



ЕДУКАЦИЈА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО СРЕДНИТЕ УЧИЛИШТА ВО ГРАД СКОПЈЕ

ДОКУМЕНТ ЗА ЈАВНИ ПОЛИТИКИ ВО РАМКИ НА ТРЕТИОТ ФОРУМ ЗА РОДОВА ЕДНАКВОСТ 2018

МЕНТОРКА:

Тања Томик

АВТОРКИ:

Билјана Секуловска Габер - координаторка и коавторка
Александра Јованоска – коавторка
Арзу Камбер - коавторка
Билјана Костова – коавторка
Емилија Трајковска – коавторка
Михаела Иванова - коавторка

ЕДУКАЦИЈА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО СРЕДНИТЕ УЧИЛИШТА ВО ГРАД СКОПЈЕ

**ДОКУМЕНТ ЗА ЈАВНИ ПОЛИТИКИ
ВО РАМКИ НА ТРЕТИОТ ФОРУМ ЗА РОДОВА ЕДНАКВОСТ 2018**

Менторка

Тања Томик

Авторки

Биљана Секуловска Габер – координаторка и коавторка

Александра Јованоска – коавторка

Арзу Камбер - коавторка

Билјана Костова – коавторка

Емилија Трајковска – коавторка

Михаела Иванова - коавторка

Copyright © „Friedrich-Ebert-Stiftung“

Сите права се задржани

Печатените изданија на Фондацијата Фридрих Еберт не смеат да се користат во комерцијални цели без претходно писмено одобрување од страна на фондацијата.

Издавач

Фондација Фридрих Еберт
Канцеларија Скопје
www.fes-skopje.org

Менторка

Тања Томиќ

Авторки

Биљана Секуловска Габер – координаторка и коавторка
Александра Јованоска – коавторка
Арзу Камбер - коавторка
Билјана Костова – коавторка
Емилија Трајковска – коавторка
Михаела Иванова - коавторка

Лектор

Инда Савиќ Костова

Печати

Контура

Тираж

200 примероци

Искажаните ставови на експертите не мора да соодветствуваат на ставовите на организаторите.

СОДРЖИНА



ПРЕДГОВОР	5
КРАТЕНКИ	6
ВОВЕД	7
Дефиниција на проблемот	8
Изјава за намера	11
ОПИС НА ПРОБЛЕМОТ	13
Причини за проблемот	13
Тековна состојба на проблемот	15
Докази и извори	16
ОПЦИИ НА ЈАВНАТА ПОЛИТИКА	21
Можни приоди за решавање на проблемот	21
ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ	25
БИБЛИОГРАФИЈА:	27
АНЕКС 1	28



ПРЕДГОВОР



Фондацијата „Фридрих Еберт“, Канцеларија Скопје, трета година по ред го реализира проектот со наслов: „Форум за родова еднаквост“, чија цел е да обезбеди инклузивна платформа за развој и промоција на јавни политики во сферата на родовата еднаквост во духот на вредностите на социјалната демократија.

По успешната реализација на првите два форума за родова еднаквост во 2016 и 2017 година, се наметна потреба за натамошна разработка на приоритетни теми во областа на родовата еднаквост на локално ниво во Република Македонија и креирање на препораки и решенија за подобрување на таквата состојба. Со таа цел, оваа година како учеснички на Форумот беа таргетирани жените советнички од општините во град Скопје, како директни креатори на политиките на локално ниво. Преку: континуирана работа во текот на годината, експертска поддршка, споделување на практични искуства и континуиран дијалог со сите релевантни чинители од академската и професионалната заедница, советничките учеснички на Форумот добија можност за подлабоко проникнување во родовите аспекти и креирање на предлози и документи за политики на теми кои тие самите ги издвоија како приоритет во сферата на родовите проблематики на локално ниво во Република Македонија.

Како резултат на деталната истражувачка работа на двете групи во рамки на третиот Форум за родова еднаквост произлегоа документите за политики на тема:

- 1) Едукација за сексуално и репродуктивно здравје во средните училишта во град Скопје;
- 2) Врсничко насилство во основните училишта во град Скопје.

Искрено се надеваме дека анализата и препораките содржани во овие документи ќе бидат препознаени и имплементирани од страна на клучните чинители и засегнатите страни, како и носителите на одлуки на локално ниво во општините на територијата на град Скопје, подеднакво како што документите од изминатите форуми за родова еднаквост ја најдоа својата примена во креирање и подобрување на одредени политики. Особено во делот на застапување се надеваме дека самите авторки на документите за политика во рамки на советите во кои членуваат, ќе се заложат за имплементација на предложените политики. Сметаме дека на тој начин барем во еден сегмент ќе придонесеме за унапредување на родовата еднаквост, но и родовата сензибилизираност во земјата.

Нита Старова
Фондација „Фридрих Еберт“
Канцеларија Скопје



КРАТЕНКИ



БРО – Биро за развој на образованието

МОН – Министерство за образование и наука

НССРЗ – Нацрт верзија на Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје

РМ – Република Македонија

СЗО – Светска здравствена организација

СПБ - сексуално преносливи болести

ССО - сеопфатно сексуално образование

SIECUS (Sex Information and Education Council of United States) – Совет за сексуални/полови информации и образование при Соединетите Американски Држави

УНФПА (UNFPA-United Nations Population Fund) – Фонд за население на Обединетите нации



ВОВЕД



Светската здравствена организација (СЗО) го дефинира здравјето на луѓето како „состојба на целосна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само како отсуство на болест и деформитет“, додека репродуктивното здравје или сексуалното здравје – хигиена, обрнува внимание на репродуктивните процеси, функции и на репродуктивниот систем во сите фази на животот. Според тоа, под репродуктивно здравје се подразбира дека луѓето имаат право на одговорен, безбеден и задоволувачки сексуален живот и при тоа ја имаат слободата да одлучуваат дали, кога и колку често ќе имаат сексуални односи. Оттаму, сексуалното здравје налага позитивен пристап полн со почит кон сексуалноста и сексуалните односи, како и можност за пријатни и безбедни сексуални искуства без принуда, дискриминација и насилство. За да може да се постигне и одржува сексуалното здравје, потребно е да се почитуваат, штитат и исполнуваат сексуалните права на сите луѓе. Под ова морално начело, како вреден цивилизациски дострел, се подразбира дека жените и мажите имаат право да бидат информирани и да имаат пристап до безбедни, ефективни, достапни и прифатливи методи за контрола на раѓањето по сопствен избор, како и права на пристап до соодветни здравствени услуги кои на жените ќе им овозможат безбедна бременост и породување, а на двојките ќе им ја дадат можноста да имаат здраво новороденче.

Друго важно сексуално право е правото на достапност на информациите во врска со сексуалноста и го допира прашањето на правото за неформално, но и формално сексуално образование. Затоа, дебатата за потребата од воведување на сеопфатно сексуално образование е сè поприсутна во јавноста, но и меѓу експертите. Следниве национални документи препорачуваат воведување на сеопфатно сексуално воспитание и образование:¹

- Стратегија за унапредување на здравјето и на развојот на адолесцентите во Република Македонија, 2008-2015
- Национална стратегија за безбедно мајчинство, 2010
- Нацрт-национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје, 2010
- Заклучок на Комисијата за еднакви можности, 2009
- Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2011
- Национална стратегија за млади 2016-2025

Нацрт-верзијата на Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје (НССРЗ), беше изработена во 2009 година и истата беше донесена на 1 октомври 2010 година, со важност до 2020 година, како резултат на спроведувањето на проектот: ПОДОБРУВАЊЕ НА НАЦИОНАЛНИОТ ОДГОВОР ВО ОДНОС НА ПРАВАТА НА СЕКСУАЛНО И

¹ Рамка за сеопфатно сексуално образование – ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, 2010



РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, меѓу Министерството за здравство на Република Македонија, Институтот за јавно здравје, УНФПА и Холандската амбасада. Но, и покрај тоа што НССРЗ препорачува воведување на сеопфатно сексуално образование (ССО) во средните училишта во Република Македонија; обезбедување пристап до орална контрацепција; повлекување на Законот за абортус во делот на рестриктивните мерки; обезбедување пристап до гинеколошки услуги на целата територија на Република Македонија и спроведување кампањи, мерките сè уште не се имплементирани, особено во делот на маргинализираните заедници.

