A photograph of a woman from the waist down, wearing a white, short-sleeved dress. She is holding a green apple in her right hand. The background is a blurred green field. The text is overlaid on the right side of the image.

ПРОЦЕНКА НА СОСТОЈБАТА
ПО ОДНОС НА **СЕКСУАЛНОТО
И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ**
И ПРАВА НА НАСЕЛЕНИЕТО
ВО Р. МАКЕДОНИЈА

Д-р Борјан
Павловски

Здружение за еманципација,
солидарност и еднаквост
на жените во РМ



Д-р Борјан Павловски

**ПРОЦЕНКА НА СОСТОЈБАТА
ПО ОДНОС НА СЕКСУАЛНОТО
И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ
И ПРАВА НА НАСЕЛЕНИЕТО
ВО Р. МАКЕДОНИЈА**

Здружение за еманципација,
солидарност и еднаквост на
жените во РМ - ЕСЕ



Издавач

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во РМ – ЕСЕ
Ул. Максим Горки бр. 20/1-4, Скопје
Тел: 02 3298 295; 02 3298 296; Факс: 02 3211 453
www.esem.org.mk

Автор

Д-р Борјан Павловски

Стручен соработник

Проф. Д-р Елена Косевска

Раководители на националниот научен проект

Д-р Борјан Павловски
Проф. Д-р Елена Косевска

Подготовка на примерокот на истражувањето

Проф. Д-р Аница Драговиќ

Лектор

Маргарета Карајанова

Истражувањето беше спроведено во соработка со:

Специјалистичко здружение на лекарите по социјална медицина со организација на здравствената дејност – СЗСМ при Македонското лекарско друштво

**CIP - Каталогизација во публикација**

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

616.88(497.7)"2009/2010"(047.31)

ПАВЛОВСКИ, Борјан

Проценка на состојбата по однос на сексуалното и репродуктивното здравје и права на населението во Р. Македонија / Борјан Павловски. - Скопје : Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените на РМ - ЕСЕ, 2012. - 116 стр. : табели ; 21 см

Содржи и: Анекс 1-3

ISBN 978-608-4643-00-5

а) Репродуктивно здравје - Македонија - 2009-2010 - Истражувања
COBISS.MK-ID 91062282

СОДРЖИНА

ПОИМНИК	4
РЕЗИМЕ	5
I. ВОВЕД	11
II. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	13
III. МЕТОДОЛОГИЈА	14
1. Дизајн на студијата	14
2. Дизајнирање на примерок на истражувањето	14
3. Инструменти на истражувањето	15
4. Статистичка обработка на податоците	15
5. Цитирање	15
IV. РЕЗУЛТАТИ	16
1. Демографски податоци на испитаниците	16
2. Социо-економски податоци за испитаниците	21
3. Сексуални односи	23
4. Контрацепција	30
5. Знаења, ставови и однесувања во однос на користењето кондоми	48
6. Знаења, ставови и пракса во однос на СПИ и ХИВ (сида)	53
7. Брак, семејство и семејно планирање	59
8. Грижа за време на бременоста, породувањето и постнаталната грижа	72
9. Абортус	84
10. Здравствени услуги во однос на сексуалното и репродуктивното здравје	98
V. ПРЕПОРАКИ	107
Користена литература	109
АНЕКС 1 - Листа на табели	110
АНЕКС 2 - Листа на графикони	112
АНЕКС 3 - Листа на анкетари кои го спроведоа теренското истражување	116

ПОИМНИК

ЕСЕ	- Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во РМ
ЈЗУ	- Јавна здравствена установа
МЛД	- Македонско лекарско друштво
ПАП	- Папаниколау брис
РМ	- Република Македонија
СЗО	- Светска здравствена организација
СЗСМ	- Специјалистичкото здружение на лекарите по социјална медицина со организација на здравствената дејност
СИДА	- Синдром на стекната имунодефициенција
СПИ	- Сексуално преносливи инфекции
УНИЦЕФ	- Детски фонд на Обединетите нации
ФЗОМ	- Фонд за здравствено осигурување на Македонија
ХИВ	- Вирус на имунолошки дефицит кај човекот
ХПВ	- Хуман папилома вирус



РЕЗИМЕ

Истражувањето за сексуалното и репродуктивно здравје и права на населението има цел да ги анализира состојбите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на жените и мажите во РМ, како што се знаењата, однесувањата и ставовите на населението, достапноста до здравствените услуги за сексуално и репродуктивно здравје, квалитетот на понудените здравствени услуги и задоволството од нив. Воедно истражувањето има цел да ги проучи детерминантите што влијаат врз репродуктивното здравје на населението во РМ.

Истражувањето претставува проспективна студија на пресек и беше спроведено во текот на 2009 и 2010 година, на репрезентативен примерок, составен од 2691 испитаници на возраст од 15 до 49 години од вкупно 8 статистички региони во Македонија, од кои 1346 испитанички жени и 1345 испитаници мажи. За двата примерока се користени стратификувани систематски примероци, каде што единиците на примерокот беа бирани во рамките на одредените страти по систематски пат. Анкетирањето беше спроведено според претходно составени анкетни прашалници. Собраните податоци од анкетното истражување беа внесени во две бази на податоци (за жени и за мажи), подготвени во програмата за статистичка обработка на податоци Epi Info. Потоа се пристапи кон статистичка обработка на податоците и од добиените податоци беа подготвени табеларни и графички прикази.

Со анкетното истражување собравме податоци во однос на следните области:

- демографски и социоекономски карактеристики;
- сексуални односи, вклучувајќи ги податоците за првиот сексуален однос, сексуалното однесување и користењето на заштита во сексуалните односи;
- контрацепцијата, вклучувајќи ги податоците за знаењата на испитаниците во однос на контрацепцијата, користењето на контрацепцијата и факторите што влијаат врз него како и ставовите во однос на употребата на контрацепцијата;
- кондомите односно знаењата и ставовите на испитаниците во однос на употребата на кондомите, самата употреба на кондомите како и факторите што влијаат врз користењето на кондомите;
- СПИ и ХИВ-СИДА, вклучувајќи ги знаењата и ставовите на испитаниците во однос на овие прашања;
- семејното планирање, вклучувајќи ги знаењата, ставовите и однесувањата на испитаниците во однос на семејното планирање како и однесувањата на испитаниците за време на склопувањето на првиот брак и основањето на семејството;

- грижата за време на бременоста, породувањето и постнаталната грижа, вклучувајќи податоци во однос на однесувањата на жените за време на нивната прва бременост, опфатот со здравствена заштита во првата бременост, задоволството на жените од добиените здравствени услуги за време на контролите и породувањето во првата бременост, опфатот со услугите на патронажната служба за време на првата бременост и по породувањето, однесувањата на жените за време на доењето на првото дете и однесувањата на мажите за време на првата бременост на нивните сопруги (партнерки);

- абортусот, вклучувајќи податоци за стапката на абортуси, здравствените услуги поврзани со абортусот како и знаењата и ставовите на жените и мажите поврзани со абортусот;

- здравствени услуги поврзани со репродуктивното здравје и репродуктивните права, вклучувајќи го опфатот на жените со матичен гинеколог, задоволството од здравствените услуги добиени кај матичен гинеколог како и знаењата, ставовите и однесувањата на жените испитанички во однос на превентивните гинеколошки прегледи и превентивните прегледи на дојката.

Од истражувањето произлегоа следните клучни наоди и заклучоци:

Во однос на знаењата на испитаниците за различните области од репродуктивното здравје, може да се заклучи дека испитаниците, жените и мажите немаат доволни познавања во однос на различните области од сексуалното и репродуктивното здравје. Жените и мажите испитаници немаат доволни познавања во однос на различните средства и методи за контрацепција односно помеѓу 52 отсто до 69 отсто од жените испитанички немаат никакви знаења за ефикасноста на различните средства за контрацепција како што е хормонската контрацепција и бариерните средства за контрацепција (интраутерината спирала и дијафрагмата), исто така помеѓу 64 отсто до 76 отсто од мажите испитаници немаат никакви знаења за ефикасноста на овие средства за контрацепција. Испитаниците немаат доволни познавања во однос на различните СПИ, пред сè во однос на симптомите за препознавање на различните СПИ, така што една петтина од жените не знаат да препознаат ниту еден симптом на СПИ кај жена, а една третина од мажите не знаат да препознаат ниту еден симптом на СПИ кај маж. Испитаниците немаат доволни познавања за начините на пренос и заштита од ХИВ инфекцијата, па така помеѓу 40 до 60 отсто од мажите и жените не знаат дека ХИВ може да се пренесе преку различните сексуални односи, а од друга страна пак помеѓу 25 до 39 отсто од испитаниците сметаат дека ХИВ може да се пренесе преку безбедни медицински процедури. Кај жените постои и недоволно препознавање на потребата од редовни превентивни гинеколошки прегледи односно 43 отсто од жените од руралните средини и 23 отсто од жените од градските средини не знаат дека редовните превентивни гинеколошки прегледи можат да помогнат во раното откривање и излекувањето на карциномот на грлото на матката. Воедно жените не се доволно запознаени и со потребата од правење на самопреглед на дојките, бидејќи 55 отсто од жените изјавиле дека не прават самопреглед на дојките, а притоа од овие жени 31 отсто изјавиле дека мислат оти немаат потреба да прават самопреглед, а 16 отсто од жените не знаат како да го направат самопрегледот.

Однесувањата на испитаниците жени и мажи се во насока на негативно влијание на нивното репродуктивно здравје. Пред сè младите луѓе се порано стапуваат во сексуални односи, а притоа не користат соодветна заштита односно половина од жените и половина од мажите не користеле никаква заштита во првиот сексуален однос. За оваа состојба придонесува

и ниската стапка на користење контрацепција односно помеѓу жените испитанички во изминатите 12 месеци само 5,7 отсто користеле хормонска контрацепција, а бариерни средства за контрацепција (интраутерина спирала и дијафрагма) користеле само 2,2 отсто од жените. Иако кондомот е најчесто користено средство за контрацепција, сепак се забележува нередовна употреба на кондом во сексуалните односи односно постојано користење кондом во сексуалните односи се бележи кај 23,4 отсто од мажите испитаници и кај 16,6 отсто од жените испитанички. Постои и несоодветно семејно планирање помеѓу испитаниците, па така 20,7 отсто од жените изјавиле дека кога им се родило првото дете, иако било посакувано, сепак не било планирано за дадениот временски период. Уште еден фактор кој придонесува за оваа состојба е релативно високата стапка на жени што извршуваат абортус, односно 14,5 отсто од жените извршиле најмалку еден абортус, а истите жени во просек имаат направено по 1,6 абортуси. Однесување што негативно се одразува на репродуктивното здравје на жените е и нередовното извршување на превентивни гинеколошки прегледи односно половина од жените не се обраќаат редовно на гинеколог за превентивни гинеколошки прегледи. Одредени навики на жените за време на бременоста можат негативно да влијаат врз нивното здравје како и врз здравјето на плодот, пред сè загрижува податокот дека речиси 40 отсто од жените што родиле пушеле за време на првата бременост со различен интензитет. Однесувањето на жените за време на доењето може да има влијание врз здравјето и развојот на децата. Генерален заклучок е дека жените недоволно долго ги дојат своите деца, бидејќи 15 отсто од испитаничките што имаат деца воопшто не го доеле своето прво дете, а 25 отсто од жените своето прво дете го доеле помалку од шест месеци.

Ставовите на жените испитанички укажуваат на тоа дека помеѓу жените постои ниско ниво на свесност за репродуктивните права на жената. Тоа пред сè може да се заклучи од фактот што жените ги претпочитаат кондомот и традиционалните методи како средства и методи за контрацепција за разлика од хормонската или бариерната контрацепција, иако кондомот и прекинатиот однос се методи за контрацепција што претежно зависат од мажот, за разлика од хормонската и бариерната контрацепција, чија употреба зависи само од жената. Во изминатите 12 месеци 21,7 отсто од жените изјавиле дека користеле кондом, 5,7 отсто користеле хормонска контрацепција, додека 2,2 отсто користеле механички средства за контрацепција. Во овој прилог се и ставовите на жените во однос на абортусот, односно 55 отсто од жените сметаат дека одлуката за абортусот треба да биде на двата партнери, занемарувајќи го репродуктивното право на жената, додека 28 отсто сметаат дека таа одлука треба да биде само на жената. Дополнително загрижуваат предрасудите што жените и мажите ги имаат спрема абортусот како и нивните ставови за потребата од законско ограничување на правото на абортус. Имено, 38,3 отсто од жените сметаат дека абортусот треба законски да се ограничи, наспроти 30,2 отсто од жените што сметаат дека абортусот треба да остане легален како што е и досега. Исто така 41,4 отсто од мажите сметаат дека абортусот треба законски да се ограничи, наспроти 25,4 отсто од мажите, кои сметаат дека абортусот треба да остане легален како што е и досега.

Во однос на здравствената заштита во однос на репродуктивното здравје на жените, може да се заклучи дека постои недоволен опфат на жените со матични гинеколози, особено во руралните средини и во малите градски населени места. Односно 34,1 отсто од сите жени изјавиле дека немаат избрано матичен гинеколог, при што 42,9 отсто од жените што живеат

во рурални средини немаат избрано матичен гинеколог, а 31,5 отсто од жените што живеат во градски средини немаат избрано матичен гинеколог. Исто така постои несоодветен опфат на жените со превентивните прегледи за карцином на дојка, односно само 11,5 отсто од жените во изминатите 12 месеци се обратиле кај лекар за превентивен преглед на дојките, додека мамографија имаат направено 12,3 отсто од жените. Жените се претежно задоволни од здравствените услуги добиени кај своите матични гинеколози, вклучувајќи ги и услугите за време на бременоста, меѓутоа постои незадоволство помеѓу жените од здравствените услуги добиени при подготовката за породување, при самото породување како и за време на постпарталната нега. Во здравствените услуги поврзани со абортусот недостасува соодветно советување на жените во однос на постапката за извршување на абортусот како и советување за контрацепција.

Анализата на податоците од истражувањето укажа на постоење на две особено ранливи групи на жени во однос на сексуалното и репродуктивното здравје. Тоа се жените што живеат во рурални средини и жените Ромки. Нискиот степен на знаења поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје, нивните однесувања што можат негативно да влијаат врз нивното сексуално и репродуктивно здравје и отежнатиот пристап до услугите поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје, се фактори што придонесуваат за ваквата состојба.

Заклучоците и препораките во текстот претставуваат солиден водич за креирањето на здравствената политика во однос на унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје на населението во Р Македонија.

Главните препораки кои произлегоа од истражувањето се наведени во продолжение на текстот.

Со цел младите лица навремено и правилно да се информираат за потребата од безбедни сексуални односи и правилна заштита во сексуалните односи и со тоа да се избегнат последиците по сексуалното и репродуктивното здравје, потребно е воведување на задолжително сексуално образование за младите во последните години на основното образование и во сите години од средното образование. Потребно е воведување и на родова компонента во сексуалното образование. Потребно е воведување на активности и мерки за едукација на општата популација во однос на сексуалното и репродуктивно здравје, со посебен акцент на заштита на употреба на контрацепција и планирање на семејството, пред сè во руралните средини и помеѓу ромското население. Во оваа смисла треба да се зајакне патронажната служба за поголем опфат на населението со овој вид на едукација, треба да се спроведуваат едукативни кампањи, треба да се организираат едукативни настани од страна на Советувалиштата за репродуктивно здравје и слични активности.

За да се зголеми информираноста на жените за различните теми поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје, потребно е матичните гинеколози задолжително да ги советуваат своите пациентки за различните средства за контрацепција и за користење на контрацепцијата, за СПИ и за потребата од превентивни гинеколошки прегледи за навремено откривање на СПИ, како и да вршат задолжително советување за семејно планирање.

Неопходно е поставување на препаратите за хормонска контрацепција на позитивната листа на лекови, со што ќе се намали нивната цена и ќе се подобри достапноста до нив. Бидејќи економските причини се главен фактор поради кој жените и мажите не можат да го имаат посакуваниот број на деца, потребно е донесување на низа на економски мерки што ќе им помогнат на младите брачни парови да го имаат посакуваниот број на деца.

Потребно е отворање на повеќе гинеколошки амбуланти со матичен гинеколог, односно проширување на мрежата на матични гинеколози, особено во помалите градови и во руралните општини, со што ќе се овозможи соодветен опфат со гинеколошка здравствена заштита на жените, а особено со здравствена заштита за време на бременоста. Потребно е да се направи нова проценка за работата на патронажната служба во Македонија и да се откријат потенцијалните недостатоци и пречки во нејзината работа, со цел нивно надминување.

Потребно е да се воспостави систем на редовно поканување на жените за да направат редовен превентивен гинеколошки преглед со ПАП брис, а потребна е и поактивна едукација на жените за правење на самопреглед на дојки, пред сè преку матичните гинеколози и во советувањата за сексуално и репродуктивно здравје.



I. ВОВЕД

Вкупната популација во Република Македонија, според последниот попис (1) изнесува 2.022.547 жители, а етничката структура на населението е поделена на повеќе етнички групи и тоа: Македонци (64,2 отсто), Албанци (25,2 отсто), Турци (3,9 отсто), Роми (2,7 отсто), Срби (1,8 отсто) и припадници на други помали етнички групи. Според пописот од 2002 година, во Македонија живеат 522.355 жени во репродуктивниот период односно жени на возраст од 15 до 49 години, што претставува една четвртина од вкупната популација во државата. Според истиот попис во Р Македонија има 546.181 мажи во истата возрасна група, односно на возраст од 15 до 49 години.

Во изминатите години во Р Македонија направени се низа истражувања што опфаќаат поединечни аспекти од сексуалното и репродуктивното здравје на населението. Податоците и сознанијата добиени од овие истражувања укажуваат на низа проблеми и сфери на загриженост во однос на одредени аспекти на сексуалното и репродуктивно здравје на населението.

Употребата на контрацепција помеѓу жените во брак во Р Македонија е на доста ниско ниво, а особено е низок процентот на жени што користат хормонски контрацепциски пилули (3 отсто од жените во брак) и средства за бариерна контрацепција (1 отсто од жените во брак), при што употребата на овие средства за контрацепција е повисока помеѓу жените од урбаните средини, за разлика од жените од руралните средини. Во исто време незадоволена потреба од контрацепција се јавува кај 34 отсто од жените што се во брак или пак живеат во невенчана заедница (2). Стапката на користење на контрацепција е особено ниска помеѓу жените Ромки, на што укажува и истражувањето на Националниот ромски центар, во кое истражување од вкупниот примерок на 2.756 жени Ромки од четири општини во Р Македонија, само 150 користеле контрацепција (3). Ниската стапка на употреба на контрацепција помеѓу жените Ромки е препознаена и од страна на претставниците на ромските граѓански организации (4). Од друга страна пак податоците укажуваат дека младите девојки и момчиња, кои сè уште не се во брак, користат кондом во повисок процент, односно 45 отсто од младите изјавиле дека користат кондом секогаш кога имаат сексуален однос (5). Меѓутоа кога ќе се земе предвид дека кондомот не е само средство за контрацепција, туку е и средство за заштита од сексуално преносливи инфекции, може да се заклучи дека процентот на млади луѓе кои редовно користат кондом не е на задоволително ниво.

Во однос на знаењата на младите луѓе, претходните студии покажуваат дека кај нив има висока свест за постоење на ХИВ (СИДА), меѓутоа покажуваат слабо ниво на познавање за останатите СПИ, односно 26 отсто од младите луѓе не знаат да наведат ниту една СПИ (5). Помеѓу младите луѓе во средните училишта идентификувани се: недостиг на информации, недостиг на животни вештини и недостиг на позитивни ставови и вредности во однос на сексуалното и репродуктивното здравје, што севкупно претставува ризик за нивното сексуално и репродуктивно здравје (6).

Здравствените услуги за репродуктивно и сексуално здравје, може да се поделат на три основни групи: услуги за превенција, едукација и советување; услуги за дијагностика и лекување; услуги поврзани со бременоста и породувањето. Вршителите на овие услуги во здравствениот сектор се службите за превентивна здравствена заштита, матичните гинеколози, одделенијата за гинекологија и акушерство при клиничките и општите болници, и на највисоко ниво Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје. Општ впечаток е дека едукацијата и советувањето за репродуктивно здравје недоволно се практикува од страна на службите за превентивна здравствена заштита, најчесто поради обемот на работните обврски поврзани со систематските прегледи и вакцинацијата, недоволната мотивираност и стимулирање како и непризнавање на важноста на едукацијата како дел од нивните работни обврски (7). Исто така се констатира дека здравствениот систем е мошне пасивен во обезбедување на точни и навремени информации за методите и средствата за контрацепција. Здравствените установи што обезбедуваат услуги за репродуктивно здравје не учествуваат во дистрибутивниот систем на контрацепциски средства што дополнително влијае на ниската стапка во користењето на контрацепцијата. Матичните лекари пак имаат минорна улога во обезбедувањето на услуги за планирање на семејството и се исклучени од дистрибутивниот систем на контрацепциски средства (7).

Утврдено е и постоењето на разлики во достапноста на здравствените услуги од областа на репродуктивното здравје, при што особено се посочува дека планинските и руралните подрачја се соочуваат со лимитиран пристап до здравствени услуги од областа на репродуктивното здравје. Во речиси ниту една рурална средина или општина нема гинеколошки ординации, а исто така не постојат гинеколошки ординации во помалите градски средини, како што се Крушево и Демир Капија. Оваа состојба ја отежнува пристапноста на жените до гинеколошките здравствени услуги, бидејќи за да посетат гинеколог жените треба да патуваат повеќе километри и да се изложуваат на дополнителни трошоци (4).

Здравствената заштита за време на бременоста е универзална во Македонија, бидејќи на национално ниво 98 отсто од жените за време на бременоста биле барем еднаш на преглед кај стручно лице. Од нив, 94 отсто добиле здравствена услуга од лекар, додека 4 отсто од медицинска сестра или акушерка (2). Меѓутоа здравствената заштита за време на бременоста е несоодветна кај жените Ромки, каде се бележи дека 21 отсто од жените Ромки не биле на ниту една контрола кај медицинско лице за време на нивната последна бременост, што е драстично поголем процент од 2 отсто непокриени жени со пренатална здравствена заштита на национално ниво (8).

