



X. E. P. A.
ORGANIZACIJA ZA ZDRAVSTVENO IZOBILAZENJE I ISTRAZIVANJE

A Member Association of
 **IPPF** International
Planned Parenthood
Federation
European Network

РАМКА ЗА СЕОПФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

**РАМКАТА ЗА СЕОПФАТНО
СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ
БЕШЕ ИЗРАБОТЕНА НИЗ
КОНСУЛТАТИВЕН ПРОЦЕС ВО
ПЕРИОДОТ СЕПТЕМВРИ -
НОЕМВРИ 2010 ВО СКОПЈЕ СО
УЧЕСТВО И ПРИДОНЕС НА
ПРЕТСТАВНИЦИ ОД СЛЕДНИВЕ
ОРГАНИЗАЦИИ:**

1.

Организација за образование, наука и култура при ОН(UNESCO): **Зојка Наскова**

2.

Завод за здравствена заштита на мајка и дете: **д-р Бранкица Младеновиќ**

3.

Институт за јавно здравје:
проф. д-р Елена Косевска

4.

Институт за педагогија: **проф. д-р Јасмина Делчева-Диздаревиќ**

5.

Институт за психологија:
д-р Николина Кениг, доц.

6.

Коалиција за заштита и промоција на правата на маргинализираните заедници,
Институт Евро Балкан: **м-р Славчо Димитров**

7.

Македонски центар за граѓанско образование: **Тулаха Тахир**

8.

Младинска мрежа на врснички едукатори (Y-peer): **Ивица Цековски**

9.

Медицинско училиште „Д-р Панче Караџозов“: **Марина Јовановиќ**

10.

Министерство за здравство: **Нермина Факовиќ**

11.

Министерство за образование: **Дијана Тренеска**

12.

Министерство за труд и социјална политика: **Душко Миновски**

13.

Национален координатор за СПИ:
д-р Емилија Велкова

14.

Национален координатор за ХИВ:
д-р Милена Стевановиќ

15.

Програма за СИДА при ОН (UNAIDS):
д-р Стефан Стојановиќ

16.

Универзитет Саутхемптон: **проф. д-р Роџер Ингам, надворешен консултант**

17.

Ромски ресурсен центар: **Шаип Исени**

18.

Светска здравствена организација(WHO):
д-р Арта Кули

19.

Фонд за население при ОН (UNFPA):
д-р Јованка Григоријевиќ

20.

Хелсиншки комитет: **Кочо Андоновски**

21.

Центар за стручно образование и обука:
д-р Лидушка Василевска

22.

Центар за човекови права и разрешување конфликти: **Сашо Н. Алушевски**

23.

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување: **Драшко Костовски, Магде Николовска**

РЕЗИМЕ

Рамката предлага принципи и дава насоки за воведување на соодветна наставна програма за сеопфатно сексуално воспитание и образование. Документот им е наменет на оние кои донесуваат одлуки и треба да биде искористен при осмислувањето и имплементирањето на сеопфатното сексуално воспитание и образование во Република Македонија.

ВО МАКЕДОНИЈА ТРЕБА ДА СЕ ВОВЕДЕ СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ПОРАДИ ТОА ШТО:

- степенот за информираност и на употреба на модерните методи на контрацепција е низок; само 1,6% од младите девојки на возраст од 15 до 19 години изјавуваат дека користат орална контрацепција, додека само 34,8% од младите користеле кондом при својот последен сексуален однос
- стапката на тинејџерска бременост, како и на абортуси, во оваа возрасна група е неколку пати повисока од онаа во ЕУ
- се проценува дека во Република Македонија постои тенденција на зголемување на бројот на заразени со сексуално преносливи инфекции меѓу младата популација, особено со кламидија и ХПВ (хуман папилома вирус)
- сè пониска е возрасната граница на појава на карцином на грлото на матката како последица од инфекција со ХПВ
- сè поголем е бројот на млади брачни парови кои се соочуваат со инфертилитет за кој најчеста причина се нелекувани сексуално преносливи инфекции (СПИ)
- состојбата со насилството и нетолеранцијата меѓу младите е загрижувачка
- родовите стереотипи и родовата нееднаквост во Македонија сè уште претставуваат загрижувачки индикатор
- пристапот до соодветни информации за сексуалното и репродуктивното здравје и сексуалноста во рамките на постојните наставни програми е недоволен

СВЕТСКИТЕ ПРИМЕРИ ПОКАЖУВААТ ДЕКА СЕОПФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ Е УСПЕШНА МЕРКА КОН ПРЕВЕНИРАЊЕ НА ПОГОРЕ НАВЕДЕНИТЕ СОСТОЈБИ БИДЕЈЌИ ПРИДОНЕСУВА КОН:

- одложување на започнувањето со сексуална активност
- зголемување на способноста за носење на информирани одлуки и намалување на предрасудите

- зголемување на употребата на контрацепцијата и на кондомот кај сексуално активните адолесценти
- намалување на бројот на партнерите кај децата и младите
- унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје и здравјето воопшто
- поодговорно сексуално однесување и понатаму во животот
- развивање на позитивни ставови и вредности

СЕОФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ЌЕ БИДЕ УСПЕШНО САМО АКО ГИ ОПФАТИ СИТЕ ТЕМИ И АКО СЕ СПРОВЕДЕ СПОРЕД СИТЕ ПРИНЦИПИ НАВЕДЕНИ ВО РАМКАТА ЗА СЕОФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ. УСПЕШНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ЌЕ ПРИДОНЕСЕ МЛАДИТЕ:

