

Лина Ќостарова-Унковска
Шерузе Османи Балажи
Лулјета Беџети
Иван Христов

СЕКСУАЛНО ЗДРАВЈЕ И ДОБРОСОСТОЈБА НА МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ ОД СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

УВИДИ И ПРЕДИЗВИЦИ

Национален извештај за однесувањата
поврзани со здравјето кај децата на
училишна возраст од истражувањето во
2021/22 година во Република Северна
Македонија

Машикска



Оваа публикација е подготвена со поддршка на УНФПА, Фондот за население на Обединетите нации. Ставовите изразени во оваа публикација се ставови на авторите и не ги претставуваат секогаш ставовите на УНФПА, Обединетите нации или која било поврзана организација.

СЕКСУАЛНО ЗДРАВЈЕ И ДОБРОСОСТОЈБА НА МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ ОД СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

УВИДИ И ПРЕДИЗВИЦИ

Национален извештај за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст од истражувањето во 2021/22 година во Република Северна Македонија

Лина Ќостарова-Унковска, Шерузе Османи Балажи, Лулјета Беџети,
Иван Христов

Апстракт

Студијата за однесувањата поврзани со здравјето на децата на училишна возраст (ХБСЦ)¹ е меѓународна, лонгитудинална студија, која се спроведува секоја четврта година во повеќе од 50 земји од Европа, Канада и Централна Азија, во соработка со Регионалната канцеларија за Европа на Светската здравствена организација. Податоците од Студијата се користат на национално, регионално и меѓународно ниво за стекнување увиди во адолесцентното здравје и добросостојба на децата во раната адолесценција, со цел градење информирани политики и практики на унапредување на детското здравје.

Во Република Северна Македонија, во 2022 година, Студијата е спроведена на национален примерок од 5 141 ученици на 11, 13 и 15-годишна возраст, во училишта со македонски и албански наставен јазик. Поради природата на прашањата, тие се зададени и обработени само кај учениците на 15-годишна возраст.

Ова е втор по ред тематски национален извештај во Република Северна Македонија. Фокусот е на сексуалното здравје и на добросостојба на адолесцентите на 15-годишна возраст. Извештајот дава евиденција за актуелниот здравствен статус и за добросостојбата на македонските адолесценти преку избор на индикатори на сексуалното здравје поврзани со сексуалните однесувања и релации (привлечноста, романтичните врски и сексуалните искуства). Во фокус се преваленциите, возраста и околностите на првиот сексуален однос; контрацептивната заштита (кондом, пилули); влијанието на социо-културните фактори (родот, родовите улоги и социјалната нееднаквост) врз сексуалното здравје. Извештајот ги следи наодите низ повеќе истражувачки циклуси, анализирајќи трендови и тенденции со текот на времето, давајќи споредбени анализи со состојбите во другите земји.

Развојот на сексуалноста и сексуалното здравје се прикажани во овој извештај како интегрален дел од севкупниот развој и добросостојба на младите, видени во контекст на развојните потреби и детските права.

¹ hbsc.org

Клучни зборови:

Адолесцентно здравје;

Нееднаквости во здравјето

Сексуално здравје

Сексуални односи

Романтични врски

Родови нееднаквости

Сеопфатно сексуално образование

Начин на цитирање: Ќостарова-Унковска Л., Османи Балажи Ш., Беџети Л., Христов И.

Сексуално здравје и добросостојба на младите на 15 години од Северна Македонија

Национален извештај за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст од истражувањето во 2021/22 година во Република Северна Македонија. 2025. Малинска, Скопје

Начин на пристап (URL): <https://northmacedonia.unfpa.org/en>

е - издание

ISBN : 978-9989-9544-9-8

Уредник: Лина Ќостарова-Унковска

Дизајн: Елена Димановска

Издавач: Центар за психосоцијална и кризна акција - Малинска, Скопје, Република Северна Македонија, 2025

Содржина

Предговор	7
Благодарност	8
Клучни наоди	9
1. УВИДИ ВО СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И ОДНЕСУВАЊА НА МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ, ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	11
Вовед	11
Индикатори на сексуалното здравје – сексуална привлечност и сексуални однесувања на 15-годишни млади	13
Мерки	14
Наоди	17
• Сексуална привлечност и романтични врски (вљубувања)	17
• Прво сексуално искуство, возраст и околности при првиот сексуален однос	18
• Возраст на првиот сексуален однос	19
• Околности при првиот сексуален однос	20
• Користење кондом или контрацептивна пилула при последниот сексуален однос	20
• Некористење ни кондом ни пилула за контрацепција при последниот сексуален однос	23
• Социокултурни влијанија врз сексуалното однесување на младите	23
• Влијание на семејната имотност врз сексуалното однесување на учениците	24
Видови нееднаквости	25
• Меѓуродови и меѓуетнички нееднаквости – состојби и тенденции	25
• Меѓународни нееднаквости и трендови – состојби и тенденции	25
Заклучоци по наодите	27
2. ИМПЛИКАЦИИ НА СЕКСУАЛНИОТ РАЗВОЈ И НА РАНИТЕ СЕКСУАЛНИ ИСКУСТВА ПО МЕНТАЛНОТО И СОЦИЈАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И РИЗИЧНИТЕ ОДНЕСУВАЊА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ	29
Развојни индикатори на сексуалното здравје	29
Мерки на менталното и социјалното здравје и на ризичните однесувања	30
Наоди	33
Нееднаквости во менталното и социјалното здравје и ризичните однесувања меѓу невљубените и вљубените млади	33
• Ментално и емоционално здравје кај невљубените и вљубените млади	33
• Ризични однесувања кај невљубените и вљубените млади	34
• Социјално здравје кај невљубените и вљубените млади	34

Нееднаквости во менталното и социјалното здравје и ризичните однесувања меѓу сексуално неактивните и сексуално активните млади	35
• Емоционално и ментално здравје кај учениците без и со сексуално искуство	35
• Ризични однесувања на ученици без и со сексуално искуство	36
• Социјално здравје на ученици без и со сексуално искуство	37
Заклучоци по наодите	39
Примери на добри практики	43
Финска	43
Шведска	44
Северна Македонија и сеопфатно сексуално образование (ССО)	45
Импликации од утврдените состојби по севкупното здравје и добросостојба	47
Развојни политики и полиња на дејствување	49
Библиографија	51

Предговор

Младите денес како ретко кога се соочуваат со предизвици што бараат брзи и ефикасни одговори, врзани како за нивниот развој, така и за светот на брзи промени во кој тие живеат, учат и растат. Нивната чувствителност на глобалните промени какви што се климатските промени, воените конфликти, економските и политичките нестабилности и миграции евидентно се покажува во ефектите на пандемијата на КОВИД-19, врз нивното здравје и добросостојба (1, 2).

Оттука, од витално значење е да ги разбереме и да ги следиме овие влијанија, како и непосредното опкружување на младите, нивните семејства, училиштето, врсниците и пошироката заедница (институциите), кои со своите политики и практики на грижа и заштита се примарно задолжени за унапредување на детската добросостојба и права.

Меѓународната Студија за однесувањата поврзани со здравјето на децата од училишна возраст (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC study) (3), со својата богата евиденција обезбедува информации за разбирање на здравствените состојби на младите во нивниот животен контекст. Наодите од Студијата ХБСЦ се организирани околу повеќе тематски извештаи, меѓу кои е и извештајот со фокус на сексуалното здравје на младите опфатени со Студијата спроведен во 2022 година (4).

Извештајот пред вас – „Сексуално здравје и добросостојба на 15-годишните млади во Република Северна Македонија“ – е втор национален извештај. Тој обработува повеќе индикатори на сексуалното здравје, какви што се: сексуалната привлечност, романтичните врски и сексуалните искуства, возраста и околностите при првиот сексуален однос, заштитата (кондом и пилули) од несакана бременост и сексуално преносливи болести; социокултурните и други влијанија (родот, родовите улоги, социјалната нееднаквост и географскиот контекст), споредувајќи ги одговорите на учениците од Северна Македонија со младите од уште 42 земји и региони. Извештајот ги следи наодите низ повеќе истражувачки циклуси, анализирајќи трендови и тенденции што со текот на времето укажуваат на промени или на застој во промена на состојбите.

Извештајот говори и за импликациите на раните сексуални искуства на адолесцентите, по нивното ментално и социјално здравје, односно нивната изложеност на ризици и ризични однесувања.

Благодарност

Националниот тим на Студијата ХБСЦ на Република Северна Македонија изразува голема благодарност на меѓународниот координативен центар на ХБСЦ при Универзитетот во Глазгов, во Глазгов, Шкотска, на чело со Џо Инчли, координатор на Студијата ХБСЦ, како и на Центарот за раководење со банки на податоци (Databank Management Centre) при Универзитет Берген, во Берген, Норвешка, со кој раководи Одрун Самдал, за извонредната долгогодишна поддршка во реализацијата на ова истражување и во насоките на обработка на податоците.

Благодарност им изразуваме и на 13-те регионални координатори: Ана Попризова, Бехаре Касами, Весна Терзиоска, Иван Христов, Ирена Дончевска, Калина Сотирска Иваноска, Лилјана Арсова, Луљета Беџети, Рената Дедова, Сара Османи, Сафет Балажи, Снежана Узунова и Шерузе Османи Балажи, кои го спроведоа истражувањето во училиштата, по одржаните обуки и нивните логистички подготовки.

Националниот тим им се заблагодарува на училишните раководства, на стручните тимови и на училишните координатори од 141 основни и средни училишта од сите осум региони во Република Северна Македонија, како и на учениците и на родителите за посветеното учество во овој истражувачки циклус.

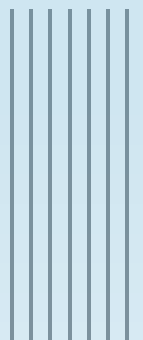
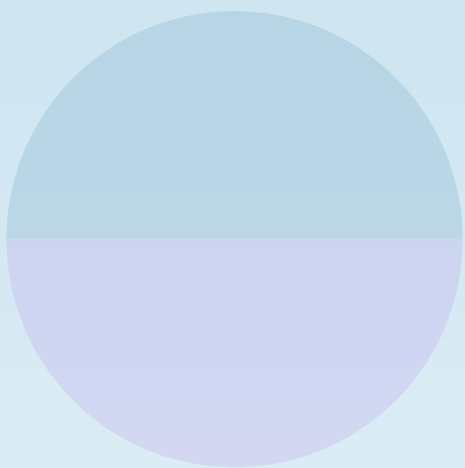
Посебна благодарност упатуваме до Универзитетот во Тетово за изработката на онлајн платформата за првото електронско прибирање податоци за последниот истражувачки циклус, како и за обезбедување висок квалитет на целиот процес, раководен од Ибрахим Неџири.

Посебна благодарност упатуваме на Фондот за население на Обединетите нации – УНФПА, канцеларијата во Скопје, за долгогодишната поддршка на Студијата, вклучувајќи ја и изработката на овој извештај.

Студијата ХБСЦ се спроведува со одобрение и поддршка од Министерството за образование и наука на Република Северна Македонија и Бирото за развој на образованието.

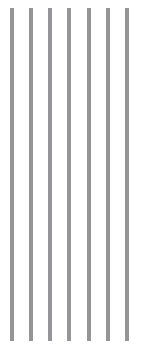
Клучни наоди

- Високи се пропорциите на момчињата и девојчињата од Северна Македонија што чувствуваат сексуална привлечност (M=95%; D=87%), или се вљубени (M=88% ; D=74%) на 15 години. Забележани се и значајни меѓуетнички разлики во изразувањето на чувствата на привлечност и вљубеност, меѓу учениците од македонските и од албанските паралелки, во училиштата со македонски и албански наставен јазик.
- Во 2022 година, шест момчиња (30%) наспроти едно девојче (5%) од Северна Македонија, во просек, пријавиле сексуално искуство на возраст до 15 години, споредено со меѓународните просеци од 20% момчиња, наспроти 15% девојчиња. Родовата нееднаквост во сексуалните искуства на младите е уште повисока кај учениците од албанските паралелки (M=39% ; D=3%) во Северна Македонија, што ја рангира земјата меѓу земји со највисоки родови диспропорции во Европа.
- Меѓуродовите нееднаквости во сексуалните искуства на момчињата и на девојчињата од Северна Македонија во истата висока диспропорција се задржуваат 20 години, низ шест истражувачки циклуси (2002 – 2022). Во трите последни истражувања (2014 – 2018 – 2022 година) се забележува извесен пад на сексуалните односи кај момчињата (M = 30%), во споредба со 2014 (36%) и 2018 (38%) година, што се должи на намалување на преваленцијата на сексуални искуства кај момчињата од македонските паралелки, (M=26%), наспроти оние од албанските (M=38%), каде што таа останува непроменета.
- Во приближно еднакви пропорции (M=42% ; D=44%) сексуално активните момчиња и девојчиња изјавуваат дека првиот сексуален однос го имале на 14 години или порано. Највисоката меѓуродова диспропорција, со двојно повеќе девојчиња (16%) од момчиња (8%), се јавува кај децата со сексуални искуства на возраст од 13 години.
- Употреба на кондом, при последниот сексуален однос, пријавиле 58% момчиња и 47% девојчиња, што е пониско од меѓународните просеци од 61% момчиња и 57% девојчиња. Користењето заштита со кондом е во постојан пад во периодот од последните осум години, како меѓу момчињата (од 7%), така и кај девојчињата (од 14%). Пилули за контрацепција употребиле 11% од учениците од Северна Македонија, во споредба со меѓународниот просек од 25%.
- Значаен пад во користењето заштита со кондом се јавува и меѓу првиот (M=69% ; D=61%) и последниот (M=58% ; D=47%) сексуален однос кај адолесцентите на 15 години од Северна Македонија.
- Половина од девојчињата (49%) и 40% од момчињата во Северна Македонија не користеле контрацептивно средство (ниту кондом ниту пилули) при последниот сексуален однос, во споредба со меѓународните просеци каде што тоа се случува со секој трет (30%) испитаник на 15 години. Притоа 22% од сексуално активните девојчиња изјавиле дека не знаат дали момчето со кое имале сексуален однос користело кондом.
- Социоекономскиот статус на семејството на момчињата (15 год.) има влијание врз нивните сексуални искуства, со двојна зачестеност на сексуални односи меѓу поимотните ученици (46%) во споредба со учениците од нискоимотните семејства (24%). Кај девојчињата не е забележан ваков тренд.



„Кога ќе се роди женско и машко почнува дискриминација. Пораките кои ги примаат машките: ти си слободен и можеш да го правиш тоа, тебе ти следува, додека за женските: срамота е, треба да седиш дома, не е безбедно, немој некој нешто да каже... “

(девојче, 15 години, албански наставен јазик.)



1. УВИДИ ВО СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И ОДНЕСУВАЊА НА МЛАДИТЕ НА 15 ГОДИНИ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Вовед

Адолесценцијата е еден од најкомплексните периоди во животот на човекот, кога се случуваат големи промени во организмот, во неговиот биофизиолошки, телесен, емоционален и социјален развој, со големо влијание на развојот на неговите репродуктивни капацитети (5, 6). Истовремените афективни и психолошки промени во оваа фаза го карактеризираат интензитетот на емоциите и растечката потреба на детето за идентификација и независност.

Адолесцентот се соочува со нови предизвици во изразувањето на својата сексуалност и во обликувањето на својот сексуален идентитет, што создава контекст за иницијација на првите романтични врски и сексуални искуства. Поврзувањето на овие елементи со личните карактеристики и со социокултурните норми и вредности на средината, може да го опише сексуалното однесување на адолесцентот, во целост (6).

Холистичкиот пристап кон развојот ја истакнува меѓуповрзаноста на различни аспекти на човековата добросостојба, вклучувајќи ги здравјето, образованието, економските услови и социјалната правда во интерактивна и динамична целина (7). Во контекст на здравјето овој пристап не го изолира физичкото здравје од емоционалните, психолошките, културните и социјалните детерминанти на здравјето и човековата добросостојба.