Вака утврдените поединечни проблеми во однос на сексуалното и репродуктивното здравје на населението, добиени од повеќе истражувања, нè поттикнува да спроведеме

национално истражување, во кое ќе бидат опфатени сите аспекти во однос на сексуално и репродуктивно здравје. Истражувањето дава целосна слика во однос на состојбите, проблемите и потребите во однос на сексуалното и репродуктивното здравје на населението на национално ниво. Поради тоа веруваме дека истражувањето ќе биде корисно четиво за експертите што работат на ова поле, за граѓанските организации што работат на унапредување на здравјето, а пред сè на креаторите на здравствените политики.

Истражувањето беше спроведено во соработка со Специјалистичкото здружение на лекарите по социјална медицина со организација на здравствената дејност (СЗСМ) при МЛД, за што им изразуваме особена благодарност.



II. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Главна цел на истражувањето е да се одредат состојбите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на населението во РМ како и остварувањето на сексуалните и репродуктивните права.

За да се оствари целта на истражувањето како предмет на истражување беа земени знаењата, ставовите и однесувањата на населението во однос на различните области од сексуалното и репродуктивното здравје, потоа покриеноста со здравствените услуги поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје како и задоволството на населението од тие услуги.



III. МЕТОДОЛОГИЈА

1. Дизајн на студијата

Истражувањето е дизајнирано како проспективна студија на пресек.

Анкетното истражување помеѓу населението беше спроведено во текот на 2009 и 2010 година.

2. Дизајнирање на примерок на истражувањето

Истражувањето за репродуктивното здравје е засновано на анкетен прашалник за 1.346 жени и 1.345 мажи. Истражувањето во кое се селектирани домаќинствата е дизајнирано на начин да соберат информации од два репрезентативни примероци на мажи и жени на населението на репродуктивна возраст во Република Македонија.

Основниот збир (популација) во истражувањето за едниот примерок се жени во Република Македонија на репродуктивна возраст: од 15 до 49 години.

Единица на примерок се жени на репродуктивната возраст од 15 до 49 години без разлика на брачниот статус.

Основниот збир (популација) во истражувањето за вториот примерок се мажи во Република Македонија на возраст од 15 до 49 години.

Единица на примерок на вториот примерок се мажи на репродуктивната возраст од 15 до 49 години без разлика на брачниот статус.

Вид и начин на селекција на испитаниците

За двата примерока се користени стратификувани систематски примероци, каде што единиците на примерокот беа бирани во рамките на одредените страти по систематски пат.

За да се обезбеди репрезентативност на примерокот, при изборот на примерокот, во рамката на изборот влегоа сите региони (секоја состојба, идентификувана на ниво на региони се однесува статистички определени региони наречени НУТС 3) во Република Македонија и сите општини, со што е извршен целосен територијален опфат. Тоа всушност преставува и првото ниво на анализа.

Во рамките на секое од овие населени места населеното место е поделено според категории на населено место село и град. Во секој регион, бројот на испитаниците е одреден пропорционално според бројот на населението на репродуктивна возраст и тоа посебно за жени и посебно за мажи.

По систематски пат во рамките на случајно селектираните улици се селектираа домаќинствата. Од секое селектирано домаќинство е селектиран еден респондент (жена или маж) на репродуктивна возраст. На овој начин е запазен принципот на рандомизација. Начинот на дизајнирање на примерокот овозможува добиените резултати да се воопштуваат за целата основна маса за двата примерока.

3. Инструменти на истражувањето

Со цел да се соберат податоците согласно со целта и предметот на истражувањето беа подготвени анкетни прашалници за анкетирање на населението. Притоа беа подготвени два одделни анкетни прашалници и тоа анкетен прашалник за женската популација во репродуктивен период и анкетен прашалник за машката популација.

Анкетниот прашалник за женската популација се состоеше од 111 прашања и беше поделен на девет тематски целини и тоа: општи податоци; сексуално однесување и контрацепција; знаења, ставови и однесувања во однос на СПИ и ХИВ-СИДА; фертилитет и семејно планирање; грижа за време на бременоста, породувањето и постнаталната грижа; абортус; превентивни прегледи; здравствени услуги; и репродуктивни права.

Анкетниот прашалник за машката популација се состоеше од 73 прашања и беше поделен на осум тематски целини и тоа: општи податоци; сексуално однесување и контрацепција; знаења, ставови и однесувања во однос на СПИ и ХИВ (СИДА); семејно планирање; бременост и породување на нивните сопруги (партнерки); абортус; превентивни прегледи и репродуктивни права.

4. Статистичка обработка на податоците

Податоците собрани по пат на анкетните прашалници беа внесени во две бази на податоци, претходно подготвени во програмата Epi Info, програма за статистичка обработка на податоци. Една база на податоци беше подготвена за анкетните прашалници за жените испитанички, а една база на податоци за анкетните прашалници за мажите испитанички.

Потоа се пристапи кон одредување на фреквенците на варијаблите како и кон вкрстување на податоците од одредени варијабли. При вкрстувањето се водеше сметка да се вкрстуваат демографските и социоекономските варијабли со варијаблите поврзани со податоците од различните аспекти на сексуалното и репродуктивно здравје.

По одредувањето на фреквенците на различните варијабли како и по направените вкрстувања на варијаблите се пристапи кон графичко и табеларно прикажување на добиените податоци. Подготвените табели и графикони од обработката на податоците се поместени во текстот на истражувањето.

5. Цитирање

Во однос на цитираната литература во текстот, употребен е Ванкуверскиот систем, при што референците се нумерирани консекутивно според редот на нивното појавување во текстот, а истите се идентификуваат со арапски броеви во загради, пр. (1). Нумеричкиот ред на цитираните дела е прикажан во делот „Користена литература“.



IV. РЕЗУЛТАТИ

1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ НА ИСПИТАНИЦИТЕ

Со истражувањето беа опфатени вкупно 2.691 испитаници од целата територија на Р Македонија на возраст од 15 - 49 години. Од вкупниот број на испитаници 1.346 се жени, а 1.345 испитаници се мажи.

1.1. Место на живеење

Со цел да се добие репрезентативност на примерокот, беа вклучени испитаници од сите 8 статистички региони во Р Македонија. Дистрибуцијата на испитаниците според статистичкиот регион во кој живеат е прикажана во табела број 1 за жените испитанички и во табела број 2 за мажите испитаници.

Табела бр. 1. Дистрибуција на жените испитанички според регионот каде што живеат

Регион	Број на испитанички	Проценти
Скопски	445	33,1
Пелагониски	112	8,3
Вардарски	75	5,6
Североисточен	83	6,2
Југозападен	184	13,7
Југоисточен	110	8,2
Полошки	204	15,2
Источен	133	9,9
Вкупно	1346	100

Табела бр. 2. Дистрибуција на мажите испитаници според регионот каде што живеат

Регион	Број на испитаници	Проценти
Скопски	404	30
Пелагонски	110	8,2
Вардарски	83	6,2
Североисточен	98	7,3
Југозападен	187	13,9
Југоисточен	114	8,5
Полошки	222	16,5
Источен	127	9,4
Вкупно	1345	100

Приказот на испитаниците во однос на тоа дали живеат во урбано или рурално населено место е даден во табелата 3 за жените испитанички, а во табела 4 за мажите испитаници.

Табела бр. 3. Дистрибуција на жените испитанички според местото на живеење

Место на живеење на испитаничките	Број на испитанички	Проценти
Град	969	72
Село	377	28
Вкупно	1346	100

Табела бр. 4. Дистрибуција на мажите испитаници според местото на живеење

Место на живеење на испитаниците	Број на испитаници	Проценти
Град	905	67,3
Село	440	32,7
Вкупно	1345	100

1.2. Возраст

Во однос на возраста испитаниците беа поделени на седум возрастни групи, од кои секоја група опфаќа распон од пет години на возраст. Приказот на дистрибуцијата на испитаниците според возрастните групи е даден во табела број 5 за жените испитанички и во табела број 6 за мажите испитаници. Од табелите може да се забележи дека постои речиси еднаква дистрибуција на испитаниците според возрастни групи. Просечната возраст на жените испитанички изнесува 31,9 години, а просечната возраст на мажите испитаници изнесува 31,6 години.

Табела бр. 5. Дистрибуција на жените испитанички според возраста

Возрасни групи	Број на испитанички	Проценти
од 15 до 19 години	213	15,8
од 20 до 24 години	226	16,8
од 25 до 29 години	194	14,4
од 30 до 34 години	179	13,3
од 35 до 39 години	197	14,6
од 40 до 44 години	189	14
од 45 до 49 години	144	10,7
Не одговориле	4	0,3
Вкупно	1346	100

Табела бр. 6. Дистрибуција на мажите испитаници според возраста

Возрасни групи	Број на испитаници	Проценти
од 15 до 19 години	234	17,4
од 20 до 24 години	215	16
од 25 до 29 години	211	15,7
од 30 до 34 години	175	13
од 35 до 39 години	175	13
од 40 до 44 години	176	13,1
од 45 до 49 години	155	11,5
Не одговориле	4	0,30
Вкупно	1345	100

1.3. Образование

Предмет на истражување беше и нивото на заокруженото образование кај испитаниците. Степенот на заокружено образование кај жените испитанички е прикажан во табела број 7. Речиси половина од жените испитанички се со завршено средно образование, по кои следат жените со завршено високо образование, а по нив следат жените со завршено основно образование. Помал процент отпаѓа на жените со другите степени на образование.

Степенот на заокружено образование кај мажите испитаници е прикажан во табела број 8. Половина од мажите испитаници имаат завршено средно образование, по нив следат испитаниците со завршено високо образование, па испитаниците со завршено основно образование и испитаниците со завршено вишо образование. На другите степени на образование отпаѓа помал процент од испитаниците.

Табела бр. 7. Дистрибуција на жените испитанички според степенот на заокружено образование

Ниво на заокружено образование	Број на испитанички	Проценти
Неписмени	15	1,1
Без образование (писмени)	11	0,8
Незавршено основно образование	26	1,9
Завршено основно образование	207	15,4
Средно образование	643	47,8
Више образование	101	7,5
Високо образование	320	23,8
Магистратура	11	0,8
Друго	6	0,4
Не одговориле	5	0,4
Вкупно	1346	100

Табела бр. 8. Дистрибуција на мажите испитаници според степенот на заокружено образование

Ниво на заокружено образование	Број на испитаници	Проценти
Неписмени	7	0,5
Без образование (писмени)	6	0,4
Незавршено основно училиште	20	1,5
Завршено основно училиште	177	13,2
Средно образование	694	51,6
Више образование	113	8,4
Високо образование	300	22,3
Магистратура	15	1,1
Докторат	2	0,1
Друго	5	0,4
Не одговориле	6	0,4
Вкупно	1345	100

Кога ќе се спореди застапеноста на испитаниците според нивото на заокружено образование помеѓу мажите испитаници и жени, може да се заклучи дека застапеноста помеѓу различните степени на образование е речиси идентична и кај мажите и кај жените.

1.4. Национална припадност

Поделбата на жените испитанички според националната припадност е дадена во табела број 9, додека поделбата на мажите испитаници според националната припадност е дадена во табела број 10. При подготовката на примерокот се водеше сметка за репрезентативноста на примерокот и во однос на вклучување на лица од различните етнички групи кои живеат во Р Македонија. Од табелите може да се забележи дека дистрибуцијата на испитаниците по национална припадност е доста блиска до реалната застапеност на различните етнички групи во општата популација во Македонија, согласно со Пописот од 2002 година.

Табела бр. 9. Дистрибуција на жените испитанички според националната припадност

Националност	Број на испитанички	Проценти
Македонска	927	68,9
Албанска	246	18,3
Турска	47	3,5
Ромска	53	3,9
Српска	36	2,7
Влашка	12	0,9
Бошњачка	15	1,1
Друга националност	4	0,3
Не одговориле	6	0,4
Вкупно	1346	100

Табела бр. 10. Дистрибуција на мажите испитаници според националната припадност

Националност	Број на испитаници	Проценти
Македонска	905	67,3
Албанска	256	19
Турска	70	5,2
Ромска	51	3,8
Српска	36	2,7
Влашка	8	0,6
Бошњачка	6	0,4
Друга националност	5	0,4
Не одговориле	8	0,6
Вкупно	1345	100

2. СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ПОДАТОЦИ ЗА ИСПИТАНИЦИТЕ

2.1. Работен статус

Поделбата на жените испитанички според нивниот работен статус е прикажана во графикон број 1, од каде што може да се забележи дека најмногу жени се вработени, меѓутоа и процентот на невработените жени испитанички е доста висок. Потоа следат жените што посетуваат образование (тука се вклучени ученичките во средните училишта и студентите на високообразовните институции), а во помал процент се застапени жените што работат со нерегулиран работен статус (тука се вклучени жените кои работат „на црно“ или по договор на дело) и корисничките на социјална парична помош. Меѓутоа кога од вкупниот број на испитанички ќе се одземат оние испитанички што посетуваат некаков вид на образование, процентот на невработени жени изнесува 40 отсто односно ова е процент на невработени жени од работно активниот дел од жените испитанички.



Графикон бр. 1. Дистрибуција на жените испитанички според работниот статус

Работниот статус кај мажите испитаници е прикажан на графиконот број 2, од каде што може да се забележи дека нешто помалку од половина од испитаниците се вработени, по кои што следат невработените испитаници, испитаниците што се на школување (тука се вклучени учениците во средните училишта и студентите на високообразовните институции). Во помал процент се застапени испитаниците што работат, меѓутоа без регулиран статус и корисниците на социјална парична помош. Кога од вкупниот број на испитаници ќе се исклучат оние испитаници што посетуваат некаков вид на образование, процентот на невработените испитаници изнесува 32 отсто, односно овој процент се однесува на работно активниот дел од мажите испитаници.



Графикон бр. 2. Дистрибуција на мажите испитаници според работниот статус

Кога се споредува работниот статус помеѓу мажите и жените испитаници, може да се заклучи дека невработеноста е повисока помеѓу жените испитанички и тоа за 10 отсто, за разлика од мажите.

2.2. Приходи

Во однос на финансиските приходи предмет на интерес беше дали испитаниците имаат свој личен приход и колку изнесуваат семејните месечни приходи. Во однос на сопствените приходи, 51,6 отсто од жените испитанички имаат сопствен приход, а сопствен приход имаат 62,8 отсто од мажите испитаници.

Во однос на приходите во семејните домаќинства, според изјавите на жените испитанички, може да се заклучи дека просечен месечен приход на нивните семејни домаќинства изнесува 28.159,20 денари. Според изјавите на мажите испитаници може да се заклучи дека просечниот месечен приход на нивните семејни домаќинства изнесува 28.692,64 денари.

Од податоците за финансиските приходи може да се заклучи дека жените испитанички во поголем процент зависат од приходите на останатите членови од семејството, споредено со мажите испитаници.



3. СЕКСУАЛНИ ОДНОСИ

Од вкупниот број на жени испитанички 82,2 отсто се сексуално активни, а сексуално активни се 84,6 отсто од мажите испитаници. Кај сексуално активните испитаници се истражуваа низа на варијабли поврзани со сексуалните односи, кои ќе бидат прикажани во ова поглавје.

3.1. Прв сексуален однос

Просечната возраст при првиот сексуален однос кај жените изнесува 19,3 години, додека кај мажите просечната возраст при првиот сексуален однос изнесува 18,4 години. Од интерес при истражувањето беше да се испита која е просечната возраст за време на првиот сексуален однос кај младите лица, односно кај лицата на возраст од 15 до 24-годишна возраст.

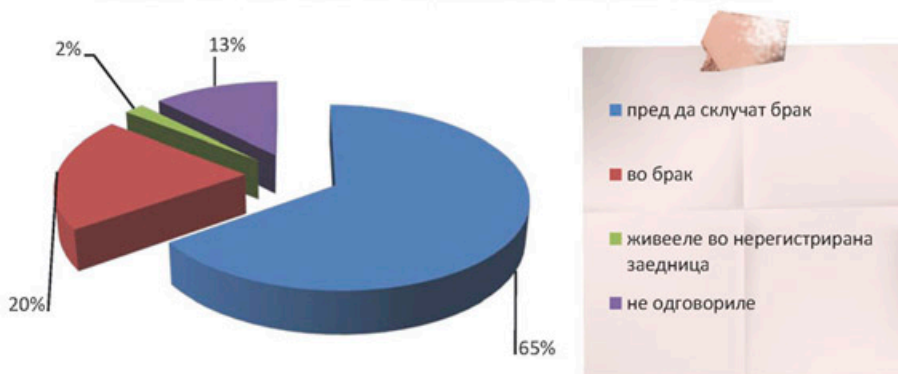
Кај жените во возрастната група од 15 - 19 години, 20,2 отсто од испитаничките се сексуално активни, а просечната возраст при првиот сексуален однос кај нив изнесува 16,9 години. Кај жените во возрастната група од 20 - 24 години, 80 отсто се сексуално активни, додека просечната возраст за време на првиот сексуален однос кај нив изнесува 18,6 години. Жените на возраст над 25 години, се сексуално активни во над 95 отсто, а просечната возраст за време на првиот сексуален однос изнесува 19,6 години.

Кај мажите во возрастната група од 15 - 19 години, 32,9 отсто од испитаниците се сексуално активни, а кај нив просечната возраст при првиот сексуален однос изнесува 16,4 години. Од испитаниците во возрастната група од 20 - 24 години, 84,2 отсто се сексуално активни, а просечната возраст при првиот сексуален однос изнесува 17,9 години. Мажите на возраст над 25 години се сексуално активни во над 97 отсто, а возраста при првиот сексуален однос кај нив изнесува 18,3 години.

Споредувајќи ги податоците од мажите и жените испитаници може да се заклучи дека мажите нешто порано почнуваат сексуални односи отколку жените, меѓутоа разликата во просечната возраст на почнување со сексуални односи не надминува една година. Младите лица (од 15 до 24 години) значително порано стапуваат во сексуални односи за разлика од испитаниците над 25 години, и тоа кај жените просечната возраст при првиот сексуален однос е за две години пониска кај младите жени, а кај младите мажи е за една година пониска. Во однос на поврзаноста на првиот сексуален однос со брачниот статус во тоа време, може да се заклучи дека мнозинството од жените испитанички почнуваат сексуални односи пред да склучат брак, сепак една петтина од жените првиот сексуален однос го имаат откако ќе стапат во брак (графикон бр. 3).

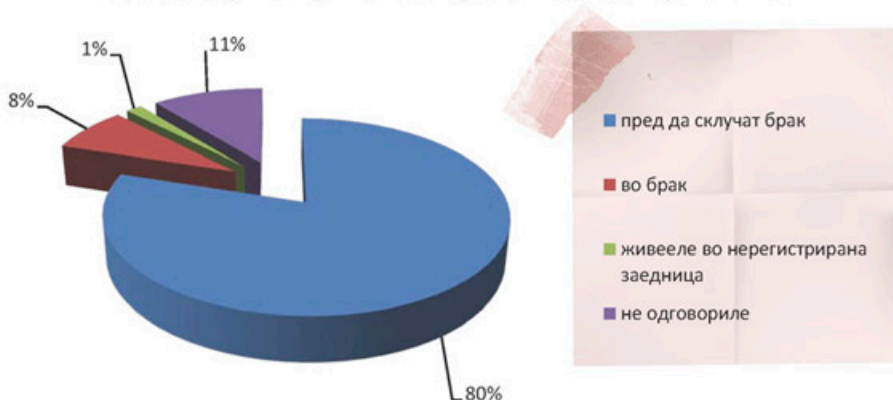
Кај мажите пак процентот на испитаници што првиот сексуален однос го имале пред брак е поголем за 15 отсто отколку кај жените, а помалку од 10 отсто од мажите првиот сексуален однос го имале откако склучиле брак (графикон бр. 4).

Кога се случил првиот сексуален однос кај жените



Графикон бр. 3. Поврзаност на првиот сексуален однос со брачната состојба во дадениот период кај жените испитанички

Кога се случил првиот сексуален однос кај мажите



Графикон бр. 4. Поврзаност на првиот сексуален однос со брачната состојба во дадениот период кај мажите испитаници

Предмет на истражување беа и карактеристиките на првиот сексуален партнер(-ка) кај испитаниците. Кај речиси половина од жените испитанички нивниот прв сексуален партнер(-ка) бил за 1 - 5 години постар од нив, а кај четвртина од жените првиот сексуален партнер бил на иста возраст со нив (табела бр. 11).

Табела бр. 11. Возраст на првиот сексуален партнер(-ка) кај жените испитанички

Возраст на првиот сексуален партнер(-ка)	Број на испитанички	Проценти
На иста возраст	293	25,4
1 - 5 години постар	537	46,6
6 - 10 години постар	96	8,3
Повеќе од 10 години постар	8	0,7
1 - 5 години помлад	25	2,2
6 - 10 години помлад	1	0,1
Не знаат (не можат да одредат)	56	4,9
Не одговориле	136	11,8
Вкупно	1152	100

Во однос на мажите испитаници може да се забележи дека кај една третина од испитаниците партнерката (партнерот) во првиот сексуален однос била на иста возраст како нив, а кај една четвртина била 1 - 5 години помлада (табела бр. 12).

Табела бр. 12. Возраст на првата сексуална партнерка (партнер) кај мажите испитаници

Возраст на првата сексуална партнерка (партнер)	Број на испитаници	Проценти
На иста возраст	385	32,9
1 - 5 години постара	210	17,9
6 - 10 години постара	27	2,3
Над 10 години постара	4	0,3
1 - 5 години помлада	290	24,8
6 - 10 години помлада	8	0,7
Над 10 години помлада	4	0,3
Не знаат (не можат да одредат)	145	12,4
Не одговориле	98	8,4
Вкупно	1171	100

Предмет на истражување беше и користењето на средства за заштита во првиот сексуален однос. Прашањето се однесуваше на користење заштита од страна на кој било од партнерите. Нешто повеќе од половината од жените испитанички не користеле заштита во сексуалниот однос, а една третина користеле кондом (табела бр. 13). Во незначителен процент жените во првиот сексуален однос користеле други средства за контрацепција како што се контрацепциските пилули и средствата за механичка (бариерна) контрацепција.