Веќе споменавме дека сексуалните и репродуктивни права се за сите. Па така, Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, која е ратификувана и од Република Македонија, сосема јасно истакнува дека на овие граѓани мора да им се обезбеди соодветен пристап кон здравствените услуги за сексуалното и за репродуктивното здравје. Како дел од целокупното здравје, сексуалното и репродуктивно здравје се особено важни и за младите луѓе, со оглед на тоа што во раната адолесценција (од 10 до 14 години) момчињата и девојчињата поминуваат низ период на промени. Тие промени се: биолошки, когнитивни, емоционални и социјални, а токму тоа го означува и периодот на нивното созревање. Затоа, за да се создаде едно здраво општество, особено е важно да се заштити и развие сексуалното здравје на младите луѓе. Оттаму, сексуалното здравствено образование е важен и ефикасен чекор за да се постигне оваа цел. Во овој документ се разгледуваат дефиницијата, целта, содржината на сексуалното здравствено образование, искуствата на земјите поврзани со сексуалното здравје и резултатите од истражувањата, сè со цел наодите од оваа студија да бидат јасен патоказ за носителите на јавните политики во Република Македонија при донесувањето на соодветни мерки поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје.

Во креирањето на наставната материја, овој документ ќе ја акцептира: потребата од вклучување на експертски профили од природните, општествените и хуманистичките науки, мислењето на наставниците и учениците, а воедно и почитувањето на правото на приватност и доверливост. Изборот на најдобрата опција ќе мора да кореспондира со времето и интересот на генерациите (младите), а во активностите поврзани со програмите за сексуално и репродуктивно здравје, надворешните соработници и експерти ќе треба тесно да соработуваат со усвојувачите на наставните програми и политики на училиштата, т.е. со ресорните министерства (за образование и наука, труд и социјална политика), Бирото за развој на образованието на РМ, како и со локалната самоуправа, т.е. со градот Скопје.

Дефиниција на проблемот

Сексуалното образование, сфатено како доживотен процес на учење, започнува во раното детство, продолжува низ адолесцентниот период и трае низ целиот живот. Неодамна објавените *Стандарди за сексуално образование во Европа*, на Светската здравствена организација, препорачуваат дека сексуалното образование треба да започне од самото раѓање.² Во рамките на воспитно-образовниот процес, важно е да се има предвид фактот дека децата треба да бидат упатени и подготвени за соодветните промени поврзани со нивниот сексуален развој пред тие да се случат. Важно е да се истакне дека е неопходно и

² Standards for Sexuality, Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BZgA 2010



видот на информациите, како и начинот на кој тие се испорачуваат, да бидат адаптирани на возраста, односно на развојните капацитети на децата и на нивните потреби.

Веќе напоменавме дека Светската здравствена организација (СЗО) сексуалното здравје го дефинира како интеграција на физички, емоционални, интелектуални и социјални аспекти на сексуалното битие, на начин кој доведува до позитивно збогатување и подобрување на личноста, комуникацијата и љубовта кај популацијата. Покрај тоа, сексуалното здравје се смета и за позитивен и битен аспект на личното здравје.

Репродуктивните и сексуалните здравствени проблеми играат важна улога во решавањето на здравствените проблеми, кои посебно се јавуваат во текот на периодот на адолесценција кај младите луѓе, а истите, за жал, до неодамна беа игнорирани. Важноста на ова прашање беше нагласена и на Меѓународната конференција за население и развој во Каиро, 1994 година, со која концептот на репродуктивното здравје беше ставен на агендата на сите земји во светот. Една од активностите вклучени во акциониот план на конференцијата, со цел да се заштити и подобри сексуалното здравје на младите, беше и едукацијата за сексуално здравје.

Концептите што се користат во областа на човечката сексуалност и сексуалното здравје може да имаат различни значења за лицата кои живеат во општества со различни културни карактеристики. Сепак, овие концепти се јасно дефинирани и општо прифатени бидејќи истите се потребни за ефективна комуникација и споделување на знаењата во областа на сексуалното здравје. Па така, концептот на сексуално здравје, пред сè подразбира издигнување на свеста на поединците за нивните ставови кон сексот и сексуалноста како концепт. Сексуалното здравје е важна и позитивна димензија на индивидуалното здравје на сите возрасни групи. Денес, сексуалноста се смета важна во смисла на здравјето, благосостојбата и квалитетот на животот на поединецот. Заради ова, сексуалното здравје е посебно опфатено во програмата за заштита и развој, а најопштата цел на планираното сексуално здравствено образование за децата и младите е подобрување на сексуалното здравје. Во канадските упатства за сексуално здравствено образование, сексуалното образование се опишува како: „постигнување на позитивни резултати од сексуалното однесување и избегнување на негативни последици“. Под негативни последици од сексуалното однесување се подразбираат: сексуална злоупотреба, несакана бременост, сексуална репресија, сексуално преносливи болести (СПБ)/СИДА и сексуални дисфункции, додека позитивните последици се: самопочит, почит кон себеси и кон другите, оддалечување од сексуално угнетување и присила, задоволување на сексуалниот живот и планирано родителство.

Советот за сексуални/полови информации и образование при Соединетите Американски Држави (SIECUS – Sex Information and Education Council of United States) ги нагласува четирите главни цели на сеопфатните програми за сексуално образование:

1. Информации: За младите луѓе да се обезбедат точни информации за човечката сексуалност, вклучувајќи: човечка репродукција, раст и развој, анатомија, физиологија, мастурбација, семеен живот, бременост, раѓање, родителство, планирање на семејството, абортус, сексуална реакција, сексуална ориентација, сексуална злоупотреба, СПБ (сексуално преносливи болести) и СИДА.
2. Став, вредност и разбирање : Младите треба да ги разбираат вредностите на нивните семејства за сексуалноста, да ги развиваат сопствените вредности, да ја зголемуваат својата самодоверба, да развиваат разбирање за нивните семејства и нивните односи со општеството, да ги разбираат своите одговорности кон своите семејства и кон другите.



3. Односи и интерперсонални вештини: да им помогне на младите да развијат интерперсонални вештини, како што се комуникација, донесување одлуки, адекватност, отпорност на угнетување и позитивни врски.
4. Одговорност: Младите да ја признаат нивната одговорност за сексуално однесување и да им се помогне да го сторат тоа.

SIECUS, исто така, нагласува дека содржината на програмите за сексуално образование мора да бидат сеопфатни, за да се постигнат овие цели. Соодветно на тоа, се идентификуваат шест клучни концепти за насочување на создавањето на содржината на програмите за сексуално образование. Овие концепти се: човечкиот развој е класифициран како односи, лични вештини, сексуално однесување, сексуално здравје, заедница и култура. Се препорачува дека овие содржини треба да се организираат во согласност со возраста и нивоата на развој на учениците во сопствената културна и социјална структура.

Познато е дека како што растат децата, се развива и нивниот однос кон општествената средина. Освен неговото семејство, детето продолжува да прима пораки и информации за соодветното однесување и вредностите за сексуалното здравје и од многу други извори, како што се: наставниците, пријателите, телевизијата, музиката, книгите, рекламите и играчките. Сепак, добиените информации од таквите извори секогаш не содржат целосни и точни информации. За време на нивниот раст и развој важно е децата да добијат позитивни пораки и да добијат позитивна перцепција за сексуалноста. За да се постигне оваа цел, нагласокот е ставен на напорите за сексуално образование кои започнуваат во рамките на семејството, а се развиваат во училишната средина од моментот кога детето почнува да учи, поддржувани со планови за активности.³

Училиштето за некои деца може да биде прв и најважен извор за добивање информации за сексуалноста, додека за некои деца тоа е средина каде што се збогатуваат информациите претходно добиени во семејството. Особено во општествата каде што сексуалноста е табу-тема и не се комуницира слободно, важноста на активностите за сексуално образование во училиштата се зголемува. Според SIECUS, сексуалното образование е : „доживотно добивање знаење за идентитетот, односите и приватноста; тоа е процес на создавање вредност, став и верување“.

