



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

## Колку се безбедни младите во Македонија<sup>1</sup> во сексуалните однесувања?

### Потреба за рано сексуално образование

#### Зошто е ова прашање важно?



Во западните развиени земји младите започнуваат со сексуални односи уште во раната и средната адолесценција. Во изминативе децении возраста на првиот сексуален однос континуирано опаѓа (1, 2). Тоа значи дека сè повеќе млади, сеуште ранливи, во тековен емоционален когнитивен развој, рано и неподготвено влегуваат во сексуални односи и се под зголемен ризик од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции/болести (СПИ/СПБ), како ХИВ/СИДА/ХПВ, кламидија и гонореа. Во овој контекст, користењето или не на контрацепција, како и изборот на конкретен метод на заштита, се директно поврзани со сексуалното и општото здравје на младите.

Истражувањата покажуваат дека кондомите се најефикасниот метод на превенција на СПИ/СПБ и дека нивната употреба е поврзана со поголема само-доверба, само-ефикасност и повисоки академски постигнувања (1). Од друга страна, некористењето на кондом е во релација со бројни ризични однесувања како што се: прераното започнување со сексуални односи, честото менување на партнери, и/или злоупотребата на алкохол и марихуана (3, 4). Младите, исто така, поретко користат орална хормонска контрацепција. Најчести причини се: недоволната информираност, но и непостојаноста на партнерите, нередовноста на сексуалните односи, како и предрасудите за штетното дејство на оралната контрацепција (2).

HBSC истражувањето во Македонија, во 2014 година, покажа висока преваленца (36%) на сексуално активни 15-годишни момчиња, со висока меѓуродова диспропорција од 12:1 на момчиња (36%) и девојчиња (3%), и тоа, во двете етнички заедници (македонската и албанската). Уште поинтересно, во последните 12 години високата преваленца на сексуални искуства кај момчињата (секогаш над европскиот просек), како и континуирано високата меѓуродова диспропорција (1, 5, 6), се задржува како константа. Истовремено, во изминативе 12 години се јавува и тренд на континуиран пад во употребата на кондоми кај адолесцентите од Македонија, со што се зголемува и бројот на млади изложени на незаштитен секс, а со тоа и на непосредни и долгорочни ризици по нивното здравје.

<sup>1</sup> Резултатите од ова истражување се добиени на репрезентативен примерок училишни млади на возраст од 15 години, со два потпримерока, од албанската и македонската етничка заедница во Македонија, во сооднос 31%-69%, а според наставниот јазик на децата. Со тоа децата од сите останати етнички заедници во Македонија, како и децата кои не посетуваат редовна настава не се посебен предмет на овие анализи

## Видови заштита кај сексуално активните 15-годишни адолесценти во Македонија



Запрашани дали тие или нивниот партнер-ка користеле некое од наведените средства за заштита, при последниот сексуален однос, 15-годишните млади од Македонија ги даваат следните потврдни одговори:

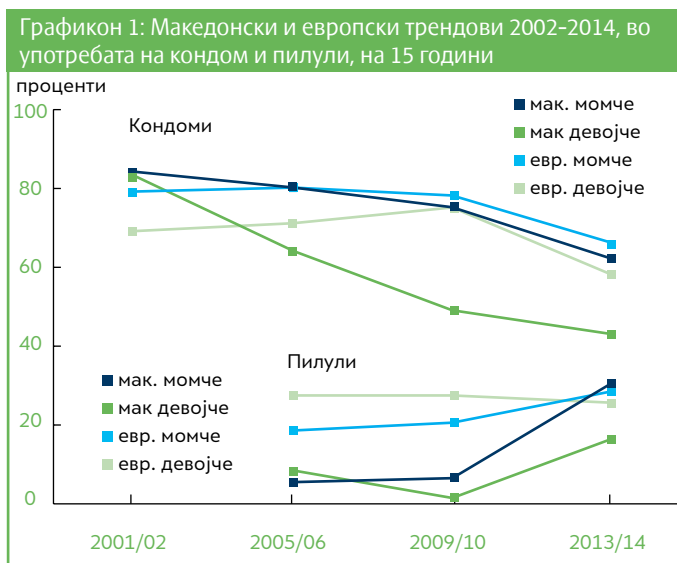


Најчесто користени методи на заштита кај младите во Македонија, при последниот сексуален однос се: кондомот, пилулата за контрацепција и методот на повлекување, при што, најпрефериран е кондомот. Исклучок се девојчињата Албанки со најчест избор на пилули за контрацепција (40%) (табела 1).