1. да се стекнат со релевантни знаења и да развиваат вештини како да го сочуваат и како да го унапредат своето сексуално и репродуктивно здравје
2. да се стекнат со знаења од интердисциплинарен карактер, критички и длабински да ги промислуваат различните биолошки, социјални, културни и политички феномени
3. да се информираат за своите сексуални права, да ги разобличуваат митовите и стереотипите
4. да развијат вештини за донесување на одлуки, за комуникација, како и да научат кога и каде да побараат помош
5. да развијат позитивни ставови и вредности за сексуалноста, да ги почитуваат разликите, да се почитуваат себеси и другите, да не осудуваат и да имаат чувство на одговорност
6. да бидат подготвени за задоволувачки сексуални емотивни врски и односи, без насилство и злоупотреба на другиот и себеси

ДЕБАТАТА ЗА ПОТРЕБАТА ОД ВОВЕДУВАЊЕ НА СЕОФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ Е СЕ ПОПРИСУТНА ВО ЈАВНОСТА, НО И МЕЃУ ЕКСПЕРТИТЕ. СЛЕДНИВЕ НАЦИОНАЛНИ ДОКУМЕНТИ ПРЕПОРАЧУВААТ ВОВЕДУВАЊЕ НА СЕОФАТНО 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 на национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје, 2010
- Заклучок на Комисијата за еднакви можности, 2009
- Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2011

РАБОТНАТА ГРУПА СОСТАВЕНА ОД СТРУЧНИ ПРЕТСТАВНИЦИ НА 23 РЕЛЕВАНТНИ МИНИСТЕРСТВА, ЗДРАВСТВЕНИ, ОБРАЗОВНИ И СОЦИЈАЛНИ ИНСТИТУЦИИ, КАКО И ГРАЃАНСКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДЛАГА:

- Министерството за образование и наука, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство, врз основа на овој документ и постојните национални политики наведени во овој документ, да подготват информација за потребата од воведување на сексуално образование и да ја претстават пред Владата на Република Македонија.
- Бирото за развој на образованието, во согласност со насоките за воведување на сексуално образование, да состави работната група која ќе ја изготви наставната програма.

РАМКА ЗА СЕОПФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

1.

ЦЕЛ НА ДОКУМЕНТОТ

Целта на овој документ е да се даде придонес кон подобрување на пристапот до информации за сексуалното и репродуктивното здравје во рамките на наставните програми во Република Македонија преку консултативен процес во којшто се вклучени релевантни институции и претставници на граѓанскиот сектор.

Документот дава оправдување, предлага принципи и дава насоки за воведување на соодветна наставна програма за сеопфатно сексуално воспитание и образование.

Согласно, документот им е наменет на оние кои донесуваат одлуки и треба да биде искористен при осмислувањето и имплементирањето на сеопфатното сексуално воспитание и образование во Република Македонија.

2.

СИТУАЦИСКА АНАЛИЗА И ОПРАВДАНОСТ НА СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ВО МАКЕДОНИЈА

Комплексен микс од фактори ги прави младите луѓе ранливи кога е во прашање нивното сексуално и репродуктивно здравје: различната перцепција на ризикот, сексуализацијата на медиумите и на општеството, постоењето на сексуални митови и предрасуди, родовите стереотипи и хомофобијата, недостатокот на социјална поддршка од семејството и од заедницата, новите епидемиолошки ризици и недоволниот пристап до навремени и сеопфатни информации. Голем дел од овие проблеми и последиците од ризичното сексуално однесување можат да бидат превенирани и редуцирани доколку навремено се обезбеди пристап до услуги и информации за сексуално и репродуктивно здравје.

2.1 СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Во Република Македонија не постојат доволно релевантни податоци за сексуалното однесување и сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите. Во голем дел тоа се должи на фактот што повеќето заболувања не подлежат на задолжително пријавување (некои СПИ, како на пример кламидија), додека оние, кои подлежат, не се пријавуваат уредно (тинејџерска бременост, абортуси), ниту пак се сегментираат по возраст.

СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

Најголемиот дел од податоците за сексуалното однесување на адолесцентите е добиен од различни студии, според кои до својата 19 годишна возраст сексуално активни се 32% адолесценти (40% момчиња и 21% девојки). Просечната возраст на започнување со сексуална активност кај девојките изнесува 16,7 години додека кај момчињата 15,5 години¹. 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 соодветно да користат контрацепција и кондом за заштита од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции (СПИ)². Степенот на информираност и на

¹ Квантитативна студија: Пристап до услугите за CP3 меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот. Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004.

² Младеновиќ Б. Знаења, ставови и постапки поврзани со употреба на контрацепција кај средношколците во градот Скопје, 2007 (магистерската теза).

употреба на модерните методи на контрацепција е низок. Само 1,6% од младите девојки на возраст од 15 до 19 години изјавуваат дека користат орална контрацепција³, додека само 34,8% од младите користеле кондом при својот последен сексуален однос⁴. 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 настанување на непланирана бременост или инфекција со СПИ.

ПОСЛЕДИЦИ ОД РИЗИЧНОТО СЕКСУАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ

Тинејџерската бременост и прераното родителство станува сè поголем јавно - здравствен и социјален проблем заради големиот број последици за самите мајки, за нивните бебиња и за општеството во целост. 85% од тинејџерската бременост е несакан, а 80% завршува со абортус. Компликациите поврзани со бременоста и породувањето се најчестите причини за смртност кај девојки на возраст од 15-19 години. Стапката на тинејџерска бременост, како и стапката на абортуси во оваа возрасна група, е неколку пати повисока од онаа во ЕУ. Доенечката смртност е пет пати повисока кај доенчиња од мајки на возраст од 14-19 години во однос на оние на возраст од 20-24 години, воедно и перинаталниот морбидитет е почест кај овие бебиња⁵.