Се наведува дека децата и младите луѓе кои имале сеопфатно сексуално образование почнувајќи од раните возрасти, ги развиваат следните карактеристики:

- Разбирање и прифаќање на физичкиот и емоционалниот развој
- Носење на позитивни чувства за телото
- Прифаќање на индивидуалните разлики
- Донесување на свесни и одговорни одлуки за сексуалното здравје во секој период од животот
- Носење позитивни чувства за сопствениот пол - маж или жена
- Слободни комуникации за сексуални теми
- Разбирање на соодветно или несоодветно сексуално однесување
- Самозаштита против сексуално вознемирување и злоупотреба

Оттаму, повеќе од јасно е дека програмите за сексуално здравје се важен и ефикасен начин за заштита и подобрување на сексуалното здравје на младите луѓе. Поради оваа

³ Basset. T.M.andKaim, B.,2000, www. fpq. asn. au, 2001



причина, секоја земја треба да има свои програми за воведување на сексуалното здравје во училиштата.

Со други зборови, сеопфатното сексуално образование подразбира образование што го опфаќа целосниот систем на вредности кои ќе им овозможат на децата и на младите да ги практикуваат своите сексуални и репродуктивни права и да донесуваат одлуки поврзани со нивната сексуалност и со нивното здравје. Под ова се подразбираат сите достапни релевантни информации кои ќе им овозможат на младите да го одберат она што е најдобро за нив. Притоа, се земаат предвид гледиштата кои произлегуваат од различните традиционални, културни или религиозни вредносни системи. Тоа значи дека сеопфатното сексуално образование не се однесува само на биолошките аспекти на сексуалноста, на превенцијата од болестите и од бременоста. Тоа ги вклучува и сите: културолошки, психосоцијални и емоционални аспекти на сексуалноста, односно задоволството и сексуалната различност како основа за една здрава и толерантна млада личност.

Врз основа на горенаведеното, може да се заклучи дека сексуалното образование мора да биде дел и од образовниот систем во Република Македонија, т.е. дека е нужно системско решение за сеопфатно сексуално образование кое ќе биде извор на сите потребни информации за младите да можат да носат свесни и одговорни одлуки (Лина Ќостарова Унковска, авторка на Студијата: „Колку се еднакви и безбедни младите во Македонија во нивниот сексуален развој и сексуални искуства?“ (11.1.2017).

Изјава за намера

Пристапот на младите до информации за сексуално и репродуктивно здравје не е доволен. Најчести извори на информации се оние непрофесионалните – од врсниците и медиумите, додека професионалните лица и установите, како здравствените работници и наставниците во училиштата, се користат многу малку, заради што младите често добиваат неточни информации и имаат многу предрасуди. Според одредени истражувања⁴ мал е процентот на млади кои имаат целосни знаења за тоа како треба да се заштитат од непланирана бременост, од сексуално преносливи инфекции, вклучувајќи ја и ХИВ/СИДА,⁵ како и за тоа кога и каде треба да побараат услуга и помош за да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје. Голем дел од младите (50%)⁶ пријавуваат потреба од повеќе информации во однос на употребата на контрацепцијата, особено оралната контрацепција, итната посткоитална (после однос) контрацепција и двојната заштита.⁷ За

4 Рамка за сеопфатно сексуално образование – ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, 2010

5 Според Извештајот од Био-бихевиоралната студија, кај младите и популациите во најголем ризик за ХИВ инфекции во Република Македонија, 2006, Министерство за здравство и Републички завод за здравствена заштита, само 21% од младите имаат целосни информации за ХИВ/СИДА. Од друга страна, според Квантитативно истражување на знаењата на средношколците во град Скопје за ХИВ/СИДА и нивните ставови за пристапите кон едукација за СПЗ, само 16% од младите имаат целосни информации за ХИВ/СИДА. И двете истражувања се согласно петте главни индикатори на UNAIDS за мерење на степенот на знаење кај младите на возраст од 15 до 24 години.

6 Квантитативна студија: Пристап до услугите за СПЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот, 2004, Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004 година

7 Холандски метод, кој значи истовремено користење на кондом во комбинација со орална хормонска контрацепција (антибеби пилули и кондом) за сигурна заштита од несакана бременост и полово преносливи болести. Се препорачува кај младите кои често менуваат партнери.



разлика од државите во Западна Европа каде орална хормонска контрацепција се користи над 40%, во Македонија тој број е помал од 2%.

Адолесцентите стапуваат во својот репродуктивен период недоволно информирани и недоволно подготвени со знаења и вештини да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје. Се соочуваме со избор да ги оставиме младите луѓе сами да изнаоѓаат парцијални, најчесто неточни информации кои ги добиваат од своите врстници, од медиумите и од Интернетот, или да им обезбедиме релевантни и навремени информации адаптирани на нивната возраст, базирани врз почитување на универзалните хуманистички вредности и човековите права. Сеопфатното сексуално образование ќе им овозможи да се стекнат со знаења и да развијат вештини пред да станат сексуално активни и може значајно да им помогне одлуката за започнување на сексуалната активност да ја донесат самостојно, способни да препознаат принуда, како и да бидат способни да се заштитат од несакана бременост и од сексуално преносливи инфекции.

Оттаму, овој документ ќе се обиде да го изнајде најсоодветниот начин за обезбедување на едукација за сексуалното и репродуктивното здравје во средните училишта во Скопје, потпирајќи се на резултатите од анкетата којашто ја спроведовме во 9 (девет) средни училишта на територијата на град Скопје, но и водејќи се од премисите дека програмските содржини во учебниците (работни листови, и слично) мора да бидат соодветни на реалноста во која живееме, како и да ги земат предвид искуствата од развиените земји во Европа и светот (да се прилагодат на нашите услови) каде што има успешни концепти за сексуално образование и репродуктивно здравје за младите. Притоа, овој документ, како битен елемент во градењето на образовните програми за репродуктивното здравје ќе го има предвид и моментот на почитување на различните културни и религиски системи, но и потребата од внимание кон маргинализираните групи, ученици со физичка, психичка и емотивна попреченост.

Со други зборови, тргнувајќи од врската помеѓу недостатокот на конкретни политики за сексуално и репродуктивно здравје и покачувањето на бројот на преносливи сексуални болести и смртност кај доенчињата во градот Скопје, целта на оваа студија не е само да го подигне нивото на информираност за сексуалното и репродуктивно здравје кај учениците/ученичките во средните училишта на територијата на град Скопје, од чисто здравствен аспект, туку и да влијае врз детабузирањето на прашањата поврзани со овој проблем, од поширок, социолошки аспект.



ОПИС НА ПРОБЛЕМОТ



Причини за проблемот

Во последните две децении неплодноста сè повеќе се прифаќа како проблем на репродуктивното здравје. Светската здравствена организација проценува дека во светот има 60-80 милиони неплодни парови, при што како најчести и најважни причини се наведуваат: карлични инфекции поради сексуално преносливи болести, небезбедни абортуси и постпородилни инфекции. Повеќето сексуално преносливи болести доведуваат до потешки последици кај жените и мажите. Па сепак, иако неплодноста е проблем кој ги засега двата пола, во многу општества жените се пооптоварени со социјалните и психолошките последици од истата, а ризиците по здравјето од некористените контрацептивни методи (чија употреба кај жените е трипати повисока отколку кај мажите) се значително поголеми.

Според СЗО, сексуалните заболувања, како и заболувањата на репродуктивните органи, како последица на неадекватни здравствени политики, кај жените изнесуваат 20% од вкупните заболувања, т.е. 14% кај мажите. GLOBOCAN (Global Cancer statistics) 2012 г. покажува дека во светот имало над 630 милиони луѓе заразени со ХПВ, при што 528.000 биле заболени од канцер, а 266.000 починале. Светската Здравствена организација во 2018 г. дава податок за 570.000 заболени, што претставува 6,6% од сите женски карциноми.

Факт е дека од постојните околу 130 различни видови на ХПВ вируси, некои се ниско ризични (бенигни - предизвикуваат брадавици, хиперкератози, и др.), некои се потенцијално високо ризични, а околу 20 типови се високоризични-аногенитални причинители на преканцерози и карцином на: грлото на матката, вагината, вулвата, penisот, задното црево, и др. Податоците, исто така, покажуваат дека во Македонија годишно заболуваат над 250, а умираат над 50 лица (Update од Регистар за малигни болести од 2008 г.), при што карциномот на грлото на матката е на трето место по зачестеност кај жените (после карциномот на дојка и на дебелото црево) и посебно ја опфаќа помладата популација.

