

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

Сексуално и репродуктивно здравје кај младите од 11 до 15 години во Македонија

Зошто е важно да се разговара на оваа тема?



Општата добросостојба вклучува здраво и безбедно сексуално однесување, со правото на слободен репродуктивен избор. Првите сексуални искуства носат ризици поврзани со емоционалните и нормативните карактеристики на развојниот период низ кој минуваат младите од детството кон возрасното доба. Сексуалните искуства на адолесцентите влијаат врз општата самоперцепција и сликата за себе, врз социјалниот статус и изложеноста на голем број ризични однесувања (1-3). Раното започнување со сексуални односи пак, е често поврзано со високата стапка на незаштитен секс и злоупотребата на супстанции (2-5). Незаштитениот секс ги зголемува ризиците од несакана бременост, од абортусот, од раното мајчинство, и од сексуално преносливите болести. (6-7)

Висока е пропорцијата на млади кои, поради недоволното или ненавремено информирање во текот на школувањето и воспитувањето, особено под влијание на традиционалната култура, се соочуваат со здравствени и психосоцијални проблеми поврзани со сексуалното здравје и добросостојба.

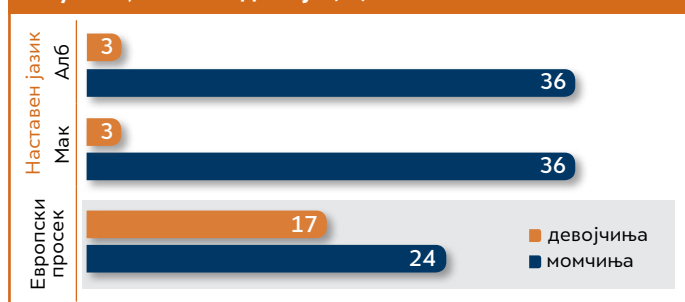
Први сексуални искуства на младите на 15-годишна возраст во Македонија¹



Запрашани дали некогаш имале сексуален однос, 15-годишните момчиња и девојчиња од двете етнички заедници во Македонија, албанската и македонската одговориле на следниот начин.

Табела: 1

Пропорции на 15-годишни млади со сексуално искуство, во Македонија (%)



Табела: 2

Пропорции на сексуално активни млади на 15 години, од повеќе европски земји (%).

Земја	Момчиња (%)	Девојчиња (%)
Бугарија	40	21
Албанија	39	2
Македонија	36	3
Грција	35	17
Шведска	24	26
Велс	21	32
Хрватска	21	6
Англија	18	23
Холандија	16	16
Европски просек, од 39 земји	24	17

Високата преваленца на сексуални искуства кај 15-годишните момчиња (36%), како и високата меѓуродова диспропорција од 12:1 на сексуално активни момчиња (36%) наспроти девојчиња (3%), по кои тие далеку отстапуваат од европските просеци, се важни одредници на сексуалното однесување на младите од Македонија.

¹ Резултатите од ова истражување се добиени на репрезентативен примерок училишни млади на возраст од 15 години, со два подпримерока, 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 предмет на овие анализи.

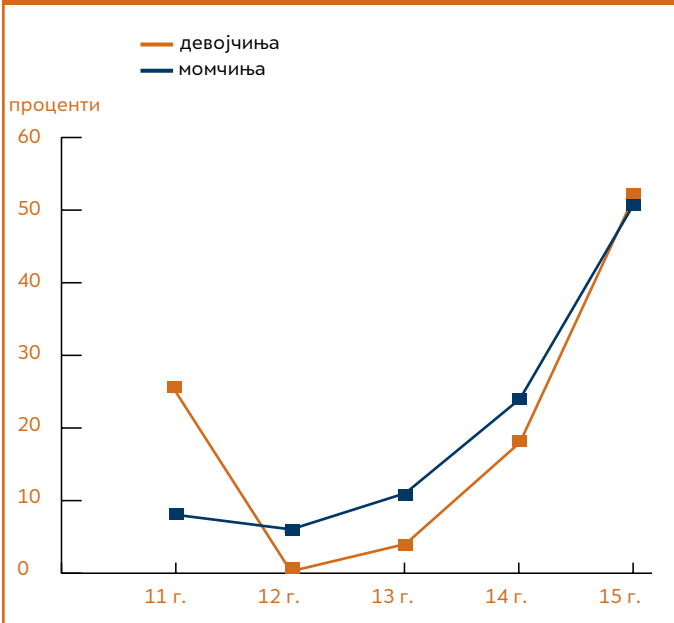
Во повеќето земји од Европа, 15-годишните момчиња се сексуално поактивни од своите врснички, со исклучок на Холандија, каде што нема меѓуродови разлики, и Шведска, Велс и Англија, каде што девојчињата се сексуално поактивни, од момчињата. Преваленцата на сексуални односи е највисока кај момчињата од Југоисточна Европа, со исто така и највисоки меѓуродови разлики во соодносот на момчиња и девојчиња, од 19:1 во Албанија, и 12:1 во Македонија.