Во истата насока сексуалноста, сексуалните однесувања и сексуалното здравје се неодвоив дел од севкупниот детски развој, на кој се потпира детското разбирање на себе, сопствениот идентитет, поврзувањето со другите и со светот, чувството на безбедност. Притоа, истакнувајќи ја тесната поврзаност на сексуалното здравје со правата, родовиот аспект, социо-културните детерминанти и, повторно, образованието (8). Да се игнорира или да се потиснува сексуалноста, значи отфрлање и/или намалување на капацитетите на детето да се види и разбере себеси, да развие автентично чувство за тоа кој-а е, што сака и што може да биде, во различни животни околности и во развојни периоди. Тоа значи да се попречува да се чувствува добро и безбедно во сопственото тело и идентитети, и да остане неинформирано за своите права и можности (8).

Покрај развојните влијанија врз сексуалните избори и однесувања на младите, Студијата ХБСЦ се осврнува и на индиректните скриени детерминанти на сексуалното здравје, сместени во поширок социо-културен контекст (9). Како, на пример, општествените промени во последните неколку декади, промените во возраста на сексуалното созревање (пубертетот), промените во семејната структура, како и во легислативата кон подобра заштита на правата на детето и на жената, односно во трансформацијата на институциите на системот кон поголемо почитување на правото, редефинирање на

традиционалната улога на религијата, но и на образовните политики и практики, со воведување сексуално образование, или грижа за менталното здравје на младите (10). Тука се и новите технологии, зголемената чувствителност кон родовите идентитети и различности, улогата на масовните медиуми и сл. Сето тоа влијае врз пристапот на младите до нови полиња од интерес поврзани со сексуалниот развој и однесувања.

Социокултурните норми на заедницата се меѓу највлијателните фактори во формирањето родови улоги и ставови на младите, и во изразувањето на нивната сексуалност. Во голема мера тие го одредуваат и времето (возраста) на првото сексуално искуство, односот кон партнерот/ката, како и правото на избор, согласност и заштита (11).

Голема е нееднаквоста помеѓу земјите учеснички во ова истражување, на пример, во нивните културни норми што го обликуваат полето на родови ставови и сексуално однесување (4). Следствено, младите во земјите со повисока родова еднаквост е многу веројатно дека ќе бидат поинформирани и позаштитени, во споредба со младите од потрадиционалните заедници, со далеку послаби практики на родова рамноправност (12).

Оттука, контекстуалниот истражувачки пристап кон сексуалното здравје на младите е единствениот што може да даде релевантни одговори за нивниот сексуален развој (13). Со свесноста за два можни исхода, едниот со сите потенцијални ризици од раните сексуални искуства, и другиот со трасирање позитивни развојни процеси и искуства на сексуална ефикасност (самодоверба и самозаштита), како и чувства на задоволство, уживање и саморегулација на сексуалните потреби и однесувања (14).

Оттука и следењето на себе, низ промените на сликата на своето тело, сексуалното изразување, сексуалните привлечности и однесувања, низ искуствата на првите романтични и сексуални врски, придонесуваат кон подобро разбирање на себеси, на сопствените избори и подобро сексуално здравје (14).

Овој извештај ја дава состојбата поврзана со две групи индикатори (мерки) на сексуалното здравје. Првата група ја прават девет индикатори, поврзани со сексуалната привлечност и раните сексуални искуства на младите на 15-годишна возраст. Со втората група индикатори, на менталното и социјалното здравје и на ризичните однесувања, Извештајот се задржува на нееднаквостите помеѓу неколку подгрупи испитаници, дефинирани според родот, етничката припадност и сексуалниот афект (вљубени : невљубени) и сексуалните искуства (сексуално активни : сексуално неактивни).

Индикатори на сексуалното здравје – сексуална привлечност и сексуални однесувања на 15-годишни млади

Првата сексуална привлечност (4) во раната адолесценција (11-15 г.) ја следат чувства на засилена возбуда и љубопитство кон другиот/та, што останува во доменот на истражувањето на сликата за себе и формирањето на сопствениот идентитет. Сексуалната привлечност созрева (5) низ целиот адолесцентен период до раната возрасна доба, пат што го следат подобро разбирање и поздрави поврзувања во романтичните или на сексуалните врски, сознанијата и свеста за сопствените ризици, но и за можните здрави исходи. Сепак, привлечноста како консензуално и одговорно поврзување со другиот-та, вообичаено се јавува дури во доцната адолесценција или уште подоцна, вклучувајќи ги емоционалната, психолошката и когнитивната зрелост на човекот (6).

Со тоа и возраста од 15 години или порано, како возраст на првото сексуално искуство, според добиената евиденција се препознава како период на високи ризици во: заштитата, изложеноста на СПБ, растот на психолошки и психосоцијални проблеми, злоупотребата на супстанции, непланираната бременост, како и во поверојатната изложеност на сексуални и други видови насилство (15).

Доминацијата на традиционалната култура во заедницата, типична за нашата земја, на пример, ќе наметне родови улоги и норми со силно влијание врз перцепцијата и сфаќањата на сексуалноста и сексуалните однесувања на младите (16). Длабоко втемелени во социјалните и културните очекувања, родовите улоги, во име на заштитата на децата и враќањето на „изгубените“ вредности, ќе учествуваат во формирање на ставовите на младите, управувајќи со нивните перцепции и однесувања, со висок степен на посветеност, исклучивост и непомирливост. На пример, момчињата да бидат родово доминантни, бесчувствителни и силни во својата „машка“ улога во партнерските релации, наспроти девојчињата од кои се очекува да бидат пасивни, воздржани, трпеливи и нежни – поделба што води кон родова диспропорција во правото на избор на двете страни и соочување со многубројни комуникациски предизвици и болни разидувања во партнерските и интимни релации меѓу младите, уште на почетокот од нивното формирање.

Во зависност од културните норми и социјалната перцепција на сексуалната зрелост, се поставува и возрасната граница на првите сексуални искуства, што одредува и колку се тие „правовремени“ или „рани“. Според Студијата ХБСЦ, за граница на „многу рана“ сексуална иницијација е земена возраста од 14 години и порано (4,17). Во Северна Македонија, под влијание на традиционалната родова култура, возраста на раната сексуална иницијација, во одредени средини, е пониска, покажуваат наодите од Студијата, со долгорочно ризични исходи по здравјето и добросостојбата на младите.

Индикаторите на сексуалното здравје на младите во овој Извештај се прикажани преку мерките /прашањата/ за: сексуална привлечност, романтични врски, првите сексуални искуства, како и возраста и околностите на првиот сексуален однос; употребата, или неупотребата на кондом и контрацептивни пилули; влијанието на родовите улоги и уверувања; нееднаквостите во сексуалните однесувања на младите по основ на род, етничка припадност, истражувачки периоди, и во меѓународните споредби.

Мерки

Сексуална привлечност и романтични врски	Учениците одговараа на прашањето: Дали те привлекуваат...? „Девојки“; „Момчиња“; „И девојки и момчиња“; „Сè уште никој не ме привлекува“, со избор на една од понудените четири алтернативи.
Романтични врски (вљубеност)	Учениците беа прашани дали некогаш биле вљубени..., со избор на една од четирите алтернативи: „Да, во девојка или девојки“; „Да, во момче или момчиња“; „Да, во девојки и момчиња“; „Никогаш не сум бил-а вљубен-а“. Во извештајот се прикажани пропорции на ученици што одговориле дека чувствуваат привлечност и/или се вљубени во друг-а од ист, спротивен, или и во двата пола.
Сексуални искуства, возраст и околности при првиот сексуален однос:	Учениците беа прашани дали некогаш имале сексуален однос (со појаснување: некогаш тоа го нарекуваме „водење љубов“, „имање секс“, или „одење до крај“). Можноста за одговор беа „Да“ и „Не“. За сите што одговориле „Не“, имаше инструкција да ги прескокнат наредните прашања за сексуално однесување. Во Извештајот се прикажани пропорции на млади со сексуално искуство, момчиња и девојчиња, ученици од училишта со македонски и со албански наставен јазик.
Возраст на првиот сексуален однос	Учениците со сексуално искуство беа прашани за возраста кога се случил нивниот прв сексуален однос, со скала на можни возрасти: од 11 и порано, 12 години, 13 години... до 16 години. Во извештајот е прикажан збирот на пропорции на сите ученици/чки што одговориле на прашањето со: „14 години и порано“, при што е земен нормативот за возрасна граница на „многу рано“ од 14 години, за стапување во сексуални односи, според Студијата ХБСЦ (3).
Околности при првото сексуално искуство.	Учениците беа прашани, кога првпат имале сексуален однос, дали пиеле каков било алкохол, или земале дрога..., со избор од три понудени одговори: „Да“, „Не“ и „Не се секавам“. Наодите прикажуваат збир од пропорции на ученици што одговориле со „Да“ и „Не се секавам“.
Употреба на кондом при последниот сексуален однос:	Учениците со сексуално искуство беа прашани дали тие, или нивниот партнер, користеле кондом при последниот сексуален однос. Можноста за одговор беа „Да“, „Не“, или „Не знам“. Наодите ги прикажуваат пропорциите на млади што изјавиле „Да“ на прашањето на употреба на кондом, при последниот сексуален однос.
Употреба на пилули при последниот сексуален однос:	Сексуално активните ученици беа прашани дали тие, ако се девојче, или нивната партнерка, ако се момче, користеле контрацептивна пилула, последниот пат кога имале сексуален однос? Одговорите беа „Да“, „Не“ и „Не знам“. Во Извештајот се прикажани пропорциите на оние млади што на прашањето одговориле со „Да“.

Некористење ниту кондом ниту контрацептивна пилула при последниот сексуален однос. Оваа мерка е изведена од пресметани пропорции на сите сексуално активни 15-годишни ученици, кои изјавиле дека ниту тој/таа, ниту нивниот партнер-ка не користеле кондом, ниту контрацептивна пилула, при последниот сексуален однос, односно дека не знаат дали тој/таа или нивниот партнер/ка користеле заштита.

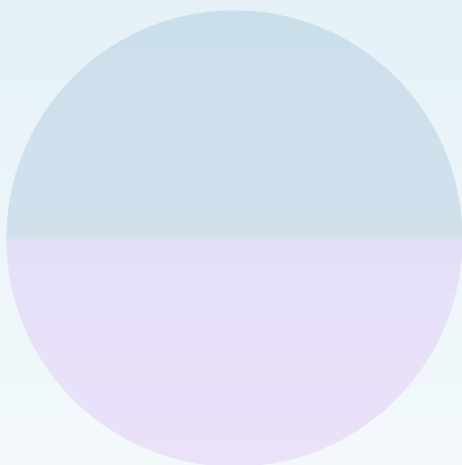
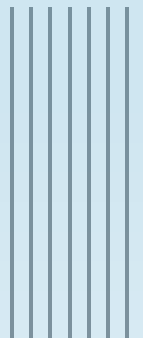
Скала на ставови за родови улоги.

Учениците одговараа на скала на ставови за родовите улоги во семејството, со ајтеми како: „Семејството треба повеќе да ги поттикнува синовите да се запишат на факултет отколку ќерките“; „Општо земено, таткото треба да има поголемовлијание отколку мајката во донесувањето семејни одлуки“; или „Девојчињата би требало повеќе да размислуваат како да станат добри сопруги и мајки отколку да посакуваат кариера во професијата или во бизнисот“ и слично. Од учениците се очекуваше да изберат една од петте зададени алтернативи: „Сосема се согласувам“, „Се согласувам“, „Ниту се согласувам ниту не се согласувам“, „Не се согласувам“ и „Воопшто не се согласувам“.

Вкупниот скор на секој испитаник на скалата ја одредува неговата позиција на континуум од потполна согласност со традиционалните ставови за пропишаните родови улоги, до потполна согласност со ставовите за еднакви можности на момчето и на девојчето во семејството, на другиот крај од континуумот. Прикажаните резултати се изведени од пресекот на еднакво (=) и повеќе (>) од 60 % од максималниот скор на скалата, како склоност кон прифаќање традиционални родови улоги, од што се формира и пропорцијата на испитаници со традиционални родови ставови.

Скала на семејна имотност

Семејната имотност на учениците учесници во Студијата е уште еден индикатор на однесувањата на младите поврзани со нивното здравје. Социоекономскиот статус на секој испитаник во Студијата ХБСЦ е изведен од скалата на семејна имотност (ФАС) од 6 ајтеми, од типот: *Дали твоето семејство поседува автомобил, комбе или камион?; Дали имаш своја соба само за тебе (што не ја делиш со својот брат/сестра)?; Колку компјутери имате во семејството (вклучително лаптопи и таблети, без играчка конзола/гејмстејшн)* итн. Вкупниот скор го поставува ученикот на континуум од најнизок до највисок скор на скалата на семејна имотност. Од резултатите се формираат категории на „нискоимотни“, „просечни“ и „високоимотни“ семејства, во пропорции од 20% : 60% : 20 % од сите добиени скорови, по што секој ученик, според резултатот, зазема место во одредена категорија. Сите индикатори на сексуалното здравје се разгледувани поврзано со семејната имотност на учениците и утврдување на значајноста на разликите меѓу нив, засновани на резултатите од оваа скала (18).



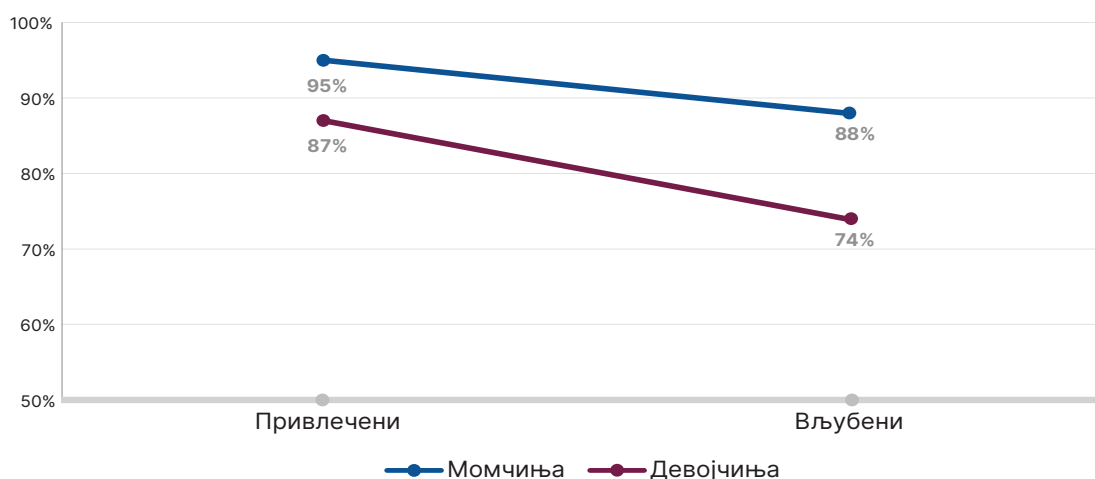
Ова се многу осетливи теми, има страв од искрено кажување, ризикот е висок - ќе бидеш осудуван не само од врсниците, туку и од возрасните“

(за нискиот процент на одговори за сексуална активност).
(девојче, 15 години, албански наставен јазик.)