Табела бр. 13. Користење средства за заштита во првиот сексуален однос кај жените испитанички

Користена заштита во првиот сексуален однос	Број на испитанички	Проценти
Кондом	360	31,3
Контрацепциски пилули	14	1,2
Средства за механичка контрацепција*	1	0,1
Контрацепциски пилули и средства за механичка контрацепција*	1	0,1
Кондом и друга контрацепција	3	0,3
Женски кондом	1	0,1
Друго	3	0,3
Не користеле ништо	591	51,3
Не одговориле	178	15,5
Вкупно	1152	100

**Под механичка контрацепција се подразбираат бариерните средства за контрацепција како што се: дијафрагмата, цервикалната капа и интраутерината спирала.*

Во однос на користењето заштита во првиот сексуален однос слична е состојбата и кај мажите испитаници. Односно, нешто помалку од половината од испитаниците не користеле никаква заштита во првиот сексуален однос, а 40 отсто користеле кондом (табела бр. 14). Другите средства за контрацепција речиси не се застапени, меѓутоа оваа состојба секако може да се должи и на фактот дека можеби партнерката не ги известила дека користи хормонска или механичка контрацепција во тој период.

Табела бр. 14. Користење средства за заштита во првиот сексуален однос кај мажите испитаници

Користена заштита во првиот сексуален однос	Број на испитаници	Проценти
Кондом	473	40,4
Кондом и друга контрацепција	7	0,6
Друго	4	0,3
Не користеле ништо	571	48,8
Не одговориле	116	9,9
Вкупно	1171	100

3.2. Сексуално однесување

Во однос на сексуалното однесување на испитаниците предмет на истражување беа и бројот на сексуални партнери во изминатите 12 месеци, честотата на сексуални односи во изминатите 12 месеци како и задоволството од сексуалниот живот.

Мнозинството од жените испитанички изјавуваат дека во изминатите 12 месеци имале само еден сексуален партнер(-ка) (табела бр. 15), така што и кога ќе се пресмета просечниот број на сексуални партнери на жените испитанички во последните 12 месеци, тој изнесува 1,07 партнери.

Табела бр. 15. Број на сексуални партнери(-ки) во изминатите 12 месеци кај жените испитанички

Број на сексуални партнери (-ки) во изминатите 12 месеци	Број на испитанички	Проценти
Ниту еден	69	6
Еден партнер	893	77,5
2 - 3 партнери	41	3,6
4 - 5 партнери	4	0,3
Не одговориле	145	12,6
Вкупно	1152	100

Кај мажите испитаници според нивните изјави се забележува дека имале повеќе сексуални партнерки (партнери) во изминатите 12 месеци за разлика од жените испитанички (табела бр. 16). Просечно мажите испитаници во изминатите 12 месеци имале 1,4 сексуални партнерки-партнери.

Табела бр. 16. Број на сексуални партнерки (партнери) во изминатите 12 месеци кај мажите испитаници

Број на сексуални партнерки (партнери) во изминатите 12 месеци	Број на испитаници	Проценти
Ниту една-еден	24	2
1 партнерка-партнер	741	63,3
2 - 3 партнерки(-ри)	136	11,6
4 - 5 партнерки(-ри)	34	2,9
6 - 7 партнерки(-ри)	8	0,7
8 - 9 партнерки(-ри)	5	0,4
10 партнерки(-ри)	8	0,7
Не одговориле	215	18,4
Вкупно	1171	100

Во однос на честотата на сексуални односи на жените испитанички во изминатите 12 месеци, може да се каже дека една четвртина од жените испитанички имале сексуални односи повеќепати во неделата (табела бр. 17). Следни по застапеност се испитаничките што имале сексуални односи повеќепати во месецот и испитаничките што имале сексуални односи еднаш во неделата (табела бр. 17). Останатите категории на честота на сексуални односи се застапени во помал процент.

Табела бр. 17. Приказ на изјавите на жените испитанички за честотата на сексуални односи во изминатите 12 месеци

Колку често имале сексуални односи во изминатите 12 месеци	Број на испитанички	Проценти
Секој ден или почесто	48	4,1
Еднаш неделно	165	14,2
Повеќепати неделно	270	23,3
Еднаш месечно	57	4,9
Повеќепати месечно	187	16,1
Ретко	98	8,4
Ниту еднаш	66	5,7
Не одговориле	269	23,2
Вкупно	1160	100

Според изјавите на мажите испитаници, речиси една третина од нив имале сексуални односи неколку пати во неделата, а потоа следат испитаниците што имале сексуални односи повеќепати месечно. Останатите категории во однос на честотата на сексуални односи се прикажани во табела број 18.

Табела бр. 18. Приказ на изјавите на мажите испитаници за честотата на сексуални односи во изминатите 12 месеци

Колку често имале сексуални односи во изминатите 12 месеци	Број на испитаници	Проценти
Секој ден или почесто	81	6,9
Еднаш неделно	142	12,1
Повеќепати неделно	348	29,7
Еднаш месечно	69	5,9
Повеќепати месечно	263	22,5
Ретко	86	7,3
Ниту еднаш	17	1,5
Не одговориле	165	14,1
Вкупно	1171	100

Во однос на моменталното задоволство од сексуалниот живот жените испитанички во 72,6 отсто изјавиле дека се задоволни или многу задоволни од сексуалниот живот. Мажите испитаници пак во 78,5 отсто изјавиле дека се задоволни или многу задоволни од сексуалниот живот. Од изјавите на испитаниците може да се заклучи дека мнозинството од мажите и жените се задоволни од нивниот моментален сексуален живот.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Младите луѓе сè порано стапуваат во сексуални односи, така што просечната возраст на стапување во прв сексуален однос кај младите лица е за една до две години пониско од повозрасните генерации.
- Повеќето од половина од младите луѓе не користеле кондом, ниту каква било друга заштита при првиот сексуален однос.
- Жените првиот сексуален однос го имаат со партнер кој е 1 -5 години постар од нив, што значи дека многу често малолетните девојки стапуваат во прв сексуален однос со партнер што е веќе полнолетен.



4. КОНТРАЦЕПЦИЈА

Во однос на контрацепцијата се истражуваше во следните насоки: знаења на испитаниците поврзани со методите и средствата за контрацепција, стапка и честота на користење на одделните средства и методи за контрацепција, кои средства за контрацепција се користени од страна на испитаничките, нивните преференци во однос на средствата за контрацепција како и можните бариери и проблеми за користење на средствата за контрацепција. Сите овие параметри беа истражувани помеѓу сексуално активните испитаници.

Во однос на користењето на методи и средства за контрацепција кај испитаниците се истражуваше кои методи и средства за контрацепција ги користеле воопшто досега, а посепцифично се истражуваше кои методи и средства ги користеле во изминатите 12 месеци. Исто така испитаниците беа прашани и дали користеле средства и методи за контрацепција во првиот и во последниот сексуален однос.

4.1. Контрацепција - жени испитанички

Кај жените испитанички беше истражувано во однос на тоа кои средства за контрацепција досега воопшто ги користеле. Во овој дел не е анализирано кога, колку време и колку често ги користеле поедините средства и методи за контрацепција. Приказот на воопшто користените средства и методи за контрацепција е даден во графикон број 5. Во графиконот е прикажано процентуалното користење на одредено средство-метод, бидејќи во одделни случаи тие испитанички во текот на животот користеле повеќе од едно средство-метод за контрацепција, така што се дадени процентите за користење на секое поединечно средство-метод. Може да се забележи дека најчесто користено средство за контрацепција од страна на жените е кондомот, а потоа следуваат традиционалните средства за контрацепција, вклучувајќи ги прекинатиот однос и календарскиот метод. Една десеттина од жените досега воопшто не користеле ниту едно средство-метод за контрацепција досега. Доста е низок и процентот на употреба на хормонски контрацепциски пилули, а пак процентот на користење на бариерни средства за контрацепција (дијафрагма и интраутерина спирала) е премногу низок. Исто така вреди да се спомене дека ниту една од испитаничките не одговорила дека таа или партнерот биле подложени на хируршките методи за стерилизација.



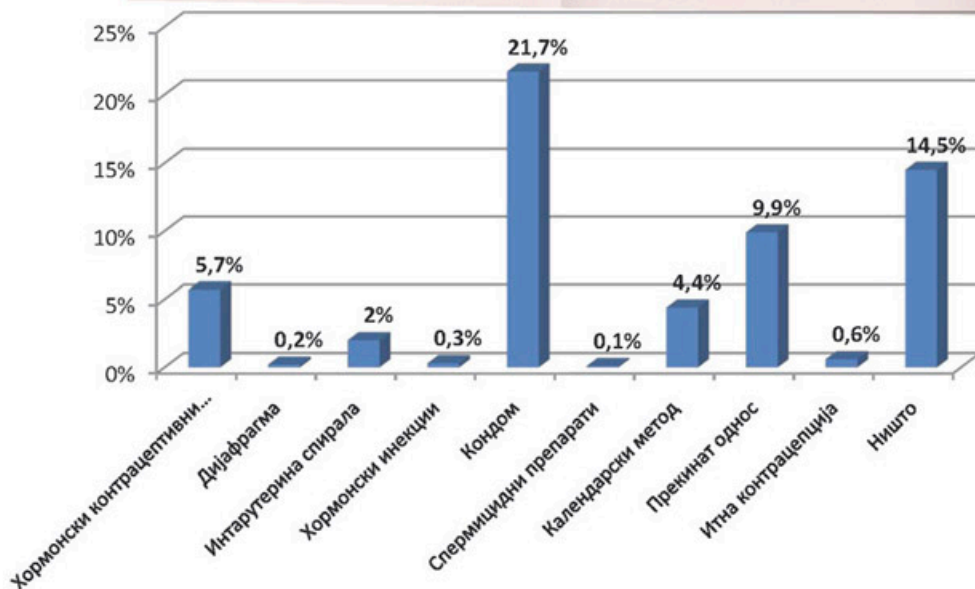
Графикон бр. 5. Средства и методи за контрацепција што досега биле користени од страна на жените испитанички

4.1.1. Користена контрацепција во изминатите 12 месеци

Предмет на интерес беше и користењето на средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци. Приказот на користените средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци во сексуалните односи е даден во графикон број 6. Кај сите средства и методи за контрацепција се забележува помала стапка на користење од страна на жените испитанички во изминатите 12 месеци, отколку во користењето на контрацепција воопшто претходно. Одова може да се заклучи дека жените со тек на времето престануваат да ги користат одредените средства и методи за контрацепција што ги користеле претходно. Во изминатите 12 месеци повторно најчесто користено средство за контрацепција во сексуалните односи е кондомот. Потоа следат традиционалните методи за контрацепција односно прекинатиот однос и календарскиот метод. Може да се забележи дека во изминатите 12 месеци поголем е процентот на жени што не користеле ниту едно средство-метод за контрацепција отколку претходно. Ниска е стапката на користење на хормонски контрацепциски пилули, а средствата за бариерна контрацепција повторно се користени само од минимален број жени.

Пристапивме кон подетално анализирање на користењето на средства и методи за контрацепција помеѓу жените во изминатите 12 месеци. Во продолжение ќе биде прикажано користењето на овие средства и методи во различни групи на жени, а поделени според регион, возраст, брачна состојба и етничка припадност. Како предмет на разгледување ќе бидат земени следните методи и средства: кондом, хормонска контрацепција, бариерна контрацепција и традиционални методи.

Користени средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци кај жените испитанички

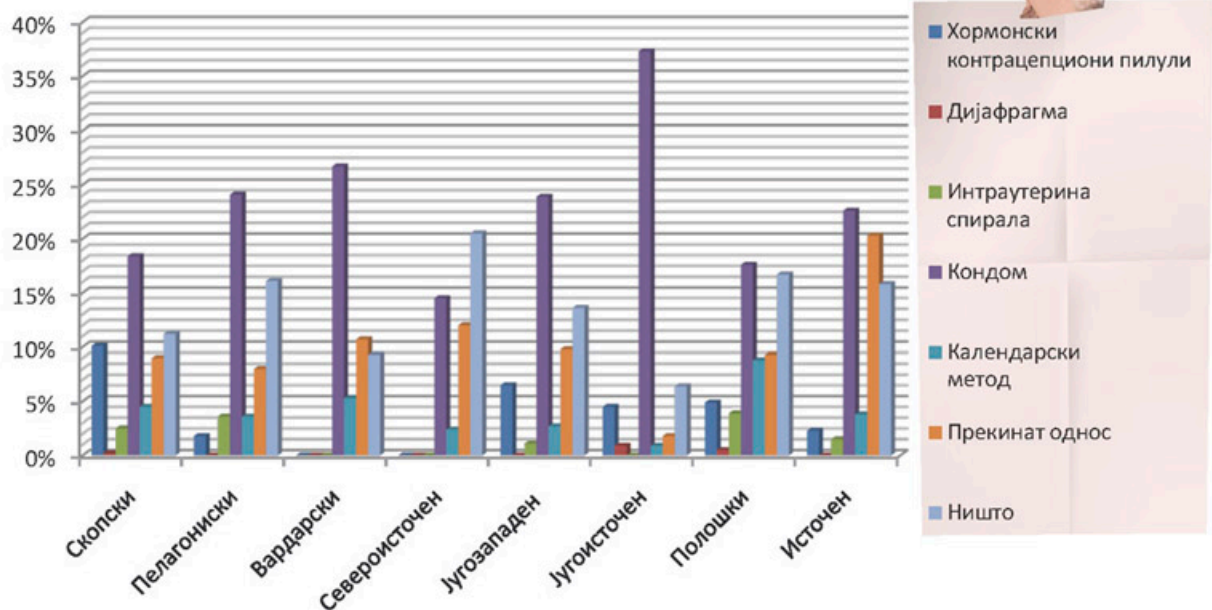


Графикон бр. 6. Средства и методи за контрацепција користени во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички

Употребата на средствата и методите за контрацепција помеѓу жените од осумте статистички региони во Р Македонија е прикажана на графиконот број 7. Може да се забележи дека традиционалните методи за контрацепција и кондомот се најчесто користените средства (методи) од страна на жените во речиси сите осум статистички региони. Во однос на хормонските контрацепциски пилули, тие се најчесто користени од страна на жените во Скопскиот регион (10,1 отсто), потоа од страна на жените во Југозападниот регион (6,5 отсто), а многу помалку се користени од страна на жените од другите статистички региони. Хормонските контрацепциски пилули речиси воопшто не се користени од страна на жените во Вардарскиот и Североисточниот регион. Бариерните средства за контрацепција се најмалку користените средства за контрацепција од страна на жените во сите статистички региони, особено дијафрагмата како средство за контрацепција. Интраутерината спирала бележи поголема честота на употреба од дијафрагмата, а особено во Полошкиот регион (3,9 отсто), Пелагонискиот регион (3,6 отсто) и Скопскиот регион (2,5 отсто). Кондомот претставува најчесто користено средство за контрацепција во сите статистички региони, меѓутоа најчесто е користен од страна на жените од Југоисточниот регион (37,3 отсто), потоа следат Вардарскиот регион (26,7 отсто), Пелагонискиот регион (24,1 отсто), Југозападниот регион (23,9 отсто), Источниот регион (22,6 отсто), Скопскиот регион (18,4 отсто), Полошкиот регион (17,6 отсто), а најмалку е користен во Североисточниот регион (14,5 отсто). Традиционалните методи за контрацепција, односно календарскиот метод и прекинатиот однос се исто така многу често користени методи за контрацепција помеѓу жените и тоа најмногу во Источниот регион (прекинат однос - 20,3 отсто; календарски метод - 3,8 отсто), потоа во Вардарскиот регион (прекинат однос - 10,7 отсто; календарски метод - 5,3 отсто), Североисточниот регион (прекинат однос - 12 отсто; календарски метод - 2,4 отсто),

Полошкиот регион (прекинат однос - 9,3 отсто; календарски метод - 8,8 отсто), Скопскиот регион (прекинат однос - 9 отсто; календарски метод - 4,5 отсто), Југозападниот регион (прекинат однос - 9,8 отсто; календарски метод - 2,7 отсто), а најмалку користени се од страна на жените во Пелагонискиот регион (прекинат однос - 8 отсто; календарски метод - 3,6 отсто).

Во однос на жените што не користеле никакво средство (метод) за контрацепција во изминатите 12 месеци, може да се каже дека тие се најзастапени во Североисточниот регион (20,5 отсто), потоа следуваат жените во Полошкиот регион (16,7 отсто), Пелагонискиот регион (16,1 отсто), Источниот регион (15,8 отсто), Југозападниот регион (13,6 отсто), Скопскиот регион (11,2 отсто), Вардарскиот регион (9,3 отсто), а најмалку се застапени во Југоисточниот регион (6,4 отсто).

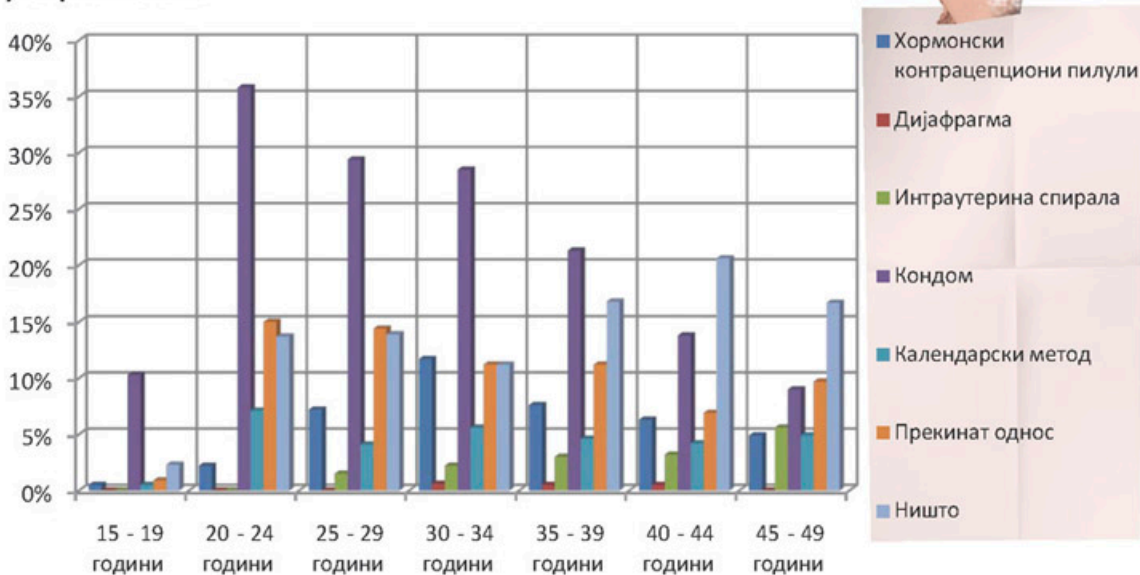


Графикон бр. 7. Средства и методи за контрацепција користени во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени по статистички региони

Разлики во користењето на средства за контрацепција постојат и помеѓу жените што живеат во градски и жените што живеат во рурални средини. Користењето на контрацепција е почесто кај жените од градските средини, од кои 37,4 отсто изјавиле дека користеле средства за контрацепција, за разлика од жените во руралните средини, од кои 29,9 отсто користеле контрацепција. Одделно, во однос на користење на кондомот, според изјавите на испитаничките користеле - 25,8 отсто жени од градските средини и 18,6 отсто од жените во руралните средини. Средствата за механичка контрацепција и контрацепциските пилули се користени повеќе од страна на жените во градските средини.

Користењето на различните методи и средства за контрацепција од страна на жените поделени по возрастни групи е прикажано на графиконот број 8. Може да се забележи дека кондомот претставува најчесто користено средство за контрацепција кај жените во речиси сите возрастни групи, меѓутоа жените над 40 години во најголем процент не користат никакво средство (метод) за контрацепција. Користењето на кондомот опаѓа со возраста на жените,

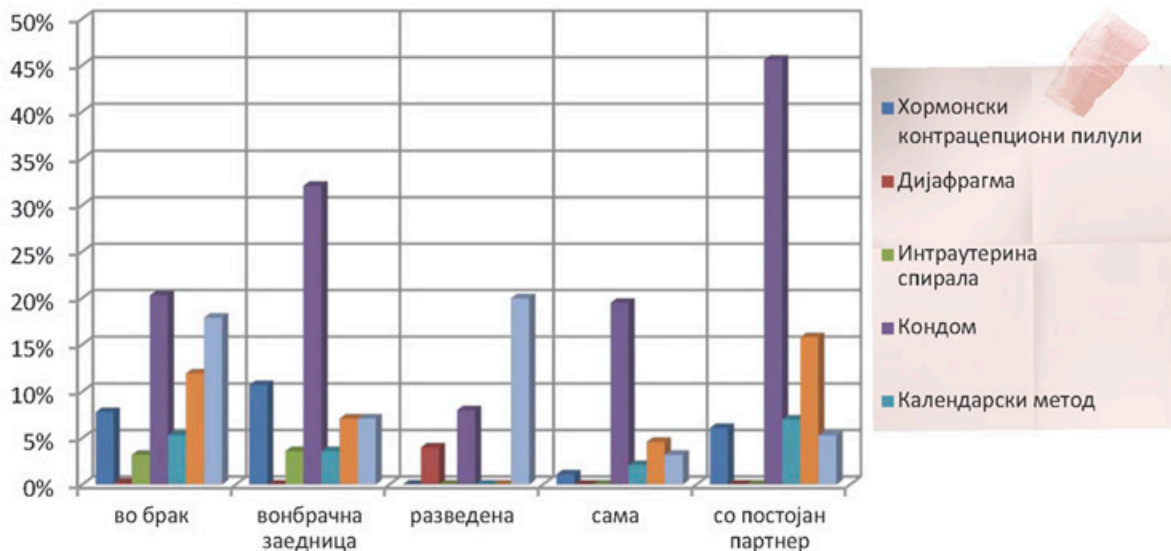
така што најчесто е користен помеѓу жените на возраст од 20 - 24 години, а најмалку е користен од страна на жените на возраст од 45 - 49 години. Хормонските контрацепциски пилули се најчесто користени од страна на жените на возраст помеѓу 25 до 39 години, а помалку е користена од страна на жените од другите возрасни групи. Барьерните средства за контрацепција се малку користени во сите возрасни групи, меѓутоа сепак нив почесто ги користат жените на возраст над 35 години. Традиционалните методи на контрацепција се најчесто користени од страна на жените на возраст помеѓу 20 до 39 години, а потоа нивната употреба опаѓа.