Анализите покажуваат дека во многу средини сексуалноста сè уште е табу-тема па оттаму на младите генерации им недостасуваат информации за репродуктивното здравје и заштитата од бременост. Голем дел од младите девојки сакаат да ја прекинат бременоста водени, пред сè, од одредени социјални причини, притоа не знаејќи ги последиците по репродуктивното здравје. Абортусите како решение за прекин на бременост можат да предизвикаат сериозни компликации. Голем дел од компликациите се: крварења, инфекции, адхезии на сидовите на матката, па дури и перфорации на матката (кои мора хируршки да се третираат). Понекогаш овие компликации можат да доведат и до неплодност, различни типови на деформитети, па дури и до смрт на мајката и/или на новороденчето.

„Предрасудите, односно недовербата тоа да се сподели со некого, а потоа правилно да се постапи, да се најде решение ако настанал проблем со пренос на инфекции кои можат да



носат последици и понатаму во животот, е најголемиот проблем. Тоа не се во права смисла болести, туку состојби кои потоа можат да повлечат една хронична состојба и на крај да носат последици и по репродуктивното здравје“, беше кажано на Трибината за сексуално преносливи болести и контрацепција организирана од страна на ХЕРА, во Битола на 19 мај 2018 година.⁸ Таму, меѓу другото, беше кажано и дека само 1,6% од младите до 29 години во Македонија користат орална контрацепција, односно антибеби пилули, а помалку од 3% од паровите користат какво било средство за модерна контрацепција: „Овие бројки укажуваат на недоволна информираност и на недоволен пристап до средства за контрацепција кај младите. Ние во нашата земја ги немаме сите контрацептивни средства, а и тие што ги има, не се на позитивната листа. Младиот човек треба да си ги плати, а сите знаеме каква е општата финансиска состојба во земјава“.⁹ Натаму, беше укажано и на недоволната застапеност на функционални младински центри низ целата земја (само два отворени во Скопје од страна на ХЕРА), каде младите можат 24 часа да се информираат и да добиваат бесплатна и доверлива поддршка за сексуалното и репродуктивното здравје, како и за стравот од осуда и срам, односно за стигмата која постои околу оваа тема за преносливите инфекции и контрацепцијата.

Се поставува клучното прашање зошто, и покрај постоењето на одреден број национални документи, во Република Македонија немаме систем за сеопфатно сексуално образование? Според согледувањата на ХЕРА, се чини дека сексуалната неписменост во Р. Македонија е поради фактот што треба да се споменува и изучува природата на хомосексуалноста. Оттаму, според нив, првиот чекор во описменувањето за репродуктивното здравје на младите е ревизија на постојните учебници и поддршка за стручно оспособување на наставниот кадар кој треба да ја реализира програмата за сеопфатно сексуално образование и репродуктивно здравје кај младите, а понатаму и воведување на сеопфатно сексуално образование во средните училишта. Па така, инспирирани од концептот на мотивациските говори на ТЕД, а по повод 28 септември – Меѓународниот ден за безбеден абортус, ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, го организира својот прв SexEd – едукативно-инспиративен настан за сексуалноста и сексуалните права: „С уште немаме нов закон за прекинување на бременоста, па девојките и жените во Македонија и ден-денес мораат да чекаат по три дена за да го остварат своето репродуктивно право. Услугите за сексуалното и репродуктивното здравје не се физички пристапни за лицата со попреченост. На позитивната листа и натаму нема ниту еден орален контрацептив иако контрацепција користат само 13% од населението. Младите се оставени сами да се информираат за сексуалноста и за репродуктивното здравје бидејќи во училиштата нема сексуално образование. Додека родителите и наставниците се трудат да се фатат во костец со табу-темите, говорот на омраза и насилството си виреат во училиштата и на социјалните мрежи, велат од ХЕРА“.¹⁰

⁸ Гинекологот Владимир Трајковски, на Трибината за сексуално преносливи болести и контрацепција, организирана од страна на ХЕРА во Битола на 19 мај 2018 година

⁹ Портал „Сакам да кажам, за слободоумни“ од 20.5.2018

¹⁰ „Табу-темите нема сами да се урнат“, 28.9.2018. <http://www.libertas.mk/sexed-vo-organizatsija-na-hera-tabu-temite-n/>



Тековна состојба на проблемот

Најголемиот дел од податоците за сексуалното однесување на адолесцентите е добиен од различни студии,¹¹ според кои до својата 19-годишна возраст сексуално активни се 32% адолесценти (40% момчиња и 21% девојчиња). Просечната возраст на започнување со сексуална активност кај девојките изнесува 16,7 години, додека кај момчињата 15,5 години. Сепак, постојат индикатори кои упатуваат на забрзано намалување на возрастната граница за влегување во сексуални односи. Воедно, младите покажуваат елементи на ризично сексуално однесување - освен што е сè пониска возраста на започнување со сексуална активност, тие менуваат и поголем број на партнери, без притоа да користат контрацепција и кондом за заштита од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции. Во нашата земја е евидентиран низок степен на информираност и на употреба на модерните методи на контрацепција. Само 1,6 % од младите девојки на возраст од 15 до 19 години изјавуваат дека користат орална контрацепција, додека, пак, само 34,8% од младите користеле кондом при својот последен сексуален однос. Од друга страна, сè повисока е возраста на стапување во брак (во просек 25 години за жени и 27 години за мажи) и раѓањето на првото дете, со што се пролонгира периодот на предбрачната сексуална активност, а со тоа и можноста за ризично сексуално однесување, односно настапување на непланирана бременост или сексуално пренослива инфекција.

Во последното десетлетие, и покрај одредени заложби за издигнување на свеста за проблемите во општеството поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје (активности на невладини организации, академски институции, Собранието и Владата на Република Македонија), статистиката јасно покажува дека процентот на сексуално преносливи болести е во постојан пораст, исто како и процентот на: абортуси, мртвородени и предвремено родени деца, пред сè од мајки помлади од 20 години.¹²

Така, според истражувањата на ХЕРА,¹³ тинејџерската бременост и прераното родителство, како и бројот на новоинфицирани со сексуално преносливи инфекции меѓу адолесцентите е во постојан пораст и претставува голем јавно – здравствен и социјален проблем заради големиот број негативни последици за самите мајки, за нивните бебиња и за

11 Рамка за сеопфатно сексуално образование – ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, 2010

12 Ова може да се поврзе со порастот на сексуално преносливи инфекции, пред сè: хламидија, уреаплазма, гонореја (трипер), ХПВ и ХИВ. Така, согласно Билтенот за движењето на акутните заразни заболувања во Република Македонија на Институтот за јавно здравје, само во месец август 2018 се регистрирани 10 нови случаи на ХИВ/СИДА (http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/Bilten-08_2018.pdf). Според истиот извор, во месец август 2018, на Институтот за јавно здравје (заклучно со 31.08.2018), кумулативниот број на лица регистрирани со ХИВ/СИДА за периодот 1987–2018 изнесува 388. Од вкупниот број на регистрирани:

- лица болни од СИДА се 192
- ХИВ позитивни лица се 196.

Од вкупниот број на досега регистрирани случаи:

- 85 лица починале, а
- 303 лица живеат со ХИВ/СИДА

Што се однесува до Chlamidia Trahomatis, како еден од важните причинители за инфертилитет, стерилитет, карлична болест, предвремени породувања, мртвороденост и друго, податоците од магистерскиот труд на д-р Татјана Грдановска покажуваат дека во 2000 година, од 4.415 испитанички, позитивни на бактеријата, 163 испитанички (3,7%) биле помлади од 19 години. Во 2001 година, од 3.635 испитанички позитивни на Chlamidia биле 34 (0,9%) помлади од 19 години, а во 2002 година од вкупно 3.391 испитанички, помлади од 19 години биле 37 (1,1%).