Наоди

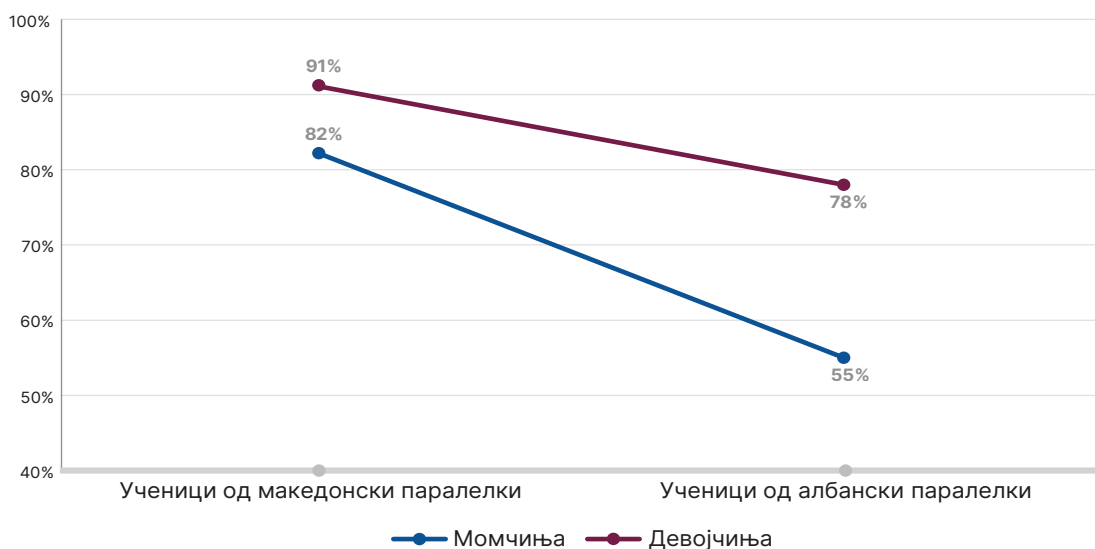
- Сексуална привлечност и романтични врски (вљубувања)

Во просек, високи се пропорциите на момчиња и девојчиња на 15 години, во Северна Македонија, со чувства на сексуална привлечност (M=95% ; Д=87%) и вљубеност (M=88% ; Д= 74%). И двете состојби се само чекор до остварување на нивните први романтични врски и сексуални искуства.



Графикон 1. Пропорции на 15-годишни ученици со чувства на сексуална привлечност и вљубеност во другиот-та

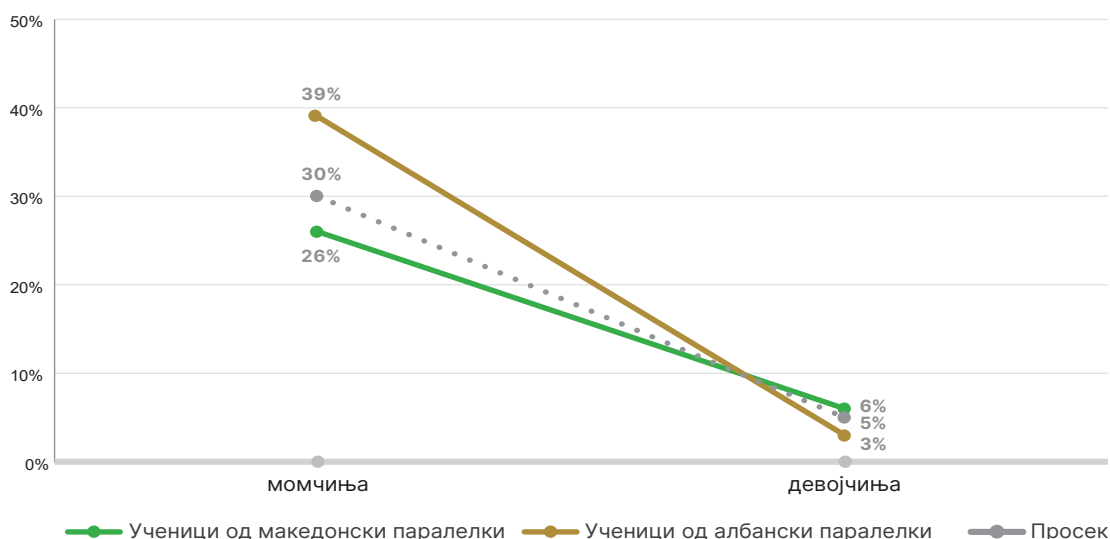
Разгледани во културен контекст, сликата на наодите за сопствените чувства, кај учениците од училиштата со македонски и албански наставен јазик, се дополнува со значајни меѓуетнички и уште повисоки меѓуродови разлики во афективното изразување на сексуалноста. Тоа многу веројатно се должи на разликите во родовите норми и очекувања од момчињата и девојчињата, и во двете заедници (Графикон 2).



Графикон 2. Пропорции на вљубени ученици (момчиња и девојчиња) на 15 години од училиштата со македонски и албански наставен јазик во С Македонија.

- Прво сексуално искуство, возраст и околности при првиот сексуален однос.

Во просек, 30% од момчињата и 5% од девојчињата на 15 години во Северна Македонија изјавиле дека веќе имале сексуален однос. Разгледани во меѓуетнички сооднос, 26% од момчињата и 6% од девојчиња од училиштата со македонски наставен јазик, наспроти 39% од момчињата и 3% од девојчињата од албанските училишта, имале сексуален однос на 15 години, или порано. Меѓуродовиот сооднос на учениците од паралелките со македонски наставен јазик изнесува 5:1, во „корист“ на момчињата, наспроти 13:1 во албанските паралелки (Графикон 3).



Графикон 3. Пропорции на сексуално активни 15-годишни ученици од училиштата со македонски и албански наставен јазик во С Македонија.

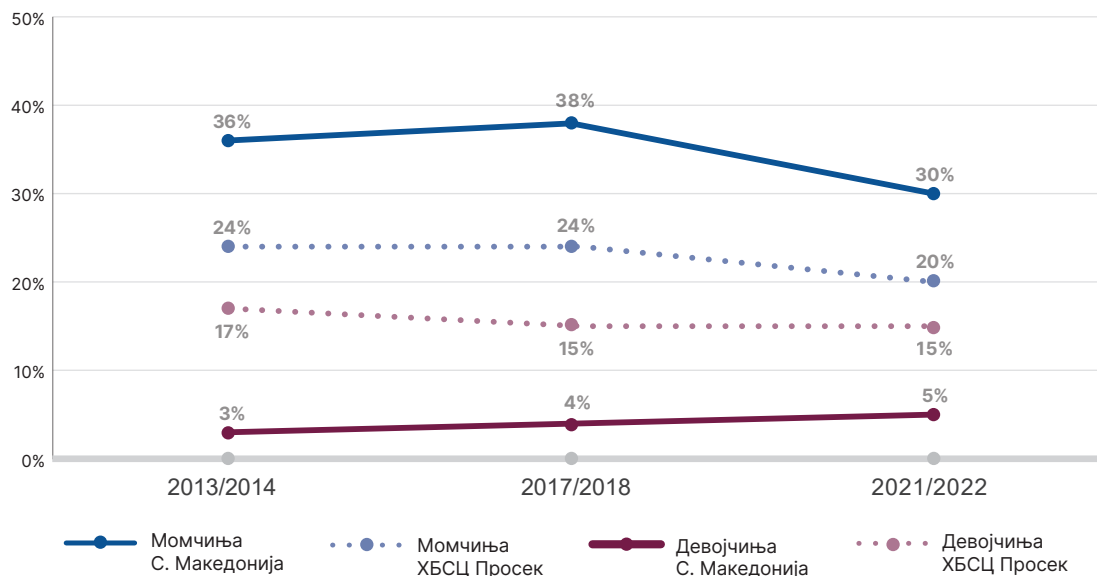
Оваа родова диспропорција ги става младите од Северна Македонија на самиот врв родови нееднаквости во сексуалните искуства на младите, споредено со уште 42 земји членки на Студијата. Истовремено додека тенденцијата во поразвиените земји е намалување на родовите нееднаквости (табела 1), во Северна Македонија состојбата веќе долги години останува непроменета (Графикон 3).

Дали тоа говори дека во подемократски развиените земји и помалку традиционалните средини, меѓуродовите нееднаквости како и преваленциите на рани сексуални искуства имаат и тенденција на опаѓање (табела 1)?

Табела 1. Список на земји од Европа со ниски меѓуродови разлики во сексуалните искуства на 15-годишни ученици

	Момчиња	Девојчиња
Данска	23%	21%
Финска	31%	29%
Франција	16%	14%
Германија	19%	19%
Ирска	10%	10%
Италија	19%	19%
Македонија	30%	5%

Намалувањето на пропорциите на ученици со сексуални искуства од Северна Македонија во 2022 година (Графикон 4), се должи на намалувањето на сексуалните односи на момчињата од македонската етничка заедница (26%), во споредба со 2018 година (38%), што го следи трендот и на другите земји, по пандемијата на КОВИД-19.



Графикон 4. Трендови на преваленции на рани сексуални искуства кај 15-годишните ученици за периодот од 2014 до 2022 година, во Северна Македонија и во земјите членки на Студијата ХБСЦ

- **Возраст на првиот сексуален однос**

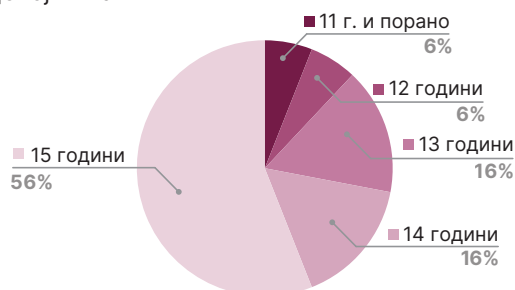
Повеќе од половината (57%) сексуално активни 15-годишни ученици, го имале својот прв сексуален однос на 15 години. Според Студијата ХБСЦ, границата од „14 години и порано“ се зема како „многу рана“ и високоризична возраст за иницијација на сексуални односи. Северна Македонија е со висока преваленција на пријавени први сексуални искуства (43%) на возраст од „14 години и порано“, во просек (табела 2).

	Момчиња	Девојчиња
11 години и порано	7%	6%
12 години	5%	6%
13 години	8%	16%
14 години	22%	16%
14 години и порано – ВКУПНО	42%	44%
15 години	58%	56%
Вкупно	100%	100%

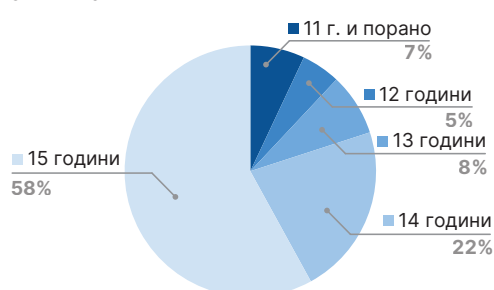
Табела 2. Возрасти и преваленции на првото сексуално искуство на 15-годишни ученици од Северна Македонија

Првите меѓуродови разлики се јавуваат на 14-годишна возраст, со почеста застапеност кај момчињата (М=22% ; Д=16%), додека на 13 години таа е двојно повисока кај девојчињата (16%), во споредба со момчињата (8%) (табела 2).

Девојчиња



Момчиња



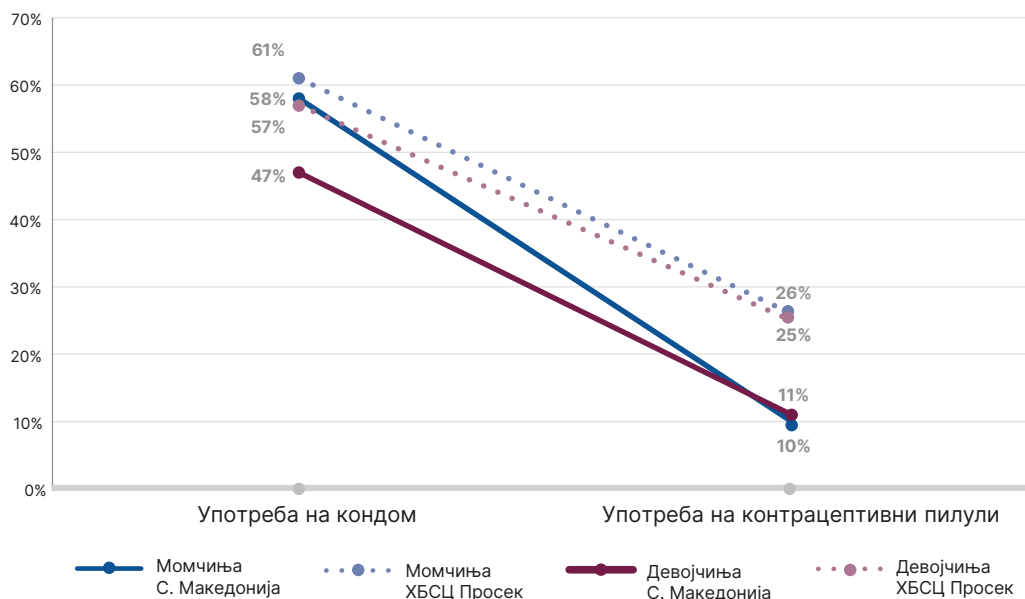
- Околности при првиот сексуален однос

На прашањето дали пиеле алкохол или земале дрога при првиот сексуален однос, 9% од сексуално активните ученици од Северна Македонија одговориле потврдно, додека најмалку уште толку изјавиле дека не се сеќаваат дали земале нешто. Евиденцијата за поврзаноста со индикаторите на менталното и сексуалното здравје, како и со ризичните однесувања (17), според која првото сексуално искуство на возраст од 15 години и порано, не е и не може да биде лесно „заборавено искуство“, остава простор „недостигот од сеќавање“ да го препознаеме како „помош“ при соочување со предизвикот. Оттука и наодот дека 24% од момчињата и 19% од девојчињата пиеле алкохол, земале дрога, или не се сеќаваат дали земале нешто при првиот сексуален однос. Во најмала рака, „заборавот“ на таков „детал“ дава слика за околностите на намалена свесност во носењето консензуална одлука и согласност за сексуалниот чин.

- Користење кондом или контрацептивна пилула при последниот сексуален однос:

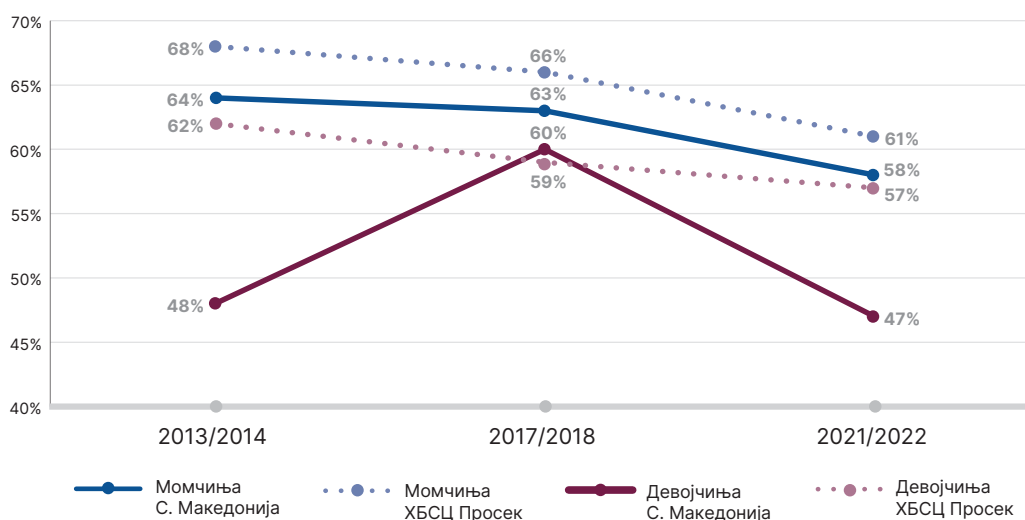
Меѓу сексуално активните млади, заштита со кондом при последниот сексуален однос користеле 58% од момчињата и 47% од девојчињата во Северна Македонија, што е под просеците на Студијата ХБСЦ изведени од 42 земји, и тоа за 3% кај момчињата и 11% кај девојчињата.

Контрацептивни пилули како вид заштита користеле 11% од сексуално активните (момчиња и девојчиња), во просек (Графикон 5) што е меѓу најниските пропорции меѓу земјите од Студијата, заедно со Гренланд, Литванија, Грција, Албанија и Киргистан (4).



Графикон 5. Пропорции на 15-годишни ученици со контрацептивна заштита (кондом и пилули) при последниот сексуален однос.