Графикон бр. 8. Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според возрасни групи

Приказот на користење на контрацепција помеѓу жените поделени според брачната состојба е прикажан во графикон број 9. Најчесто употребувано средство за контрацепција кај речиси сите категории на жени претставува кондомот. Кондомот е најчесто употребуван кај жените што имаат постојан партнер меѓутоа не живеат заедно (45,6 отсто), потоа кај жените што живеат во вонбрачна заедница (32,1 отсто), а речиси во ист процент е употребуван од страна на жените што се во брак (20,3 отсто) и кај жените што во моментот немаат постојан партнер (19,5 отсто). Хормонските контрацепциски пилули се најчесто употребувани од страна на жените што живеат во вонбрачна заедница (10,7 отсто), потоа следуваат жените што се во брак (7,8 отсто), а во помал процент се користени од страна на жените што имаат постојан партнер (6,1 отсто). Жените што немаат постојан партнер и разведените жени речиси не користат хормонски контрацепциски пилули. Дијафрагмата како средство за контрацепција е користена од страна на минимален број жени и тоа од жените што се во брак или пак се разведени. Интраутерината спирала најмногу се користи од страна на жените што живеат во вонбрачна заедница (3,6 отсто) и жените што се во брак (3,2 отсто), а речиси воопшто не е користена од страна на другите жени. Кога се разгледуваат традиционалните методи на контрацепција може да се каже дека прекинатиот однос како метод за контрацепција најчесто

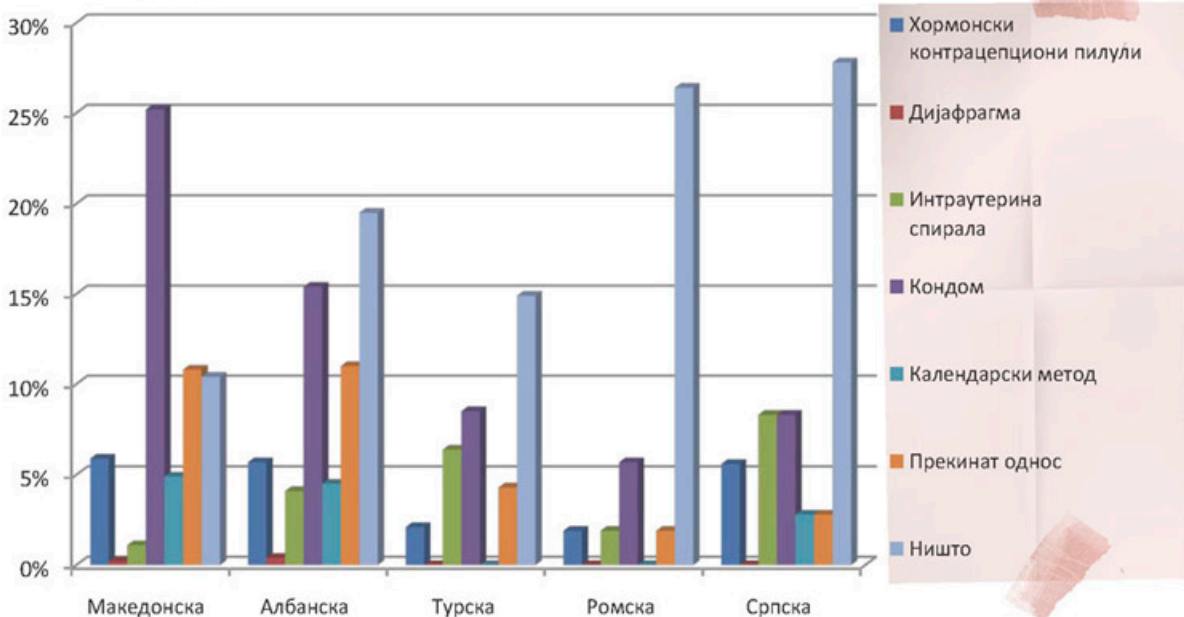
се користи од страна на жените што имаат постојан партнер (15,8 отсто), потоа од жените во брак (11,9 отсто) и во вонбрачна заедница (7,1 отсто). Календарскиот метод на контрацепција исто така најчесто е користен од страна на жените што имаат постојан партнер (7 отсто), а потоа и од жените што се во брак (5,3 отсто) и во вонбрачна заедница (3,6 отсто). Во однос на некористењето на ниту едно средство-метод за контрацепција, најмногу е застапено кај разведените жени (20 отсто), а потоа кај жените во брак (17,9 отсто). Жените што се со постојан партнер само во 5,3 отсто од случаите не користат никакво средство-метод за контрацепција, а жените што се во вонбрачна заедница не користат контрацепција во 7,1 отсто од случаите.



Графикон бр. 9. Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според брачната состојба

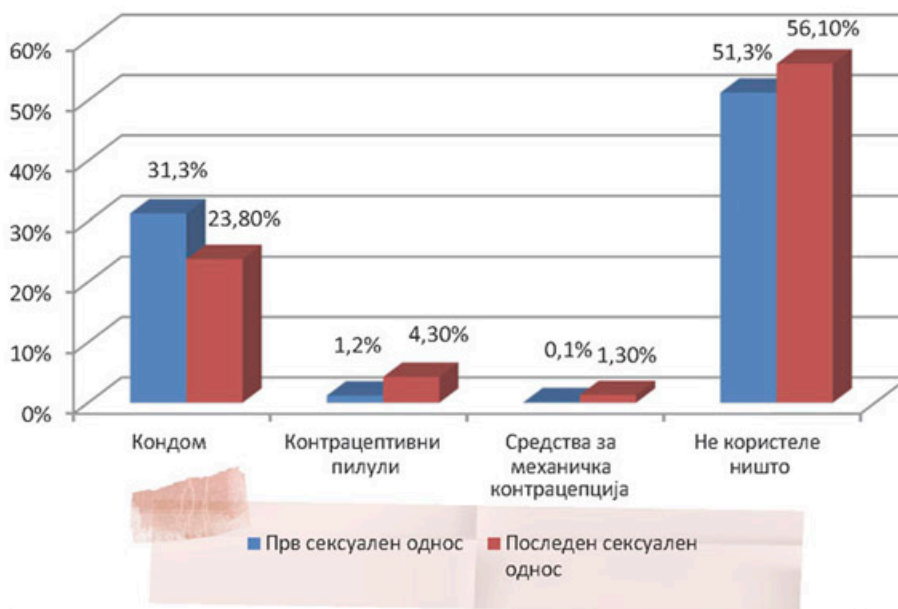
Користењето на контрацепција помеѓу жените од различните етнички групи во изминатите 12 месеци е прикажано во графикон број 10. На овој графикон се прикажани најчесто застапените етнички групи од примерокот на жените испитанички. Во однос на жените што не користат никакви средства (методи) за контрацепција, тие се најмногу застапени помеѓу жените од српска (27,8 отсто) и ромска (26,4 отсто) етничка припадност, а потоа следат жените што не користат контрацепција од албанска (19,5 отсто) и турска (14,9 отсто) етничка припадност, а најмалку се застапени помеѓу жените од македонска (10,4 отсто) етничка припадност. Хормонските контрацепциски пилули речиси подеднакво се користени од страна на жените од македонска (5,9 отсто), албанска (5,7 отсто) и српска (5,6 отсто) етничка припадност, а помалку се користени од страна на жените од турска (2,1 отсто) и ромска (1,9 отсто) етничка припадност. Дијафрагмата е најмалку користено средство за контрацепција, а речиси воопшто не е користена од страна на жените од турска, ромска и српска етничка припадност. Интраутерината спирала е најчесто користена од страна на жените од српска етничка припадност (8,3 отсто), потоа помеѓу жените од турска (6,4 отсто) и албанска (4,1 отсто) етничка припадност, а многу помалку е користена од страна на жените од ромска (1,9 отсто) и македонска (1,1 отсто) етничка припадност. Кондомот претставува најчесто користено

средство за контрацепција помеѓу сите жени, меѓутоа најчесто е користен од страна на жените од македонска етничка припадност (25,2 отсто), потоа кај жените од албанска етничка припадност (15,4 отсто), а во помал процент е користен од страна на жените од турска (8,5 отсто), српска (8,3 отсто) и ромска (5,7 отсто) етничка припадност. Традиционалните методи за контрацепција се најчесто користени од страна на жените од македонска етничка припадност (прекинат однос - 10,8 отсто; календарски метод - 4,9 отсто) и албанска етничка припадност (прекинат однос - 11 отсто; календарски метод - 4,5 отсто), а помалку се користени од страна на жените од српска (прекинат однос - 2,8 отсто; календарски метод - 2,8 отсто), турска (прекинат однос - 4,3 отсто) и ромска (прекинат однос - 1,9 отсто) етничка припадност. Споредбено гледано најмалку средства за контрацепција користат жените од ромска етничка припадност, а најмногу жените од македонска етничка припадност, по кои следат жените од албанска етничка припадност.



Графикон бр. 10. Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според етничката припадност

Кога ќе се спореди употребата на средства за контрацепција кај жените помеѓу нивниот прв и последен сексуален однос (графикон бр. 11), може да се забележи опаѓање на користењето на кондомот и тоа за 10 отсто, а истовремено има пораст на употребата на контрацепциските пилули и средствата за бариерна контрацепција. Исто така за 3 отсто се зголемува процентот на жени што не користат никакви средства за контрацепција во сексуалните односи.



Графикон бр. 11. Споредба на користењето на средства за контрацепција кај жените во првиот и во последниот сексуален однос

4.1.2. Преференци во однос на контрацепцијата

Жените испитанички беа прашани според нивно мислење да одредат кое средство (метод) за контрацепција е најсоодветно за нив, односно кое средство (метод) најмногу го преферираат. Одговорите на ова прашање се дадени во графикон број 12, од каде може да се види дека жените најмногу го преферираат кондомот како средство за контрацепција, а потоа следуваат традиционалните методи за контрацепција (прекинатиот однос и календарскиот метод). Помал процент од жените ги преферираат контрацепциските пилули и бариерните средства за контрацепција. Процентот на преферираните средства (методи) за контрацепција речиси се совпаѓа со користените средства (методи) за контрацепција од страна на жените во изминатите 12 месеци, што значи дека во најголем дел од случаите жените ги користат оние средства (методи) што всушност и ги преферираат. Меѓутоа може да се заклучи дека жените најмногу преферираат средства и методи за чија употреба поголемо влијание или улога игра мажот, како што се кондомот и прекинатиот однос.

Најсоодветно средство/метод за контрацепција според одговорите на жените испитанички



Графикон бр. 12. Ставови на жените испитанички за тоа кое средство (метод) според нив е најсоодветно за употреба

4.1.3. Фактори што влијаат при избор на средство (метод) за контрацепција

Жените испитанички беа прашани кои фактори се пресудни кога одбираат кои средства или методи за контрацепција ќе ги користат. Одговорите на ова прашање се прикажани во табела број 19. При изборот на средство (метод) за контрацепција на жените најважно им е истото ефикасно да ги штити и од СПИ и од несакана бременост, а потоа жените посветуваат внимание на тоа средството (методот) за контрацепција да нема штетни влијанија врз здравјето. Следен значаен фактор за жените претставува средството (методот) за контрацепција да е лесен за користење. Останатите фактори имаат помало значење за жените при изборот на средство (метод) за контрацепција. Интересно е да се спомене дека доколку треба да бираат помеѓу средство (метод) што поефикасно штити од СПИ или поефикасно штити од несакана бременост, значително поголем процент од жените би избрале средство што ефикасно штити од несакана бременост, иако истото можеби не ги заштитува од пренос на СПИ.

Табела бр. 19. Фактори што влијаат врз изборот на средство (метод) за контрацепција кај жените испитанички

Фактори за избор на контрацепција	
Фактор	Проценти
Лесно користење	15,5
Да нема потреба да се консултира партнерот	3,1
Желба на партнерот	4,9
Ниска цена	6,5
Да нема потреба од лекарски рецепт	6,1
Ефикасна заштита од СПИ	8,4
Ефикасна заштита од бременост	17,5
Ефикасна заштита и од СПИ и од бременост	20
Да нема влијание врз здравјето	17,4

4.1.4. Знаења на жените испитанички во однос на средствата и методите за контрацепција

Со цел да се проценат факторите што влијаат на жените на одлуката за користење контрацепција направивме и проценка на знаењата на жените поврзани со различните средства и методи за контрацепција. Предмет од интерес беа знаењата на жените поврзани со ефикасноста и можните штетни ефекти на различните средства и методи за контрацепција. Со таа цел жените беа прашани според нивно мислење да ја оценат ефикасноста за заштита од несакана бременост на различните средства и методи за контрацепција. Нивните одговори се претставени во табела број 20. Во просек половина од жените немаат никакви познавања во однос на ефикасноста за заштита од несакана бременост на различните средства и методи за контрацепција. Најголем процент од жените мислат дека кондомот е ефикасно средство за заштита од несакана бременост, а потоа следува мислењето за ефикасност на хормонската контрацепција. Во помал процент жените како ефикасни ги оценуваат бариерните средства за контрацепција. Прекинатиот однос е оценет како ефикасен метод за заштита од несакана бременост од страна на повеќе од третина на жените, слично како што е оценета и интраутерината спирала, а во доста повисок процент од дијафрагмата.

Табела бр. 20. Приказ на мислењата на жените испитанички за ефикасноста во заштитата од несакана бременост на различните средства и методи за контрацепција

Мислења на жените за ефикасност на средствата и методите за контрацепција во однос на заштитата од бременост			
Средство (метод)	ефикасна	не е ефикасна	не знаат
Хормонска контрацепција	42,3%	5,1%	52,7%
Прекинат однос	35,6%	23,6%	40,8%
Интраутерина спирала	36,8%	6%	57,2%
Календарски метод	21%	35,4%	43,5%
Дијафрагма	25,3%	5,1%	69,7%
Кондом	60,8%	7,7%	31,6%

Се истражуваше и мислењето и ставовите на жените во однос на тоа дали средствата и методите за контрацепција носат ризици за здравјето. Со таа цел жените беа прашани да го оценат ризикот за здравјето на различните средства и методи за контрацепција, градирајќи го ризикот на следниот начин: нема ризик, мал ризик и висок ризик. Одговорите на ова прашање се претставени во табела број 21. Во одговорите на ова прашање исто така може да се увиди дека во просек половина од жените немаат доволни познавања за влијанието врз здравјето на различните средства и методи за контрацепција. Како најмалку ризично средство за контрацепција жените го препознаваат кондомот. Потоа следува прекинатиот однос, иако очигледно е дека при одговорот на ова прашање жените не го земале фактот дека прекинатиот однос е однос без заштита и несигурен метод за контрацепција, при кој може да дојде до пренос на СПИ и до несакана бременост, што секако ќе доведат до ризици за здравјето на жената. За споредба на мислењата на жените за тоа кои средства и

методи за контрацепција претставуваат најголем ризик за здравјето на жената ги земавме сумарните одговори на двете опции – мал ризик и висок ризик, со цел да добиеме податоци кои средства за контрацепција жените ги сметаат за ризични за сопственото здравје. Како најризично средство жените ја сметаат хормонската контрацепција (48,9 отсто), потоа следува интраутерината спирала (42 отсто), а на трето место е женската хируршка стерилизација (35 отсто), по која следи дијафрагмата (28,6 отсто). За прекинатиот однос и кондомот помал процент жени сметаат дека се ризични за нивното здравје односно 14,8 отсто за прекинатиот однос и 11,4 отсто за кондомот.

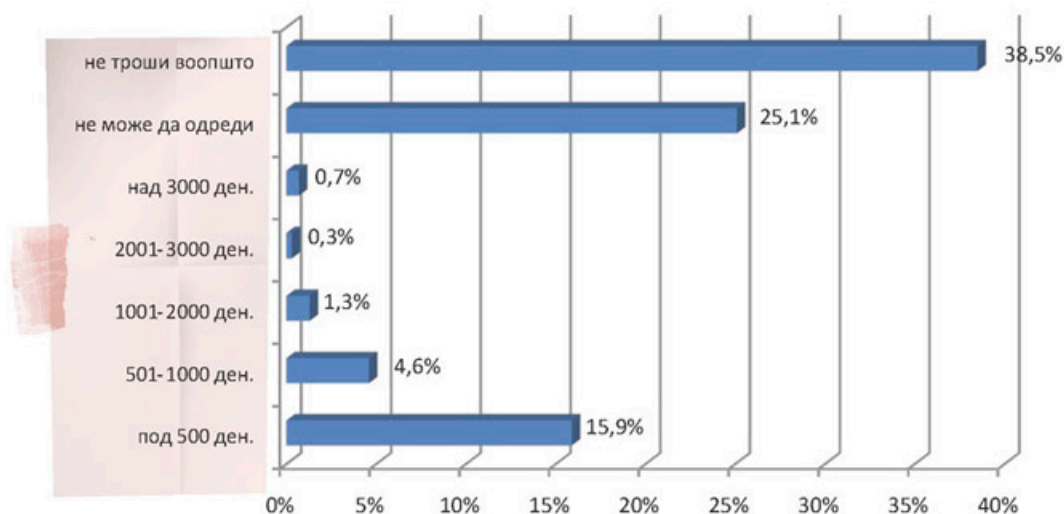
Кога ќе се разгледаат ставовите и мислењата на жените во однос на средствата и методите за контрацепција, може да се заклучи дека тие немаат доволно знаења во однос на овие средства и методи. Особено мислењата на жените дека употребата на одредени средства за контрацепција носи и ризици за здравјето, може значително негативно да влијае на жените да не ги користат тие средства.

Табела бр. 21. Приказ на мислењата на жените испитанички за ризиците за нивното здравје што ги носат различните средства и методи за контрацепција

Мислења на жените испитанички за ризиците за здравјето при употреба на различните средства и методи за контрацепција				
Средство (метод)	нема ризик	мал ризик	висок ризик	не знаат
Хормонска контрацепција	9,4%	32%	16,9%	41,6%
Интраутерина спирала	11,2%	31,7%	10,3%	46,7%
Дијафрагма	10%	21,5%	7,1%	61,4%
Кондом	59,2%	10,1%	1,3%	29,3%
Прекинат однос	49,2%	9,3%	5,5%	36%
Женска хируршка стерилизација	6,4%	9,5%	25,5%	58,6%

4.1.5. Финансиски импликации од користењето на контрацепција

Предмет на проценка беа и финансиските средства што жените испитанички месечно ги трошат за купување средства за контрацепција. Предмет на оваа анализа се жените што изјавиле дека во изминатите 12 месеци користеле некое средство-метод за контрацепција. Одговорите на жените испитанички за нивните просечни месечни трошоци за набавка на контрацепција се прикажани во графикон број 13, а на графиконот не се прикажани оние жени што одбиле да одговорат на ова прашање. Најголем дел од жените не трошат воопшто за контрацепција, што значи дека овие жени или користат традиционални методи за контрацепција или пак кондом, којшто го набавува партнерот. Од жените што дале изјава за трошоците најмногу трошат под 500 денари во текот на месецот, помал дел помеѓу 501 - 1000 денари, а многу мал процент на жени трошат повеќе од 1000 денари месечно за контрацепција.



Графикон бр. 13. Просечни месечни трошоци за контрацепција на жените испитанички

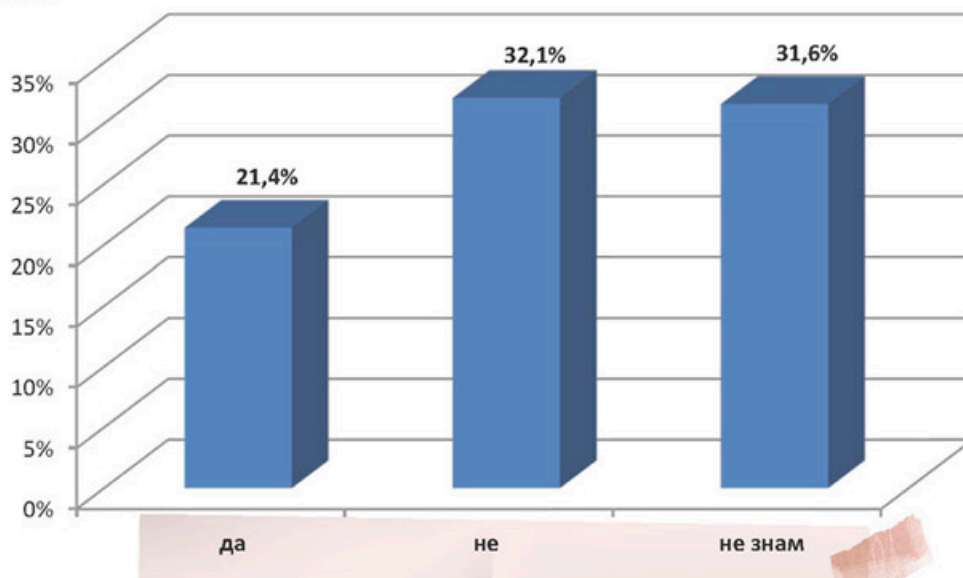
4.1.6. Спреченост за користење контрацепција

Од вкупниот број жени 26 отсто изјавиле дека иако имале потреба да користат контрацепција, постоеле одредени причини што ги спречиле да користат, а 23,6 отсто од жените изјавиле дека ништо не ги спречувало да користат контрацепција, а 15 отсто изјавиле дека воопшто не ни сакале да користат контрацепција. Останатиот процент од жените отпаѓа на оние што не се сексуално активни, кои одбиле да одговорат на прашањето или пак кои во моментот не можеле со сигурност да наведат дали постоеле одредени фактори што ги спречувале во користењето на контрацепцијата. Причините што најчесто ги спречуваат жените да користат контрацепција се прикажани на графикон број 14, во овој графикон одговорите се прикажани како процент од вкупниот број жени. На графиконот не е прикажан 1 отсто од жените што навеле други причини поради кои биле спречени да користат контрацепција. Како најчести пречки во користењето на контрацепцијата се појавуваат стравот од можните штетни последици за здравјето како и факторот дека партнерот не сакал да користат контрацепција. Една десеттина од жените, иако изјавиле дека биле спречени да користат контрацепција, не можеле со сигурност да ги наведат причините за тоа.



