



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

## Рани сексуални искуства кај младите адолесценти – МОМЧИЊА - во Македонија

### Зошто е ова прашање важно за младите и за заедницата?



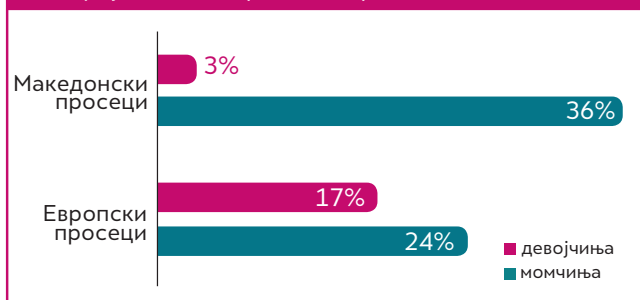
Периодот на адолесценција е обележан со крупни телесни, когнитивни и емоционални промени, при што често, биолошката и физиолошката зрелост не ја следат психо-социјалната и емоционалната подготвеност за предизвиците поврзани со партнерските и сексуалните релации. Прашањата кој-а сум јас, како гледам на себе, како да бидам прифатен-а, стануваат важни одредници на однесувањето на младите, особено во полето на сексуалноста и нејзиното изразување. Првите сексуални искуства имаат силно влијание врз сликата за себе, врз социјалниот статус и врз идните сексуални однесувања (1). Истовремено, раната сексуална иницијација се врзува за кластер од ризични однесувања, како злоупотребата на дроги и незаштитениот секс (2-3), односно за депресивни расположенија (4) и ниските училишни постигнувања (5). За разлика од подоцнежните сексуални искуства за кои е поголема веројатноста да бидат поврзани со приврзаноста кон училиштето (6) и со стабилноста и имотноста на семејството (7). 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 искуство.<sup>1</sup>

### Како живеат денес 15-годишните момчиња со рани сексуални искуства во Македонија?

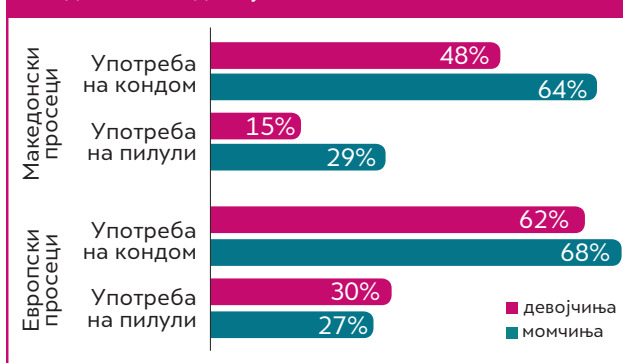


Се разликуваат ли тие од нивните врстници без сексуални искуства? Со какви предизвици се соочуваат и колку се самостојни во одлучувањето за своето здравје и живот? Првите сексуални искуства на младите во Македонија ги обележува висока меѓуродова диспропорција (табела 1). Меѓуродови разлики се јавуваат и во примена на методите на заштита од несакана бременост и сексуално преносливи болести, со пониски стапки од европските просеци (табела 2).

табела 1 - 15-годишни момчиња и девојчиња кои пријавиле сексуално искуство<sup>2</sup>



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



<sup>1</sup>Во оваа анализа се вклучени младите кои одговориле потврдно на прашањето дали некогаш имале сексуален однос и на барем едно од останатите прашања поврзани со сексуални искуства (возраста на првиот сексуален однос, употребата на контрацепција при прв и последен однос, возраста на партнерот и сл.).

<sup>2</sup>Табелата се однесува на пропорции на млади кои изјавиле дека имале сексуален однос

**Ризици и ризични однесувања** - Момчињата со рани сексуални искуства почесто пушат цигари и канабис, повеќе пијат и се опиваат, и почесто малтретираат и влегуваат во физичка пресметка, од нивните сексуално неискусни врстници (табела 3). Истовремено, тие се и почести жртви на малтретирање во училиште, на сајбермалтретирање (17% / 8%), како и на сексуално вознемирување, и/или на обид за насилан сексуален однос (табела 3).

табела 3 - Ризици и ризични однесувања кај 15-годишните момчиња, со и без сексуални искуства

	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Пушење, неделно	18%	5%
Пиенење алкохол најмалку еднаш неделно	24%	15%
Потполно опивање, два и повеќе 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, 2-3 пати	13%	7%
Насилство – жртва на сексуално вознемирување	18%	5%
Насилство – жртва на обид за сексуален однос	13%	5%

**Ментално и емоционално здравје** - Сексуално активните момчиња се почувствителни и емоционално помалку зрели. Тие почесто пријавуваат психосоматски тегоби, како, тешкотии во спиењето и нервоза, за што земаат таблети за смирување и за два и повеќе симптоми. (табела 4).