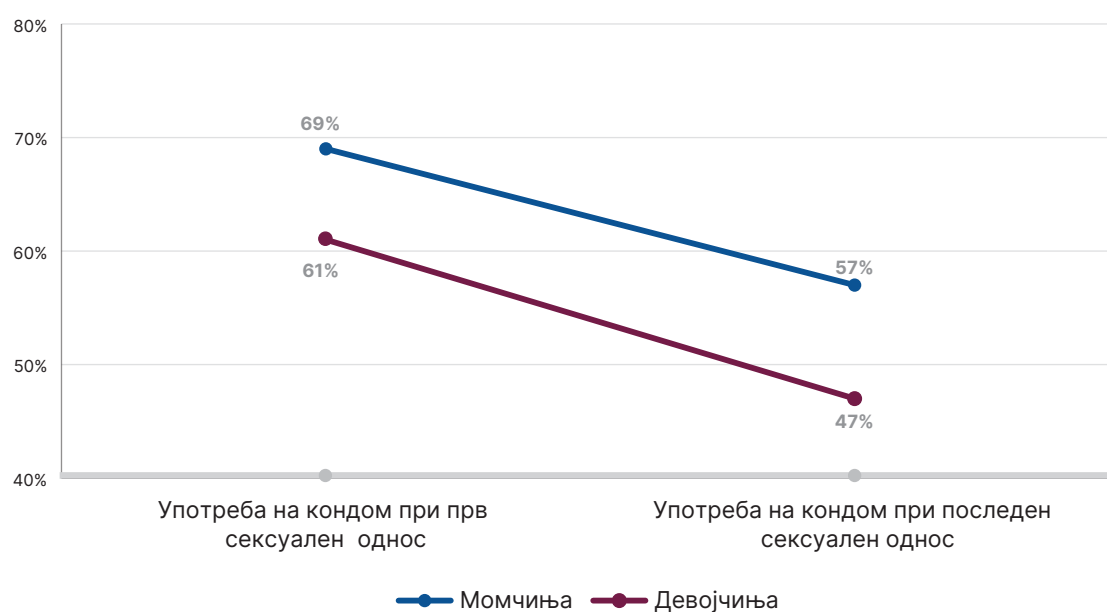
Во споредба со претходните истражувачки циклуси, ова е значајно опаѓање на употребата на кондом меѓу нашите млади, со пад од 5% меѓу момчињата, односно од 13% меѓу девојчињата, споредено со наодите од 2018 година (Графикон 6). Падот во заштитата со кондом, со текот на времето, со помала стапка е евидентен и во мнозинството земји од Студијата (Графикон 6).



Графикон 6. Трендови на употреба на кондом кај 15-годишни момчиња и девојчиња, во период од 2014 до 2022 година, во Северна Македонија и земјите учеснички во Студијата ХБСЦ

Ниската стапка на користење контрацептивни пилули од страна на сексуално активните девојчиња од Северна Македонија, е исто така во благ и невоедначен пад, со значајни меѓуродови разлики во македонскиот примерок, за разлика од повоедначените европски просеци за овој вид заштита (Графикон 6).

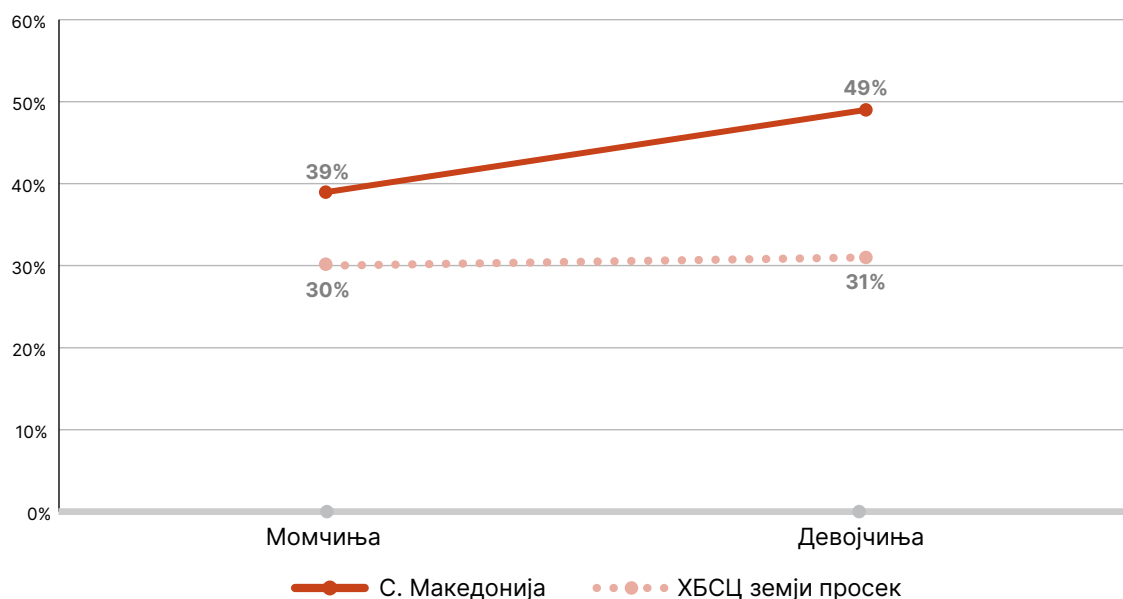
Се забележува значаен пад во употребата на кондом меѓу првиот и последниот сексуален однос од 12% кај момчињата (прв = 69% : последен = 57%), и од 14% кај девојчињата (прв = 61% : последен = 47%) (Графикон 7). Истата тенденција, со помал пад, е забележана и во користењето пилули (прв, 13% : последен, 11%).



Графикон 7. Пропорции на ученици (момчиња и девојчиња) на 15 години од Северна Македонија, со употреба на кондом при првиот и при последниот сексуален однос.

- Некористење ни кондом ни пилула за контрацепција при последниот сексуален однос.

Младите во Северна Македонија во високи пропорции (М=39%; Д=49%) не користеле ни кондом ни пилули при последниот сексуален однос. Овие вредности паѓаат под европските просеци (М=30%; Д=31%) изведени од земјите членки на Студијата (Графикон 8). Тоа ја сместува земјата на високото 4-то место на скалата на ризици од несакана бременост, сексуално преносливи болести и загрозување на сексуалното и на менталното здравје на адолесцентите.

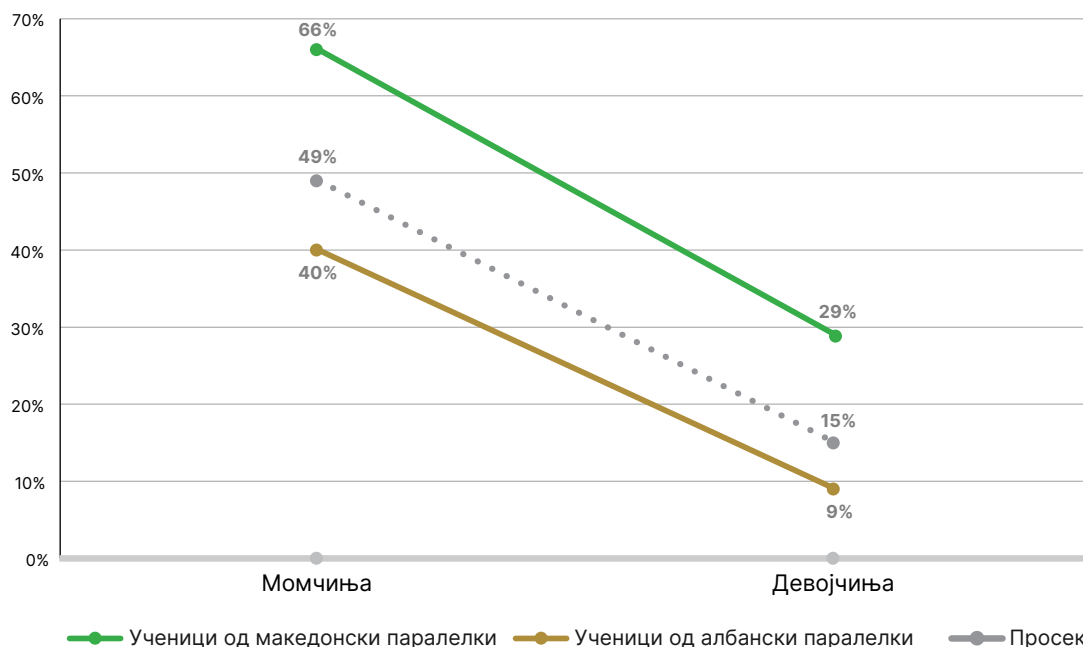


Графикон 8. Пропорции на 15-годишни ученици (момчиња и девојчиња) без контрацептивна заштита (ни кондом ни пилули) при последниот сексуален однос.

- Социокултурни влијанија врз сексуалното однесување на младите

На скалата на ставови за родовите улоги и очекувања, секое второ момче на 15 години (49%) покажува висока приврзаност кон традиционалните родови норми, за разлика од девојчињата (15%) кои во трипати пониска пропорција од момчињата, ги прифаќаат истите. Во училиштата со албански наставен јазик, меѓутоа, две од три момчиња (66%) изразуваат согласност со родово дискриминирачки ставови, додека секое трето девојче (29%) од истата заедница ги поддржува.

Споредбата на учениците од македонските и од албанските паралелки укажува на значајни меѓуетнички разлики, со повисока меѓуродова диспропорција меѓу учениците Македонци (М=40% : Д=9%), во конформираноста со традиционални родови ставови и норми (Графикон 9).



Графикон 9. Пропорции на ученици од Северна Македонија, со традиционални ставови за родовите норми и очекувања, од училишта на македонски и албански наставен јазик.

- Влијание на семејната имотност врз сексуалното однесување на учениците

Семејната имотност не игра значајна улога во ниту едно однесување или уверување поврзано со сексуалноста, со исклучок на преваленциите на првите сексуални односи на момчињата, кои се двојно позастапени кај момчињата од имотните (46%), наспроти од неимотните (24%) семејства.

Видови нееднаквости

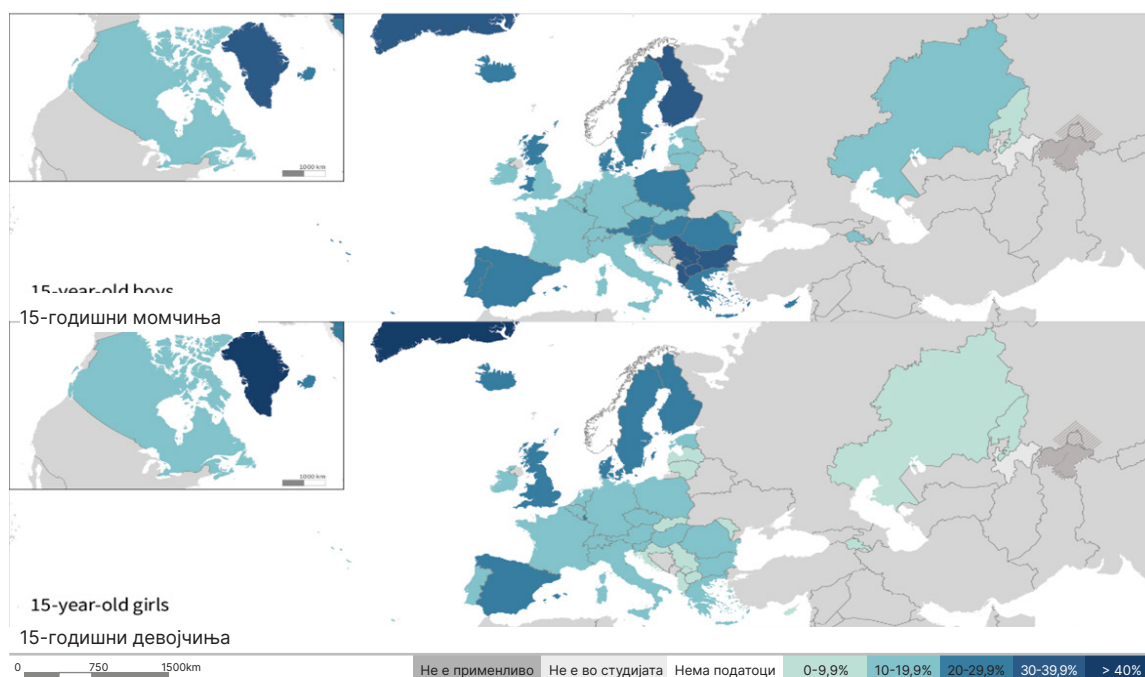
Меѓуродови и меѓуетнички нееднаквости – состојби и тенденции

- Први значајни меѓуродови нееднаквости се забележуваат во изјавите за привлечноста и вљубеноста, помеѓу учениците од Северна Македонија на 15 години. Нееднаквостите се поврзани со културно-етничкиот контекст на кој му припаѓаат децата (од македонски и албански паралелки), што укажува на силни социо-културни влијанија врз ставовите и изразувањето на чувствата на децата поврзани со сексуалноста (Графикон 3). Со висока веројатност тоа да прерасне во главна препрека за спремноста на младите за свесна, консензуална и одговорна вклученост и самозаштита во сексуалните и во романтичните врски.
- Високи се меѓуродовите и меѓуетничките нееднаквости во сексуалните односи на момчињата (30%) и девојчињата (5%) на 15 години, во просек. Меѓуродовите диспропорции се повисоки во училиштата со албански наставен јазик во Северна Македонија, каде што 39% од момчињата и 3% од девојчињата од албанските паралелки, наспроти 26% од момчињата и 6% од девојчињата од македонските, пријавуваат дека имале сексуален однос до 15 години. Со високи меѓуродови нееднаквости од 13:1 во „корист“ на момчињата во албанските, наспроти 4,5:1 во македонските училишта.
- Значајни меѓуродови и меѓуетнички нееднаквости се забележани помеѓу учениците на 15 години во експлицитното конформирање со традиционалните ставови за родовите улоги и очекувања. Повеќе од трипати почесто момчињата (49%) ги прифаќаат ставовите на родова нееднаквост, во споредба со девојчињата (15%), што укажува на развојот на свеста за сопствената улога и вредност меѓу девојчињата во нашата традиционална заедница, но ни тоа бавно поместување, не е насекаде еднакво. Сместено во потесен културен контекст, 66% од момчињата и 29% од девојчињата од училиштата со албански наставен јазик, во Северна Македонија, наспроти 40% од момчињата и 9% од девојчињата во македонските училишта, на 15 години, поддржуваат традиционални родови норми. Свеста за сопствените права и за еднаквоста, бавно се буди во затворени за различности и за еднакви можности општества и заедници.

Меѓународни нееднаквости и трендови – состојби и тенденции

- Наодите за првите сексуални искуства на учениците на 15 години, од Северна Македонија значајно отстапуваат од просеците на нивните врсници во другите земји учеснички во Студијата (Европа, Централна Азија и Канада). Овие разлики опстојуваат низ сите истражувачки циклуси, во периодот од 20 години (3). Од друга страна, во голем дел од демократски развиените земји, се забележува значајно опаѓање на меѓуродовите нееднаквости во сексуалните искуства на младите (табела 2), со тенденција на намалување на иницијацијата на рани сексуални односи (на 15 години или порано).

- Младите од Северна Македонија сè поретко користат контрацептивни средства (кондом и пилули) при последниот сексуален однос, и помалку од нивните врстници во повеќето земји членки на Студијата ХБСЦ (Графикон 5).
- Трендот на опаѓање на заштитата со кондом, при последниот сексуален однос кај 15-годишните момчиња од Северна Македонија, во период од 8 години (2014 – 2022), ги следи меѓународните тенденции (Графикон 6). Кај девојчињата стапката е несигурна и променлива, што создава впечаток како да е препуштена на случајноста.
- Момчињата и девојчињата од Северна Македонија, и покрај високата преваленција на сексуални односи меѓу момчињата, се високо (М=39% ; Д=3%) над европските просеци (М=30% ; Д=31%) во некористењето стандардна контрацептивна заштита (кондом и пилули) во нивните сексуални врски (Графикон 8). Тоа ја става Северна Македонија на високото 4-то место од 42 земји, по отсуството на заштита од несакана бременост и СПБ, веднаш по Киргистан, Гренланд и Албанија, кои ги заземаат првите три места.



Забелешка: не беа примени податоци од Норвешка и Таџикистан.

Мапа на земјите каде што се спроведува студијата / со компаративни преваленции на сексуално активните млади на 15 год. возраст.

Заклучоци по наодите

Разбирањето на сексуалноста и нејзиниот развој е еден од главните фактори на стабилност на севкупниот развој на човекот од детството до возрасната доба. Тоа се потпира на истражувачки пристап што е неодвоив од контекстот на развојните, културолошките и политичките услови и влијанија на кои е изложено детето и заедницата на која тоа ѝ припаѓа.