Во Република Македонија во 2008 година од сите породувања 6,7% биле од мајки под деветнасетгодишна возраст, 1610 родилки се на возраст под 19 години, додека специфичната стапка на фертилитет кај возрасната група од 15-19 години изнесуваше 20,1 во 2008 година. Бројот на регистрирани живородени деца од мајки на возраст до 15 години е во пораст и во 2009 година во апсолутни бројки изнесуваше 33(во 2008 изнесуваше 24).

Се проценува дека во Република Македонија постои тенденција на зголемување на бројот на заразени лица со сексуално преносливи инфекции меѓу младата популација, особено со кламидија и ХПВ (хуман папилома вирус)⁶. Сè пониска е возрасната граница на појава на карцином на грлото на матката како последица од инфекција со ХПВ⁷, воедно сè поголем е бројот на млади брачни парови кои се соочуваат со инфертилитет за кој најчеста причина се нелекуваните СПИ (пеливична инфламаторна болест).

Покрај последиците за физичкото здравје, раната непланирана бременост и прераното родителство, како и последиците од СПИ, за многу девојки и за нивните партнери значат прекин и на академското образование, помали можности за квалитетно образование, помала конкурентност на пазарот на трудот, а со тоа и поголема економска зависност, сиромаштија и зависност од социјална помош, социјална изолација од врсниците, намалена самоверба, страв од неизвесност.

Семејството на адолесцентот при рана и непланирана бременост и прерано родителство се соочува со психичко и емотивно страдање, како и со зголемена економска оптовареност поради грижата за проширеното семејство. Ризичното

³ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот. Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004.

⁴ Извештај за Био-бихевиоралната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ инфекција во Република Македонија. Министерство за здравство и Републички завод за здравствена заштита, 2006.

⁵ Botting M, Rosato M, and Wood R. Teenage mothers and the health of their children. Population trends, 1998.

⁶ Нацрт документ на Стратегија за сексуално и репродуктивно здравје на Република Македонија. Министерство за здравство, Скопје 2009

⁷ Луческа,Ирена. Политиките и практиките за примарна превенција и рана детекција на цервикален канцер во Македонија.Х.Е.Р.А., Скопје 2010.

сексуално однесување заедницата ја чини многу пари во вид на директни и индиректни здравствени трошоци поради решавање на проблемите и последиците од тинејџерска бременост, губиток на хуман потенцијал, зголемени трошоци за социјална помош, намалена продуктивност на недоволно едуцираната работна сила, справување со здравствени проблеми како последици од абортуси, стерилитет, карциноми, дијагноза и лекување на СПИ и последиците од нив⁸.

2.2 НАСИЛСТВО

Сè почеста е и појавата на комерцијализација на сексуалната активност на младите, како и нивната изложеност на сексуална принуда и насилство. Дополнително одредените истражувања укажуваат на меѓуврсничко сексуално вознемирување меѓу учениците во основните училишта во Македонија. Најчесто жртви на последователно и повеќекратно сексуално вознемирување, на пример непосакувани допири со сексуална конотација, се девојчињата⁹.

Глобалното истражување за здравјето на адолесцентите спроведено од УНИЦЕФ и ИЈЗ укажува дека во делот на училишно силеџство: „Вкупно 10.0% од учениците биле жртви на силеџство во текот на еден или повеќе денови во изминатите 30 дена. Уделот на машки и женски ученици бил ист.“¹⁰ Студијата за состојбата со насилството во основните училишта покажува дека од 46 земји, вклучени во истражувањето, Македонија се наоѓа на високото петто место. Имено: „Во однос на учество во тепачки истражувањето покажува висок процент на ученици од 15% за девојчиња и 40% за момчиња кои учествувале во тепачки“¹¹. При тоа како главни причини за насилството се наведуваат љубомората од 41.8% и омразата/одмаздата од 42,8%.

2.3 РОД

Родовите стереотипи и родовата нееднаквост во Македонија сè уште претставуваат загрижувачки индикатор, доколку се земе предвид високиот процент на семејно насилство, чишто жртви во најголем процент се жените во семејството. Имено, секоја втора жена во Македонија е жртва на насилство од страна на мажите во форма на контрола на движење, љубомора и посесивност, нанесување на емоционално и психичко страдање. Втор по застапеност облик на психолошко насилство (од 28%) е оној преку кој до израз доаѓа доминацијата на мажот и инфериорната положба на жената во семејството, односно „неговиот збор (на мажот) треба да е последен...“ Секоја четврта жена (т.е. 25.6%) пријавила дека сопругот/партнерот се однесува лошо кон неа или, пак, е претерано љубоморен (т.е. 23,5%). Понатаму, истражувањата посочуваат дека секоја петта жена е жртва на физичко, а секоја десетта на сексуално насилство. Традиционалните вредности, односно високата приватност на патријархалните вредности во бракот и во семејството, се посочуваат како основна причина за појава на семејното насилство во нашата земја¹².

⁸ Maynard R.A. The study, the context, and the findings in brief. Kids having kids: Economic costs, and social consequences of teen pregnancy. Urban Institute Press, 1997. Hoberaft J.N, Kiernan K.E. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion, Case Paper, London Center for analysis of social exclusion, London School of Economics, 1999.