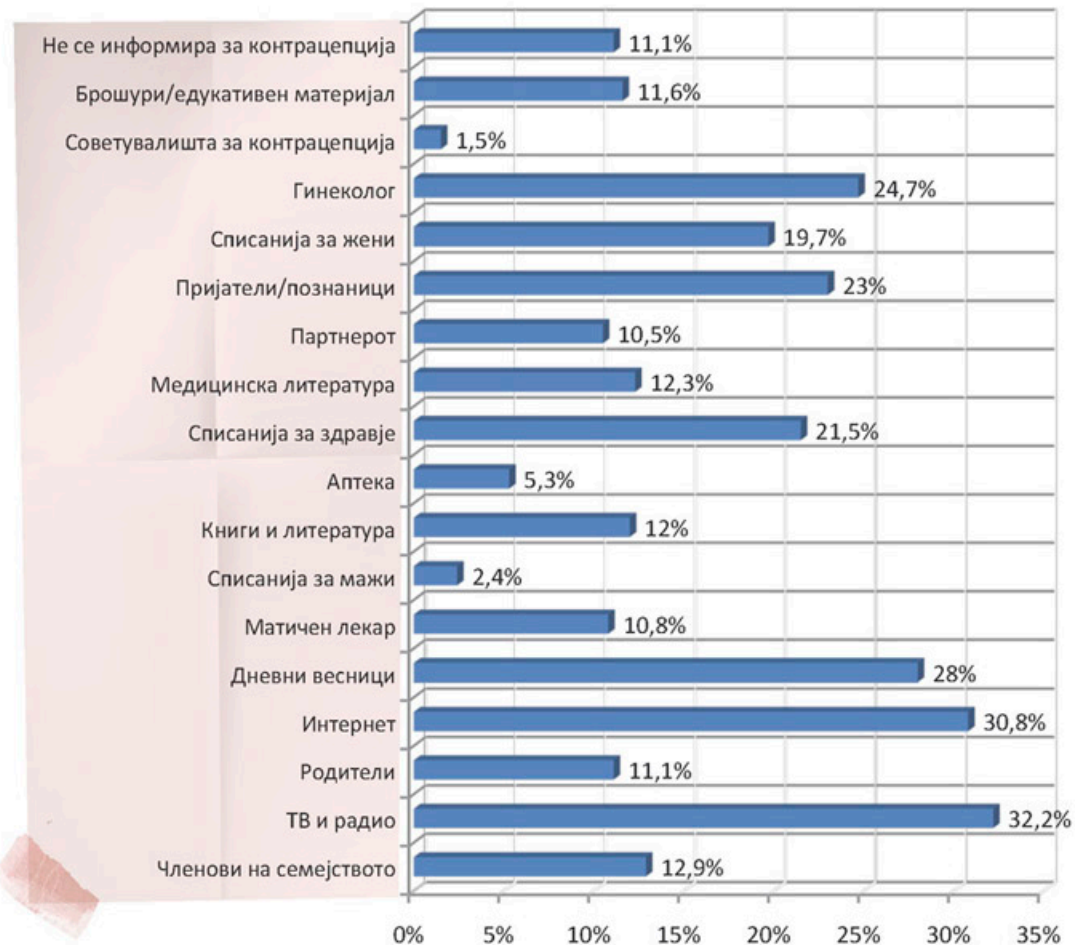
Графикон бр. 14. Фактори што ги спречуваат жените да користат контрацепција

Жените што никогаш досега не користеле хормонска и бариерна контрацепција, беа прашани дали во иднина имаат желба да користат контрацепција, во смисла на хормонска и бариерна контрацепција. Одговорите на ова прашање се прикажани на графикон број 15, при што може да се забележи дека една петтина од жените што не користеле контрацепција досега имаат желба да користат во иднина, една третина од жените не би сакале да користат, а една третина од жените во моментот не се сигурни дали би сакале да користат контрацепција во иднина.



Графикон бр. 15. Одговори на жените на прашањето дали имаат желба во иднина да користат хормонска или бариерна контрацепција (се однесува на оние жени што претходно никогаш не користеле хормонска или бариерна контрацепција)

Предмет на истражување беше и од каде жените најчесто добиваат информации поврзани со контрацепцијата. Најчестите извори на информации за контрацепција се прикажани на графикон број 16. На прво место како извор на информации поврзани со контрацепција жените ги истакнуваат медиумите и тоа електронските медиуми и различните весници и списанија, а на второ место доаѓа интернетот. По медиумите и интернетот најчест извор на информации за контрацепција за жените претставува нивниот матичен гинеколог, каде што за информации се обраќаат една четвртина од жените, а кај матичниот лекар само една десеттина од жените се обраќаат за совети поврзани со контрацепцијата.



Графикон бр. 16. Најчести извори на информации за контрацепција помеѓу жените испитанички

Жените беа прашани и дали им се потребни дополнителни информации поврзани со контрацепцијата. Од вкупниот број на жени испитанички речиси половината (48,1 отсто) одговориле дека им се потребни дополнителни информации за контрацепцијата. Другата половина од жените или одговориле дека не им се потребни такви информации, или пак дека не можат со сигурност да одредат.

4.2. Контрацепција – мажи испитаници

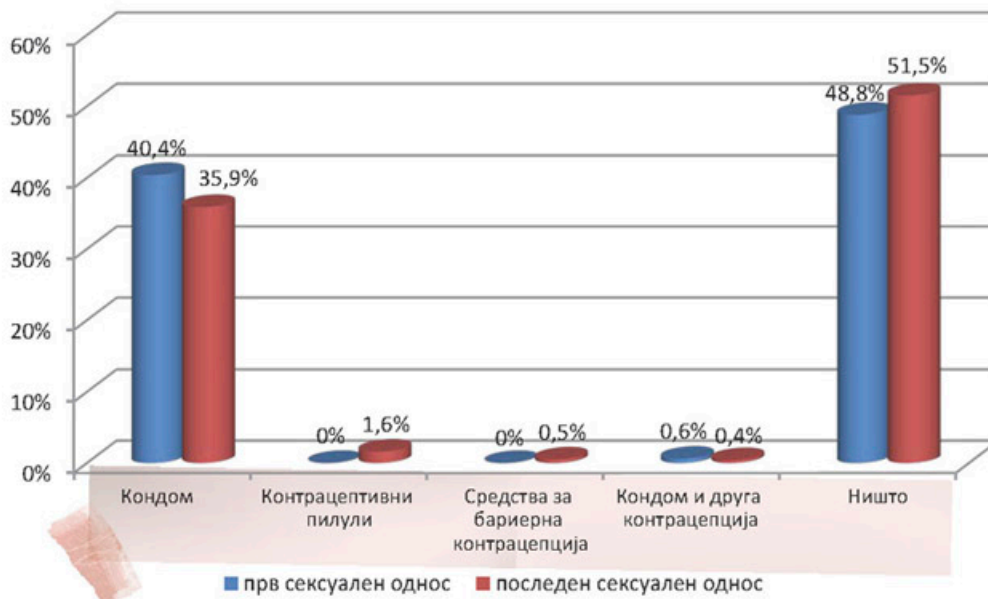
Помеѓу мажите испитаници исто така се истражуваше за користењето на средства и методи за контрацепција што ги користеле во сексуалните односи со нивните партнерки. Мажите испитаници беа прашани за тоа кои средства-методи за контрацепција ги користеле заедно со партнерката во изминатите 12 месеци. Тука мора да се нагласи дека одговорите зависат и тоа дали мажите со сигурност знаат дали партнерката користела одредено средство, за кое тие можеби и не се свесни, поради можноста за незнаење на партнерот дел од одговорите мора да се земат со резерва, особено за средствата како што се оралната

контрацепција, дијафрагмата и интраутерината спирала. Одговорите на мажите испитаници за користените средства за контрацепција се прикажани во графикон број 17. Слично како и кај жените испитанички и мажите најчесто го користеле кондомот како средство за контрацепција во изминатите 12 месеци. Традиционалните методи за контрацепција се следни по честота на користење, а помалку се користени контрацепциските пилули. Во многу мал процент мажите изјавиле дека нивните партнерки користеле бариерни средства за контрацепција, меѓутоа тоа може да се должи на незнаењето на мажите дека партнерката во моментот ги користела.



Графикон бр. 17. Користени средства за контрацепција од страна на мажите испитаници и нивните партнерки во изминатите 12 месеци

Следно кај мажите испитаници се истражуваше употребата на средства и методи за контрацепција во првиот и во последниот сексуален однос, од нивна страна и од страна на партнерката. Споредбениот приказ на користење контрацепција во првиот и во последниот сексуален однос кај мажите испитаници е прикажан на графикон број 18. Околу половина од мажите ниту во првиот ниту во последниот сексуален однос не користеле никакви средства и методи за контрацепција, па сепак процентот на оние што не користеле ништо се зголемува за околу 3 отсто при последниот однос. И во овој случај податоците треба да се земат со резерва, бидејќи мажите можеби не биле запознаени дали партнерката користи одредено средство за контрацепција во тој момент. Кондомот е најчесто користено средство и во првиот и во последниот сексуален однос, меѓутоа неговата употреба опаѓа за околу 5 отсто при последниот сексуален однос. Кај другите средства за контрацепција (хормонските контрацепциски пилули и средствата за бариерна контрацепција) постои минимален пораст, меѓутоа овие изјави зависат од знаењето на партнерот дали неговата партнерка ги користи овие средства за контрацепција во дадениот момент.



Графикон бр. 18. Споредбен приказ на користени средства и методи за контрацепција во првиот и во последниот сексуален однос според одговорите на мажите испитаници

4.2.1. Знаења на мажите испитаници во однос на средствата и методите за контрацепција

За да се проценат знаењата на мажите испитаници во однос на различните средства и методи за контрацепција, тие беа прашани да ја оценат ефикасноста во заштита од несакана бременост на различните средства и методи за контрацепција. Генерално може да се каже дека мажите имаат слаби познавања за ефикасноста на заштита од несакана бременост во однос на различните средства и методи за контрацепција, а најмалку за оние средства што ги користат исклучиво жените. Најголем процент од мажите го оценуваат кондомот како ефикасно средство за контрацепција. Поеднаков процент на мажи испитаници ги оценуваат како ефикасни и прекинатиот однос и контрацепциските пилули, а во помал процент ги оценуваат како ефикасни бариерните средства за контрацепција (табела бр. 22).

Табела бр. 22. Знаења на мажите испитаници за ефикасноста на одделни средства и методи за контрацепција во заштитата од несакана бременост

Знаења на мажите испитаници за ефикасноста на одделни средства и методи за контрацепција во заштитата од несакана бременост			
Средство-метод	ефикасна	не е ефикасна	не знае
Хормонски контрацепциски пилули	31,4%	4,3%	64,3%
Прекинат однос	31,9%	20,7%	47,4%
Интраутерина спирала	26,3%	3,7%	70%
Календарски метод	19,3%	27,9%	52,9%
Дијафрагма	19,8%	4%	76,2%
Кондом	68,9%	5,7%	25,4%

Во однос на тоа од каде добиваат информации поврзани со контрацепцијата, како најчест извор мажите испитаници го наведуваат интернетот, а потоа следат електронските и печатените медиуми (графикон број 19). Меѓутоа, во значителен процент мажите бараат информации за контрацепција од лица што не се стручни, односно најмногу од пријатели и познаници, потоа од партнерката и од роднини. Мажите во многу мал процент се обраќаат кај стручни лица (гинеколог и матичен лекар) за да побараат совет и информација поврзани со контрацепцијата. Нешто повеќе од една десеттина од мажите воопшто не се интересираат за информации поврзани со контрацепцијата.

Иако е очигледно дека мажите имаат слаби познавања во однос на различните средства и методи за контрацепција, само 44 отсто од нив изјавуваат дека имаат потреба од дополнителни информации поврзани со контрацепцијата.



Графикон бр. 19. Најчести извори на информации за контрацепција помеѓу мажите испитаници

Мажите испитаници што изјавиле дека никогаш не користеле контрацепција со партнерката беа прашани дали имаат желба во иднина да користат контрацепција, на што само 14 отсто одговориле потврдно односно дека имаат желба да користат контрацепција во иднина.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Стапката на користење контрацепција помеѓу жените е на доста ниско ниво, а особено ниска е стапката на користење на хормонска и бариерна контрацепција. Една четвртина од жените не користат контрацепција иако сметаат дека имаат потреба од неа. Ова се должи пред сè на недоволните знаења на жените и мажите во однос на различните средства и методи за контрацепција. Недоволните знаења пред сè доведуваат до страв кај жените, кои сметаат дека различните средства за контрацепција се штетни за нивното здравје. Жените најчесто се информираат за контрацепцијата од интернет и медиумите, што може да води до погрешна информираност.
- Стапката на користење контрацепција е особено ниска помеѓу жените од ромска етничка припадност.
- Стапката на користење контрацепција е пониска кај жените што живеат во рурални средини, за разлика од жените што живеат во градски средини.
- Традиционалните методи за контрацепција (прекинат однос и календарски метод) се почесто користени отколку хормонската и бариерната контрацепција, што ги изложува жените на ризик од несакана бременост.
- Жените и мажите најчесто го користат кондомот како средство за контрацепција, без разлика на нивниот брачен статус. Користењето на кондомот во најголем дел од случаите зависи од мажот и не остава простор на жената самостојно да одлучува за користење контрацепција како што ѝ овозможуваат средствата за хормонска и бариерна контрацепција.



5. ЗНАЕЊА, СТАВОВИ И ОДНЕСУВАЊА ВО ОДНОС НА КОРИСТЕЊЕТО КОНДОМИ

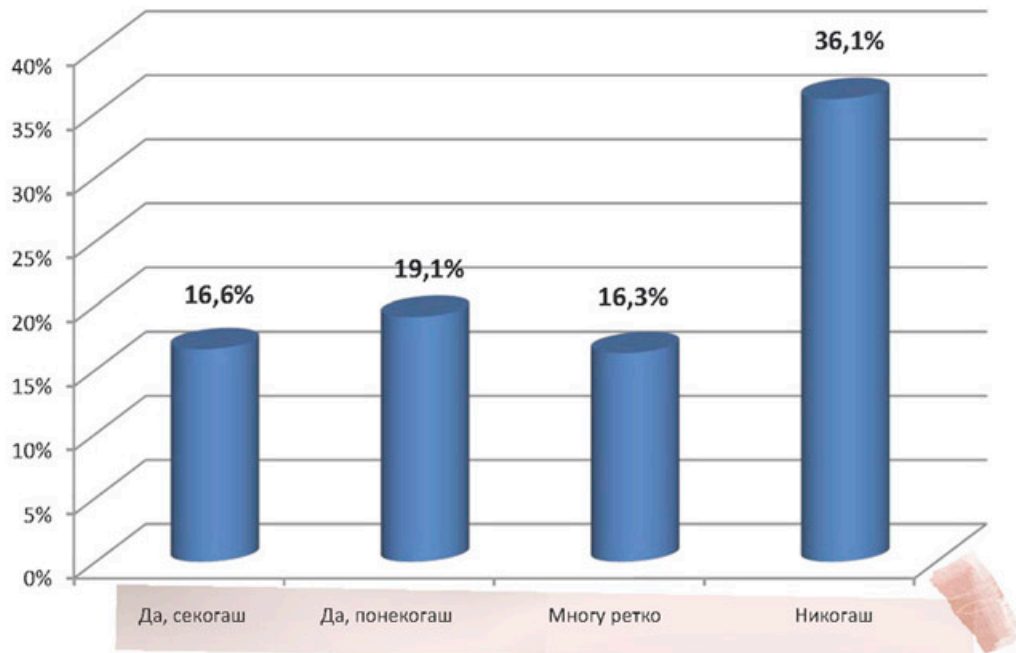
Знаењата, ставовите и однесувањето на мажите испитаници и на жените во однос на користењето на кондомите беше и дополнително истражувано од останатите средства и методи за контрацепција, бидејќи кондомот е единствено средство за контрацепција што заштитува и од пренос на СПИ и ХИВ (СИДА).

Во продолжение одделно ќе бидат прикажани знаењата, ставовите и однесувањата во однос на користењето на кондомите помеѓу жените испитанички и мажите испитаници.

5.1. Знаења, ставови и однесувања во однос на користењето на кондоми помеѓу жените испитанички

Во претходното поглавје беше прикажано дека кондомот претставува најчесто користеното средство за контрацепција помеѓу жените во изминатите 12 месеци (графикон број 6). Подетално беше истражувано колку често бил користен кондомот во сексуалните односи, меѓутоа прашањето се однесуваше на употребата на кондомот воопшто, а не само за изминатите 12 месеци. Одговорите на жените испитанички во однос на честотата на користење кондом во сексуалните односи се прикажани во графикон број 20. Иако е најчесто користено средство за контрацепција, сепак кондомот не се користи редовно во сексуалните односи: само 16,6 отсто од жените изјавиле дека користеле кондом во секој сексуален однос. За разлика од тоа, 36,1 отсто од жените изјавиле дека никогаш не користеле кондом во сексуалните односи. Останатите жени што изјавиле дека користеле кондом во сексуалните односи, го користеле или повремено или пак многу ретко.

Кај жените испитанички се истражуваа и причините зашто не користат кондоми, или пак ги користат ретко. Од одговорите прикажани во табела број 23 може да се забележи дека најчеста причина поради која жените не сакаат да користат кондом е поради тоа што кондомите го нарушуваат чувството во сексуалниот однос. Потоа следи причината поради тоа што партнерот не сака да ги користат. Следна причина е високата цена на кондомите, а другите причини се помалку застапени. Помеѓу другите причини за некористење на кондомите, како најчести жените ги наведуваат следните: поради тоа што имаат само еден сексуален партнер, поради тоа што се во брак или едноставно не сакаат да ги користат.

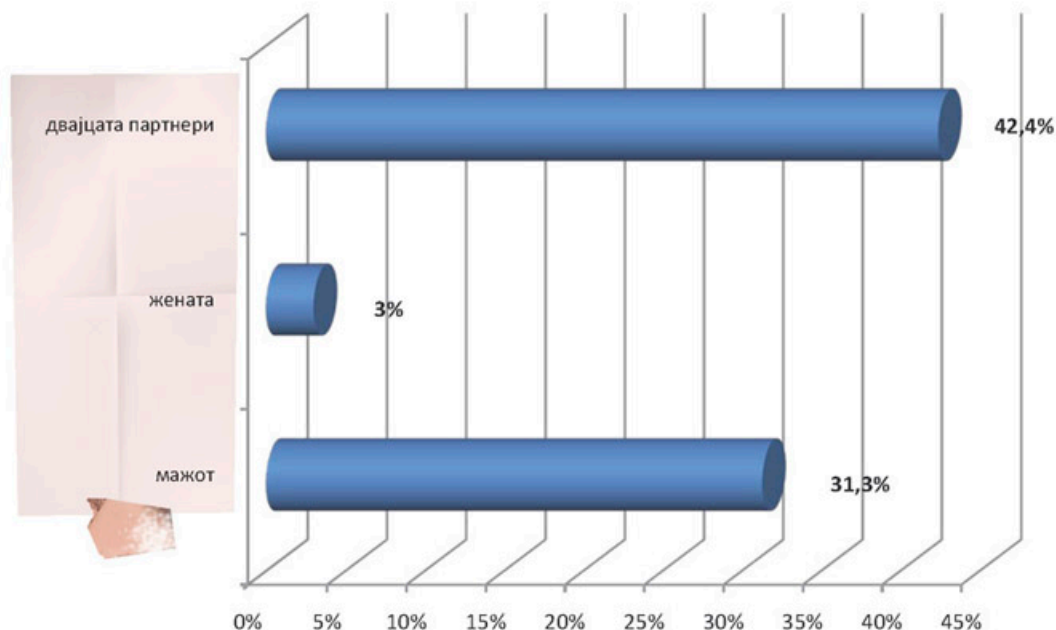


Графикон бр. 20. Одговори за честотата на користење на кондомот во сексуалните односи од страна на жените испитанички

Табела бр. 23. Причини што влијаат да не се користи кондом, според дадените одговори од жените испитанички

Причини што влијаат да не се користи кондом - одговори на жените испитанички	
Причини	Процент
Не се едноставни за користење	2,2%
Го нарушуваат чувството во сексуалниот однос	15%
Партнерот не сака	7,3%
Непријатно ѝ е да зборува со партнерот за нивната употреба	2,9%
Високата цена	5,5%
Други причини	4,3%

Мислењата на жените испитанички во однос на тоа кој треба да биде одговорен за купување, чување и користење на кондомите се претставени во графикон број 21. Иако повеќето од жените сметаат дека одговорноста треба да биде споделена од страна на двата партнера во врската, сепак една третина од жените смета дека кондомот претставува одговорност само на мажот (момчето). Тоа укажува на постоечките стереотипни родови улоги во врската, каде што само мажот (момчето) е одговорен за користењето на кондомите, а жената нема никаква улога во тоа.



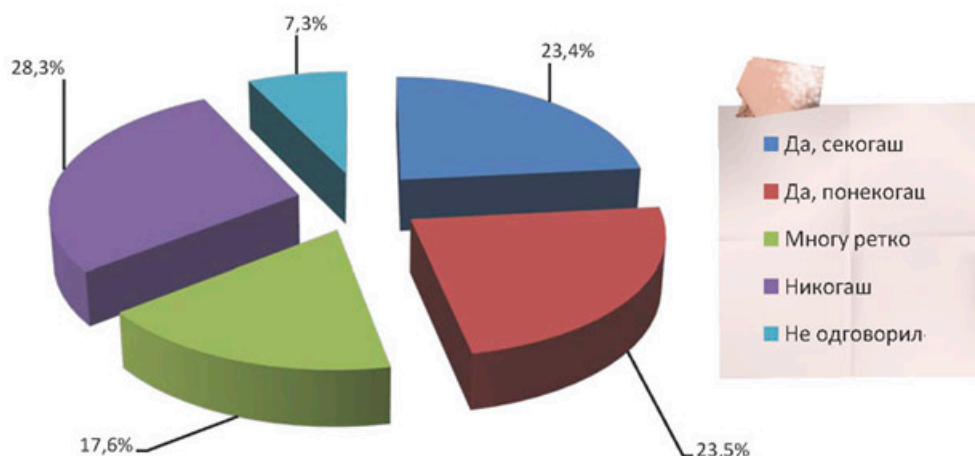
Графикон бр. 21. Ставови на жените испитанички во однос на тоа кој треба да биде одговорен за набавката, чувањето и користењето на кондомите

Во однос на отворениот разговор помеѓу партнерите за употребата на кондоми, нешто повеќе од една третина од жените (36,5 отсто) изјавиле дека редовно разговараат со партнерот околу употребата на кондоми во сексуалните односи. Околу една петтина од жените (22,7 отсто) изјавиле дека многу ретко разговараат со партнерот. Другите (20,1 отсто) воопшто и не разговараат со партнерот за употреба на кондоми, најчесто поради тоа што и двајцата не сакаат да разговараат на таа тема.

5.2. Знаења, ставови и однесувања во однос на користењето на кондоми помеѓу мажите испитаници

Мажите испитаници одговорија дека кондомот претставува најчесто средство за заштита што тие го користеле во сексуалните односи. Во ова поглавје се претставени дел од ставовите, знаењата и однесувањата во однос на користењето на кондомите од страна на мажите испитаници.