Добиените податоци укажуваат на многубројни ризици со кои се соочуваат младите од Северна Македонија, по нивното сексуално, ментално и социјално здравје, особено во средини каде што темите поврзани со сексуалноста се избегнувани, или се строго регулирани од центрите на моќ (19), лоцирани најчесто во политиката и религијата. Наместо да ги следат развојните потреби на детето и неговите права, тие во разбирањето и толкувањето на сексуалноста препознаваат закана по сопствените уверувања и позиции, кои потоа стануваат препрека за информирањето, еднаквоста, за изразот и себеопределбата на младите, кои се клучни за развој на идентитетот, автономијата и учеството во сопствениот развој и добросостојба.

Истражувачките наоди известуваат за сериозните пропусти токму во информирањето на младите за сексуалното здравје и заштита. На пример, трендот на опаѓање на заштитата при последниот сексуален однос, или падот во заштитата со кондом помеѓу првиот и последниот сексуален однос, како и раната сексуална иницијација, со преваленции од 43% на првите сексуални искуства, на возраст од 14 години и порано, се силно предупредување дека сме на прагот да ја загубиме контролата врз заштитата на младите, кога се во прашање нивното сексуално, репродуктивно и ментално здравје и добросостојба. Овие податоци силно предупредуваат дека неинформираните млади се под висок ризик од несакана бременост, сексуално преносливи болести, но и од психосоцијални нарушувања и други ризични однесувања.

Прикажаните наоди се евиденција за влијанието на традиционална родова култура, во која како најризични се издвојуваат девојчињата, а потоа и момчињата, особено во предадолесцентната доба, одземајќи им ги правата на безбедност, еднаквост и учество. Во секоја од родовите подгрупи има уште повисоки нееднаквости, повторно условени од културните родови норми, пресликани во образовните институции (училиштето), семејството и меѓу врсниците, со кои децата најчесто се идентификуваат. Меѓу нив како најзагрозени ги препознаваме девојчињата од албанската етничка заедница, и тоа на речиси сите прикажани индикатори на здравјето. А потоа и момчињата, на возраст од 11 години.

Неинформирани, адолесцентите со рани сексуални искуства е поверојатно дека нема да успеат да го заштитат своето право на избор, ниту правото на заштита и (не)согласување. Тоа ги води кон други поризични и неинформирани избори и однесувања, со длабоки траги врз детското ментално здравје и добросостојба (5,17). Неинформираната и со тоа слаба позиција на самозаштита, покрај несаканата бременост и СПБ, како последица ги имаат и падот на самодовербата, ризикот од ментални нарушувања, како и тешкотиите во социјалните релации, со многу поверојатна изложеност на принуда и насилство, во нивните интимни релации (6, 15).

Со други зборови, адолесценцијата за младите од Северна Македонија носи ризици во едно ново, неистражено и неинформирано поле на развој, полето на сексуалноста, за што се потребни сеопфатни подготовки и поинаков, комплексен, трпелив и, пред сè, партиципативен пристап, каде што не само „младите во контекст“ се предмет на истражувањето, туку и „младите во акција“, односно младите активни учесници во поставувањето истражувачки цели, и актери во својот живот, треба да бидат препознаени како автори на сознанијата.

2. ИМПЛИКАЦИИ НА СЕКСУАЛНИОТ РАЗВОЈ И НА РАНИТЕ СЕКСУАЛНИ ИСКУСТВА ПО МЕНТАЛНОТО И СОЦИЈАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И РИЗИЧНИТЕ ОДНЕСУВАЊА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Сексуалниот развој и раните сексуални искуства во периодот на адолесценција можат да остават траен белег врз детското ментално и социјално здравје. Променливо расположение, депресивни чувства, психосоматски тегоби, како и ниска самодоверба, нетолеранција и несигурност во донесувањето одлуки, се највпечатливите знаци. Нивното присуство се чувствува во детското секојдневно функционирање, во социјалните релации, во силната потреба за припадност, прифатеност и одобрување, во формирањето на детскиот идентитет. Адолесцентот е во постојана потрага по тоа кој/која е, каков/каква е и колку вреди, додека приврзаноста и признанието од другите (возрасните и врсниците) се често и единствената потврда за неговата слика за себе.

Во исто време, адолесцентот со рани сексуални искуства се соочува со сложени емоционални доживувања без да умее да се справи со нивните психолошки последици. Емоционално незрел, тој/таа набргу ќе се судри со сопствената неспособност да ги реши чувствата на вина, конфузија, како и силната вознемиреност, кои следуваат по „тоа што се случило“. Интернализацијата на срамот и на жалењето, како последица, како и притисокот на културните норми, и оној од врсниците, кои тој/таа тешко ги следат, може да ги одведе до сериозни ментално здравствени проблеми, со трајни чувства на вина и неадекватност.

Следењето на развојот на сексуалноста и на сексуалните однесувања на младите преку индикатори на нивниот социјален, емоционален и ментален развој, како и на нивните ризични однесувања, се значајни истражувачки цели на Студијата ХБСЦ.

Развојни индикатори на сексуалното здравје

Емоционална саморегулација и зајакнување на самодовербата – аспекти на менталниот и на емоционалниот развој. Со отворање на темите за сексуалноста, и со учество на младите и на возрасните во рамноправен дијалог околу прашањата што ги засегаат, се укинува стигматизацијата на „сексуалноста“ како забранета, аморална тема, и се елиминираат чувствата на срам, вина, страв или конфузија. Исходот е растовареност на младите од емоционални притисоци, зајакнување на менталната добросостојба и поголема сигурност во правењето здрави избори и успешното справување со предизвиците;

Здрави и респектабилни релации – аспекти на социјалниот и на емоционалниот развој. Со прифаќање и разбирање на сексуалноста како неодвоив дел од развојот, се отвораат нови патишта во градењето респектабилни, одржливи и здрави релации со другиот;

Експериментирање со ризици и нивно превенирање – аспекти на физичкиот и на емоционалниот развој. Со препознавање на важноста на сексуалното здравје за општата добросостојба на децата и младите, фокусот се пренасочува од интервенција

на превенција на сексуалните ризични однесувања, какви што се: раната сексуална иницијација, отсуството од заштита од несакана бременост и сексуално преносливите болести, злоупотребата на супстанции, како и изложеноста на сексуално вознемирување и злоупотреба;

Почит кон различноста, кон праведен и инклузивен развој на заедницата – аспект на социјален развој и почитување на детските и на човековите права. Препознавањето и прифаќањето на различни сексуални ориентации и родови идентитети, станува мера на инклузивно и толерантно општество, засновано на почит на различноста, на детските права и на еднаков (праведен) пристап до ресурсите на заедницата, за сите нејзини членови, без исклучок и дискриминација.

Мерки на менталното и социјалното здравје и на ризичните однесувања

Групите за следење на индикаторите (мерките) во ова поглавје се дефинирани според два критериума: изјавите за вљубеноста и за раните сексуални искуства. Добиените наоди прикажуваат споредби помеѓу групите на: вљубени и невљубени ученици, и ученици со и без сексуално искуство. Примерокот го сочинуваат 15-годишни ученици.

Мерки за емоционално и ментално здравје: психосоматски тегоби, депресивно расположение, осаменост

Психосоматски тегоби

Учениците беа прашани колку често ги чувствувале наведените состојби како: главоболка, болка во стомакот, болка во грбот, нерасположение, раздразливост, нервоза (напнатост), вознемиреност, тешкотии при заспивањето, вртоглавица, замор и исцрпеност, како и тешкотии со концентрацијата (вниманието), во текот на последните 6 месеци. Учениците избираа помеѓу: „Речиси секој ден“, „Повеќе од еднаш седмично“, „Речиси секоја седмица“, „Речиси секој месец“, „Ретко или никогаш“. Во овој извештај се презентирани пропорциите на ученици со две или со повеќе психосоматски тегоби повеќе од еднаш седмично, во последните шест месеци.

Депресивно расположение

Учениците беа прашани дали во изминатите 12 месеци некогаш се чувствувале толку тажно и безнадежно, речиси секој ден, во период од две или повеќе недели, што престанале да ги прават вообичаените активности. Моносите за одговор беа „Да“ или „Не“. Презентираните наоди ги прикажуваат пропорциите на млади што одговорице со „Да“.

Осаменост

Учениците беа прашани колку често се чувствувале осамено во текот на последните 12 месеци. Моносите за одговор беа: „Никогаш“, „Ретко“, „Понекогаш“, „Поголемиот дел од времето“, „Постојано“. Во извештајот се прикажани пропорции на ученици што „поголемиот дел од времето“ или „постојано“ се чувствувале осамено.

Мерки за ризични однесувања – опивање, тепачки, сајбер малтретирање и суицидни идеи.

Опивање

Учениците беа прашани дали некогаш консумирале толку алкохол што биле навистина пијани, во последните 30 дена. Мојностите за одговор беа од „Не, никогаш“, „Да, еднаш“, „Да, два до трипати“, „Да, четири до десетпати“ и „Да, повеќе од десетпати“. Презентираните наоди ги прикажуваат пропорциите на млади што изјавиле дека се опиле најмалку два или повеќепати, во последните 30 дена.

Тепачки

Учениците беа прашани колку пати учествувале во тепачка во изминатите 12 месеци. Мојностите за одговор беа: „Не сум учествувал/а во тепачка во последните 12 месеци“, „Еднаш“, „Двапати“, „Трипати“, „Четири или повеќепати“. Во овој извештај се прикажани пропорциите на млади што учествувале во тепачки најмалку три или повеќепати во последните 12 месеци.

Сајбер малтретирање

Учениците беа прашани, во изминатите неколку месеци колку пати биле жртва на сајбер малтретирање. (На пример: добивање зловни пораки преку инстант пораки, е-пошта или СМС; објави на сид; креирање веб-страница со цел исмевање; објавување непријатни или несоодветни фотографии онлајн; или споделување фотографии со други лица без дозвола.) Мојностите за одговор беа: „Не сум бил/а жртва на сајбер малтретирање во изминатите неколку месеци“, „Се случило еднаш или двапати“, „Се случило два до трипати месечно“, „Приближно еднаш неделно“ и „Неколкупати во неделата“, во изминатите неколку месеци. Презентираните наоди ги прикажуваат пропорциите на млади што изјавиле дека биле жртви на сајбер малтретирање најмалку еднаш или повеќепати во последните неколку месеци.

Суицидни идеи

Учениците беа прашани дали во изминатите 12 месеци сериозно размислувале за обид за самоубиство. Мојностите за одговор беа „Да“ или „Не“. Презентираните наоди ги покажуваат пропорциите на млади што на прашањето одговориле со „Да“, односно кои имале сериозни суицидни идеи во последните 12 месеци.

Мерки за социјално здравје – поддршка од семејството, наставниците и од соучениците

Поддршката од семејството, наставниците и од соучениците беше измерена со мултидимензионална скала на процена на социјалната поддршка.

Семејна поддршка

Семејната поддршка беше мерена со скала од четири искази како: „Моето семејство вистински се обидува да ми помогне“, „Од семејството ја добивам емоционалната помош и поддршка што ми е потребна“, „Со моето семејство можам да зборувам за своите проблеми“ и „Моето семејство сака да ми помогне во носењето одлуки“. Можностите за одговор на секој исказ беа поставени на скала од седум тврдења, од: „Воопшто не се согласувам“ до „Сосема се согласувам“. Од одговорите на четирите искази е креирана средна вредност. Резултатите прикажани во овој извештај се пропорции на млади што добиле средна вредност на скалата од 5.5 скор, или повеќе, според што се означени како „млади со висока семејна поддршка“.

Поддршка од наставници

На учениците им беа зададени неколку искази поврзани со перципираната поддршка од наставниците како: „Чувствувам дека наставниците ме прифаќаат таков/таква каков/каква што сум“, „Чувствувам дека наставниците се грижат за тоа кој-а сум јас како личност“, „Чувствувам многу доверба во моите наставници“. Можностите за одговор за секој исказ, беа поставени на скала од пет тврдења од: „Сосема се согласувам“ до „Воопшто не се согласувам“. Во овој извештај се прикажани пропорциите на млади што добиле средна вредност од 4 или повеќе скор на скалата, што ги вбројува во групата млади со поддршка од наставниците.

Поддршка од соученици

На учениците им беа презентирани неколку искази во врска со поддршката од соучениците како: „Учениците во мојот клас со задоволство се дружат“, „Повеќето ученици во мојот клас се добри и сакаат да помогнат“, „Другите ученици ме прифаќаат таков/таква каков/каква што сум“. Можностите за одговор беа: од „Сосема се согласувам“ до „Воопшто не се согласувам“, на 5-то члена скала. Резултатите прикажани во овој извештај се пропорции на млади што добиле средна вредност од најмалку 4 поени на скалата и се обележани како млади со поддршка од соучениците.

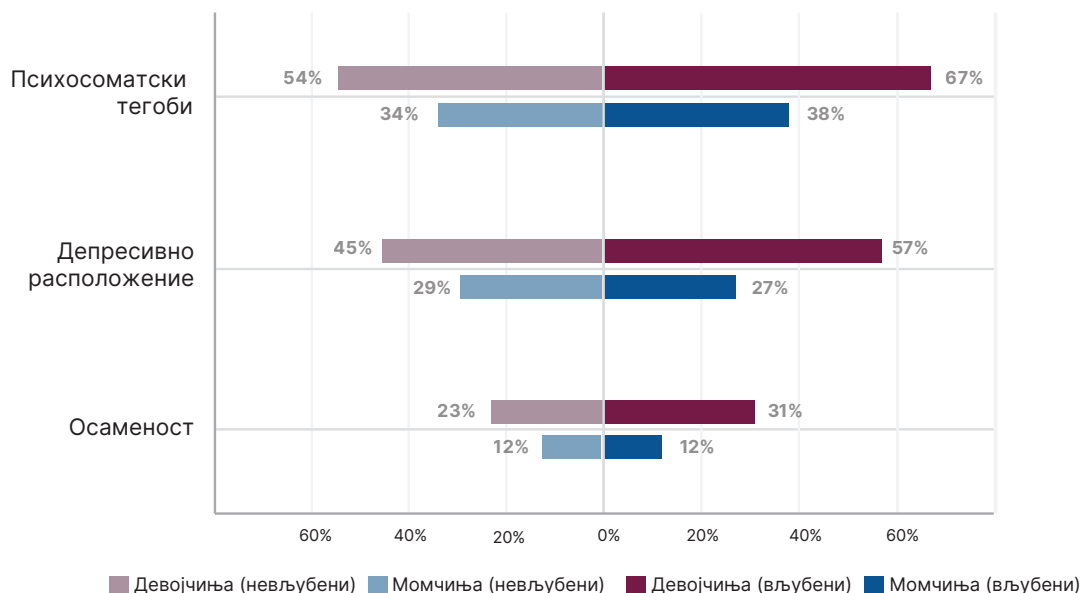
Наоди

Нееднаквости во менталното и социјалното здравје и ризичните однесувања меѓу невљубените и вљубените млади

Според прикажаните индикатори на менталното здравје, вљубеноста на 15-годишна возраст значајно влијае врз емоционалната (не)стабилност и саморегулација на младите момчиња и девојчиња, со високи меѓуродови разлики.