13 Рамка за сеопфатно сексуално образование – ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, 2010



општеството во целост. Од тинејџерската бременост, 85% е несакана, а 80% завршува со абортус. Компликациите поврзани со бременоста и породувањето се најчести причини за смртност кај девојки на возраст од 15 до 19 години. Стапката на тинејџерска бременост, како и стапката на абортуси во оваа возрастна група, е трипати повисока од онаа во ЕУ, а се проценува дека во Република Македонија постои тенденција и за зголемување на бројот на заразени лица со сексуално преносливи инфекции меѓу младата популација, особено со хламидија и ХПВ. Сè пониска е возрастната граница на појава на карцином на грлото на матката како последица од инфекција со ХПВ, воедно сè поголем е бројот на млади брачни парови кои се соочуваат со инфертилитет за кој најчеста причина се сексуално преносливите инфекции кои не се лекувани (пеливична инфламаторна болест). Смртноста на доенчињата е петпати повисока кај доенчињата од мајки на возраст од 14 до 19 години, во однос на оние на возраст од 20 до 24 години. Воедно, кај овие бебиња е почест и перинаталниот морбидитет.¹⁴

Горните согледувања покажуваат дека во земјата не постојат доволно релевантни податоци за сексуалното однесување и сексуалното и репродуктивно здравје на адолесцентите. Во голем дел тоа се должи на фактот што повеќето заболувања не подлежат на задолжително пријавување (некои сексуално преносливи инфекции, како на пример, хламидија), додека оние кои подлежат, не се пријавуваат уредно (тинејџерска бременост, абортуси), ниту, пак, се сегментираат по возраст.

Недостатокот на информации во образованието за сексуалното и репродуктивно здравје и за оралната контрацепција, од друга страна, се причината што само 8% од учениците на територијата на Скопје изјавиле дека учеле за орална контрацепција на часовите по биологија, а едвај 3% по часовите на образование за животни вештини, при што само 1,3% од младите до 24 години користат орална контрацепција, а стапките на тинејџерски бремености и абортуси се неколкукратно повисоки од европските просеци. Многу малку се учи и за правилна употреба на кондом: 20% на часови по биологија, 12% на часови по образование за животни вештини.

Докази и извори

Сексуалното однесување на младите луѓе, вклучувајќи и употреба на заштита од сексуално преносливи инфекции и несакана бременост, е под силно влијание на голем број фактори. Младите се соочуваат со низа предизвици во својот обид да имаат безбедно сексуално однесување. Понекогаш тоа е недостиг од информации за правилна употреба на кондом, недостиг од вештини за комуникација со партнерот/партнерката и страв од неговата/нејзината реакција, срам или страв да се разговара и да се побара совет од возрастасно лице, недостиг на финансиски средства, страв од осуда од околината, итн. Иако одредени предизвици може да бидат потипични за девојчињата, а други за момчињата, поради влијание на некои добиени пораки и очекувања од околината за тоа какви треба да бидат едните, а какви другите, сепак со нив се соочуваат и двата пола.

¹⁴ Податоците на ДЗС за природното движење на населението (Статистички преглед бр. 876, 2016) покажуваат дека бројот на умрените доенчиња во 2016, во споредба со 2006 година пораснал за цели 5% (од 260 на 273). Од тоа, само во град Скопје починале 76 новороденчиња, т.е. 27,8% од вкупниот број во РМ. За жал, не располагаме со податоци за тоа колкав е бројот на умрени доенчиња заради предвремено раѓање или заради присуство на бактериски инфекции кај мајките, кој недостаток на информации (званични податоци) е уште еден доказ за недоволната грижа на општеството за репродуктивното здравје на својата (пред сè млада) популација.



Можен начин за намалување на таквите предизвици е отворениот разговор со: партнерот/партнерката, родителите, матичниот лекар, другарите/другарките. Постојат и установи кои се приспособени на потребите на младите, како што се младинските центри: „Сакам да знам“ во Скопје и младинските центри за сексуално и репродуктивно здравје во центрите за јавно здравје низ земјата. Таму може да се добијат голем број услуги кои може: „да им помогнат на младите да се стекнат со потребните информации, да се стекнат со вештини да разговараат отворено со својот партнер/партнерка, да направат гинеколошки и дерматовенеролошки преглед, советување, тестирање за сексуално преносливи инфекции, вклучувајќи и ХИВ, како и да добијат бесплатни кондоми. Притоа, сите услуги се доверливи, се почитува приватноста и младите се охрабруваат да дојдат заедно со партнерот/партнерката“.¹⁵ Меѓутоа, кога ваквите информации би се добивале и преку училишните предавања, дополнително би се зголемила информираноста и знаењето на тинејџерите во однос на тоа: како да се заштитат и да го спречат ширењето на сексуално преносливите инфекции, кои се симптомите и последиците од нив, причините за навремено јавување и консултирање со лекар, итн.

За потребите на изготвувањето на овој документ, најпрво се осврнуваме на мислењата на фокус-групата средношколци од гимназијата „Никола Карев“, искажани во учебната 2017/2018 година, во однос на презентирањето на резултатите од истражувањето спроведено од страна на СЗО за здравјето кај младите (телесно, психичко и репродуктивно). Генералниот заклучок е дека младите мошне ретко, или воопшто не користат средства за заштита од сексуално преносливи болести и несакана бременост, а како причини ги наведуваат, пред сè, недоволната информираност за можните последици, ризиците и состојбите во земјата, во однос на можноста да се здобијат со инфекции. Доколку, пак, користат некое заштитно средство, тоа се најчесто кондоми и тоа повеќе заради заштита од несакана бременост, а не заради заштита од инфекции, за кои имаат уверување дека нема да им се случат при контакт со партнерите. Наведуваат дека во рамки на образованието мошне ретко имаат можност да добијат информации за ризиците, како и информации за тоа на каков начин можат да се заразат, а не им се става на увид ниту бројот колку често тоа се случува во државата. Наведуваат и дека често им недостасуваат пари за да можат да купат некое средство за заштита. Па така, согласно мислењата на фокус-групата, можните решенија во сферата на сексуалното образование младите ги лоцираат во:

- Начинот на комуникација и, пред сè, во отсуството на интеракција меѓу родителите и децата;
- Потребата од воведување задолжителен образовен предмет, кој освен сексуалното, би го покривал и емоционалното образование („...да се сменат табуата од типот: машката се губи ако момчето покаже чувства...“);
- Надминувањето на родовите нееднакости („...сè уште повеќе се обрнува внимание кон девојчињата отколку кон момчињата, така што доколку девојчето почне со сексуални односи на иста возраст со момчето, родителите реагираат поемотивно кон неа отколку кон него...“).
- Освен податоците од фокус-групата, како и резултатите од други слични анализи, при изготвувањето на документот ние ги користиме и резултатите од спроведената анонимна анкета во 9 средни училишта во град Скопје, за кои изготвивме прашалник со 10 прашања (Анекс 1).

¹⁵ „Прирачник за наставници во основните училишта на теми од областа на сексуалното и репродуктивно здравје и права, ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, 2013 година



Анкетата беше спроведена меѓу учениците од трета и четврта година во 9, од вкупно 23 средни училишта, при што беше обезбедена репрезентативност на примерокот, бидејќи овие 9 училишта покриваат 49,5% од вкупниот број ученици во трета и четврта година од сите средни училишта во градот Скопје (5.422 од вкупно 10.952 ученици).¹⁶ Притоа, беа анкетирани вкупно 708 ученици, што претставува 13% од вкупниот број ученици (5.422), на кој начин уште еднаш е потврдена репрезентативноста на примерокот. Истовремено, обезбедивме и соодветна репрезентативност согласно наставниот јазик на кој се изведува наставата, т.е. анкетиравме: 376 ученици кои ја следат наставата на македонски јазик, 309 на албански и 23 на турски наставен јазик.

Резултатите покажуваат дека за репродуктивното здравје „слушнале“ 46,9%, а нешто малку повеќе (48,9%) знаат што е контрацепција. Затоа, тогаш кога ги вкрстивме овие две прашања добивме податок дека 76,2% знаат што е контрацепција од оние што слушнале за репродуктивно здравје, т.е. од учениците кои знаат за контрацепција, 73,1% слушнале за репродуктивно здравје. Сепак, на прашањето: какви видови контрацепција постојат, одговориле само 24,9%, што покажува дека најголем дел од учениците можеби воопшто и не знаат за одделни видови контрацептивни средства, па оттаму и многу нискиот процент на оние кои користеле контрацептивни средства (16,4%).