Честотата на користење на кондомите во сексуалните односи според изјавите на мажите испитаници е претставена на графикон број 22. Речиси подеднаков процент на испитаниците одговориле дека или користат кондом секогаш (23,4 отсто) или понекогаш (23,5 отсто). Меѓутоа во другите категории на испитаници, односно оние што никогаш не користеле кондом или користеле многу ретко, спаѓаат вкупно 45,9 отсто од испитаниците.



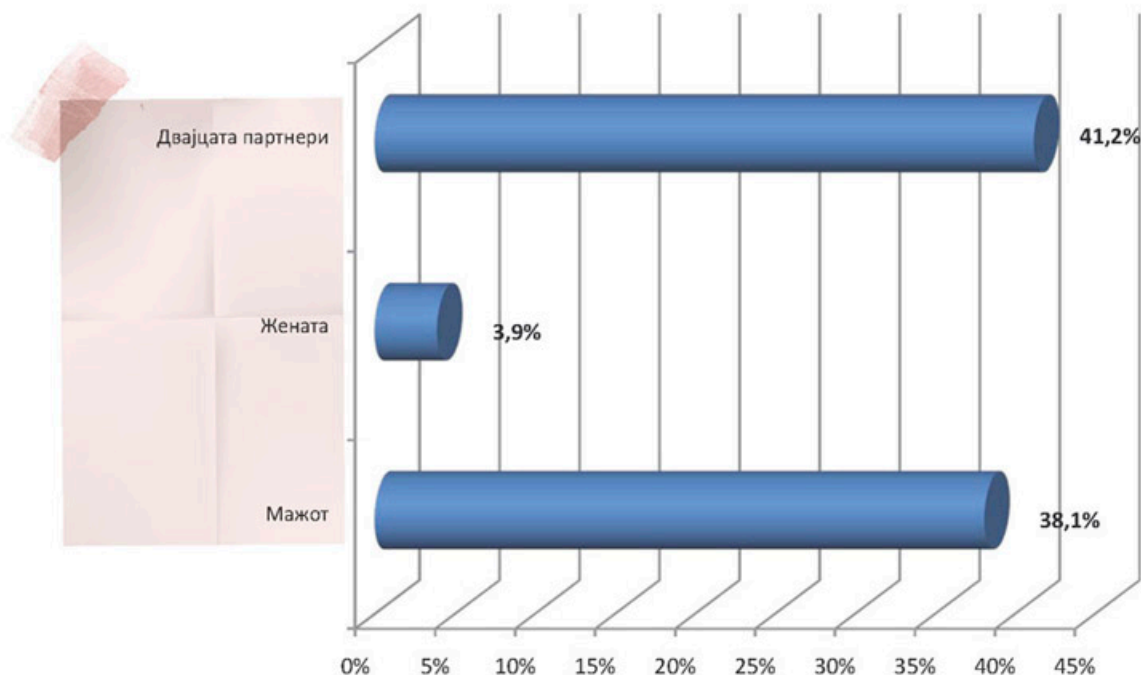
Графикон бр. 22. Честота на користење на кондом при сексуалните односи, според изјавите на мажите испитаници

Мажите испитаници наведоа повеќе причини зошто не користат или не сакаат да користат кондом. Од причините најзастапен е факторот што кондомите го нарушуваат чувството во сексуалните односи (24,2 отсто). Значителен процент од испитаниците (16,8 отсто) иако не сакаат да користат кондоми не можеле да ја наведат конкретната причина за тоа (табела бр. 24).

Ставовите на мажите испитаници во однос на тоа кој од партнерите треба да биде одговорен за набавката, чувањето и употребата на кондомите не се разликуваат многу од ставовите на жените испитанички, особено во процентот на испитаници што одговориле дека и двајцата партнери треба да бидат одговорни. Сепак, поголем процент од мажите испитаници (38,1 отсто), за разлика од жените (31,3 отсто), одговориле дека одговорноста околу кондомите треба да биде само на момчето - мажот (графикон бр. 23).

Табела бр. 24. Причини што влијаат да не се користи кондом, според дадените одговори од мажите испитаници

Причини што влијаат за да не се користи кондом - одговори на мажите испитаници	
Причини	Проценти
Не се едноставни за користење	2,9
Го нарушуваат чувството во сексуалните односи	24,2
Партнерката не сака да користат	3
Не му е пријатно да зборува со партнерката за нивната употреба	1,7
Поради високата цена	6,7
Не наведуваат конкретна причина	16,8



Графикон бр. 23. Ставови на мажите испитаници во однос на тоа кој треба да биде одговорен за набавката, чувањето и користењето на кондомите

Во однос на отворениот разговор со партнерката по прашањето за користење кондоми, околу 40 отсто од испитаниците изјавиле дека разговараат со партнерката во однос на ова прашање. Околу една четвртина од мажите испитаници (24,7 отсто) изјавиле дека многу ретко разговараат со партнерката за користење на кондоми, а другите испитаници речиси воопшто не разговараат со партнерките на оваа тема.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Кондомот е најчесто користено средство за заштита во сексуалните односи, меѓутоа најголем дел од мажите и жените не го користат постојано во секој сексуален однос. Со ваквото однесување тие сепак се доведуваат под ризик од инфекција со СПИ или пак од појава на несакана бременост.

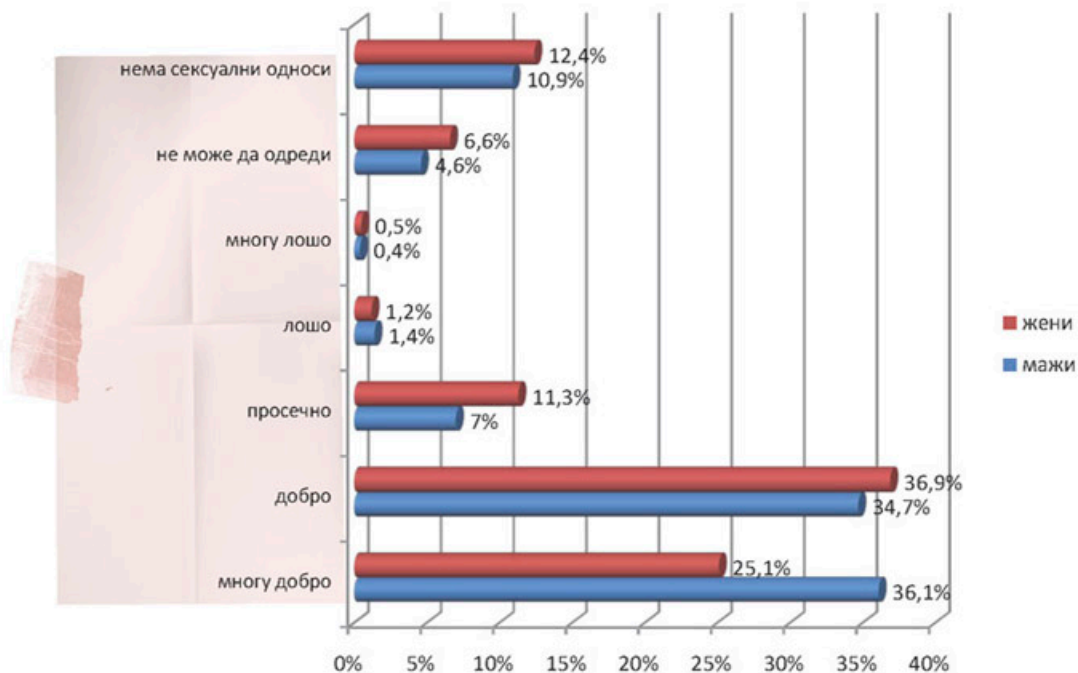
- Најчести причини поради кои не се користи кондом воопшто или не се користи редовно, се ставовите на испитаниците дека истиот го нарушува чувството во сексуалните односи, како и високата цена на чинење на кондомот.

- Значителен дел од мажите и жените сметаат дека обврската за купување, чување и користење на кондомите треба да биде обврска на мажот, што наведува на постоење родови стереотипи во однос на употребата на кондомот.

6. ЗНАЕЊА, СТАВОВИ И ПРАКСА ВО ОДНОС НА СПИ И ХИВ (СИДА)

За проценка на знаењата на испитаниците во однос на СПИ и ХИВ (СИДА) беа истражувани нивните познавања на СПИ, можните симптоми на СПИ, начини на пренос на ХИВ како и знаењата за мерките за заштита од пренос на СПИ и ХИВ (СИДА).

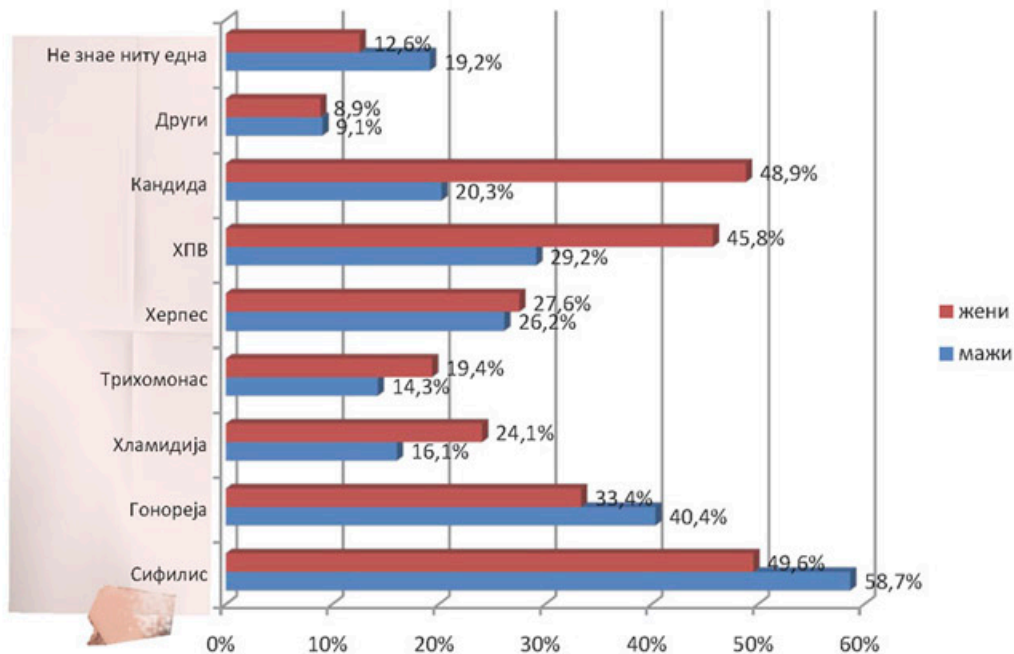
Првично испитаниците беа прашани да го оценат своето сексуално здравје во изминатите 12 месеци. Перцепцијата на испитаниците за сопственото сексуално здравје во изминатите 12 месеци е прикажана на графикон број 24. Мажите испитаници во глобала имаат подобра лична перцепција за сопственото сексуално здравје, отколку жените испитанички.



Графикон бр. 24. Лична перцепција на испитаниците во однос на нивното сексуално здравје во изминатите 12 месеци

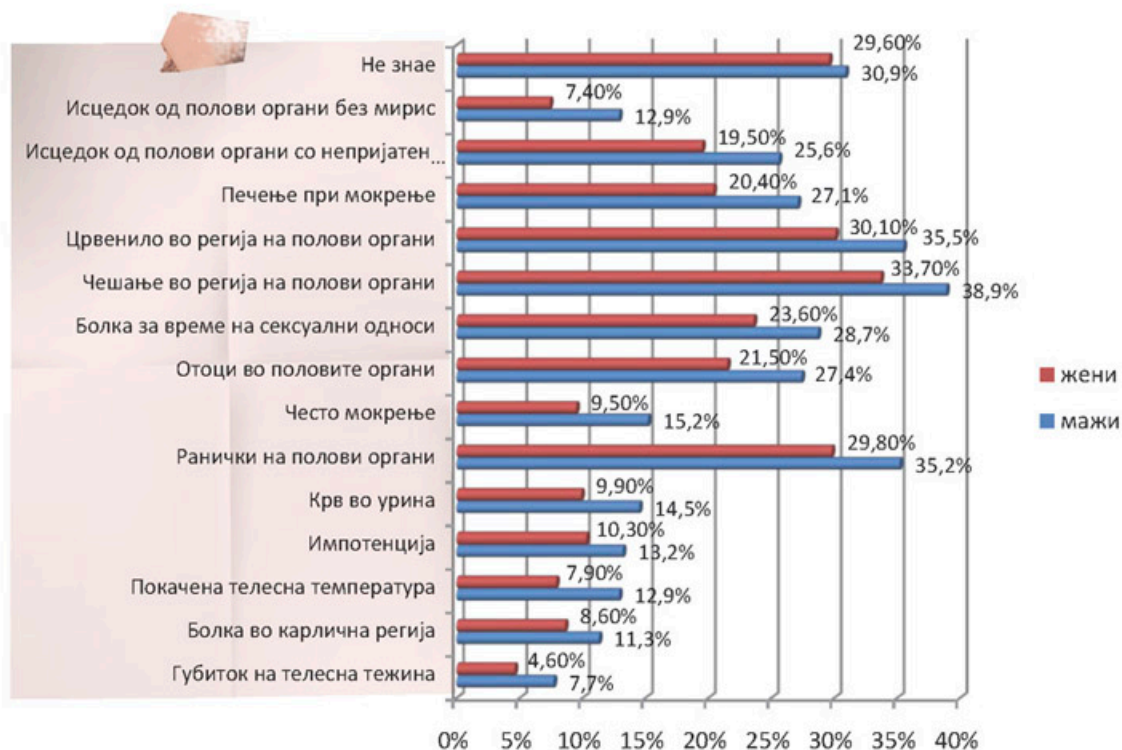
Испитаниците беа прашани да набројат кои СПИ ги знаат, односно за кои СПИ имаат слушнато. Нивните одговори се прикажани во графикон број 25. Мажите имаат помали познавања за различни СПИ во однос на жените. Имено, речиси една петтина од мажите не знаат да наведат ниту една СПИ, за разлика од жените кои во нешто повеќе од една десеттина не знаат да наведат ниту една СПИ. Мажите во поголем процент од жените ги знаат „застарените“ СПИ, како што се сифилисот и гонорејата, а жените во доста поголем процент од мажите ги знаат оние СПИ кои се повеќе актуелни и чести денес, како што се ХПВ и кандида. Сепак, загрижува податокот што повеќе од половина од жените не знаат за ХПВ-инфекцијата, иако таа е главен ризик-фактор за развој на карцином на грлото на матката кај

жените. Хламидијата, иако претставува честа СПИ и во голема мерка придонесува за појавата на стерилитет особено кај жените, позната е за само една четвртина од жените, а неа ја наведуваат околу 16 отсто од мажите.



Графикон бр. 25. Сексуално преносливи инфекции што испитаниците знаат да ги наведат

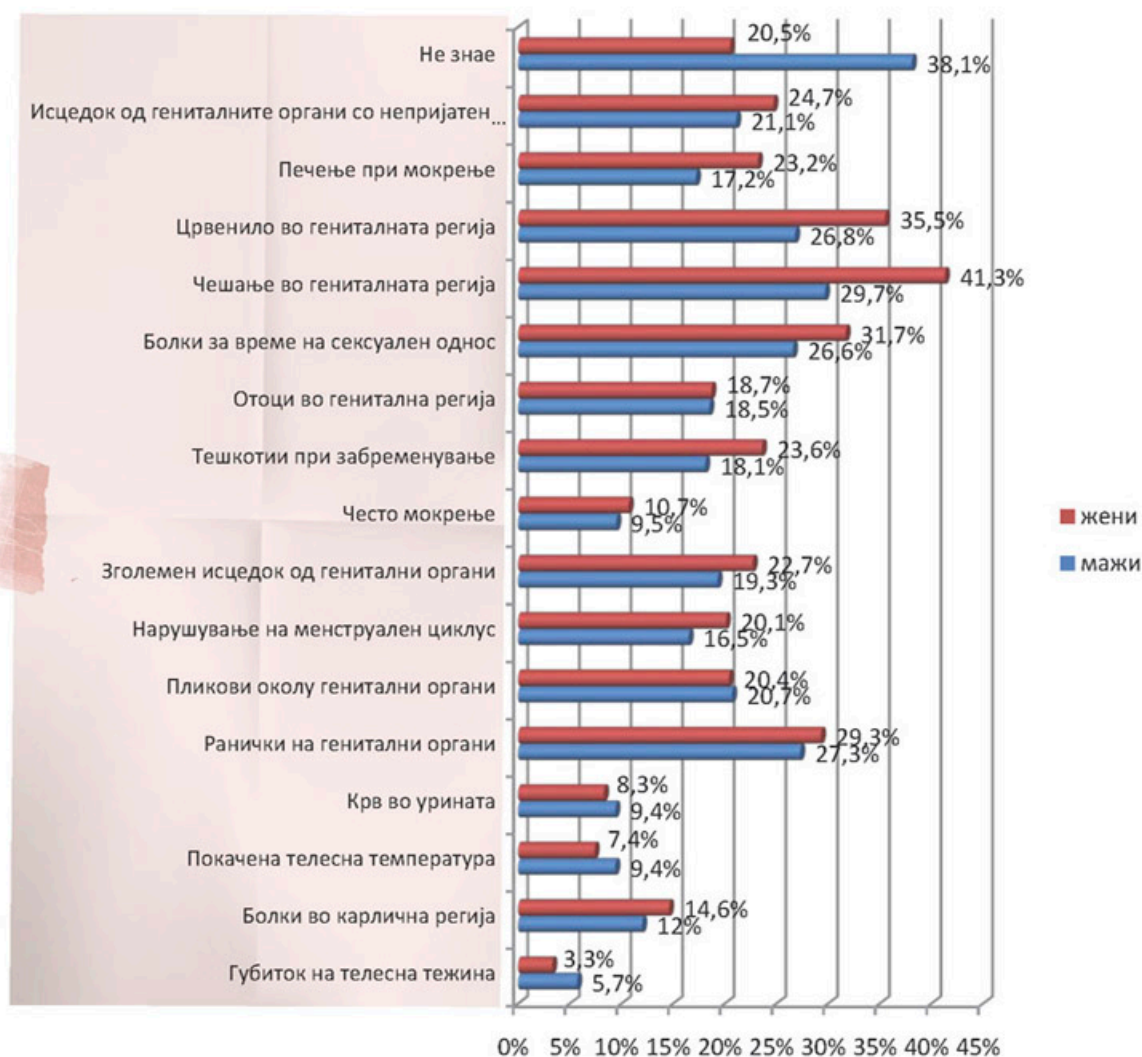
Знаењата на испитаниците поврзани со СПИ беа проценувани и преку можноста да препознаат симптоми на СПИ и тоа одделно симптоми кај маж и симптоми кај жена. Во однос на препознавањето на симптомите на СПИ кај маж (графикон бр. 26), една третина од мажите и една третина од жените не знаат да наведат ниту еден симптом на СПИ кај маж. Во глобала мажите се повеќе запознаени со симптомите на СПИ кај маж, отколку жените. Меѓутоа ниту еден симптом не бил препознаен од повеќе од 40 отсто од мажите, а одредени симптоми се препознаени од не повеќе од 15 отсто од мажите.



Графикон бр. 26. Одговори на испитаниците на прашањето да наведат симптоми на СПИ кај маж

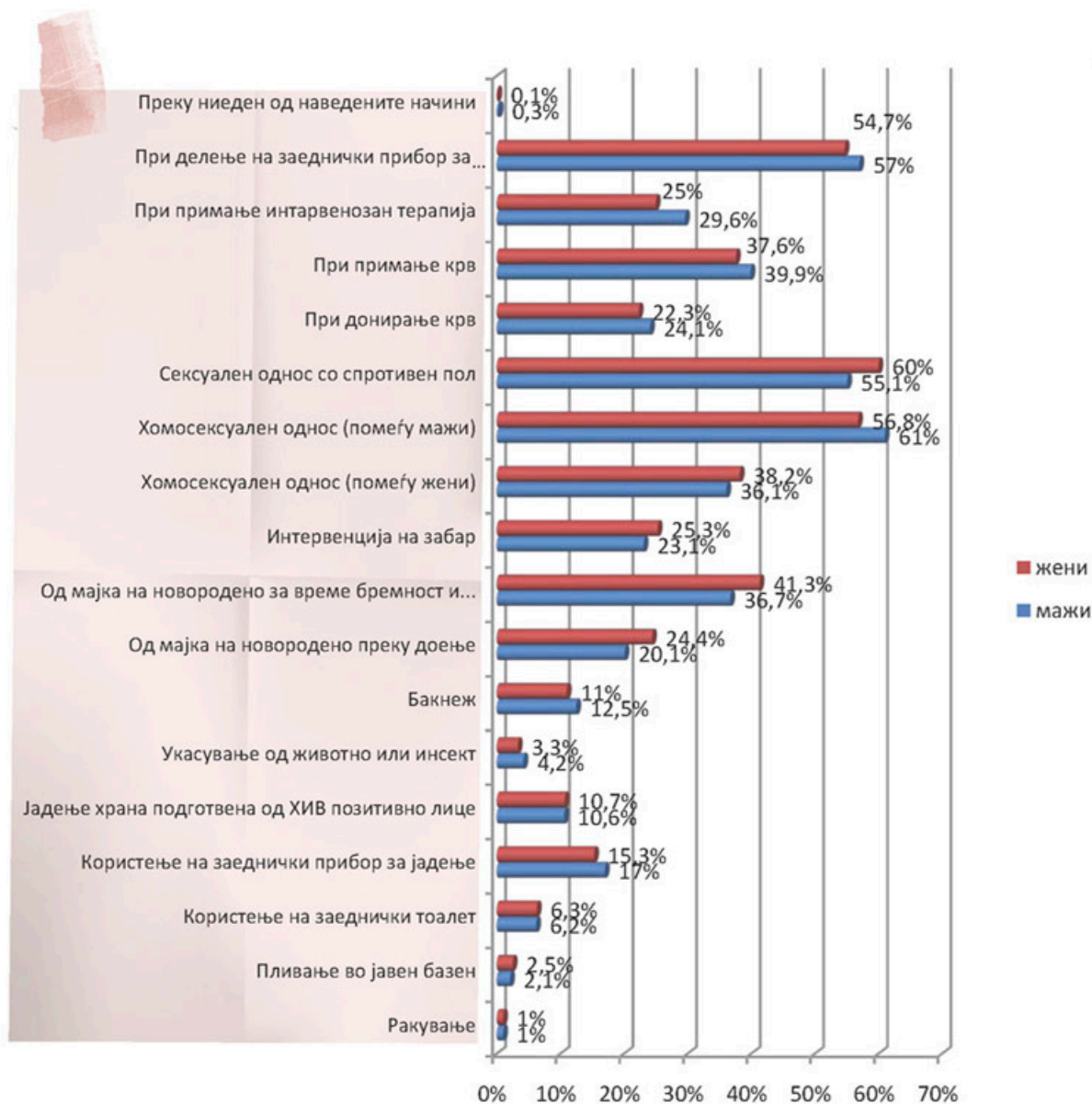
Следното прашање поврзано со знаењата за СПИ се однесуваше на препознавање на симптоми на СПИ кај жена (графикон бр. 27). Една петтина од жените и речиси 40 отсто од мажите не знаат да препознаат ниту еден симптом на СПИ кај жена. Во овој случај, поголем процент од жените ги препознаваат симптомите на СПИ кај жена, за разлика од мажите. Меѓутоа, еден добар дел од симптомите се малку препознаени како од мажите така и од жените.

