и социјални вештини (асертивност), во и вон училиштето - преку работилници, дебати, перформанси, настани, членство во секции, младински тела и клубови.
- Вклучување на електронските медиуми во пренесување сеопфатни информации и пораки на специфични теми од сексуалното и репродуктивно здравје, како и за непосредна поддршка на жртвите на сексуално вознемирување и напад.
- Воспоставување мрежа од лесно достапни и одржливи: - Центри /советувалишта/ за млади за разни видови помош (психосоцијална, медицинска, економска, правна); - Специјализирани, мобилни сервиси за најранливите, исклучени или дискриминирани категории млади, од осиромашени средини, ЛГБТ млади, хронично болни и др.; - Бесплатни, лесно достапни, семејни советувалишта за справување со проблемите во домот, за надминување на бариери во меѓусебната родител-дете комуникација.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ќостарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. Здравјето како квалитет на животот: социјални нееднаквости меѓу младите во Република Македонија. Студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC): извештај 2013. Скопје, Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска, 2013, XXIV, 174 стр
2. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: Could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2006; 27(4): 237-244.
3. Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases.* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
4. Fergus S, Zimmerman MA, Caldwell CA. Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *Am J Public Health* 2007; 97(6): 1096-101
5. Price, M. & Hyde, J. (2009). When two isn't better than one: Predictors of early sexual activity in adolescence using a cumulative risk model. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(8). 1059-1071.
6. Sabia, J. & Rees, D. (2009). The effect of sexual abstinence on females' educational attainment. *Demography*, 46 (4), 695-715.
7. Anderson, J. & Mueller, T (2008). Trends in sexual risk behavior and unprotected sex among high school students, 1991-2005: The role of substance abuse. *Journal of School Health*, 78(11): 575-580
8. Hallfors, D.D., Waller, M.W., Ford, C.A., Halpern, C.T., Brodish, P.H., Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3):224-231.

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст во Македонија (HBSCM) е дел од меѓународна колаборативна студија (HBSC) на СЗО, спроведена во 44 земји од Европа и Северна Америка. Нејзината мисија е следење на добросостојбата на децата од 11, 13 и 15 години и нивните однесувања поврзани со здравјето, со фокус на социјалните детерминанти на здравјето и условите за подобро здравје на децата од различни средини, со различни можности и права. Нејзина задача е да ги информира клучните креатори и чинители на политиките за здравјето на младите, со цел создавање еднакви услови за подобро здравје на сите деца во заедницата.