⁹ Студија за иницијалната состојба со насилството во основните училишта, УНИЦЕФ, Биро за развој на образованието, Алгоритам Центар. 2009

¹⁰ ГЛОБАЛНО истражување за здравје на адолесцентите : 2007/2008 : Македонија / (уредници и автори Фимка Тозија ...и др.). - Скопје : Републички завод за здравствена заштита, 2008.

¹¹ Студија за иницијалната состојба со насилството во основните училишта, УНИЦЕФ, Биро за развој на образованието, Алгоритам Центар. 2009

¹² ЕСЕ. Живот во сенка. ЕСЕ, Скопје 2008

2.4 ЧОВЕКОВИ ПРАВА

Истражувањата, спроведени во последниве неколку година, укажуваат на сè уште високиот степен на непочитување на човековите права на граѓаните, како и ниското ниво на свесност и за препознавање на дискриминацијата. Особено забележливо е прекршувањето на човековите права на маргинализираните заедници, кое континуирано е проследено со дискриминација, стигма и социјално исклучување¹³. Негативни индикатори се забележани и во однос на степенот на толеранцијата во македонското општество¹⁴.

2.5 ПРИСТАП ДО ИНФОРМАЦИИ

Младите луѓе се соочуваат со зголемен притисок во врска со сексот и сексуалноста и се опкружени со контрадикторни пораки и норми. Од една страна, медиумите ја прикажуваат сексуалноста како посакувана активност и решавачка за нивното општественото прилагодување, додека, од друга, сексуалноста се поврзува со чувството на вина и страв од осуда и од болест. Влијанието и притисокот од врсниците е еден од најмоќните фактори кои влијаат врз нивното сексуално однесување; најголемиот дел од информациите за сексот и сексуалноста го добиваат од своите другари-врсници и голем дел на одлуките, во врска со своето сексуално однесување, го носат под влијание на тие информации. Тие информации во најголем дел се неточни и парцијални, ги подгреваат веќе постојните митови, мисконцепции и стереотипи.

Младите можат да почувствуваат дека не се доволно вклучени во дебатата за нивните сопствени потреби и проблеми и дека не се доволно разбрани, поради што најчесто се откажуваат од можноста да побараат помош кога им е потребна или, пак, се немотивирани и пасивни при донесувањето на одлуки.

Генерално пристапот на младите до информациите за сексуално и репродуктивно здравје не е доволен. Најчести извори на информации се оние непрофесионалните - 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 истражувања мал е процентот на млади кои имаат целосни знаења за тоа како треба да се заштитат од непланирана бременост, од СПИ, вклучувајќи ја и ХИВ/СИДА¹⁵, 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%¹⁶) пријавува потреба од повеќе информации во однос на употребата на контрацепцијата, особено оралната контрацепција, итната контрацепција и на двојната заштита¹⁷.

¹³ Трајаноски Жарко. Извештај за сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници 2009. Коалиција за сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници, Скопје 2009

¹⁴ Клековски Сашо и Кржаловски Александар. Довербата во граѓанското општество. МЦМС, Скопје 2007; Клековски Сашо. Односот кон традиционалните/секуларните вредности. МЦМС, Скопје 2009; Симоска Емилија и др. Колку е инклузивно македонското општество? ФИОМ, Скопје 2009

¹⁵ Според извештај од Био-бихевиоралната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ инфекција 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 за знаењата на средношколците во град Скопје за ХИВ/СИДА и нивните ставови за пристапите кон едукацијата за СРЗ, само 16% од младите имаат целосни информации за ХИВ/СИДА. И двете истражувања се согласни петте главни индикатори на UNAIDS за мерење на степенот на знаење кај младите на возраст од 15 до 24 години

Адолесцентите стапуваат во својот репродуктивен период 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 пак да им обезбедиме релевантни и навремени информации адаптирани на нивната возраст, базирани на почитување на универзални хуманистички вредности и почитување на човековите права. Сеопфатното сексуално образование ќе им овозможи да се стекнат со знаење и да развијат вештини пред да станат сексуално активни и може значајно да им помогне одлуката за започнување на сексуална активност да ја донесат самостојно, способни да препознаат принуда, како и да бидат способни да се заштитат од несаканата бременост и СПИ.

2.6 ПОСТОЈНИ НАСТАВНИ ПРОГРАМИ

Во Македонија, не постои одделен наставен предмет по сексуално воспитание и образование во рамките на наставните програми на училиштата како задолжителен или изборен предмет, ниту пак има доволно информации за темите од областа на сексуалното воспитание и образование во рамките на поединечните наставни предмети кои третираат содржини од оваа област. Како позитивен исклучок може да се наведе наставната програма за „Животни вештини“ со којашто се покрива дел од компонентите на сексуалното образование во рамките на основните училишта. Сепак, се работи за редовен предмет, којшто се спроведува на одделенските (класните) часови, и тоа на принципот по изборност на теми кои наставниците ќе ги работат со учениците. Земајќи го предвид културниот контекст, голем е ризикот дека поголемиот дел од наставниците ќе ги избегнуваат токму темите поврзани со сексуалноста, така што имплементацијата на овие содржини може да биде парцијална или сосем отсутна.

Понатаму, прегледот¹⁸ на опкружувањето, на содржините и на илустративниот материјал во учебниците, како и процесите на учење и поучување за основно образование од родов аспект укажува дека во рамките на образовниот процес сè уште постојат забележителни недостатоци. Наодите на истражувањето¹⁹, кое прави преглед на содржините во учебниците по македонски јазик, по природа и општество и по историја за основното образование, укажуваат дека родовото стереотипизирање е сè уште присутно во наставата.