Табела 2: Меѓународни споредби - употреба на кондом и пилули при последниот сексуален однос во 2014

Земја		кондом	пилули
Швајцарија	М	82%	35%
	Д	80%	36%
Грција	М	83%	14%
	Д	75%	9%
Холандија	М	78%	60%
	Д	65%	66%
Бугарија	М	66%	17%
	Д	56%	6%
Р. Македонија	М	64%	29%
	Д	48%	15%
Албанија	М	63%	19%
	Д	38%	7%
Малта	М	41%	16%
	Д	41%	5%
Европски просек	М	67%	27%
	Д	59%	24%

Пропорциите на млади од Македонија, кои користеле кондом при последниот сексуален однос се под европските просеци добиени од 39 земји, и кај двата рода, со далеку најниска стапка кај девојчињата Албанки од Македонија (табела 1). Етничките Македонки користат пилули исклучително ретко (табела 1), и влегуваат во најниските пропорции за девојчиња, споредено со другите европски земји (табела 2). За разлика од нив, албанските момчиња и девојчиња користат пилули во висока пропорција (табела 1), над регионалниот и европскиот просек.



Од 2002 до 2014 година се забележува тренд на континуирано опаѓање на употребата на кондом меѓу младите во Македонија, со зголемување на меѓуродовите разлики, на сметка на девојчињата. Во сите досегашни истражувања младите во Македонија поретко се заштитуваат од младите во Европа. За разлика од кондомот, во изминатите 8 години (2006-2014) кај адолесцентите од Македонија расте употребата на пилули за контрацепција, исто како и кај момчињата од Европа (графикон 1).

## Прв и последен сексуален однос: заштита со кондом



Запрашани, дали тие или нивниот партнер-ка користеле кондом при првиот, односно последниот сексуален однос, 15-годишните млади во Македонија одговориле на следниот начин:

Табела 3: Пропорции на 15-годишни млади со употреба на кондом при прв и последен сексуален однос



Со пораст на сексуалните искуства, се зголемува и употребата на кондоми кај младите во Македонија, а со тоа се подобрува и нивната заштита од несакана бременост и сексуално преносливи болести. Оваа тенденција е видлива кај обата рода, од двете етнички заедници. Сепак, девојчињата значително поретко од момчињата умеат да се заштитат и при првиот и при последниот сексуален однос. Особено е висока меѓуродовата диспропорција при првиот сексуален однос, и меѓу етничките Албанци, и до 9:1, во соодносот момчиња и девојчиња.

## Заклучоци:



- ▶ Младите во Македонија не користат кондоми доволно често, за здрав и безбеден сексуален живот. Тоа го намалува квалитетот на нивниот живот и ги зголемува непосредните и долгорочните ризици по нивното здравје.
- ▶ Употребата на кондоми забележува значителен пад од 2002 до 2014 година, што веројатно укажува на регресија во сексуалното образование, во информираноста и во различните можности за пристап до кондоми, во текот на изминатиот период. Сепак, потребно е да се разбере и поголемата слика, со оглед на тоа што истиот опаѓачки тренд, иако во помали размери, го гледаме и во Европа.
- ▶ Со зголемување на сексуалното искуство, младите во Македонија почесто користат кондом и пилули, а со тоа расте и заштитата од несакана бременост и сексуално преносливи болести. Тоа може да значи и дека започнуваат со сексуални активности недоволно едуцирани и подготвени, и учат за контрацепција само, или главно од сопствените искуства.
- ▶ Девојчињата во Македонија поретко се штитат од момчињата, односно се однесуваат поризично во своите сексуални релации, веројатно и поради пониската самодоверба и неодлучноста за воведување редовна (само)заштита. Општо земено, тие помалку влијаат врз одлуките поврзани со своето сексуално здравје.
- ▶ Албанските адолесценти поретко користат кондом од македонските, што веројатно укажува на помала информираност, повеќе стигма кон кондомите и/или помала економска моќ за купување на кондоми во оваа група.