Разгледувајќи ги одговорите на прашањата за симптомите на СПИ кај двата пола, може да се заклучи дека испитаниците немаат доволни познавања за сите можни симптоми на различните СПИ. Исто така испитаниците се многу слабо запознаени за можните симптоми на СПИ кај спротивниот пол.



Графикон бр. 27. Одговори на испитаниците на прашањето да наведат симптоми на СПИ кај жена

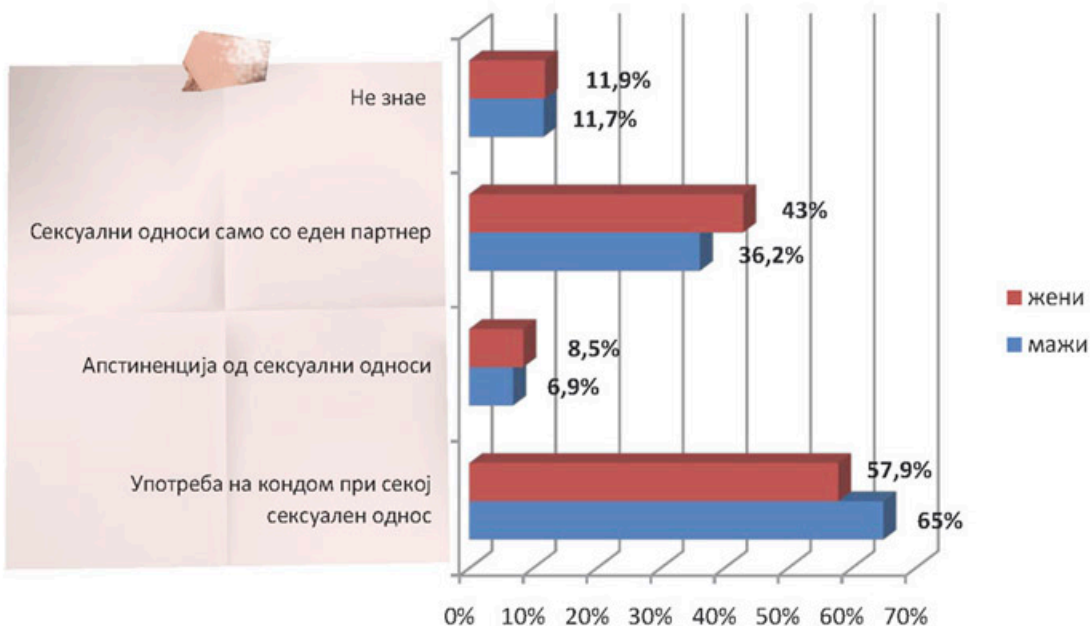
Знаењата на испитаниците се проценуваа и во однос на начините на пренос на ХИВ инфекцијата (графикон бр. 28). Податоците покажуваат значително непознавање на начините на пренос на ХИВ, односно помеѓу 40 до 60 отсто од мажите и жените не знаат дека ХИВ вирусот може да се пренесе преку различните сексуални односи. Дека ХИВ вирусот може да се пренесе преку сподолување на заеднички прибор за инјектирање помеѓу интравенозните корисници на дроги, не знаат 40 отсто од мажите и 45 отсто од жените. Од друга страна значителен процент од испитаниците мислат дека ХИВ може да се пренесе преку социјални контакти или преку безбедни медицински постапки. Односно од 6 до 15 отсто од испитаниците сметаат дека ХИВ може да се пренесе преку социјални контакти, а од 25 до 39 отсто од испитаниците сметаат дека ХИВ може да се пренесе преку сосема безбедни медицински постапки.



Графикон бр. 28. Одговори на испитаниците на прашањето на кои начини може да се пренесе ХИВ-инфекцијата

Фактот што мажите и жените не ги знаат начините на пренос на ХИВ, може да ги доведе во ризик за да се заразат со ХИВ, а погрешната информираност за можноста за пренос на ХИВ преку социјални контакти и медицински постапки може да резултира со неоснован страв и стигматизација на ХИВ-позитивните лица.

Кај испитаниците исто така се истражуваше и нивното мислење за тоа кој е најдобар начин на превенција на пренос на ХИВ и останатите СПИ по сексуален пат (графикон бр. 29). Најголем дел од испитаниците, од мажите како и од жените сметаат дека најдобар начин е користењето кондом во секој сексуален однос, а потоа следат испитаниците што сметаат дека најдобар начин за заштита е да се има сексуални односи само со еден партнер. Сепак, околу 35 отсто од мажите испитаници и 43 отсто од жените испитанички не сметаат дека редовното користење кондом е најдобар начин за заштита од сексуален пренос на ХИВ.



Графикон бр. 29. Мислења на испитаниците за тоа кој е најдобар начин за заштита од сексуално пренесување на ХИВ и другите СПИ

Во однос на прашањето дали некогаш направиле ХИВ-тест, позитивно одговориле односно ХИВ тест направиле 8,2 отсто од жените и 9,1 отсто од мажите.

ЗАКЛУЧОЦИ

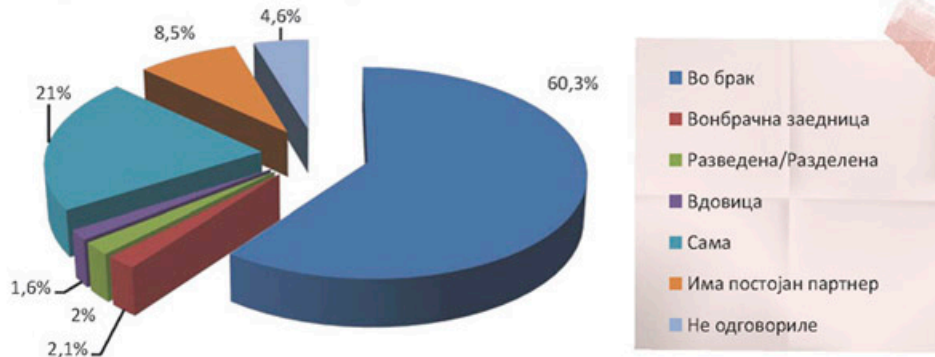
- Мажите и жените немаат доволни познавања во врска со СПИ односно не се запознаени со различните СПИ, а воедно и немаат доволни знаења да ги препознаат различните симптоми на СПИ како кај себе, така и кај спротивниот пол.
- Недоволните познавања на мажите и жените во врска со СПИ, од една страна ги става под ризик да се здобијат со одредена СПИ, а од друга страна им ја ограничува способноста за рано препознавање на симптомите на СПИ, што може да го одложи нивното навремено јавување на лекар и соодветен третман на дадената СПИ.
- Мажите и жените не се доволно запознаени со различните начини на пренос на ХИВ вирусот, при што непознавањето на начините на пренос по сексуален и крвен пат, може да ги доведе под ризик од пренос на ХИВ, а заблудите дека ХИВ може да се пренесе и преку социјални контакти може да доведе до неоснован страв како и стигматизација и дискриминација на ХИВ-позитивните лица и лицата заболени од СИДА.

7. БРАК, СЕМЕЈСТВО И СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ

7.1. Брак

7.1.1. Жени испитанички

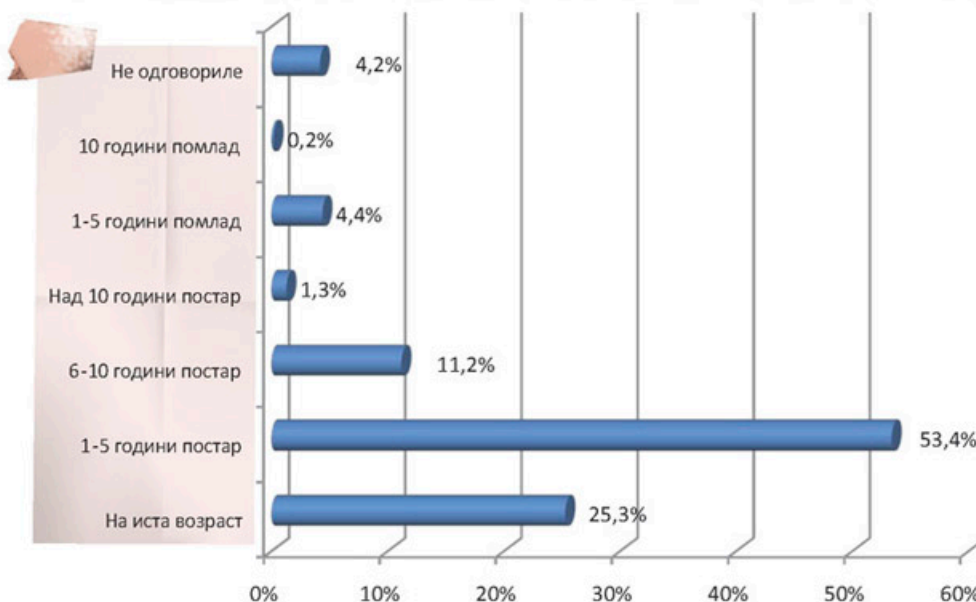
Во однос на брачната состојба, мнозинството од жените испитанички се во брак (графикон бр. 30), потоа следат испитаничките што се сами и испитаничките што имаат постојан партнер, но не живеат заедно. Останатите категории на испитанички се застапени со помалку од 5 отсто.



Графикон бр. 30. Приказ на брачната состојба кај жените испитанички

За жените испитанички што се во брак, што се разведени (разделени) и за вдовиците, просечните години на стапување во првиот брак изнесуваат 22,7 години.

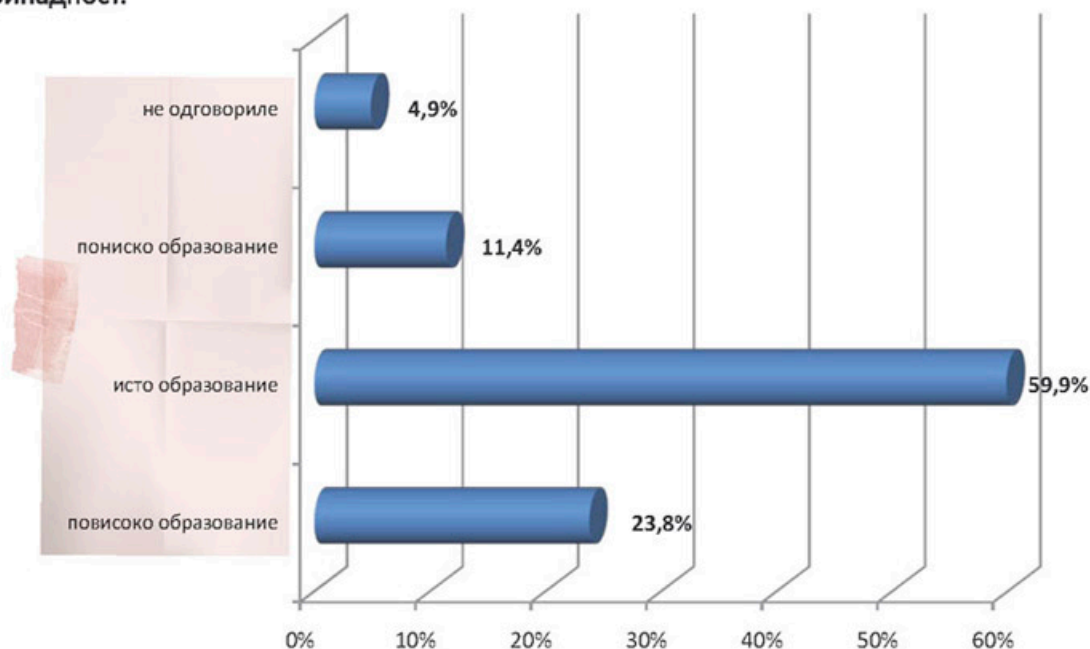
Во однос на возраста на брачниот партнер, нешто повеќе од половина од жените изјавиле дека нивниот брачен партнер е од 1 до 5 години постар од нив, а една четвртина од жените изјавиле дека нивниот брачен партнер е на иста возраст со нив (графикон бр. 31). Кај една десеттина од жените нивните брачни партнери се од 6 до 10 години постари од нив, а кај помал процент од жените испитанички нивните брачни партнери се помлади од нив.



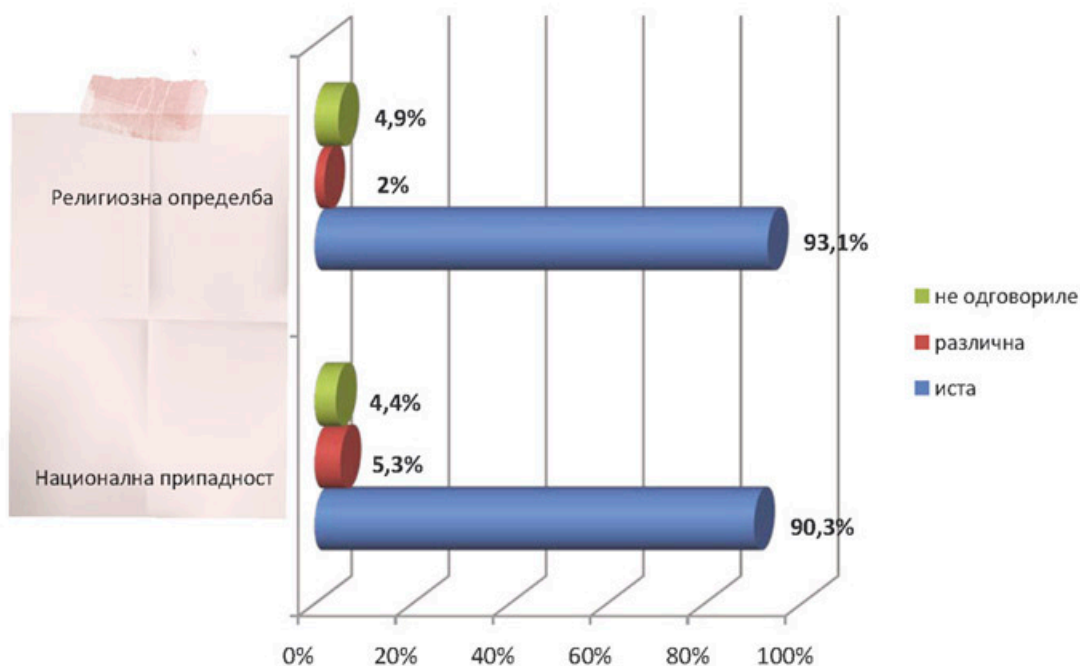
Графикон бр. 31. Приказ на возраста на брачниот другар во сооднос со возраста на жените испитанички

При споредбата на степенот на образование на брачниот партнер со тој на жените испитанички, може да се увиди дека мнозинството од жените имаат брачни партнери што се со исто ниво на образование како и нив, речиси една четвртина од жените имаат брачни партнери со повисоко образование, а само една десеттина со пониско ниво на образование (графикон бр. 32).

Во однос на етничката и религиската припадност на брачниот другар, може да се заклучи дека најголемиот процент од жените имаат брачни другари со иста етничка и религиска припадност (графикон бр. 33). Може да се забележи дека поголем процент од жените имаат брачен другар од различна етничка припадност, отколку од различна религиска припадност. Во просек може да се каже дека жените стапуваат во брак со брачни другари што се една до пет години постари од нив, со ист степен на образование, иста национална и религиска припадност.



Графикон бр. 32. Приказ на степенот на образование на брачниот другар во сооднос со степенот на образование на жените испитанички

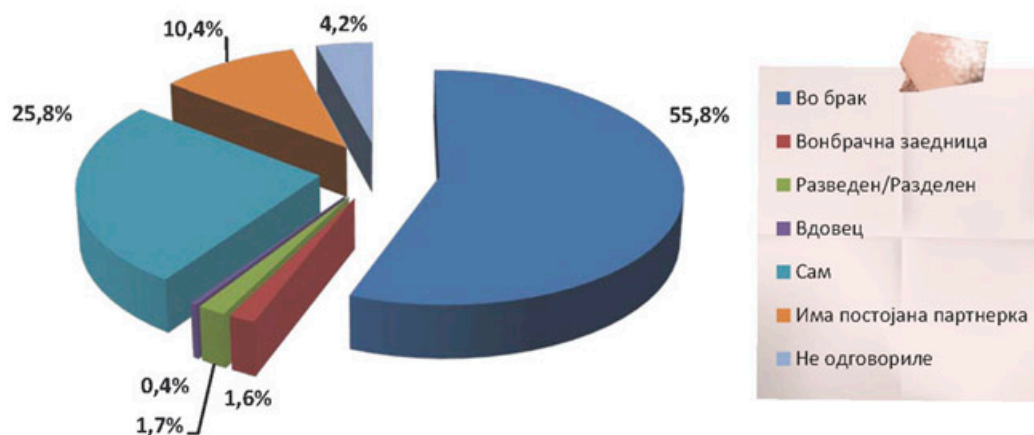


Графикон бр. 33. Приказ на националната и религиска припадност на брачниот другар во сооднос со припадноста на жените испитанички

7.1.2. Мажи испитаници

Во однос на брачната состојба, повеќе од половината од мажите испитаници се во брак (графикон бр. 34). Потоа следат околу една петтина од испитаниците што се сами и една десеттина од испитаниците што имаат постојана партнерка, меѓутоа не живеат заедно. Другите категории се застапени со помалку од 5 отсто од испитаниците.

Просечната возраст на стапување во прв брак кај мажите испитаници, кои се во брак, кои се разведени (разделени) и кои се вдовци изнесува 25 години.

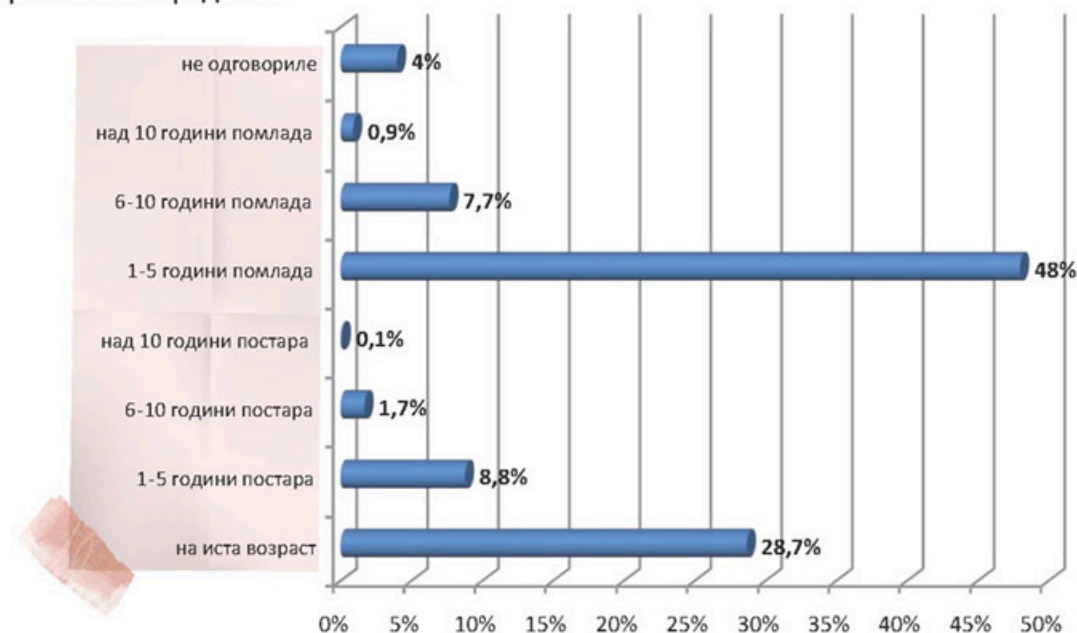


Графикон бр. 34. Приказ на брачната состојба кај мажите испитаници

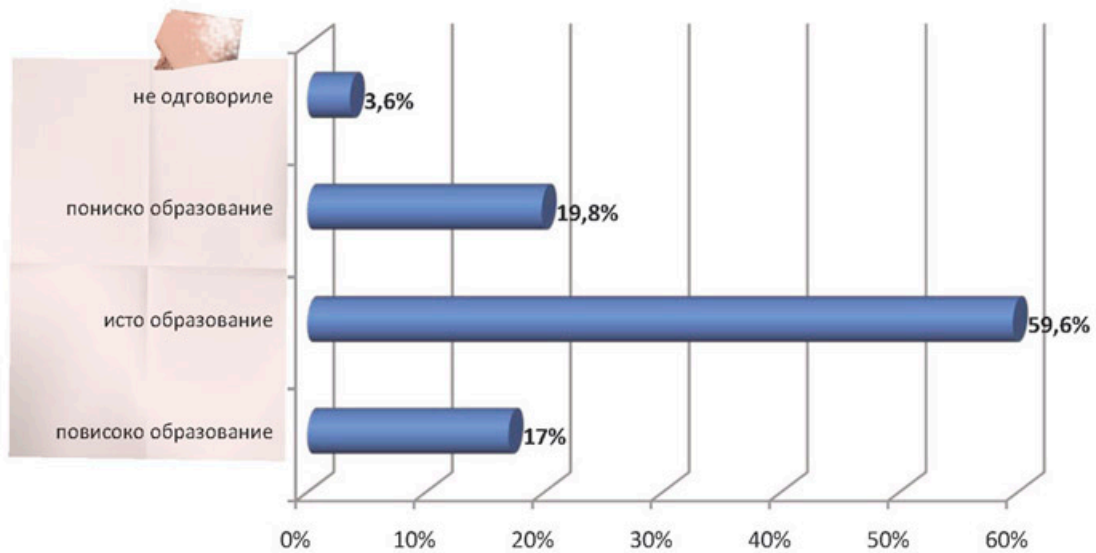
Во однос на возраста на брачната партнерка, од добиените одговори на мажите испитаници може да се заклучи дека речиси половината од нив имаат партнерки што се една до пет години помлади од нив, а речиси една третина од испитаниците имаат брачни партнерки што се на иста возраст како нив (графикон бр. 35). Потоа следуваат испитаниците што изјавиле дека нивните брачни партнерки се една до пет години постари и шест до десет години помлади, а другите категории се застапени во помал процент.