- Ментално и емоционално здравје кај невљубените и вљубените млади

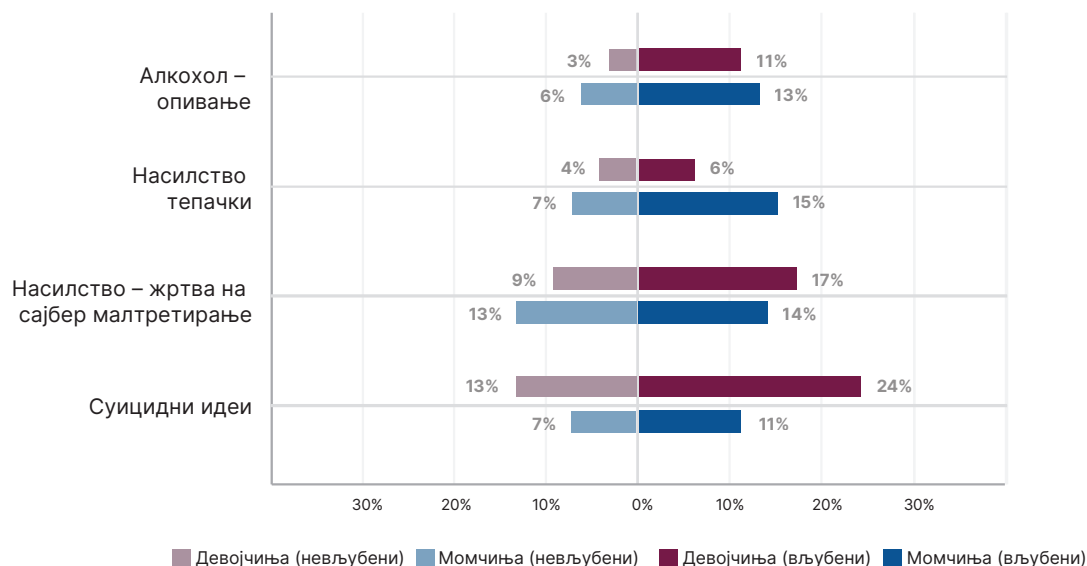
Вљубените девојчиња во значајно повисока пропорција (67%) од невљубените (54%) пријавуваат психосоматски тегоби, нерасположенија (57% 45%), несигурност и изолација (31% ; 23%), (графикон 10). Впечатливи се високи меѓуродови нееднаквости на сите индикатори на менталното здравје и кај двете групи ученици (вљубени и невљубени), со тоа што јазот меѓу девојчињата и момчињата се зголемува и до двојно повеќе, во услови на силни емоционални вложувања (вљубеност) од страна на девојчињата. Така, вљубените девојчиња ќе покажат речиси трипати почесто осаменост, и двапати почесто нерасположение отколку вљубените момчиња, кај кои вредностите во старт се пониски и остануваат релативно еднакви и независни од степенот на емоционалното вложување (вљубеноста).



Графикон 10. пропорции на две групи ученици (невљубени и вљубени) на 15 години, споредени на три индикатори на менталното и емоционалното здравје.

- Ризични однесувања кај невљубените и вљубените млади

Во поглед на ризичните однесувања, вљубените ученици, и момчиња и девојчиња, прикажуваат повисока стапка на ризици од невљубените, на сите прикажани индикатори. Вљубените момчиња се опиваат двапати повеќе од невљубените, додека кај девојчињата разликите во опивањето одат и до 4 : 1 помеѓу вљубените и невљубените (графикон 11)



Графикон 11. Пропорции на две групи ученици (невљубени и вљубени) на 15 години споредени на четири индикатори на ризични однесувања.

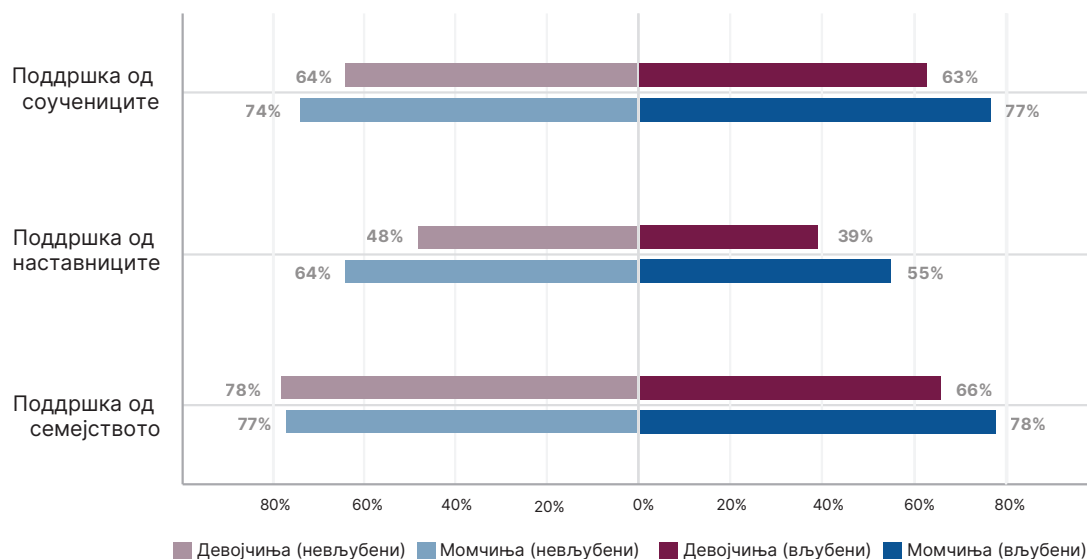
Вљубените ученици се повеќе склони кон физички пресметки од невљубените, со двојно и повеќе зголемена зачестеност на тепачки кај вљубените момчиња, за разлика од вљубените девојчиња.

Наспроти физичкото насилство во кое вљубените момчиња доминираат, меѓу жртвите на сајбер булинг вљубените девојчиња пријавуваат двојно поголема зачестеност, во споредба со невљубените девојчиња. Статусот на вљубеност не игра значајна улога во страдањето од сајбер булинг кај момчињата на 15 години од Северна Македонија.

Појавата на суицидни идеи кај 15-годишните ученици го задржува истиот тренд на меѓуродова нееднаквост во сооднос од 2:1 за девојчињата наспроти момчињата, при што преваленцијата на суицидни идеи и во двете групи вљубени (момчиња и девојчиња) се удвојува во споредба со нивните невљубени врстници (графикон 11).

- Социјално здравје кај невљубените и вљубените млади

Општо земено, мнозинството млади (момчиња и девојчиња) од Северна Македонија чувствуваат дека ја имаат поддршката од семејството. Сепак, семејната поддршка во перцепцијата на децата има тенденција на опаѓање кај вљубените (66%), во споредба со невљубените (78%) девојчиња. За разлика од момчињата кај кои статусот на вљубеност не ја намалува поддршката од семејството (BM=78% ; НBM=77%), (графикон 12).



Графикон 12. Пропорции на две групи ученици на 15 години споредени на три индикатори на социјално здравје.

Слични тенденции на опаѓање на поддршката на вљубените ученици се забележуваат и меѓу наставниците. Невљубените момчиња (64%) и девојчиња (48%) имаат поголема поддршка од вљубените М=55% и Д=39% ученици (графикон 12). Притоа, високи се меѓуродовите разлики и во истите подгрупи на: вљубени, односно невлљубени ученици, во полза на момчињата, кои и во двете подгрупи се фаворизирани и со поголеми слободи на самоизразување од девојчињата.

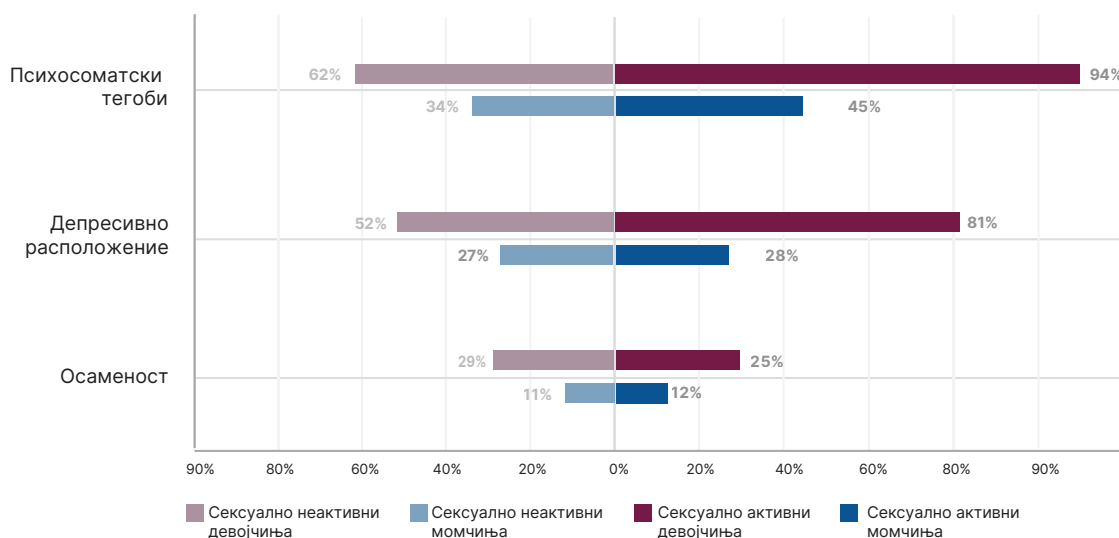
Од друга страна, поддршката од соучениците останува стабилно непроменета, со истите меѓуродови разлики во полза на момчињата, како меѓу невлљубените (М=74%; Д=64%) така и меѓу вљубените (М=77% ;Д=63%). Со таа разлика што кон вљубените момчиња расте меѓуврсничката поддршка, како вљубеноста да е додадена вредност на нивниот статус и валидација на „машкоста“(графикон 12)

Нееднаквости во менталното и социјалното здравје и ризичните однесувања меѓу сексуално неактивните и сексуално активните млади

- Емоционално и ментално здравје кај учениците без и со сексуално искуство

Учениците со сексуални искуства покажуваат пораст на психосоматски тегоби, кои можат да се јават поединечно, или во комбинација. Девет од десет сексуално активни девојчиња и речиси секое второ сексуално активно момче страдаат од две или повеќе психосоматски тегоби, во текот на неделата, во последните шест месеци. Појдовно, високите преваленции на психосоматски тегоби кај сексуално неактивните ученици, со значајно високи меѓуродови разлики (М=34% ; Д=62%), се зголемуваат за 1/3, односно 1/2 кај сексуално активните момчиња (45%) и девојчиња (93%), соодветно(Графикон 13).

Осум од десет сексуално активни ученички на 15 години и речиси секое трето сексуално активно момче пријавиле депресивно расположение во траење од најмалку две недели, континуирано. Додека преваленциите на депресивни расположенија кај сексуално активните и сексуално неактивните момчиња не се менуваат со сексуалните искуства на младите, пропорциите на депресивни расположенија меѓу девојчиња со сексуални искуства (81%) се зголемени за 50%, во споредба со оние без сексуални искуства (52%), кои и без тоа се премногу високи (графикон 13).

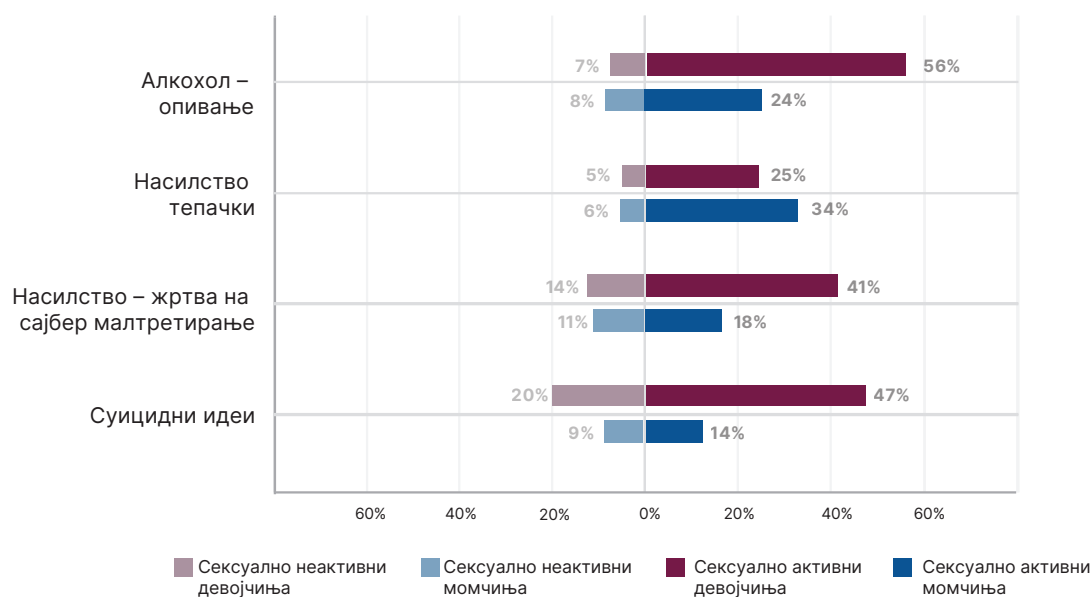


Графикон 13. Пропорции на две групи ученици на 15 години споредени на три индикатори на менталното и емоционалното здравје

Една четвртина од девојчињата и секое десетто момче со сексуални искуства се чувствуваат осамено, поголемиот дел од времето. Нема значајна разлика помеѓу сексуално активните и сексуално неактивните момчиња во поглед на осаменоста, но има тенденција сексуално неактивните девојчиња (29%) да се чувствуваат поосамено од сексуално активните (25%), (графикон 13)

- Ризични однесувања на ученици без и со сексуално искуство

Сексуално активните ученици во многу повисока пропорција демонстрираат „ризични однесувања“ во споредба со сексуално неактивните млади. Сексуално активните девојчиња пријавиле до осумпати повеќе пијанства (56%) во последните триесет дена, во споредба со нивните врстички без сексуални искуства (7%). Кај момчињата тој сооднос е 1 : 3 во полза на момчињата без сексуални искуства (графикон 14).



Графикон 14. Пропорции на две групи ученици на 15 години споредени на четири индикатори на ризични однесувања.

Постојат значајни разлики помеѓу двете групи испитаници (со и без сексуални искуства) и во насилното однесување на учениците. Додека кај учениците без сексуални искуства нема меѓуродови разлики во учеството во тепачки, три и повеќепати во последните 12 месеци, кај нивните сексуално искусни врсници тие се и до шестпати почести кај момчињата (од 6% на 34%) и петпати повеќе меѓу девојчињата (од 5% на 25%), (графикон 14).

Меѓу жртвите на сајбер малтретирање „водат“ сексуално активните девојчиња (41%), и тоа до четирипати почесто од сексуално неактивните девојчиња (14%). Кај момчињата со сексуални искуства преваленцијата на сајбер малтретирање е пониска (18%), иако двоцифрена (графикон 14).

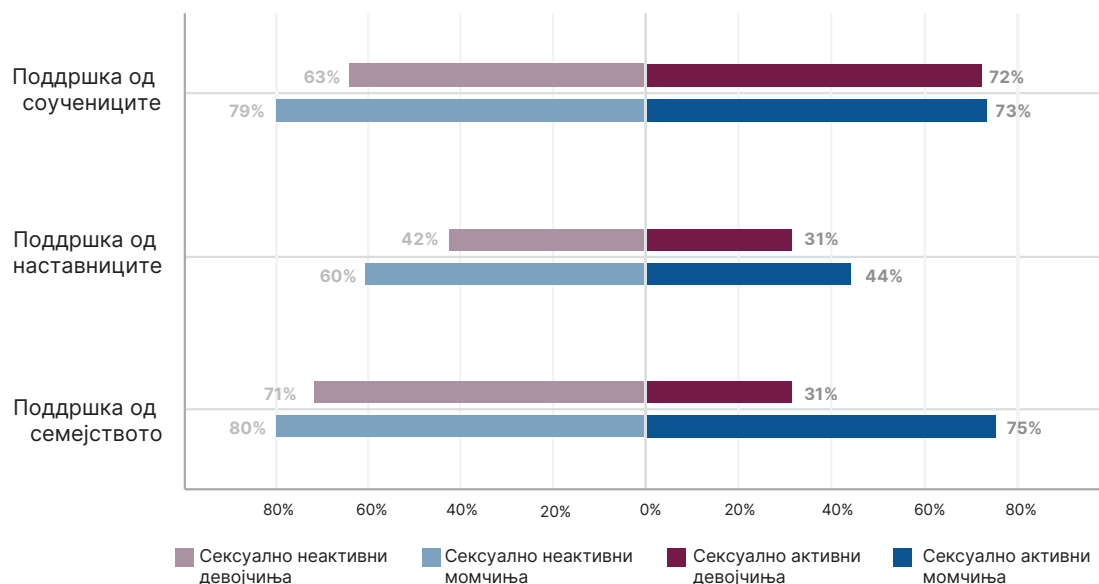
Значајна разлика во учеството во тепачки постои помеѓу сексуално неактивните (момчиња и девојчиња) и сексуално активните адолесценти во сооднос од 6:1 (момчиња) и 5:1 (девојчиња).