На прашањето дали имале интимни односи, позитивно одговориле 33,3% од испитаниците, што покажува пораст од 1% во споредба со резултатите од Квантитативната студија на Меѓународниот центар за репродуктивно здравје, направена во 2004 година.¹⁷ Исто така, се забележува и намалување на старосната граница на оние кои стапуваат во интимни односи, па резултатите од нашата анкета се следни:

Табела 1. *Возраст на која испитаниците го имале првиот интимен однос*

До 14 години	На 15-16 години	На 17-18 години	Не одговориле
6,6%	11,6%	6,2%	75,6%

Она што е највпечатливо од резултатите прикажани во Табела 1 е дека 75,6% не одговориле на ова прашање, што покажува дека сексуалноста е табу-тема кај испитаните ученици од средните училишта во градот Скопје. Исто така, алармантен е податокот дека од учениците кои веќе имале интимен однос, 32% не знаат што е контрацепција. Сепак, на прашањето дали до сега имале некаква полова инфекција, позитивно одговориле само 3,8%, што влева надеж дека воведувањето на сексуално образование во училиштата, може да има големо влијание врз намалувањето на процентот на полови болести. За жал, од оние кои имале полова инфекција, дури 33,3% не побарале помош од гинеколог, што е релативно висок процент и може дополнително негативно да влијае врз идните бременности на оваа млада популација.

Што се однесува, пак, до прашањето дали се запознаени со случај на бременост кај нивна врсничка и како е истата решена, 40,7% од испитаниците слушнале за таква бременост, при што во 10,3% истата завршила со абортус, а во 16,8% со раѓање.

¹⁶ Во средното училиште „Шаип Јусуф“ беа анкетирани ученици од прва и втора година бидејќи ова училиште беше за првпат отворено во учебната 2016/2017 година

¹⁷ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот. Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004.



Она што е посебно интересно при анализата на резултатите од анкетата се разликите во одговорите по училишта (види табели 2 и 3). Така, на пример, забележителна е поголемата информираност за репродуктивното здравје и контрацепцијата кај учениците од училиштата во централното градско подрачје („Корчагин“, „Орце Николов“ и „Јосип Броз Тито“), каде истата се движи во распон помеѓу 78 - 83% за репродуктивното здравје, т.е. од 69,6 - 96,7% за контрацепцијата, а далеку е помала кај оние во „перифријата“ („Никола Карев“, „Здравко Цветковски“, „Васил Антевски Дрен“, „Зефљуш Марку“, „Арсени Јовков“ и „Шаип Јусуф“).¹⁸

Табела 2. Дали сте слушнале за репродуктивно здравје?

	Позитивно одговориле
„Орце Николов“	83,3%
ГУЦ	62,2%
„Никола Карев“	57,7%
„Арсени Јовков“	36,8%
„Корчагин“	83,1%
„Васил Антевски Дрен“	51,8%
„Зефљуш Марку“	39,7%
„Јосип Броз Тито“	78,3%
„Шаип Јусуф“	20,6%

Табела 3. Дали знаете што е контрацепција?

	Позитивно одговориле
„Орце Николов“	96,7%
ГУЦ	67,6%
„Никола Карев“	88,7%
„Арсени Јовков“	31,6%
„Корчагин“	86,4%
„Васил Антевски Дрен“	71,4%
„Зефљуш Марку“	22,5%
„Јосип Броз Тито“	69,6%
„Шаип Јусуф“	9,5%

Навлегувајќи во квалитативна анализа на споменатите податоци, и тоа посебно во училиштата од „перифријата“, забележуваме дека ситуацијата е најдраматична во средните училишта „Зефљуш Марку“ и „Шаип Јусуф“. Поточно, во „Зефљуш Марку“ информираноста за репродуктивното здравје и контрацепција е 39,7% и 22,5% респективно, додека во „Шаип Јусуф“ информираноста за репродуктивното здравје е 20,6%, т.е. само 9,5% за контрацепцијата. Оттаму, не е за изненадување податокот што и процентот на користење на контрацептивни средства кај учениците од овие училишта е најнизок (види Табела 4).

¹⁸ Интересно е дека токму во горенаведените училишта „од Центарот“ до сега биле извршени и најголеми број на обуки со тренери едукатори. Така, според информациите дадени од претставници на ХЕРА, во тековната 2018 година биле спроведени врснички обуки во 3 средни училишта во градот Скопје („Орце Николов“, „11 Октомври“ и НОВА), при што биле обучени околу 150 млади, додека во 2017 година биле обучени околу 300 млади во 5 училишта.



Табела 4. Дали сте користеле контрацептивни средства?

	Позитивно одговориле
„Орце Николов“	25,9%
ГУЦ	45,9%
„Никола Карев“	28,2%
„Арсени Јовков“	10,4%
„Корчагин“	33,9%
„Васил Антевски Дрен“	28,6%
„Зефљуш Марку“	2,7%
„Јосип Броз Тито“	13%
„Шаип Јусуф“	11,3%

Ваквите податоци се во негативен корелативен однос со податоците за учениците кои веќе имаат интимни односи (процентите се пониски во сите училишта), прикажани во Табела 5 и укажуваат на опасноста од добивање полови инфекции, до колку истите не користат заштитни средства и до колку не се консултираат и побараат помош од стручни лица.

Табела 5. Дали до сега сте имале интимен однос?

	Позитивно одговориле
„Орце Николов“	36,7%
ГУЦ	62,2%
„Никола Карев“	43,7%
„Арсени Јовков“	27,4%
„Корчагин“	40,7%
„Васил Антевски Дрен“	100%
„Зефљуш Марку“	8,6%
„Јосип Броз Тито“	30,4%
„Шаип Јусуф“	34,9%



ОПЦИИ НА ЈАВНАТА ПОЛИТИКА



Можни приоди за решавање на проблемот

Сексуалното и репродуктивно здравје на адолесцентите сè уште е чувствителна тема во многу земји, при што врсниците и медиумите се најчести извори на информации кога е во прашање заштитата од сексуално преносливите инфекции. Адолесцентите навлегуваат во својот репродуктивен период без да бидат снабдени со доволно информации и вештини како да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје, што ги изложува на ризик од сексуално преносливи инфекции и несакана бременост.

Училишните програми кои опфаќаат репродуктивно/сексуално здравје можат да варираат од земја, до земја, и од еден регион до друг. Иако повеќето програми се фокусираат исклучително на информации и образование, некои, исто така, нудат услуги во областа на сексуалното здравје. Така, иако постојат различни пристапи за поставување на програми за сексуално здравје во училишните програми, најшироко се користени четири пристапи во различни земји во светот:

1. **Спроведување на сексуално здравствено образование како посебен курс или единица:**

Во некои земји училишниот персонал ја презема таа одговорност како курс/предмет или (наставна) единица. Ова може да биде предавање за семеен живот или здравствено предавање. Ако проблемите со сексуалноста и репродуктивното здравје се поврзани со предметот, може да се интегрираат во овој одделен предмет/курс како единица која трае 2-3 недели. Овој пристап се смета за најдобар, бидејќи информациите може да дадат ефикасни резултати.

2. **Метод на инфузија:** директни или индиректни предмети поврзани со сексуалното здравје (биологија, психологија, социологија, историја, население, географија, итн.).

Инфузија методот е метод според кој сексуално-здравствените теми се интегрирани во главните предмети кои ги предаваат различни наставници. Сепак, постои потреба за студии кои ја демонстрираат ефикасноста и придобивките од инфузиониот метод во различни училишта. Распространувањето на сексуалните здравствени информации во различни лекции може да ја намали ефикасноста на образованието и да ја оддалечи програмата од нејзината намена.

3. **Покана на едукатор:** Друг метод што го користат училиштата е да покани здравствени едукатори надвор од училиштето. Се наведува дека овој пристап е најпопуларен пристап меѓу учениците бидејќи тие се чувствуваат посигурни и способни да ги отворат своите чувства кон тие лица. Од друга страна, овие предавачи имаат повеќе познавање за темите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје од



наставниците и можат полесно да комуницираат со учениците. Недостаток на овој метод е дека не може да се обезбеди континуитет во образованието, а и должината на времетраењето многу често не овозможува промена на однесувањето кај учениците.

4. **Програми за ХИВ/СИДА:** Друг начин на внесување расправа за сексуалните и здравствени проблеми во училиштата е со вметнување на други програми поврзани со сексуалното здравје во постојните програми за превенција од ХИВ/СИДА, со што, во одно, се очекува дека и двете програми ќе бидат уште поефикасни.