табела 4 - Ментално и емоционално здравје кај 15-годишните момчиња, со и без сексуални искуства

	со сексуално искуство	без сексуално искуство
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%

**Социјална поддршка и справување – семејство, училиште, врстници** – Момчињата со рани сексуални искуства се помалку физички активни и со послаби училишни постигнувања, но затоа почесто се дружат надвор од домот и почесто контактираат со пријателите преку социјалните мрежи (табела 5). Истовремено, тие се и поизложени на малтретирање и на сајбермалтретирање, и во поголем број сметаат дека пријателите се однесуваат нефер. Тие прикажуваат и помалку разбирање во семејството и не се чувствуваат еднакво поддржани од родителите (табела 5).

табела 5 - Социјална поддршка и справување на 15-годишните момчиња со и без сексуални искуства

	со сексуално искуство	без сексуално неискуство
Редовна физичка активност	40%	53%
Оптовареност со училишни задачи	42%	57%
Просечно/подпросечно училишно постигнување	19%	13%
Редовна комуникација преку електронски медиуми	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%

## Живеат ли 15-годишните девојчиња со рани сексуални искуства поразлично од сексуално активните момчиња?



Девојчињата со рани сексуални искуства, исто така, почесто пушат, повеќе пијат и се опиваат, но и почесто учествуваат во тепачки и малтретирање во училиште, во споредба со нивните сексуално неактивни врснички (табела 6). И тие почесто биле жртва на најмалку еден обид за принуден сексуален однос. Слично како и момчињата и тие ја немаат истата поддршка од родителите (табела 6). Има голема веројатност, девојките со рани сексуални искуства да се почувствителни и емоционално помалку зрели од своите сексуално неискусни врснички, нешто што се забележува и кај сексуално активните момчиња. И тие земаат лекови за смирување, а во голем број (до 30%) барем еднаш сериозно размислувале за самоубиство. За разлика од сексуално активните момчиња тие се помалку физички активни и поизолирани (поретко се дружат и помалку користат електронски медиуми за комуникација), од останатите врсници (табела 6).

табела 6 - Разлики во однесувањата поврзани со сексуалните искуства кај 15-годишните девојчиња од Македонија		
Ризици и ризични однесувања	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Пиенење алкохол еднаш неделно	22%	8%
Потполно опивање, 2 или повеќе пати	18%	8%
Пушење неделно	20%	8%
Учество во тепачки 3 или повеќе пати	9%	3%
Жртви на обид за принуден секс	8%	2%
Менталното и емоционалното здравје	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Просечна или надпросечна емоционална зрелост	61%	82%
Искуство на вљубување	89%	78%
Лекови за смирување нервоза	29%	16%
Размислување за самоубиство	30%	13%
Поддршка од семејството и врсниците кај	со сексуално искуство	без сексуално искуство
Секојдневно појадување со мајката и/или таткото	61%	41%
Поддршка од родителите	61%	80%
Поддршка од врсниците	50%	67%

## Заклучни коментари



**Големата меѓуродова диспропорција** во сексуалните искуства укажува на бројни нееднаквости во родовите улоги и во позициите на младите од Македонија да одлучуваат за себе и за своето здравје. Од друга страна, речиси да нема меѓуродови разлики во однесувањата на 15-годишните момчиња и девојчиња, поврзани со раните сексуални искуства.

**Изложеноста на ризици** кај оваа група млади е подеднакво присутна кај двата рода, и е повисока од вообичаеното експериментирање со ризици, во адолесцентниот период. Веројатноста тоа да прерасне во животен стил, врз кој немаат доволно контрола, ниту вештини за успешно справување, е поголема кај младите со рана сексуална иницијација.

**Чувствителноста и степенот на емоционална незрелост** се заедничка карактеристика како на момчињата, така и на девојчињата со рани сексуални искуства. Сигурноста и кревката самодоверба во партнерските и сексуалните релации, се први на ударот. Од тука и преземањето дополнителни ризици, како смирувањето со лекарства, или деструктивното однесување, е поверојатно да бидат по-

чести избори кај сексуално активните момчиња и девојчиња. И малтретирањето и тепачките се исто така во пораст кај оваа група млади.

**Недоволната, или недоволно специфичната поддршка** од родителите, училиштето и врсничката група, важни за социјализацијата и за развојот на здрави партнерски релации, се уште едно обележје на момчињата и девојчињата со рани сексуални искуства.

## 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, односно за надминување на бариери во меѓусебната, родител - дете комуникација.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. 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
2. 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
3. Parkes AP, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining association between adolescent substance use and condom use. *J Adolesc Health*. 2007; 40(3): pp. 180.e1-180.e18.
4. 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.
5. Sabia, J. & Rees, D. (2009). The effect of sexual abstinence on females' educational attainment. *Demography*, 46 (4), 695-715.
6. 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.
7. 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.

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.