Проценката на потребата и достапноста на информации од областа на сексуалното и репродуктивното здравје²⁰ укажа дека: „Информациите за оние теми, кои се опфатени, се често оскудни, недоволни, а некогаш и неточни. Дополнително најголем дел од информациите не се сеопфатни, а и поголемо внимание е посветено на био-медицинските аспекти на сексуалното и репродуктивното здравје, со недостаток или

¹⁶ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот, 2004, Меѓународен центар за репродуктивно здравје

¹⁷ Истовремено користење на кондом во комбинација со современо контрацептивно средство (пр. орална контрацепција, спирала)

¹⁸ Училиште по мерка на детето: Анализа на ситуација. УНИЦЕФ, 2007

¹⁹ Кениг, Николина. Неподнослива леснотија на половото стереотипизирање: анализа на учебниците по македонски јазик, историја и природа и општество за основно образование. Годишен зборник на Филозофскиот факултет бр. 62, Универзитет св. Кирил и Методиј, Скопје 2005

²⁰ Љубов само по часови -Проценка на потребата и достапноста на информации од областа на сексуалното и репродуктивното здравје. Х.Е.Р.А., Скопје 2010.

целосно исклучување на психо-социјалниот аспект на сексуалноста. Не само што не постои усогласен пристап за начинот на кој се даваат информациите за една тема низ наставната програма, туку често иста тема може да биде изложена со двојни вредности во ист учебник. Некои од наставните материјали промовираат негативни стереотипи (на пр. за сексуална различност, хормонална контрацепција итн.) и негативни ставови кон љубовта и сексуалноста. Наставната програма преку содржините не овозможува стекнување на релевантни знаења и развивање на толерантни ставови, како и развивање на вештини за безбедно сексуалното однесување, односно за заштита на сексуалното здравје и на сексуалните права на младите.“

3.

ШТО Е ТОА СЕОФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ?

Работната дефиниција за сексуалното здравје на Светската здравствена организација: *Сексуалното здравје претставува физичка, ментална и социјална благосостојба во врска со сексуалноста. Потребен е позитивен и почитувачки пристап кон сексуалноста и сексуалните односи, кон можноста да се доживуваат задоволувачки и безбедни искуства, без присила, дискриминација и насилство.*

Понатаму, дефиницијата на Светската здравствена организација за сексуалноста е : *„Сексуалноста е централен аспект на човековиот живот и ги опфаќа полот, родот и родовите идентитети, сексуалната ориентација, еротицизмот, задоволството, интимноста, и репродукцијата. Сексуалноста се доживува и се изразува преку мисли, фантазии, копнежи, ставови, вредности, однесување, улоги и врски. Иако сексуалноста ги опфаќа сите овие димензии, не значи дека секогаш секоја од нив ќе биде доживеана или изразена. Сексуалноста е под влијание на заемното содејство на биолошките, психолошките, социјалните, економските, политичките, етичките, правните, историските, религиозните и духовните фактори.“*

Во согласност со претходните дефиниции сеопфатното сексуално воспитание и образование претставува континуиран процес на стекнување на знаења, развивање на вештини, ставови и вредности за идентитетот, врските и интимноста како и за сексуалноста воопшто. На сексуалното образование не треба да се гледа како на изолиран пристап, туку како на важна, холистичка и комплексна алка во пошироката иницијатива за унапредување на здравјето и благосостојбата кај децата и младите.

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 во предвид гледиштата кои произлегуваат од различните традиционални, културни или религиозни вредносни системи.

Сеопфатното сексуалното образование не се однесува само на биолошките аспекти на сексуалноста, на превенцијата од болестите и од бременоста. Тоа ги вклучува и сите културолошки, психо-социјални и емоционални аспекти на сексуалноста, односно задоволството и сексуалната различност како основа за една здрава и толерантна млада личност.

Општо е прифатено дека сеопфатното сексуално образование треба да им биде достапно на сите, но и да се прилагоди и да се структурира според возраста и степенот на развојот кај децата и младите.

4.

ЦЕЛИ НА СЕОФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

СЕОФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ТРЕБА ДА ИМ ОВОЗМОЖИ НА МЛАДИТЕ:

1. да се стекнат со релевантни знаења и да развиваат вештини како да го сочуваат и како да го унапредат своето сексуално и репродуктивно здравје
2. да се стекнат со знаења од интердисциплинарен карактер, критички и длабински да ги промислуваат различните биолошки, социјални, културни и политички феномени
3. да се информираат за своите сексуални права, да ги разобличуваат митовите и стереотипите
4. да развијат вештини за донесување на одлуки, за комуникација, како и да научат кога и каде да побараат помош
5. да развијат позитивни ставови и вредности за сексуалноста, да ги почитуваат разликите, да се почитуваат себеси и другите, да не осудуваат и да имаат чувство на одговорност
6. да бидат подготвени за задоволувачки сексуални емотивни врски и односи, без насилство и злоупотреба на другиот и себеси

4.1 ЕФЕКТИ ОД СЕКСУАЛНОТО ОБРАЗОВАНИЕ

Неколку декади наназад сексуалното образование беше контроверзно прашање заради стравот дека зголемената информираност и знаење би ги поттикнале младите на порана и поголема сексуална активност. Сепак, искуството од земјите каде постои сексуално образование во училиштата²¹, како и голем број на студии, покажуваат позитивни резултати²².

СЕОФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ, ПОКРАЈ ЗГОЛЕМЕНОТО ЗНАЕЊЕ, ПРИДОНЕСУВА И ЗА:

- одложување на започнувањето со сексуална активност
- зголемување на способноста за носење на информирани одлуки и за намалување на предрасудите
- зголемување на употребата на контрацепцијата и кондомот кај сексуално активните адолесценти
- намалување на бројот на партнери кај децата и младите
- унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје и здравјето воопшто
- поодговорно сексуално однесување и понатаму во животот
- развивање на позитивни ставови и вредности²³

²¹ Baldo M, Aggleton P, and Slutkin G. Sex education does not lead to earlier or increased sexual activity in youth. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Global Program on AIDS, 1993.

²² International Technical Guidance on Sexuality Education UNESCO, 2009

²³ Kirby D Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in the Developing and Developed Countries. Family Health International, 2006.

ГОЛЕМ БРОЈ НА РЕЛЕВАНТНИ МЕЃУНАРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ И ОБРАЗОВАНИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОРАЧУВА ВОВЕДУВАЊЕ НА СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ ЗА ШТО СВЕДОЧАТ СЛЕДНИВЕ ДОКУМЕНТИ:

- *Меѓународни технички насоки за сексуално образование*, Организација за образование, наука и култура при ОН(UNESCO),2009
- *Стандарди за сексуално образование во Европа*, СЗО -Регионална канцеларија за Европа и Федерален Центар за здравствено образование(BZgA),2010
- *Рамка за сеопфатно сексуално образование*, Меѓународна Федерација за планирано родителство, Лондон 2006
- *Извештај на Известувачот за правото на образование при ОН*, 65 седница, 2010

4.2 ЗОШТО Е ПОТРЕБНО ДА СЕ ИНВЕСТИРА ВО ЗДРАВЈЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

ИНВЕСТИРАЊЕТО ВО ЗДРАВЈЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ НОСИ ЗДРАВСТВЕНИ И ЕКОНОМСКИ ПРИДОБИВКИ ЗА НИВ И ЗА ОПШТЕСТВОТО ВООПШТО.

СЕГАШЕН И ИДЕН ИЗВОР НА ХУМАН КАПИТАЛ.

Адолесцентите (10-19 години) претставуваат 20% од светската популација (1,2 милијарди) и претставуваат енормен сегашен и иден потенцијал на енергија и прогрес. Во Р. Македонија, според последниот попис, младите луѓе на возраст од 10-24 години, изнесуваат 24,6% од вкупната популација, додека адолесцентите (10-19 години) изнесуваат 16%, што претставува значаен дел од популацијата.

РЕДУКЦИЈА НА СМРТ И ЗАБОЛУВАЊА ВО АДОЛЕСЦЕНТСКАТА ВОЗРАСНА ГРУПА

Според процените, во светот секоја година умираат 1,7 милиони млади луѓе, главно од причини кои се превентабилни: повреди, насилство, проблеми поврзани со бременост и породување. Заболувањата поврзани со животните стилови се одговорни за 58,4% од причините за морбидитет и 68,4% за морталитет на глобално ниво.

РЕДУКЦИЈА НА ЗАБОЛУВАЊА ВО НИВНИОТ ПОНАТАМОШЕН ЖИВОТ

Адолесценцијата е период на формирање на животни стилови и навики кои ја детерминираат здравствената состојба понатаму во животот. Според процените на СЗО, 70% од предвремената смртност кај возрасните е последица од навиките формирани во периодот на адолесценција²⁴.

ИНВЕСТИРАЊЕ ВО ЕКОНОМСКИОТ ПРОСПЕРИТЕТ НА ЗЕМЈАТА

Без да се инвестира во здравјето на адолесцентите се доведува во прашање претходното инвестирање во здравјето и едукацијата на децата, а воедно се доведува во прашање идниот економски и социјален развој на земјите²⁵.

²⁴ WHO. Orientation Programme on Adolescent Health-Care Providers. Meaning of adolescence and its implications for public health. World Health Organization, Geneva, 2004.

²⁵ The World Bank Group. Investing in Young Lives. The role of reproductive health: Why invest in young people? The World Bank. 1998.

4.2.1 ПРОМОЦИЈА НА СОЦИЈАЛНА ЕДНАКВОСТ И СОЦИЈАЛНА ПРАВДА

ПОСТОИ ПОТРЕБА ДА СЕ АДРЕСИРААТ СПЕЦИФИЧНИТЕ ПОТРЕБИ НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ ЗАТОА ШТО:

- Здравствените потреби на адолесцентите *квалитативно* се разликуваат од оние на возрасните. Тие се соочуваат со пубертет, рапиден емотивен развој, растечка независност и широк опсег на можности.
- Адолесцентите се *хетерогена група* на млади луѓе кои живеат во различни услови и имаат различни потреби.
- *Разбивање на волшебниот круг на сиромаштијата*. Сиромаштијата е коренот на лошото здравје на адолесцентите со тоа што ја намалува улогата на протективните фактори²⁶.
- *Родовата нееднаквост* и родовата дискриминација може да влијаат врз здравјето на адолесцентите, особено каде тинејџерските бракови се дел од традиционалните норми, додека „мачоизмот“ може да ги изложи момчињата на ризик од повреди, насилство, СПИ²⁷.