Согласно горните препораки и искуства, како и согласно нашите согледувања, доаѓаме до можните опции за воведување едукација за сексуалното и репродуктивното здравје во средните училишта во град Скопје.

- **Опција 0:**

Непреземање никакви мерки, односно да се остави на потребите на учениците и невладините организации сами да се организираат и посебно да му пристапуваат на проблемот.

Оваа опција сама по себе не може да биде решение на проблемот, бидејќи токму заради непреземање ништо и се настанати сите проблеми кои ги наведовме. Таа ќе доведе до тоа да продолжи, но и да се продлабочува системското незнаење на младите луѓе во оваа област.

- **Опција 1:**

Пристапување кон минорни измени во насока на воведување на елементи на ССО, без посериозни финансиски, нормативни или други интервенции. Оваа опција опфаќа едукации од здруженија на граѓани (предавања, обуки и работилници надвор од редовната настава).

Едукација од здруженија на граѓани (предавања, обуки и работилници надвор од редовната настава). Во изминатиот период голем број на невладини организации во своето работење ги вклучија темите за дискриминација, родова еднаквост, сексуално образование, почитување на различностите, и сл. Врз основа на тоа, повеќе невладини организации имаат склучено договори за реализација на: обуки, семинари, трибини и работилници на овие теми со младата популација меѓу кои се и учениците од средните училишта. Можно е да се продолжи во оваа насока со веќе постојните едукации на ХЕРА и сличните организации, така што би требало да се склучат договори со Градот Скопје за финансирање на овој проект. Едукациите би се одвивале во средните училишта со веќе обучените едукатори на ХЕРА и со помош на прирачниците по ССО. За оваа опција се потребни само финансиски средства обезбедени од Градот Скопје кои ќе бидат наменети за едукаторите и нивните трошоци. Временската рамка може да ја опфати учебната 2019/2020 година, посебно второто полугодие, или календарски цела 2019 година. Со цел полесно да се прифатат во јавноста ваквите дополнителни активности во училиштата, би било потребно учениците и родителите да се запознаат за ваквите обуки и за корисните страни/позитивните ефекти од оваа тема.

Предноста на оваа опција е во тоа што за кратко време може да се стави во функција, но негативност е фактот дека таа не може да даде долгорочни и систематски решенија на проблемот, бидејќи ќе зависи од капацитетите на здруженијата на граѓани и политичката волја на Советот на Град Скопје, но и нема да може да ги опфати сите возрасни групи.

- **Опција 2:**

Оваа опција опфаќа систематско зафаќање со решавање на проблемот и изнаоѓање долгорочни решенија. При анализа на можностите во средните училишта во град Скопје ги идентификувавме и анализиравме следните можни приоди кон долгорочно решавање на проблемот:



1. Воведување на **редовен предмет** во наставниот план
 - а. Редовен предмет – Репродуктивно здравје (ССО) да се воведи во 1 – 2 година средно образование
2. Воведување на **изборен предмет**
 - а. Репродуктивно здравје за 2 година (или воведување на посебна тема во Етика за 2 година)
3. Воведување во **проектни активности**
 - а. Култура на здраво живеење (35 часа = 15 +20)
 - б. Мир, толеранција и заштита (35 часа = 15 +20)

Секој можен приод беше анализиран преку истите критериуми, со цел да се олесни споредбата, и тоа: потребни човечки и финансиски ресурси, временски период за имплементација, потреба од измена на легислатива, професионална компетентност и прифатливост во јавноста.

1. Воведување на редовен предмет во наставниот план

- а. Редовен предмет – Репродуктивно здравје (Сеопфатно сексуално образование), да се воведи во 1 и 2 година гимназиско и стручно средно образование.

Предноста на оваа опција е дека ќе бидат опфатени сите ученици од средното образование. Учениците веќе имаат основни знаења и информации за репродуктивното здравје од основното образование, кое постепено треба да се продлабочи во насока на запознавање на работата на репродуктивните органи и влијанието врз здравјето. Ефектот ќе биде мерлив, здравјето на учениците зачувано, свеста издигната, минимизиран бројот на малолетнички абортуси и заболувања. За реализација на оваа опција потребно е наставниот кадар по биологија да биде соодветно обучен (биолозите веќе се запознаени со оваа тема така што ќе требаат минимални обучувања). Временски период за имплементација на оваа цел би бил максимум 1 година, но потребен е подолг временски период од 2 години заради промена на наставната програма во учебниците, како и подготовка за печатење на учебниците. Можна опција за учебник е да се приклучи веќе постојниот Прирачник по ССО. За реализација на оваа опција има потреба од финансиски средства кои би требало да ги обезбеди МОН. Во соработка со БРО и МОН би требало во најкраток можен рок да се направат измени во легислативата (во текот на 1 година) за да може да се преземат последователни мерки. Најмногу треба да се внимава на професионалната компетентност бидејќи една од поважните компетенции е наставниот кадар, како едукатори, да бидат крајно професионални поради чувствителноста на темата. Единствена негативна последица од оваа опција е веќе изразената осуда во јавноста, поради досегашното табузирање на оваа тема. За темата да биде прифатена во јавноста и да нема реакции околу нејзиното спроведување, потребни се повеќе трибини и запознавање на јавноста за промените во наставните програми. Оттаму, посебно би требало да се стави акцент на привлекување внимание со јавни настапи на сите медиуми на професионални и компетентни личности кои би оставиле сериозен впечаток за темата.

2. Воведување на изборен предмет:

- а. Репродуктивно здравје за 2 година

Во случај да не се воведи редовен предмет во 1 или 2 година, тогаш на учениците треба да им се даде можност да изберат ССО од неколку изборни предмети во 2 година. Предноста на овој предмет е во тоа што бројот на учениците кои го одбрале предметот ќе бидат доволно запознаени со ССО, и ќе го работат со предметните наставници, а воедно и



ќе споделуваат со своите соученици. Негативностите се состојат во тоа што нема да биде опфатена целата генерација на ученици, туку само оние коишто ќе го одберат овој предмет. Ова значи дека не сите ученици ќе бидат запознаени со темата за репродуктивно здравје (околу 2-3 паралелки во зависност од бројот на заинтересираните ученици). Потребни ресурси за реализирање на оваа цел се компетентен наставен кадар по: биологија, етика, филозофија, психологија и социологија. Временскиот период за имплементација би бил покус бидејќи може да се користи Прирачникот по ССО, наместо да се печата нов учебник, со што ќе се намалат финансиските средства. Потребна е обука на наставниот кадар како и финансиски средства за прирачници за наставниот кадар кои би ги обезбедило МОН.

3. Воведување во проектни активности во средното образование

Третата опција за долгорочно решавање на проблемот е воведување на проектни активности во веќе постојните предмети во средното образование. Проектните активности во средното образование се одвиваат во текот на учебната година како задолжителни часови (35 часа = 15 теоретска настава + 20 практична настава), а како постојни предмети ги издвојуваме: „Култура на здраво живеење“ и „Мир, толеранција и заштита“.

а. Култура на здраво живеење

Во култура на здраво живеење е најсоодветно да се предава оваа тема, бидејќи опфаќа теми блиски на ССО: здравје, здрав начин на живот, активности поврзани со црвениот крст, штетноста од различни видови на зависност, и сл. Предности за воведување на оваа тема во проектна активност се: запознавање на учениците од средните училишта со репродуктивното здравје и ССО, добивање соодветно знаење и вештини за врснички предавања, дознавајќи ги здравствените ефекти и последици. Во негативни страни спаѓаат: недоволниот број на ученици кои ќе го слушаат предметот, односно само тие што ќе ја одберат конкретната проектна активност. Во потребни ресурси, наместо учебник може да се користи Прирачникот по ССО, на тој начин нема потреба од многу финансиски средства. Потребна е обука на наставниот кадар кој предава други предмети (во случај наставниците по биологија да имаат доволен број часови по својот предмет). Временски период за имплементација може да биде достапен веднаш, веќе со почеток на следната учебна година, бидејќи Прирачникот по ССО е достапен за наставниот кадар. Нема потреба од измена на легислативата бидејќи проектните активности постојат, треба само да се дополнат нормативите за наставен кадар.