Двојно повеќе ученици со сексуални искуства пријавуваат присуство на суицидни идеи, во споредба со сексуално неактивните млади. Овие пропорции се особено високи кај девојчињата со сексуални искуства (45%). Речиси секое второ сексуално активно девојче сериозно размислувало за одземање на сопствениот живот, додека кај сексуално активните момчиња тие ризици се значително помали – 14% (графикон 14).

- Социјално здравје на ученици без и со сексуално искуство

Повеќето млади изјавуваат дека ја добиваат потребната поддршка од возрасните и од своите соученици. Сепак, тенденцијата на опаѓање на поддршката од возрасните (семејството и наставниците) со сексуалното созревање и сексуалните искуства на адолесцентите, особено нагласено кај девојчињата, се забележува во сите наоди.

Сексуално активните девојчиња изразуваат повеќе од двојно пониска семејна поддршка во споредба за нивните врснички без сексуални искуства (САД=31% ; СНАД=71%). Две третини од сексуално активните момчиња изјавуваат дека имаат висока семејна поддршка, додека само едно од три девојчиња со сексуално искуство може да го потврди тоа (графикон15).



Графикон 15. Пропорции на две групи ученици на 15 години споредени на три индикатори на социјално здравје.

Поддршка од наставниците добиваат околу една третина од сексуално активните девојчиња што е за 25% помалку од сексуално неактивните ученички (42%). Сличен пад на поддршката добиваат и момчињата со пријавени сексуални искуства (од 60% на 44%), (графикон 15).

Соучениците поинаку се однесуваат кон своите врсници и нивното сексуално созревање и искуства. Тие еднакво високо ги поддржуваат сексуално активните девојчиња (73%) и момчиња (72%). Поддршката расте со сексуалната автономија на девојчињата, кои се поприфатени од своите соученици од сексуално неактивните девојчиња (графикон 15). Наспроти тоа, кај момчињата се забележува обратен тренд, на опаѓање на поддршката од соучениците за момчињата со сексуални искуства.

Заклучоци по наодите

Според прикажаните наоди, вљубеноста на 15 години, како и раните сексуални искуства, имаат влијание врз емоционалната стабилност, менталното здравје и добросостојбата на младите адолесценти.

Споредбените анализи укажуваат на тенденции вљубените ученици, особено меѓу девојчињата, да манифестираат значајно повисоки стапки на ментално здравствени тегоби, во споредба со невљубените. Наодите сведочат и за значајни меѓуродови разлики во одговорите на младите момчиња и девојчиња со емоционални и сексуални врски. Се чини дека регулацијата на сексуалноста, и тешкотиите да се одигра пропишаната родова улога, како и емоционалната вознемиреност што произлегува од несигурниот одговор на промените поврзани со вљубеноста, кај девојчињата предизвикува интензивно страдање, изразено во психосоматски тегоби, депресивни расположенија и самоизолација. За разлика од момчињата, кај кои несигурноста и страдањата како последица на емотивните вложувања (вљубеноста) како да ги нема.

Многу е веројатно родовата улога повторно да се јави како штит од покажување на слабоста и разочараноста, кај момчињата. Преку охрабрување на типичните „мачо“ однесувања, какви што се опивањето и тепачките, чија преваленција се удвојува со промената, момчињата ја одигруваат родовата улога на борец и „победник“, која отворено ги охрабрува и ги слави, што делумно растовара од одговорноста од можните последици на вљубувањето, за разлика од девојчињата што мораат да ги поминат сите фази на проверки, забелешки и критични процени.

Наодите, со други зборови, ја истакнуваат улогата на социјалните притисоци (културата) што традиционално ги оправдува ризичните однесувања на момчињата како природна реакција на болката, со што ги нормализира. Истовремено и девојчињата, во периодите на страдање, особено кога немаат подобар одговор, покажуваат слична тенденција на справување, преку имитација на момчињата, во овој случај во насилничкото однесување и опивањето, кое кај вљубените девојки се зголемува и до четирипати.

Наодите се поткрепени и со стапката на поддршка на вљубените девојчиња од возрасните (семејството и наставниците) која опаѓа со промената (вљубеноста), несигурноста и ниската самодоверба на девојчињата, како последица.

Сите индикатори на менталното здравје и добросостојбата на младите со рани сексуални искуства повеќекратно се зголемуваат, а кај девојчињата и до 94% расте стапката на психосоматски тегоби, повеќепати неделно, слично како и со депресивните расположенија (81%).

Сексуално активните адолесценти се посклони кон ризични однесувања, какви што се опивањето, и до осумпати почесто кај девојчињата, односно учеството во физички пресметки. Дополнително, тие имаат зголемена тенденција за појава на суицидни мисли. Речиси секое второ девојче (47%) на 15 години во Северна Македонија сериозно размислува за самоубиство. И кај момчињата се јавуваат значајни промени како последица на нивните рани сексуални искуства.

Во такви околности несфатлив е падот на поддршката (на 31%) на девојчињата од страна на значајните возрасни (семејството и наставниците), наместо да е во пораст.

За разлика од врсниците, од кои поддршката расте (73%), но истовремено е и ризична, без поддршката на возрасните. Врсниците така остануваат да бидат единственото прибежиште за адолесцентот во криза, што е по природата на нештата ризична позиција. Степенот на нивната ранливост (социјалното осудување и стигматизацијата) се потврдува и во зголемената стапка на сајбер насилство врз девојчињата со рани сексуални искуства.

Наодите даваат јасна слика и за традиционалното општество во кое сексуалноста и сексуалното однесување на младите, особено кај девојчињата, се третира како неприфатливо, строго регулирано, или во спротивното, жестоко осудувано однесување. Вака поставениот неинформиран пристап и регулација на сексуалноста во период (адолесценција) низ кој минува секој млад човек, придонесува девојчињата да чувствуваат срам, неадекватност и вина што ги изневериле очекувањата на родителите, што ги прави уште поранливи и послаби, додека момчињата, како и девојчињата, ги остава сосема неподготвени да се справуваат со промените на својот развој.

Препораките за унапредување на сексуалното здравје на младите, кои произлегуваат од овие наоди, очекуваме да се интегрираат во националните документи за млади и ментално здравје, какви што се: „Стратегијата за млади 2023–2027“² и „Националниот акциски план за ментално здравје и психосоцијална добросостојба на децата и адолесцентите“³, и двата засновани на холистички и интерсекторски пристап. Двата документа даваат основа за интегрирање на ССО во образовниот систем, со третман на сексуалното здравје како интегрален дел од менталното здравје, особено, а преку зајакнување на мултидисциплинарниот пристап од психолози, педагози, социјални и здравствени работници, обучени да комуницираат на овие теми со младите. Сеопфатното сексуално образование може да ги обедини напорите на сите релевантни сектори за грижа и заштита, во помош на младите да се информираат, не само за сексуалните однесувања и заштита, туку и за чувствата и квалитетот на партнерските врски (20). Оттука, неопходни се итни и долгорочни вложувања во сеопфатното и засновано на истражувачка евиденција сексуално образование во училиштата, со активна вклученост на учениците во носењето одлуки и градењето политики (21).

Младите имаат потреба од отворен и безбеден дијалог со возрасните на теми од сексуалното здравје, вклучително, но не и исклучиво, за контрацептивните методи на заштита. За ова се потребни и постојани обуки за возрасните – наставниците, родителите и политичарите, за тоа како да ги водат и да ги поддржат младите на патот на нивната еманципација и осамостојување.

Оттука и главна стратешка цел на овие документи би можела да биде: Унапредување на сексуалното и на репродуктивното здравје и благосостојба на младите преку сеопфатно, научно засновано и културолошки чувствително сексуално образование, со еднакво достапен и пријателски пристап до специјализирани услуги за младите, потпрено на силна интерсекторска поддршка.

Во пракса тоа би значело носење нови закони и регулативи со широк опсег на активности, од отварање лесно достапни младински центри за репродуктивно здравје – усогласени со развојните, културните и логистичките потреби и права на младите, преку редовно

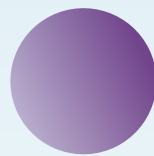
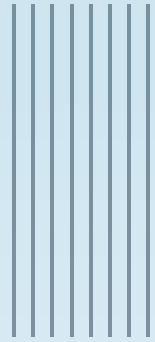
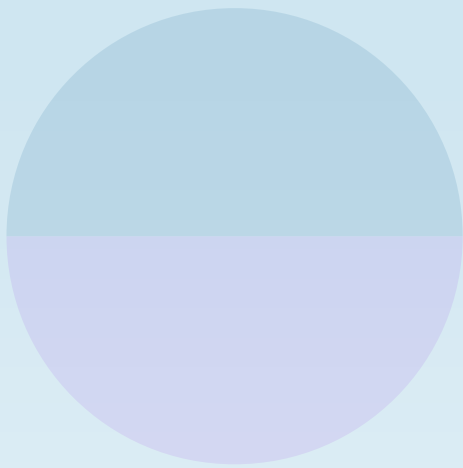
² <https://api.ams.gov.mk/wp-content/uploads/2023/02/nsm-23-27>.

³ https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2024/11/MON_SZ_AKTSISKI-PLAN-ZA-MENTALNO-ZDRAVJE

здравствено советување во полето на сексуалното здравје на младите, со безусловна поддршка, без предрасуди и виктимизација, и со цел нивните први сексуални искуства да бидат безбедни искуства, и дел од респектабилна и ненасилна комуникација - па се до развивање превентивни програми за сексуално и родово базирано насилство (превенција на родови стереотипи, сексуално и сајбер вознемирување), со вклучување врснички едукатори во кампањи и партиципативни работилници.

Поддршката на менталното здравје преку интеграција на теми поврзани со телесност, идентитет и односи – преку содржини што ќе ја негуваат сексуалната самодоверба, самозаштитата и комуникациските вештини во врските и во романтичните партнерски релации, би била една од приоритетните цели на тие програми.

Дополнувањето на законската регулатива со: закони, програмски акти, стратегии и акциски планови за унапредување на здравјето и на добросостојбата на младите, како и подобрување на условите за нивна континуирана и одржлива реализација, би било значаен чекор во унапредување на интерсекторската координација и соработка помеѓу министерствата за образование, здравство, труд и социјална политика, граѓанскиот сектор и младите.



”

**„Срамота е за момчињата да не се
сексуално активни, а за девојките
– напротив, срамота е да бидат
активни и да зборуваат за тоа.“**

(девојче, 15 години, македонски
наставен јазик.)

Примери на добри практики

фикасната заштита на сексуалното здравје и соочувањето со предизвиците на сексуалниот развој на младите, зависат од неколку клучни аспекти: обемот на сексуалното образование, пристапот до здравствени услуги, акциите за намалување на ризиците од сексуално преносливи болести (СПБ), контрацептивната заштита, како и превенцијата на сексуалното насилство и дискриминација. Сепак, има разлики, за некои од земјите може да се каже дека се примери на добри практики, додека други имаат помалку развиени или ограничени политики и ресурси во овие области.

ФИНСКА⁴

Финска е добар пример за земја со напредни практики во заштита на сексуалното здравје на младите, благодарение на сеопфатното сексуално образование, пристапот до здравствените услуги и превенцијата на сексуалното насилство.

Клучни карактеристики на Финскиот модел:

- **Сеопфатно сексуално образование (ССО)⁵:** Финска има обемни и инклузивни програми за сексуално образование, кои започнуваат уште во основните училишта и продолжуваат во средното образование. Темите што ги обработуваат овие програми, покрај биолошката репродукција и контрацепцијата, вклучуваат и содржини какви што се: сексуалното насилство, границите, согласноста, родовата еднаквост и ЛГБТ+ правата.
- **Здравствени услуги за млади:** Финска има лесен пристап до здравствени услуги за младите, вклучувајќи консултации за сексуално здравје, бесплатни тестирања на СПБ и контрацепција. Програмите се достапни и доверливи, што ја намалува стигмата и овозможува младите да развијат иницијативи во грижата за своето здравје.
- **Превенција на сексуално насилство:** Финска вложува во превенција на сексуално насилство преку образовни програми за согласност и граници, како и преку јасна правна рамка што го штити правото на младите против сексуалното насилство.
- **Поддршка за ЛГБТ+ млади:** Финска активно ги поддржува правата на ЛГБТ+ младите, обезбедувајќи им пристап до соодветни здравствени услуги и образовни ресурси без дискриминација.

Резултати:

- Финска има ниска стапка на непланирани бремености кај адолесцентите.
- Бројот на СПБ и ХИВ инфекции е значително намален.
- Стапката на сексуално насилство кај младите е меѓу најниските во Европа.
- Младите, независно од сексуалната ориентација и родовиот идентитет, се еднакво информирани и имаат еднакво лесен пристап до контрацептиви и здравствени услуги.

⁴ HO Europe, 2020. Review of sexual health policies in Finland.

⁵ UNICEF, 2018. Sexual education and youth health in Finland.

ШВЕДСКА

Шведска се истакнува како лидер во светот кога станува збор за иновативни решенија за сексуалното образование и здравје на младите. Низ своите напори за рано започнување на сексуално образование, осигурување на правото на сексуално здравје, инклузивност на ЛГБТК+ заедницата и континуирана превенција на сексуално насилство, Шведска постигнува значителни резултати во подобрување на сексуалната добросостојба на младите и намалување на ризиците поврзани со сексуалното здравје.

Шведска и нејзините иновативни решенија

- **Програма за рано сексуално образование:** Шведска има програма за сексуално образование, која започнува од рана возраст и е интегрирана во основното образование. Тоа не е само обука за биолошките аспекти на сексуалноста, туку вклучува и дискусии за емотивните, социјалните и етичките аспекти на сексуалноста. Младите учат за рамноправност, почитување на согласноста, сексуалните права, како и за спречување на сексуалното насилство и дискриминација.
- **Сексуалното здравје како право:** Во Шведска сексуалното здравје се третира како основно човеково право и здравствените услуги се достапни за сите, вклучувајќи контрацепција, тестирање за полно преносливи инфекции (ППИ), како и помош за млади што се соочуваат со сексуални проблеми. Тестирањето на ХИВ и други ППИ е бесплатно и широко достапно за младите, без страв од стигматизација.
- **Поддршка за ЛГБТК+ заедницата:** Шведска е една од водечките земји во Европа во поглед на правата на ЛГБТК+ заедницата. Во рамките на сексуалното образование се промовира инклузивност и разбирање за сексуалната ориентација и родовиот идентитет, што помага за создавање едно отворено и прифатливо општество. Младите ЛГБТК+ лица имаат пристап до програми што ги поддржуваат нивните потреби, како и до здравствени услуги што се со фокус на нивните специфични здравствени прашања.
- **Заштита и превенција на сексуално насилство:** Шведска има строги закони и политики за заштита од сексуално насилство, а младите се едуцираат за правото на согласност и за тоа што значи да се биде жртва на сексуално насилство. Се работи на спречување на насилство, но и на поддршка за жртвите преку разни психосоцијални услуги. Програмите за превенција на сексуално насилство и промовирање рамноправност во врските се важен дел од сексуалното образование.
- **Достапност до контрацепција и информации:** Младите во Шведска имаат лесен пристап до контрацептивни средства, вклучувајќи бесплатни кондоми, контрацептивни пилули и други форми на контрацепција, што ги поддржува во практикувањето безбедни сексуални практики. Образованието за контрацепција и планирањето на семејството се дел од редовните програми во училиштата, со фокус на одговорноста и здравите одлуки.
- **Стимулирање на емоционалната и на физичката автономија:** Шведска го поттикнува развојот на емоционалната и на физичката автономија на младите, учејќи ги како да се грижат за своето тело и како да поставуваат граници во интимните односи. Со овие практики се намалуваат случаите на злоупотреби и сексуално насилство, како и се зголемува самопочитта кај младите.

СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА И СЕОПФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ (ССО)

Во Северна Македонија програмата за Сеопфатно сексуално образование (ССО) е развиена од невладиниот сектор, според препораките на УНЕСКО, и има опфат на седум тематски целини: Род, Врски и односи, Тело и слика за телото, Сексуално и репродуктивно здравје, Сексуалност, Насилство и Граѓански аспекти.

Во учебната 2021/22 година, во соработка со Бирото за развој на образованието ССО програмата е приспособена за возрасти од 13 и 14 години и е пилотирана како воннаставна активност во четири училишта. Овие училишта биле избрани за да обезбедат застапеност на различни етнички заедници и географски карактеристики, вклучувајќи урбани и рурални средини. Програмата се реализира во деветто одделение, опфаќајќи ученици на возраст од 13 до 15 години, и се состои од 36 интерактивни часови. Наставниците што ја спроведувале програмата биле претходно обучени и доброволно се пријавиле за учество⁶.

Покрај овие четири пилот-училишта, дополнително беа вклучени 20 контролни училишта во кои не се спроведувахе програмата, со цел да се изврши евалуација и споредба на ефектите од наставата.⁷

Резултатите од евалуацијата покажаа дека учениците што учествувале во пилот-програмата стекнале значително повеќе знаења за сексуалното и репродуктивното здравје и права во споредба со учениците од контролните училишта. Овие наоди послужиле како основа за понатамошно развивање стратегија за интегрирање на ССО во образовниот систем.

Часовите ги реализирале специјално обучени наставници, со цел да се процени нејзиниот придонес кон знаењата и ставовите на учениците поврзани со теми како: сексуалноста, родовата еднаквост, сексуалното и репродуктивно здравје, детските права и сл.

Резултатите од евалуацијата на Програмата покажаа дека ССО придонело во умерено подобрување на ставовите кон сексуалноста, при што учениците развиле повисока свест за значењето на сексуалните права, за родовата еднаквост и за заштитата од сексуално насилство.

Наставниците изразиле потреба од дополнителна поддршка и обуки за поуспешно спроведување на програмата, а резултатите сугерираат дека за оптимални ефекти е потребно повеќе часови и вклучување на сите јазични и културни заедници во земјата.

Од пилотирањето до денес, по изминати четири години, сеопфатното сексуално образование (ССО) сè уште не е дел од редовните македонски курикулуми, што се должи на повеќе фактори, вклучувајќи ги социјалните и културните влијанија, недостигот на јасна политичка волја и организирани отпори во делови од јавноста, водени од ирационални стравови дека воведувањето на ССО би можело да предизвика контроверзии, или погрешни толкувања, и затоа „подалеку од децата“.

Богатата истражувачка евиденција за вредноста на ССО и нејзините ефекти по унапредување на здравјето во многу земји, меѓутоа, го докажува спротивното: ССО содржи вредни насоки за здрави односи, за правото на сексуално и репродуктивно здравје, како и за превенцијата од насилства. (22)

⁶ seksualnoobrazovanie.mk+5hera.org.mk+5hera.org.mk+5meta.mk+3seksualnoobrazovanie.mk+3hera.org.mk+3

⁷ hera.org.mk

Очигледно е дека се потребни системски вложувања во менување на јавниот дискурс на овие теми, паралелно со образованието на наставници, родители и политичари, како центри на моќ и одлучување, за намалување на предрасудите и создавање услови за примена на ССО.

Иако поддршката не изостанува, таа се потпира претежно на невладиниот сектор, поддржан од меѓународните ОН и други организации, додека политичките структури и законодавството, кое го признаваат правото на сексуално и репродуктивно здравје, сепак затајуваат во нивната имплементација. Зајакнувањето на законите и следењето на политиките е клучно за успешна имплементација.

Главни предизвици:

- **Традиционална родова култура** - доминира со ставовите и сфаќањата во општеството и се спротивставува на отворање на прашањата и дискурсот за сексуалноста и сексуалното здравје на младите.
- **Недостиг од ресурси:** И покрај напорите, често недостигаат ресурси за целосна имплементација на програмите во сите делови на земјата, особено во руралните области. Напорите за едукација и обезбедување здравствени услуги за младите и за ранливите групи важни за создавање едно поинформирано и поинклузивно општество, не даваат доволно одржливи резултати.
- **Недостиг од соодветно образование на младите:** Образовниот систем на Северна Македонија изобилува со нееднаквости како: големина и инфраструктурни можности на училиштата, опременост и достап до ресурси, покриеност со ученици и квалитетен наставен кадар, географска достапност, социо-културни особености и сл. Програмите за сексуално образование во училиштата оттука не се секаде еднакво покриени, не можат да бидат реализирани, ниту се доволно приспособени на културата на заедницата од која доаѓаат децата.
- **Недостиг од континуирана едукација на возрасните** – во образованието, социјалната и здравствената заштита на младите, како и во надзорните органи, инспекторатот, полицијата и сл.

Резиме:

ССО програмата во Северна Македонија би можела да има понзајачни ефекти по унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, доколку нсекојдневно не се соочува со многубројни предизвици. За успешна имплементација на овие програми, неопходно е продолжување на соработката помеѓу Владата, меѓународните организации, граѓанското општество и училиштата.

Импликации од утврдените состојби по севкупното здравје и добросостојба

Добиените податоци за сексуалното однесување, нивото на информираност и пристапот до здравствени услуги на младите од Северна Македонија имаат значајни последици врз нивното севкупно здравје и добросостојба. Овие последици се манифестираат на краток и на долг рок, опфаќајќи физички, ментални и социјални аспекти од животот на адолесцентите.

Краткорочни последици

- **Зголемен ризик од сексуално преносливи инфекции (СПИ):** Намалувањето на употребата на кондоми кај сексуално активните адолесценти ги изложува на повисок ризик од добивање СПИ, кои можат да имаат непосредни здравствени последици и да бараат медицински третман.
- **Непланирани бремености:** Ниските стапки на употреба на контрацепција, особено кога не се користат ниту кондоми ниту контрацептивни апчиња, ја зголемуваат веројатноста за непланирана бременост кај адолесцентите. Ова може да предизвика емоционален стрес, социјална стигма и потреба од тешки одлуки поврзани со бременоста.
- **Негативно влијание врз врз менталното и социјалното здравје и ризичните однесувања:** Вклучување во сексуални активности без соодветна едукација, заштита или емоционална подготвеност може да доведе до чувства на анксиозност, срам или каење, што го нарушува менталното благосостојба на адолесцентите на краток рок.
- **Пропуштени образовни можности:** Непланираните бремености и предизвиците поврзани со СПИ можат да ги нарушат образовните текови на адолесцентите, што може да резултира со отсуства или напуштање на училиштето.

Долгорочни последици

- **Долгорочни здравствени компликации:** Некои СПИ, ако не се лекуваат, можат да доведат до сериозни долготрајни здравствени компликации, како што се, воспаление на карличните органи, неплодност и одредени видови рак. Овие состојби можат трајно да влијаат на физичкото, менталното и репродуктивното здравје на поединецот.
- **Циклуси на недоволности:** Адолесцентите од семејства со низок социо-економски статус можат да имаат ограничен пристап до сеопфатно сексуално образование и здравствени услуги, што може да го одржува циклусот на непланирани бремености и здравствени нееднаквости низ генерации.
- **Оптовареност на здравствениот систем:** Долгорочните последици од нелекувани СПИ и непланирани бремености можат значително да го оптоварат здравствениот систем, барајќи континуирана медицинска грижа и интервенции.

- **Влијание врз партнерските односи:** Негативните искуства поврзани со сексуалното здравје во адолесценцијата, како што се добивање СПИ или справување со непланирана бременост, можат да влијаат врз ставовите и однесувањето во идните односи, потенцијално нарушувајќи ја способноста за градење здрави и доверливи партнерства.



**„Јас лично мислам дека ова е приватна работа,
и без разлика дали си сексуално активен или не,
мајка ти и татко ти не треба да знаат, лично е“**

(девојче, 15 години, македонски наставен јазик.)

Развојни политики и полиња на дејствување

Справувањето со предизвиците поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на младите бара системска, координирана и долгорочна реакција. Потребни се политики што ќе ги поврзат образовните, здравствените и социјалните институции во заедничка, интерсекторска рамка на дејствување, во која клучна улога ќе имаат и заедницата и самите млади. Нивното активно учество во осмислувањето, спроведувањето и евалуацијата на мерките е предуслов за создавање средина што ја поттикнува одговорноста, информираноста и личната автономија. Само преку инклузивен и интегриран пристап може да се обезбедат одржливи резултати во подобрувањето на здравјето и добросостојбата на младите. Полињата на дејствување и промени се бројни:

Промени во образованието - Воведување сеопфатни, базирани на докази програми за сексуално образование:

- Подигнување на сексуалното образование на ниво на задолжителен предмет, соодветен на возраста, со поширок опсег на теми, како: согласност, контрацепција, превенција на СПИ, и здрави односи.
- Подготовка на наставниците за спроведување на сексуалното образование со емпатија и соодветно на потребите на разновидни ученички групи, вклучувајќи ги и родовите и сексуалните малцинства.
- Овозможување еднаков пристап до доверливи услуги поврзани со сексуалното здравје, како што се дистрибуција на кондоми и советување за контрацепција, преку училишни здравствени центри или партнерства со локални здравствени установи.

Интервенции во заедницата - Подобрување на пристапот до услуги за сексуалното здравје прилагоден за млади:

- Отварање на посебни младински клиники или обезбедување термини за адолесценти во постојните здравствени установи.
- Гарантирање доверливост, отвореност без судење, и бесплатни (или достапни за симболична цена) услуги за младите.
- Континуирана едукација на здравствени работници за ефективна комуникација со адолесценти и пружање културно чувствителна грижа.
- Давање поддршка на организации во заедницата кои нудат сексуално образование и услуги прилагодени на специфични групи, како што се ЛГБТИК+ младите или адолесцентите од малцински заедници.

Целни интервенции - Развивање насочени мерки за намалување на нееднаквостите во сексуалното здравје:

- Идентификување и отстранување пречки во пристапот до информации и услуги за сексуалното и репродуктивното здравје, како што се недостигот од транспорт, стигмата или јазичните бариери.

- Соработка со лидери во заедницата и младински активисти при дизајнирање и спроведување интервенции што се културно релевантни и одговараат на потребите на одредени групи.
- Обезбедување дополнителна поддршка и ресурси за адолесценти од семејствата со ниски приходи, како субвенционирани контрацептиви или бесплатно тестирање и лекување на СПИ.

Политички и регулаторни мерки - Заложба сексуалното здравје да се најде меѓу приоритетите на политиките и финансирањето на здравствена заштита на адолесцентите и нивната добросостојба.

- Обезбедување доволно финансиски средства за училишни програми за сексуално образование и младински здравствени услуги.
- Преглед и ревизија на политики што го ограничуваат пристапот на адолесцентите до услуги за сексуално здравје, како барање родителска согласност за контрацепција или тестирање на СПИ.
- Воведување политики што ја штитат доверливоста на информациите и услугите поврзани со сексуалното здравје на младите.

Информираност и подигнување на свеста – Иницирање јавни кампањи за промоција на сексуалното здравје и намалување на стигмата:

- Користење социјални медиуми, телевизија и други канали за ширење точни и привлечни информации за сексуалното здравје, контрацепцијата и превенцијата на СПИ.
- Поттикнување отворени и искрени разговори за сексуалното здравје меѓу адолесцентите, родителите и здравствените работници.
- Спротивставување на социјалните норми и стигма околу адолесцентната сексуалност и промовирање на позитивен, почитувачки пристап кон сексуалното здравје што ги нагласува информираните одлуки, согласноста, безбедниот секс и сексуалното задоволство.

Вклученост на младите - Активно вклучување на адолесцентите во развој и спроведување на иницијативи за сексуалното здравје:

- Формирање младински советодавни тела или фокус-групи за собирање мислења при дизајнирање и реализација на програми за сексуално образование и здравствени услуги.
- Овозможување адолесцентите да станат врснички едукатори и застапници на сексуалното здравје во своите училишта и заедници.
- Создавање можности за младинско лидерство и учество во одлучување при планирање и евалуација на програмите за сексуално здравје.

Библиографија

1. OECD (2020) Report – Youth Well-being and Mental Health in the Post-COVID Era
2. Residori C, Költő A, Várnai DE, Nic Gabhainn S. Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region. Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
3. <https://hbsc.org/about/>
4. Költő A, de Looze M, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Nic Gabhainn S. A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Cunningham, M., & Roberts, A. (2018). Adolescent Development: A Social-Psychological Perspective. Routledge.
6. Hegde, A.; Chandran, S.; Pattnaik, J.I. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. J. Psychosex. Health 2022, 4, 237–242
7. The Lancet Commission on Global Health and the Sustainable Development Goals (2018). "A holistic approach to health and development for the SDGs."
8. World Health Organization (WHO). (2018). "Sexual and Reproductive Health and Rights: A Global Development Agenda."
9. Frederick, C. B., & Wambugu, S. W. (2016). The Holistic Approach to Sexual and Reproductive Health Education: A Key to Empowerment. International Journal of Health Education Research, 2(1), 57-72.
10. Chenneville, T.; Gabbidon, K. Global Perspectives on the Sociocultural, Economic, and Political Contexts Shaping Adolescent Sexual Behaviors: Introduction to a Special Issue. J. Prim. Prev. 2021, 42, 319–322. [CrossRef] [PubMed]
11. Gazendam, N.; Cleverley, K.; King, N.; Pickett, W.; Phillips, S.P. Individual and Social Determinants of Early Sexual Activity: A Study of Gender-Based Differences Using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-Aged Children Study (HBSC). PLoS ONE 2020, 15, e0238515. [CrossRef] [PubMed]
12. Martínez-Álvarez, J.L.; Pozo-García, M.R.; García-Martín, J. Changes in Adolescent Heterosexual Behaviors from the 1980s to the Present in Various Western Countries: A Systematic Review. Sexes 2024, 5, 652–669. <https://doi.org/10.3390/sexes5040042>
13. Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2019). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review. Journal of Research on Adolescence, 29(1), 239–255.
14. Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. Annual Review of Psychology, 52, 83-110.
14. McClelland, S. I., & Tolman, D. L. (2022). Sexual well-being: A developmental perspective. Current Opinion in Psychology, 46, 101-319.

15. Ihongbe, T. O., & Masho, S. W. (2021). Association between First Sexual Intercourse and Sexual Violence Victimization, Symptoms of Depression, and Suicidal Behaviors among Adolescents in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7922.
16. Поповски, М., Петковска, А., Трајковски, И., & Миноски, К. (2022). Gender Role Attitudes in the Macedonian Sociocultural Context. Reflections on European Values: Honouring Loek Halman's Contribution to the European Values Study.
17. Kastbom, Å., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C.-G. (2015). *Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. Acta Paediatrica*, 104(1), 91–100.
18. Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K. A., Schnohr, C., Mazur, J., Niclasen, B., & Currie, C. (2016). Psychometric validation of the revised Family Affluence Scale: a latent variable approach. *Child Indicators Research*, 9(3), 771–784.
19. Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction*. Pantheon Books.
20. Pound, P., & Denford, S. (2022). How do school-based sex and relationships education (SRE) programmes impact young people's sexual behaviour? A systematic review and logic model. *Health Education Research*, 37(1), 1–18.
21. Goldfarb, E. S., Lieberman, L. D., & Kwiatkowski, S. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27.
22. Wigle, J., Fontes, M., & Kismödi, E. (2020). Comprehensive sexuality education: A global review of curricula and implementation from 2015–2020. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2), 1824311.



Во Република Северна Македонија, Студијата ХБСЦ во 2022 година ја спроведе Центарот за психосоцијална и кризна акција – Малинска, под раководство на главниот истражувач за Северна Македонија Лина Ќостарова Унковска и националниот тим во состав: Шерузе Османи Балажи, Калина Сотироска Иваноска, Маја Цветаноска, Луљета Беџети, Ибрахим Незири, Ана Попризова и Иван Христов. Реализацијата на истражувањето е овозможена со одобрение од Министерството за образование и наука и Бирото за развој на образованието на Република Северна Македонија.