Возраст на првото сексуално искуство



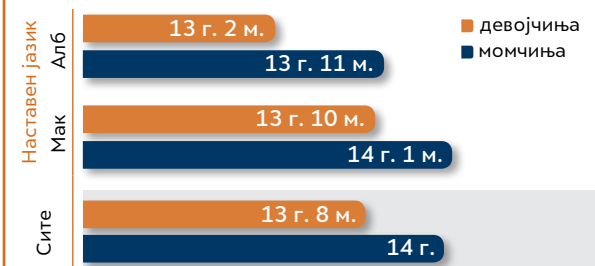
Графикон 1:

Преваленци на првото сексуално искуство на различни возрасти кај 15-годишните млади во Македонија



Табела 3:

Просечни возрасти на првиот сексуален однос на момчињата и девојчињата, од македонската и албанската етничка заедница, во Македонија



Табела 4:

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



Половината од сексуално активните адолесценти имале прв сексуален однос на возраст помала од 15 години, (графикон 1) со девојчињата, кои во просек (13г.8м.), почнуваат порано од момчињата (14г.) (табела 3). Истовремено (графикон 1), висока е и пропорцијата на сексуално активни девојчиња на возраст од 11 години и помлади (26%). Споредбите со минатото покажуваат пад на возраста на првите сексуални искуства кај девојчињата, од 2002 година, кога започнувале со 14г. и 6м., до 2014 година, со 13г. и 8м. Во истиот период, се менува и меѓуродовиот сооднос, момчињата стануваат сексуално активни на повисока возраст (во просек), од девојчињата во 2014 година (табела 4).

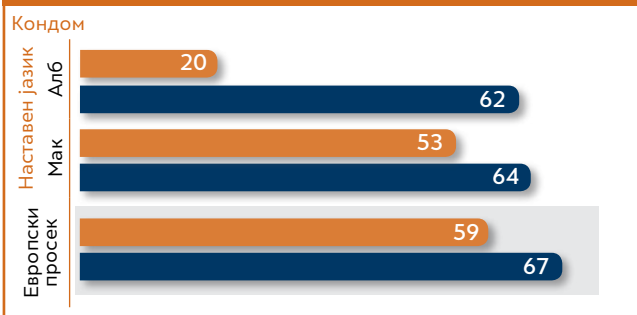
Видови заштита при последниот сексуален однос



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

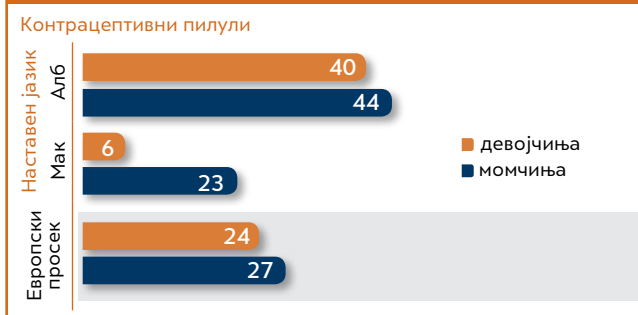
Табела 5:

Пропорции на сексуално активни млади со употреба на кондом, на возраст од 15 години, во Македонија и Европа (%).

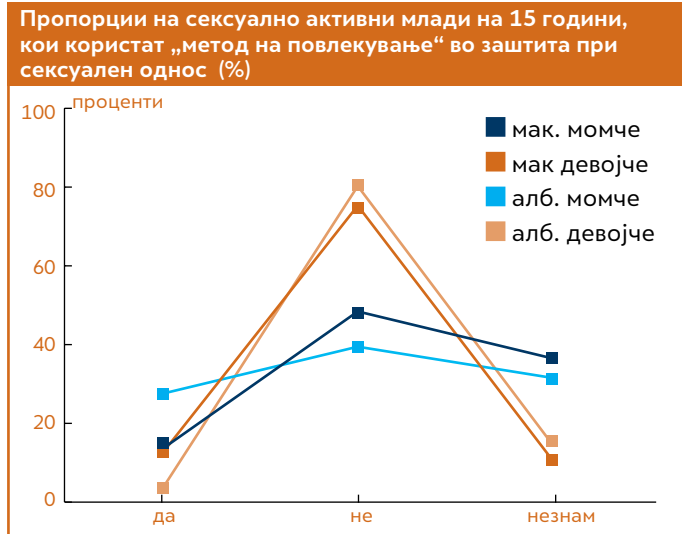


Табела 6:

Пропорции на сексуално активни млади со употреба на пилули за контрацепција, на возраст од 15 години, во Македонија и Европа (%)



Графикон 2:



Кондомот е најчесто употребуваното средство на заштита кај сексуално активните адолесценти од Македонија и Европа, со македонските деца, рангирани под европскиот просек (табела 5). Девојчињата Албанки, од Македонија го користат и многу поретко (20%), за сметка на пилулите кои ги користат и до 40% (табели 5 и 6). „Методот на повлекување“, како алтернативен избор на заштита се избира најретко од младите во Македонија, иако, девојчињата многу повеќе „знаат“ за него, отколку што се во состојба да влијаат на неговата примена (графикон 2).