4.2.2 ПРОМОЦИЈА НА ЧОВЕКОВИ ПРАВА

ЗАШТИТАТА НА ПРАВАТА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ ИМ ОВОЗМОЖУВА НА ЗЕМЈИТЕ ДА ГИ ОСТВАРАТ ДОЛЖНОСТИТЕ ЗА КОИ СЕ ОБВРЗАЛЕ СО ПОТПИШУВАЊЕТО НА МЕЃУНАРОДНИ ДОГОВОРИ КАКО:

- *Конвенцијата за правата на децата на ОН* (Convention on the Rights of the Child - CRC), чиј потписник е и Македонија од 1991 година, во која стои дека: децата (на возраст до 18 години) имаат „право на приватност при давање на здравствени услуги“ (член 16); „право на навремена информација“ (член 13); „право на здравствени услуги по највисоки можни стандарди“ (член 24); „право да побараат, примаат и да бидат снабдени со информации кои ќе им помогнат да го унапредат своето здравје“ (член 13); „право да бидат поштедени од сите форми на физичка и ментална злоупотреба (член 19) и од сите форми на сексуална експлоатација“ (член 34); „право да партиципираат во одлуките и во спроведувањето на интервенциите кои го афектираат нивниот живот“²⁸.
- *Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација на жените* (The Convention on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW): жените во репродуктивниот период имаат право на пристап до здравствени услуги, особено на оние поврзани со семејното планирање (член 12); „потреба од посебна грижа за жените од руралните предели, особено пристап до информации, советување и услуги за семејно планирање“ (член 14). (Р. Македонија е потписник од 1993 година)²⁹.

²⁶ United Nations Population Fund (UNFPA). The case for investing in young people as part of a national poverty reduction strategy. New York: UNFPA. 2005.

²⁷ Hoberaft JN, Kiernan KE. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion, Case Paper, London Center for analysis of social exclusion, London School of Economics, 1999.

²⁸ UNICEF. Implementation Handbook of The Convention on the Rights of the Child, 1998, page 9.

²⁹ United Nations General Assembly. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

- *Комитет за правата на детето Генерален коментар 4, 2003*
- *Комитет за правата на детето Заклучоци од опсервација: БЈ Република Македонија, 2000*
- *Програма за акција - Меѓународната конференција за население и развој одржана во 1994 година во Каиро, во организација на Фондот за население при Обединетите нации (UNFPA)*
- *Повелба за економски, социјални и културни права, Комитет за економски, социјални и културни права при Обединетите Нации, 1976*
- *Конвенција на Обединетите Нации за правата на лицата со попреченост. 2006*

4.2.3 ПРИДОНЕС КОН ДОСТИГНУВАЊЕ НА МИЛЕНИУМСКИТЕ РАЗВОЈНИ ЦЕЛИ НА ОН

Создавање на услови за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на младите ќе доведе до остварување на родова еднаквост (**цел 3**), намалување на матерналната смртност (**цел 5**) и намалување на стапката на инфицирани со ХИВ/СИДА (**цел 6**).

4.3. ЗДРАВЈЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ Е СТРАТЕШКО ПОДРАЧЈЕ НА НЕКОЛКУ НАЦИОНАЛНИ СТРАТЕГИИ КАДЕ СЕ ПРЕПОРАЧУВА ВОВЕДУВАЊЕ НА СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ:

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

5.

КОГА ТРЕБА ДА СЕ ЗАПОЧНЕ СО СЕКСУАЛНОТО ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ?

Сексуалното образование, сфатено како доживотен процес на учење, започнува во раното детство, продолжува низ адолесцентниот период и низ целиот живот. Неодамна објавените *Стандарди за сексуално образование во Европа* на Светската здравствена организација препорачуваат дека сексуалното образование треба да започне од самото раѓање³⁰.

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 (на пример: девојките треба да бидат информирани за менструацијата пред да им се случи за првпат; треба да бидат запознати како да се заштитат од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции пред да започнат со сексуална активност итн). Важно е да се истакне дека е неопходно и 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.

Затоа, во согласност со инфраструктурите и кадровските капацитети на образованиот систем во Македонија, сеопфатното сексуално воспитание и образование треба да започне што е можно порано во рамките на основните училишта.

6.

КОИ ОБЛАСТИ И ТЕМИ ТРЕБА ДА БИДАТ ОПФАТЕНИ?

ЗА УСПЕШНА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА „СЕОПФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ“ ТРЕБА ДА БИДАТ ОПФАТЕНИ СЛЕДНИВЕ ТЕМИ, КОИ ТРЕБА ДА БИДАТ ПРИЛАГОДЕНИ КОН ВОЗРАСТА И РАЗВОЈНИТЕ КАПАЦИТЕТИ НА ДЕЦАТА:

1. СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ

- анатомски и физиолошки аспекти
- сексуално преносливи инфекции и ХИВ и нивна превенција
- планирање на семејство (контрацепција и заштита од непланирана и несакана бременост)
- безбедно мајчинство (бременост, породување и леунство)

³⁰ Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010

2. РОД

- родови улоги и обележја
- стереотипи и нерамноправност
- последици од родовата нерамноправност
- перцепции за мажественоста и женственоста во семејството, во заедницата и во општеството
- динамични и менливи родови вредности и норми
- родителство

3. ГРАЃАНСКИ АСПЕКТИ

- сексуални права и нивно остварување
- приватни и јавни аспекти на сексуалноста
- самосвест за донесените одлуки
- правни аспекти: меѓународни и национални закони
- механизми за правна заштита
- услуги за информирање, здравствени услуги и поддршка
- учество во развивањето и донесувањето на политики и програми
- живот со ХИВ

4. ЗАДОВОЛСТВО

- емоции
- љубов
- разбирање на сексуалниот однос како задоволство, без принуда и насилство
- прво сексуално искуство
- мастурбација

5. НАСИЛСТВО

- видови и манифестација на насилството и произлезените последици
- традиционални норми и митови
- превенција и препознавање на сексуално вознемирување и злоупотреба
- заштита и услуги за поддршка

6. ВРСКИ И ОДНОСИ

- вештини за комуникација и вештини за разрешување на конфликти
- различни односи (семејство, брак, романтични врски, пријателство, сексуални односи)
- донесување на одлуки (во поглед на можното влијание од врсници, медиуми, алкохол и психотропни супстанции)
- интимност (вклучувајќи ги формите на несексуална експресија)
- препознавање на насилни и недоброволни врски
- моќта и нејзините манифестации
- родителство (мајчинство и татковство)

7. РАЗЛИЧНОСТ

- разбирање на различните индивидуални и колективни вредносни системи
- позитивни вредности во врска со сексуалниот идентитет
- препознавање на дискриминацијата и хомофобијата и нивните резултати врз здравствениот развој
- негативни ефекти на дискриминацијата и начини за справување со неа

7.