б. Мир, толеранција и заштита

Во проектната активност мир, толеранција и заштита, исто така е соодветно да се предава оваа тема, бидејќи опфаќа теми блиски на ССО - заштита на здравјето, здрав начин на живот, толеранција кон различностите, отфрлање на предрасуди и стереотипи, штетност од разни видови на зависност, и сл. Предности за воведување на оваа тема во проектна активност се запознавање на учениците од средните училишта со репродуктивното здравје и ССО, добивање соодветно знаење и вештини за врснички предавања, дознавајќи ги здравствените ефекти и последици. Во негативни страни спаѓаат недоволниот број на ученици кои ќе го слушаат предметот, односно само тие што ќе ја одберат конкретната проектна активност. Во потребни ресурси наместо учебник, исто така може да се користи Прирачникот по ССО, со што нема да има потреба од многу финансиски средства. И тука е потребна обука на наставниот кадар кој предава општествени предмети (филозофија, психологија, социологија и етика). Временскиот период за имплементација може да биде достапен веднаш, веќе со почеток на следната учебна година, бидејќи Прирачникот по ССО е достапен за наставниот кадар. Нема потреба од измена на легислативата, бидејќи проектните активности постојат, треба само да се дополнат нормативите за наставен кадар.



ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ



Врз основа на резултатите добиени од фокус-групите и испитаниците, достапните истражувања и анализи на оваа тема, статистиките понудени од релевантните организации, како што се: СЗО, SIECUS GLOBOCAN, консултациите со експерти и невладини организации кои генерално се занимаваат со сексуално и репродуктивно здравје, може да се заклучи дека едукацијата за сексуално и репродуктивно здравје во средните училишта е од особена важност, но, дека таа не е на задоволително ниво. Сепак, може да се забележи дека дебатата за потребата од воведување на сеопфатно сексуално образование е сè поприсутна во стручната и во пошироката јавност. Како резултат на тоа, институциите и општеството се веќе сензибилизирани на оваа тема, како што покажуваат и неколкуте национални документи кои содржат препораки за воведување на сеопфатно сексуално воспитание и образование (*Стратегија за унапредување на здравјето и на развојот на адолесцентите во Република Македонија, 2008-2015, Национална стратегија за безбедно мајчинство, 2010, Нацрт-национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје, 2010, Заклучок на Комисијата за еднакви можности, 2009, Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2011, Национална стратегија за млади 2016-2025*).

Овие документи донекаде ја олеснуваат работата, но потребна е нивна поголема примена во пракса, што подразбира дека во креирањето на наставната материја:

- Неопходно е да бидат вклучени експерти од природните, општествените и хуманистичките науки, мислењето на наставниците и учениците;
- Неопходно е наставната материја да кореспондира со времето и интересот на генерациите (младите), а активностите да бидат поврзани со програмите за сексуално и репродуктивно здравје;
- Неопходна е соработка со надворешни соработници и експерти на усвојувачите на наставните програми и политики на училиштата, т.е. со ресорните министерства (за образование и наука, труд и социјална политика), Бирото за развој на образованието на РМ, како и со локалната самоуправа, т.е. со Градот Скопје.

Со цел да се подобри сексуалното и репродуктивно здравје на младите во средните училишта, исто така, тие треба да располагаат со доволно информации и вештини како да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје, да знаат што ги изложува на ризик од сексуално преносливи инфекции и несакана бременост. Дополнително, свесни сме дека за последиците од неинформираност и незнаење во областа на сексуалното и репродуктивното здравје, покрај образованието влијаат и други фактори, како на пример, предрасудите воспоставени од културните, религиозните и традиционалните влијанија кои имаат негативни последици.



Затоа, поаѓајќи од врската помеѓу недостатокот на конкретни политики за сексуално и репродуктивно здравје и покачувањето на бројот на преносливи сексуални болести, целта на оваа студија е:

- Да го издигне нивото на информираност за сексуалното и репродуктивно здравје кај учениците/ученичките во средните училишта на територијата на град Скопје, од чисто здравствен аспект;
- Да влијае врз отфрлање на табуата за прашањата поврзани со овој проблем, од поширок, социолошки аспект.

Имајќи ги предвид: расположливите човечки и финансиски ресурси, временскиот период за имплементација, потребата од измена на легислативата, професионалната компетентност и прифатливоста во јавноста, од решенијата, како најсоодветна ја сметаме опцијата 1, односно: Пристапување кон минорни измени, во насока на воведување на елементи на ССО, без посериозни финансиски, нормативни или други интервенции, и тоа преку едукации од здруженија на граѓани (предавања, обуки и работилници надвор од редовната настава).

Оттаму, наша препорака е сè до воведувањето на системските мерки, т.е. до воспоставувањето на долгорочните решенија, а посебно поаѓајќи од согледаните резултати од извршената анкета во 9-те средни училишта, под итно да се започне со едукативни активности (предавања, обуки и работилници надвор од редовната настава) во сите средни училишта во градот Скопје. За реализација на оваа цел, Градот Скопје би требало во својата буџетска Програма за 2019 година да предвиди средства за финансирање на врсничките обуки.

Напомена:

Земајќи го предвид фактот дека во моментот на изработка на овој документ, во образовниот процес во Република Македонија веќе се преземени одредени системски мерки за воведување на ССО (формирана е работна група при МОН), се залагаме да бидат земени предвид и предлозите наведени во опцијата 2 (воведување на редовен предмет во наставен план; воведување на изборен предмет; воведување на ССО во проектни активности), пред да биде донесено конечното решение за решавање на проблемот на едукацијата за сексуално и репродуктивно здравје во средните училишта во градот Скопје.

И како наш финален заклучок, со цел суштински да се разбере потребата од едукација за сексуалното и репродуктивното здравје во средните училишта и успешно да се спроведат препораките, го застапуваме мислењето дека не само што е потребна постојана и искрена соработка на Градот Скопје со граѓанскиот сектор, академската и експертската јавност и медиумите, туку е неопходна и координирана соработка меѓу сите релевантни институции во земјата, при што секој од учесниците би требало да го даде својот придонес кон емаципаторскиот пристап во образованието на младите.



БИБЛИОГРАФИЈА:



Користена литература:

- Basset. T.M.and Kaim, B., (2000). What they don't know can hurt;
- ДЗС (2016). Природно движење на населението, Статистички преглед бр. 876, стр. 13
- Грдановска д-р Татјана (2005). Магистерски труд „Придонес кон микробиолошка и серолошка дијагноза на гениталните инфекции предизвикани од Chlamidia Trahomatis“;
- GLOBOCAN (2012) Global Cancer statistics;
- ХЕРА, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје (2010). Рамка за сеопфатно сексуално образование;
- ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје (2013)
- „Прирачник за наставници во основните училишта на теми од областа на сексуалното и репродуктивно здравје и права“;
- ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Скопје, (2014) „Прирачник за врснички едукатори на теми од областа на сексуалното и репродуктивно здравје и права“;
- ХЕРА (2018). Гинеколог Владимир Трајковски на Трибината за сексуално преносливи болести и контрацепција, организирана во Битола на 19 мај 2018 година;
- Меѓународен центар за репродуктивно здравје (2004). Квантитативна студија: „Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот“;
- Младинска платформа за ССО, 15.10.2015
- SIECUS (1996). „Guidelines for Comprehensive Sexuality Education“ 2nd Ed. New York
- WHO Regional Office for Europe and BZgA (2010). Standards for Sexuality, Education in Europe;
- WHO and Pan American Health Organization (2000). „Promotion of Sexual Health, Recommendations for Action“ Guatemala, May 19-22.

Интернет – извори

- http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/Bilten-08_2018.pdf
- <http://www.libertas.mk/sexed-vo-organizatsija-na-hera-tabu-temite-n/> „Табу-темите нема сами да се урнат“ 28.9.2018
- www. frq. asn. au, 2001
- www.zurnal.mk



АНЕКС 1



АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК

1. Дали сте слушнале за репродуктивно здравје?
2. Дали знаете што е контрацепција?
3. Какви видови на контрацепција постојат?
4. Дали до сега сте имале интимен однос?
5. На која возраст го имавте првиот интимен однос?
6. Дали сте користеле контрацептивни средства?
7. Дали сте имале досега полова инфекција?
8. Дали сте побарале помош од гинеколог?
9. Дали сте запознаени со случај на бременост на ваша врсничка?
10. Како е решена таа бременост?