Како гледаме на нееднаквоста во сексуалното однесување на младите во Македонија



- ▶ Дел од причините за големите меѓуродови нееднаквости треба да се побараат во традиционалната култура и нејзините ограничени и меѓусебно исклучиви обележја на родот, кои силно влијаат врз слободите и културата на однесувања на момчињата и девојчињата во Македонија. Подвоена и моралистичка, „културата на родот“, влијае врз формирањето на родовиот идентитет и улоги на начин кој не остава простор за поинакви форми на изразување и (само)истражување на сексуалноста и однесувањата поврзани со неа. Дополнително, образовниот систем, со „замрзнување“ и табуирање на темата за сексуалноста и сексуалните однесувања на младите, остава огромен простор за импровизации и примитивно-стереотипни толкувања и решенија. Ваквиот пристап ги засега правата на еднаквост и учество во информирањето, и во навремената и ефикасна (само)заштита, и на двата рода. Со тоа, односите наместо да се унапредуваат кон поголема рамноправност и взаемно почитување на различностите, тие водат кон се поизразени нееднаквости во сексуалното здравје на младите.
- ▶ Раното започнување со сексуални односи е ризично по повеќе основи (2), а најризично е за оние категории млади кои се изолирани, биолошки и психо-социјално незрели, со усвоени инфериорни родови улоги, што значи недоволно информирани за своето сексуално здравје и права. Овие млади, покрај другите ризици, најчесто и најлесно се изложени и на ризикот од сексуални злоупотреби и насилство.
- ▶ Кондомот е недоволно, и нееднакво искористено средство на заштита од несакана бременост и сексуално преносливи болести, кај младите во Македонија. Разликите во неговата употреба меѓу момчињата и девојчињата, особено во албанската етничка заедница, се големи и се должат најверојатно, на слабата информираност, ниската самодоверба, но и на нееднаквоста на улогите во партнерските релации. Пилулата за контрацепција не се користи во доволна мерка за да ја „пополни“ празнината, со исклучок, повторно на албанските девојчиња, кои ја користат најчесто, затоа што нивниот збор „најмалку се слуша“. Имено, во услови на евидентни меѓуродови нееднаквости, контрацептивната пилула може да биде и единствениот „гарант“ за поголема сигурност и (само)заштита.

Со други зборови, големите меѓуродови нееднаквости во позициите и можностите за информирање и учество, особено во традиционалните и изолирани средини, ги прави младите повеќекратно изложени на ризици од несакана бременост и од сексуално преносливи болести.



Препораки до политиките - како до подобра заштита и здрави избори во сексуалното однесување на младите?

Сексуалното и репродуктивно здравје на младите е тема која треба да се отвори и постави вон тесните традиционално-моралистички и билошко-медицински рамки. За тоа е неопходен системски приод со поврзување на медицинските, психо-социјалните, економските и правните аспекти на сексуалното и репродуктивното здравје, со третман на долготраен, развоен процес, наместо на изолирана здравствена состојба, или цел, сама за себе.

Промените во концептуалната основа, ќе треба да доведат до сеопфатна и родово чувствителна стратегија за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, која ќе мора да биде заснована на истражувачка евиденција, човекови права, добри практики, и тесна интерсекторска соработка.

Воведувањето на континуирано сексуално образование од најрана возраст, со развојно и родово прилагодени пристапи би била клучната карика на таквата стратегија. Тоа би овозможило активно вклучување на младите во информирањето, толеранцијата кон различностите, и во стекнувањето вештини за здрави избори и градење рамноправни партнерски релации.

За да биде развојно-одржлива стратегијата мора да опфати формирање на достапни и одржливи центри /советувалишта/ за млади за разни видови помош (психосоцијална, медицинска, економска, правна ...) поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје, како и специјализирани, мобилни едукативни сервиси за најранливите категории млади, од изолираните и осиромашени средини, ЛГБТ младите, хронично болните и сл.

Најголемата гаранција за успешноста на оваа стратегија, сепак е слободното и автентично учеството на младите, во сите фази од нејзиниот развој и примена.

Референци:

1. Fergus S, Zimmerman MA, Caldwell CA. Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *American Journal of Public Health* 2007; 97(6): pp. 1096-101.
2. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 2006; 27: pp. 237-244.
3. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; (14): pp. 101-117.
4. Poulin C, Graham L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent students. *Addiction* 2001; 96: pp. 607-621
5. Parkes AP, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining association between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 40(3): pp. 180.e1-180.e18.
6. World Health Organisation (WHO). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2013: Breaking the chain of transmission*. Geneva: World Health Organisation; 2007.

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 определни 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 подобра 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 подобра здравје на сите деца во заедницата.