ГЛАВНИ НАСОКИ ЗА ОСМИСЛУВАЊЕ НА НАСТАВНАТА ПРОГРАМА ЗА УСПЕШНО СЕОПФАТНО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

При осмислувањето на наставната програма за сеопфатно сексуално воспитание и образование важно е да се имаат предвид долунаведените насоки и да се почитуваат основните дидактички принципи при реализацијата на програмските содржини во процесот на воспитанието и образованието. Овие насоки се во согласност со принципите на Националната програма за развој на образованието во Република Македонија 2005-2015, и Концепцијата за деветгодишно образование и воспитание од 2007.

ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ИНФОРМАЦИИ

- да се обезбедат јасни, конкретни, сеопфатни, современи и релевантни информации за сите наведени области (оддел 5)
- да се дадат информации за сè она што младите сакаат да го дознаат
- да се обезбедат информации и јасна врска со постојните услуги за сексуално и репродуктивно здравје
- да се информира за последиците од незнаењето, предрасудите, хомофобијата и дискриминацијата

РАЗВИВАЊЕ НА ВЕШТИНИ – НИЗ СЕКСУАЛНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ЌЕ СЕ НАСТОЈУВА УЧЕНИЦИТЕ ДА СЕ СТЕКНУВААТ СО:

- практични, комуникациски и социјални вештини
- вештини за самостојно донесување на одлуки, односно вештини за соочување со притисокот на врсниците и избегнување на ризичното однесување
- вештини за заштита на сексуалното и репродуктивното здравје
- вештини за ненасилно разрешување на конфликти

РАЗВИВАЊЕ НА СТАВОВИ И ВРЕДНОСТИ - НИЗ СЕКСУАЛНОТО ОБРАЗОВАНИЕ ЌЕ СЕ НАСТОЈУВА УЧЕНИЦИТЕ:

- да развиваат и негуваат позитивни ставови кон сексуалноста
- да можат да ги разбираат вредностите на различните етнички, социјални, културни и религиски системи
- да можат да ја препознаваат и да ја почитуваат сексуалната различност
- да усвојат родово сензитивни и родово трансформативни вредности и ставови
- да стекнат навики за препознавање на правото на избор и правата на другите
- да развијат свесност дека сите права носат одговорност и дека секоја одлука има свои последици
- да развијат свесност дека предрасудите, хомофобијата, дискриминацијата и насилството се штетни и неприфатливи
- да развијат критичка свест за вредносните системи претставени во медиумите и меѓу врсниците
- да изградат став дека сексуалната интимност повлекува силни емоции и затоа е потребно да се почитуваат ставовите, чувствата и телото на другиот

8.

ГЛАВНИ ПРИНЦИПИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА СЕОПФАТНОТО СЕКСУАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

- да започне пред младите да влезат во пубертет
- да биде усогласено со потребите и развојните капацитети и можности на младите луѓе
- да има континуиран тек бидејќи СО е доживотен процес
- да кореспондира со реалноста во која живеат младите
- да се обезбеди соодветни информации за сите ученици, вклучувајќи ги оние кои доаѓаат од различни културни и религиски системи, оние кои се со различна сексуалност, оние кои се маргинализирани и оние кои имаат физичка, психичка и емотивна попреченост
- да има јасни цели и ограничувања, имајќи ги предвид заштитата на децата
- да ги вклучи младите во процесот на развивање на наставната програма
- да поттикнува граѓански активизам кај младите луѓе
- да ги вклучи граѓанските организации во развојот и во спроведувањето на програмата
- да вклучи експерти со различни профили од областа на природните, општествените и хуманистичките науки
- да ги вклучи родителите и наставниците во процесот на развивање на наставната програма
- да го применува правото на приватност и доверливост
- да обезбеди системска имплементација во рамките на наставните програми за основно и средно образование, вклучувајќи ги воннаставните активности
- да обезбеди обука за наставничкиот кадар и да се обезбедат соодветни прирачници за реализација на наставата
- да има систем за следење на имплементацијата кој ќе ги вклучи младите луѓе, следење на постигнатите резултати и корективни мерки (мониторинг и евалуација)
- да се усвојат политики со кои наставниците, кои го предаваат овој предмет, ќе бидат заштитени, ќе се чувствуваат сигурни и ќе можат отворено да едуцираат на наведените теми
- да се гарантира дека надворешните предавачи да бидат запознати со училишната програма и усвоените политики и да се согласуваат да работат според нив

ПРЕПОРАКИ



Министерството за образование и наука, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство, врз основа на овој документ и постојните национални политики наведени во овој документ, да подготват информација за потребата од воведување на сексуално образование и да ја претстават пред Владата на Република Македонија.



Бирото за развој на образованието, во согласност со насоките за воведување на сексуално образование, да состави работната група која ќе ја изготви наставната програма.