## Како можат да помогнат политиките?

Ризиците по сексуалното и општото физичко и ментално здравје, како последица на неподготвеното и прерано започнување со сексуални односи, и во отсуство на адекватна заштита, би можеле да се намалат преку:

- ▶ **Сеопфатен пристап** кој ги вклучува емоционалните, психолошките и социјалните двигатели на сексуалноста и не ги исклучува задоволството и сексуалната различност.
- ▶ **Сеопфатно и рано сексуално образование** низ кое учениците ќе стекнуваат комуникациски вештини, асертивност, само-доверба и само-ефикасност во партнерските релации, не само биолошки и медицински информации за сексуалноста<sup>2</sup>.
- ▶ **Образовни програми кои ќе информираат за правата на децата**, и ќе развиваат ставови и практични вештини за активно учество во унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје, кај сите деца подеднакво, и оние со разлики во родовите и сексуалните определби.
- ▶ **Лесно пристапни сервиси**, каде што младите од различни возрасти и сексуална ориентација, ќе можат да се обратат за совет и помош за најделикатни прашања и заштита од несакана бременост и СПБ.
- ▶ **Програми и сервиси насочени кон ранливи групи на млади**, кои немаат минимум услови за заштита, низ кои ќе се таргетира недоволната информираност, стигмата и пристапноста кон сите видови на заштита.
- ▶ **Родово-сензитивни програми за девојчињата** во кои ќе се работи на зголемување на нивната информираност, отвореност, само-доверба, слобода на одлучување и асертивност во сексуалното однесување.
- ▶ **Пунктови и дистрибуција на бесплатни кондоми** меѓу младите од сите возрасти<sup>3</sup>

2 Истражувањата покажуваат дека сексуалната едукацијата е најефикасна кога започнува рано, пред првите сексуални односи на младите (7, 8). Вештините како асертивност, само-доверба и само-ефикасност се психолошки карактеристики во висока корелација со користење на кондоми и други методи на заштита, како и со апстиненција од прерано започнување на сексуални односи (8).

3 Се претпоставува дека трендот на намалено користење на кондом се должи делумно и на пад на куповната моќ во Македонија во изминатите години.

## Референци:

1. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6). Available from: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>
2. Костарова-Унковска Л. и Георгиевска-Наневска Е., уред. *Здравјето како квалитет на живото: 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. Приспадно на: <https://hbscmacedonia.wordpress.com/resources/reports/>*
3. Welling K, Nanchai K, Macdowal W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*. 2001; 358:1843-50.
4. Car A. *Avoiding risky sex in adolescence*. Blackwell Publishing; 2002. Available from: URL:<http://www.blackwellpublishers.co.uk>, accessed.
5. Currie C et al., eds. *Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Available from: [http://www.who.int/immunization/hpv/target/young\\_peoples\\_health\\_in\\_context\\_who\\_2011\\_2012.pdf](http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf)
6. Currie C et al., eds. *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5). Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)
7. Трајановски Ж. и сораб. *Љубов само по часови: проценка на потребата и на достапноста на информациите од областа на сексуално образование во Македонија*. Скопје: Х.Е.Р.А.- Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2010.
8. *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and Cologne, Federal Centre for Health Education, 2010. Available from: <http://www.bzgawhocc.de/?uid=072bde22237db64297daf76b7c-b998f0&id=Seite4486>

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст во Македонија (HBSCM) е дел од меѓународна колаборативна студија (HBSC) на СЗО, иницирана и развиена од истражувачи од 44 земји, од Европа, Канада и САД. Нејзината мисија е следење на добросостојбата на младите во определени временски интервали и проучување на нивните навики и однесувања поврзани со здравјето. Од посебен интерес на Студијата се социјалните детерминанти на здравјето и условите за подобро здравје на децата од различни средини и со различни можности и права. Таа има обврска да ги информира клучните креатори и чинители на политиките за здравјето на младите, во секоја земја посебно, со цел создавање еднакви услови за подобро здравје на сите деца во заедницата.