Во однос на степенот на образование на брачните партнерки, мнозинството мажи имаат брачни партнерки чие образование е на исто ниво со нивното, потоа следат испитаниците чии партнерки имаат понизок степен на образование, а најмалку од мажите имаат брачни партнерки со повисок степен на образование (графикон бр. 36).

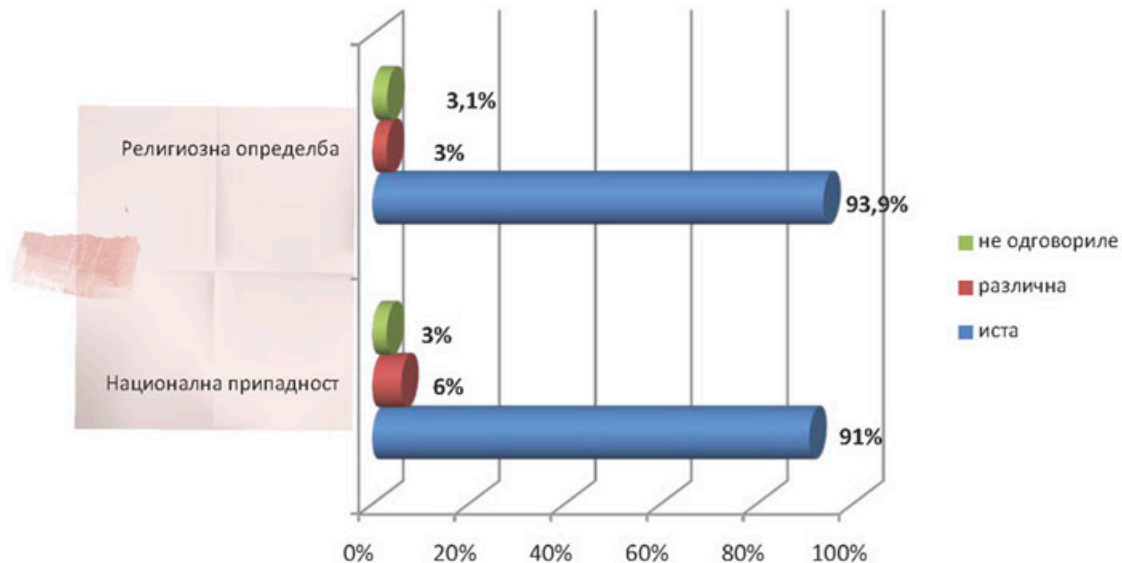
Во однос на етничката припадност и религиската определба на брачните партнерки, најголем дел од мажите одговориле дека нивните партнерки се со иста национална и верска припадност како и тие (графикон бр. 37). Сепак, нешто поголем процент од мажите испитаници имаат сопруги со различна национална припадност, отколку со различна религиска определба.



Графикон бр. 35. Приказ на возраста на брачните партнерки во сооднос со возраста на мажите испитаници



Графикон бр. 36. Приказ на степенот на образование на брачните партнерки во сооднос со степенот на образование на мажите испитаници



Графикон бр. 37. Приказ на националната и религиска припадност на брачната партнерка во сооднос со припадноста на мажите испитаници

Во просек може да се каже дека мажите избираат брачни партнерки што се една до пет години помлади од нив, со исто ниво на образование и со иста национална припадност и религиска определба.

7.2. Деца, семејство и семејно планирање

7.2.1. Жени испитанички

Од вкупниот број на испитанички, 778 жени или 57,8 отсто од вкупниот примерок на жени испитанички имаат родено најмалку едно дете. Овие испитанички ќе бидат предмет на детална анализа во однос на раѓањето на децата.

Испитаничките што родиле во просек имаат 1,9 деца, а подеталниот приказ на процентот на испитанички што имаат различен број на деца е даден во табела бр. 25. Кога вкупниот број на деца ќе се подели со вкупниот број на испитанички во репродуктивниот период, се добива стапката на фертилитет, во однос на примерокот на испитанички стапката на фертилитет изнесува 1 (еден), односно има едно дете на една жена во репродуктивен период.

Табела бр. 25. Дистрибуција на жените испитанички според бројот на родените деца

Број на деца	Процент на испитаничките
едно	28,5
две	56,6
три	11,1
четири	2,6
пет	0,7
шест	0,4
седум	0,1

Просечниот број на деца на една жена, помеѓу жените што родиле како и просечниот број на деца на една жена во репродуктивен период, поделени по етничката припадност на жените, е прикажана на табела број 26. Стапката на фертилитет е највисока помеѓу припадничките на ромската етничка заедница, потоа следат албанската и турската заедница, каде што стапката е идентична, а стапката е најниска помеѓу жените Македонки и е со вредност под 1 (еден).

Табела бр. 26. Приказ на просечниот број на деца на една жена (од жените што родиле) и приказ на просечниот број на деца на една жена (од сите жени во репродуктивен период), поделено според етничката припадност на жените

Етничка припадност	Просечен број на деца на една жена (помеѓу жените што родиле)	Просечен број на деца на една жена (од вкупниот број на жени во репродуктивен период)
Македонска	1,7	0,9
Албанска	2,3	1,4
Турска	2,2	1,4
Ромска	2,6	1,8

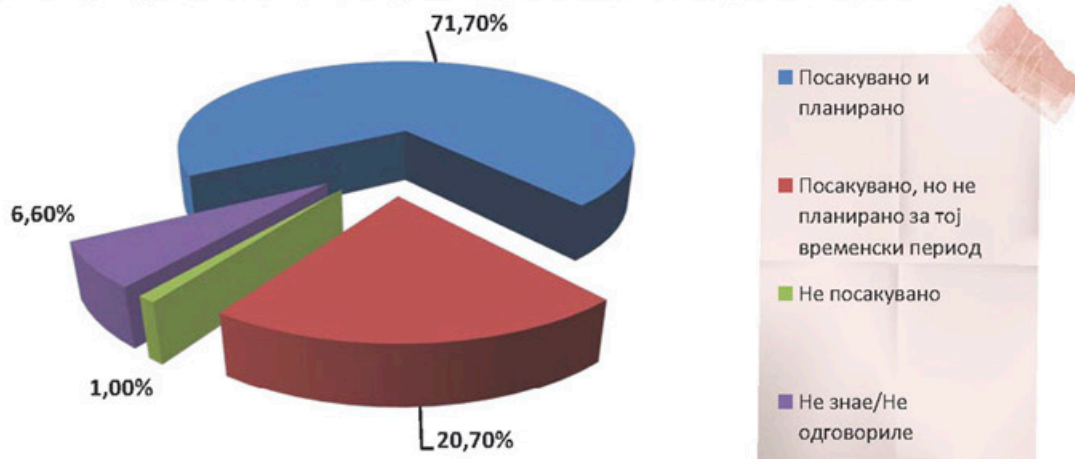
Просечниот број на години при раѓањето на првото дете кај жените испитанички изнесува 23,7 години. Приказот на просечниот број на години при раѓањето на првото дете, според етничката припадност на жените испитанички е даден во табела број 27. Може да се забележи дека возраста е најниска помеѓу жените Ромки, потоа следат жените Турчинки, па жените Албанки, а највисока е возраста кај жените Македонки.

Табела бр. 27. Просечен број на години при раѓање на првото дете помеѓу жените испитанички поделени по етничка припадност

Етничка припадност	Просечен број на години при раѓање на првото дете
Македонска	24,2
Албанска	23
Турска	22,1
Ромска	20,8

Во однос на брачната состојба во времето при раѓањето на првото дете, мнозинството од жените (92,9 отсто) изјавиле дека биле во брак, потоа следат жените што живееле во вонбрачна заедница (2,7 отсто), а помал процент не биле во брак (1,3 отсто) во времето кога го родиле првото дете.

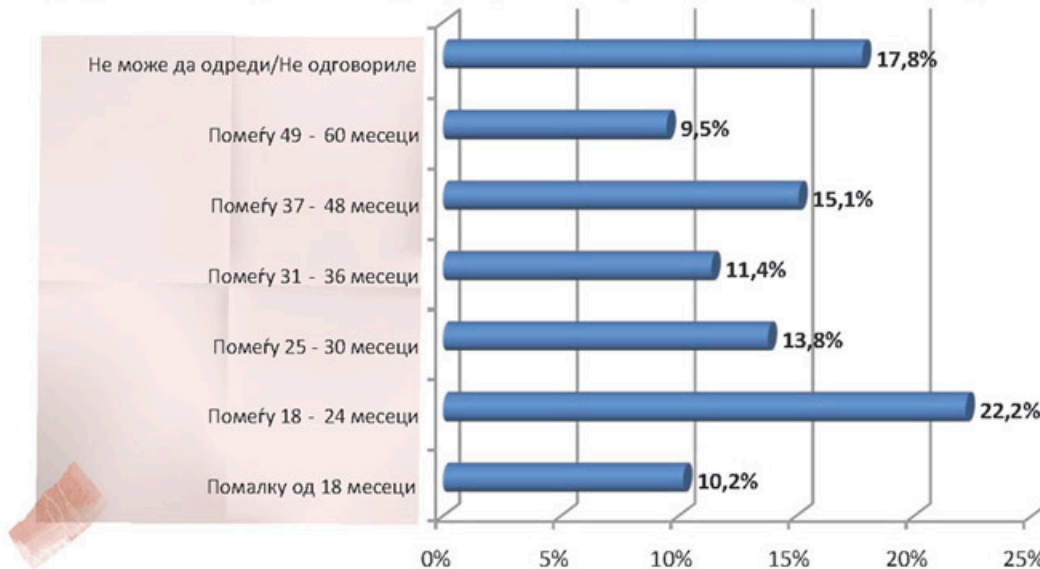
Жените што родиле беа прашани дали нивното прво дете било планирано и посакувано за тој временски период кога се родило. Во прашањето се направи дистинкција во однос на тоа дали воопшто посакувале дете и дали планирале да имаат дете токму во тој временски период. Одговорите на жените на ова прашање се прикажани на графикон број 38. Кај мнозинството од жените првото дете било посакувано и планирано да се роди во дадениот временски период. Сепак кај една петтина од жените првото дете иако било посакувано, сепак не било планирано да се роди во дадениот временски период. За тоа влијае ниската стапка на употреба на контрацепција и недостатокот на семејно планирање.



Графикон бр. 38. Одговори на жените испитанички на прашањето дали првото дете било посакувано и планирано во дадениот временски период

Кај жените се истражуваше и временското растојание помеѓу раѓањата. Со таа цел, жените што имаат родено повеќе од едно дете, а нивните деца се родени во изминатите 5 години, дополнително беа прашани колкава е разликата помеѓу двете раѓања во месеци. Со ова прашање беа опфатени 325 жени, кои родиле најмалку две деца во изминатите пет години. Нивните одговори за временската разлика помеѓу раѓањето на двете деца се прикажани на графикон број 39. Најмногу жените со родиле второто дете во временски период од 12 до 24 месеци по

првото. Меѓутоа една десеттина од овие жени второто дете го родиле во период пократок од 18 месеци, односно не направиле соодветна временска разлика помеѓу раѓањата на двете деца



Графикон бр. 39. Временска разлика помеѓу родените деца во изминатите 5 години помеѓу жените испитанички

Жените што имаат родено најмалку едно дете беа прашани како одлучувале за тоа колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат. Одговорите на ова прашање се прикажани на графикон број 40. Мнозинството од жените за планирањето на семејството одлучувале во заеднички договор со партнерот, а кај речиси 16 отсто од жените бременостите се случиле непланирано. Исто така кај една десеттина од жените децата биле родени по желба само на едниот партнер, било да е тоа мажот или жената.



Графикон бр. 40. Одговор на прашањето за тоа како одлучувале за тоа колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат од страна на жените испитанички

Жени испитанички кои тврдат дека сакаат да имаат повеќе деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат помалку деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат една деца. Жените испитанички кои тврдат дека сакаат да имаат повеќе деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат помалку деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат една деца. Жените испитанички кои тврдат дека сакаат да имаат повеќе деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат помалку деца, а некои тврдат дека сакаат да имаат една деца.

Табела бр. 28. Одговор на жените испитанички на прашањето каков пол повеќе посакуваат за нивните деца

Каков пол повеќе посакуваат за нивните деца	Проценти на испитанички
Машки	11,4
Женски	8,4
Не прави разлика	59,1
Не знаат (не одговориле)	21

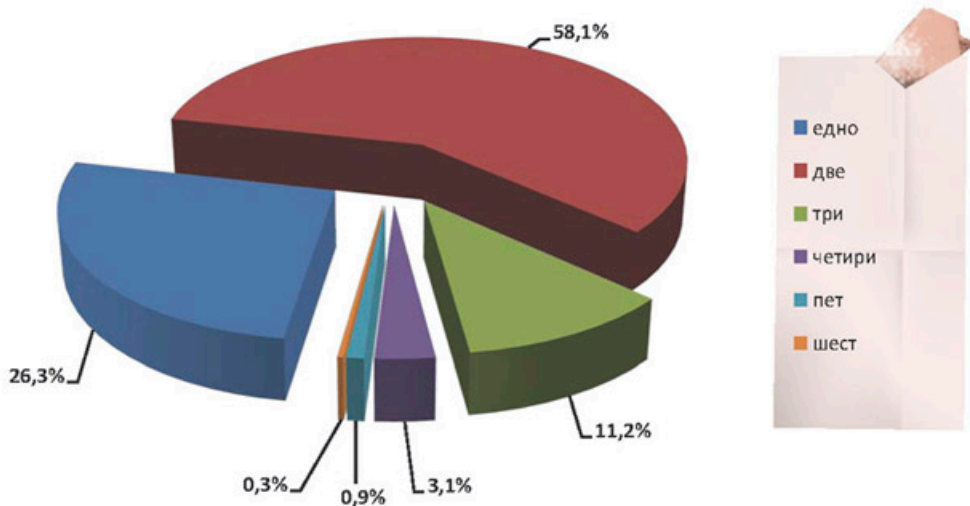
Во однос на посакуваниот број на деца, нешто помалку од половина од жените (41,9 отсто) посакуваат да имаат по две деца; од другата половина на жените, повеќето посакуваат да имаат три деца (15,7 отсто), а помал процент посакуваат да имаат само едно дете (5 отсто). Останатите жени не можеле да одредат кој е нивниот идеален посакуван број на деца. Жените испитанички беа прашани дали постојат одредени фактори што ги спречуваат да го имаат посакуваниот број на деца и кои се тие фактори. Околу една петтина од жените изјавиле дека не постојат никакви фактори што ги спречуваат да го имаат посакуваниот број на деца, а нешто помалку од една петтина од жените (17,7 отсто) изјавиле дека веќе го имаат посакуваниот број на деца (графикон бр. 41). Другите жени наведуваат одредени причини поради кои не можат да го имаат посакуваниот број на деца. Како најголема пречка се јавуваат економските фактори односно кога ќе се соберат трите главни економски фактори како што се неповолните услови за живеење, ниските и несигурни финансиски приходи и несигурното работно место, тие претставуваат фактор што ги попречува испитаничките да го имаат посакуваниот број на деца во 31,7 отсто од случаите. Следни како причина се јавуваат здравствените проблеми. Под 10 отсто од случаите се појавуваат причини како што се: испитаничките сметаат дека се премногу млади за да имаат деца и фактот што не се подготвени за ваков вид на обврска. Со под 5 отсто се појавуваат причините како што се нарушените семејни односи, немањето на соодветен партнер и идните планови за кариерата.



Графикон бр. 41. Фактори што ги спречуваат жените испитанички да го имаат посакуваниот број на деца

7.2.2. Мажи испитаници

Од вкупниот број на мажи испитаници 50,3 отсто или 677 испитаници имаат деца. Во однос на бројот на деца што ги имаат мажите испитаници, приказот е даден на графикон број 42. Најголем дел или речиси 60 отсто од испитаниците имаат две деца, потоа следуваат испитаниците што имаат едно дете со нешто повеќе од четвртина од примерокот и една десеттина од испитаниците што имаат три деца. Испитаниците што имаат повеќе од три деца се застапени со околу 4 отсто.



Графикон бр. 42. Приказ на мажите испитаници според бројот на деца што ги имаат

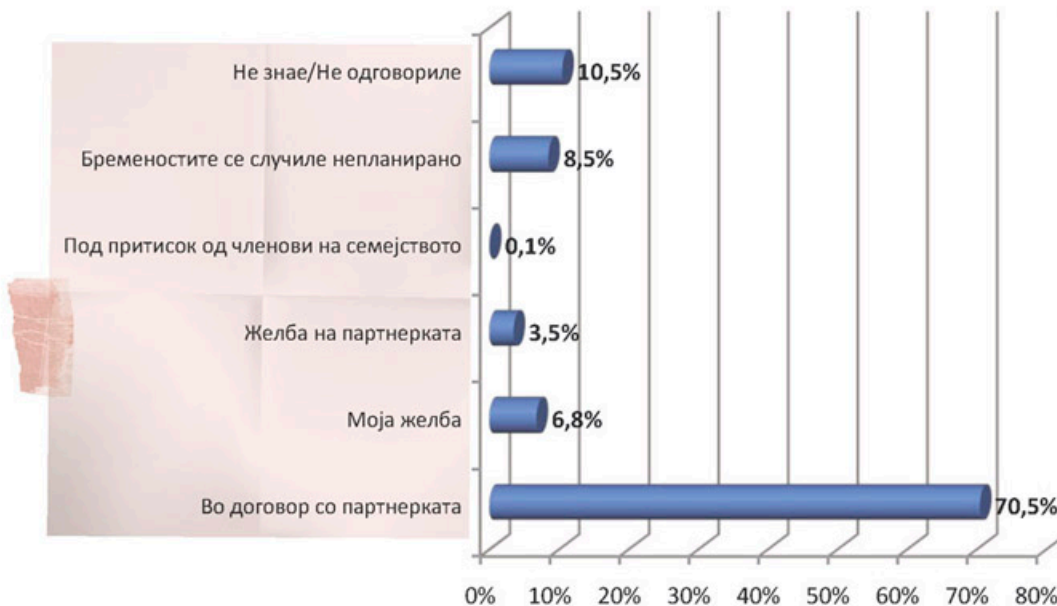
Просечната возраст кога им се родило првото дете за мажите испитаници изнесува 26 години. Во однос на брачната состојба во времето кога им се родило првото дете, мнозинството од мажите односно 93,1 отсто биле во брак, 2,3 отсто живееле во вонбрачна заедница, а останатиот процент од мажите не биле во брак кога им се родило првото дете.

Во однос на тоа дали првото дете било посакувано и планирано за дадениот временски период кога се родило, мнозинството од мажите одговориле дека нивното прво дете било посакувано и планирано за дадениот временски период (графикон бр. 43). Сепак, кај една петтина од мажите првото дете иако било посакувано, не било планирано за дадениот временски период кога се родило.

Мажите испитаници исто така беа прашани како одлучуваат за тоа дали ќе имаат деца, колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат. Мнозинството од мажите одговориле дека планирањето го прават заедно со нивната партнерка, а една десеттина изјавиле дека тоа било по желба на само еден од партнерите, и тоа кај двапати повеќе случаи било желба на мажот, отколку желба на жената (графикон бр. 44).



Графикон бр. 43. Одговори на мажите испитаници на прашањето дали првото дете било посакувано и планирано во дадениот временски период



Графикон бр. 44. Одговори на мажите испитаници на прашањето како одлучувале за тоа дали ќе имаат деца, колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат

Мажите испитаници беа прашани каков пол повеќе посакуваат за нивните деца. Повеќе од половината од испитаниците одговориле дека не прават разлика односно дека им е сеедно каков пол ќе бидат нивните деца, меѓутоа нешто помалку од петтина од испитаниците преферираат децата да им бидат од машки пол, а само мал процент од мажите преферираат деца од женски пол (табела бр. 29). Може да се забележи значителна разлика во преференциите за полот на детето помеѓу мажите и жените, односно мажите повеќе преферираат деца од машки пол за разлика од жените, каде што поголем процент не прават разлика во посакуваниот пол на децата.

Табела бр. 29. Одговор на мажите испитаници на прашањето каков пол повеќе посакуваат за нивните деца

Каков пол повеќе посакуваат за нивните деца	Проценти на испитаници
Машки	18,8
Женски	3,1
Не прават разлика	55,7
Не знаат (не одговориле)	22,3

Во однос на причините што ги спречуваат мажите испитаници да го имаат посакуваниот број на деца, состојбата е слична како и кај жените испитанички односно доминантни се економските фактори (графикон бр. 45). Кога ќе се соберат трите главни економски фактори односно ниските и несигурни приходи, несигурното работно место и условите за живеење, тие како фактор се јавуваат во 37 отсто. Следен фактор се здравствените проблеми, по кои како фактор следат чувството дека сè уште не се соодветни за каков вид брак. Другите

фактори се застапени во помал процент. Една петтина од мажите изјавиле дека ништо не ги спречува да го имаат посакуваниот број на деца, а речиси 15 отсто од мажите веќе го постигнале посакуваниот број на деца.



Графикон бр. 45. Фактори што ги спречуваат мажите испитаници да го имаат посакуваниот број на деца

ЗАКЛУЧОЦИ

- Се забележува недостаток на семејно планирање помеѓу брачните партнери односно одреден дел од брачните партнери раѓањето на децата го препуштаат на случајноста, а не планираат точно кога сакаат да имаат дете.

- Стапката на фертилитет помеѓу примерокот на жените испитанички е многу ниска, а главни причини што ги спречуваат жените и мажите да го имаат посакуваниот број на деца се економските фактори.



8. ГРИЖА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТА, ПОРОДУВАЊЕТО И ПОСТНАТАЛНАТА ГРИЖА

За проценка на однесувањето на жените во бременоста, добиените здравствени услуги за време на бременоста и породувањето како и семејната поддршка што тие ја добивале за време на бременоста, предмет на истражување беше првата бременост кај жените без разлика на тоа колку деца родиле. Во анализата на овие податоци се вклучени 778 жени испитанички што имаат родено.

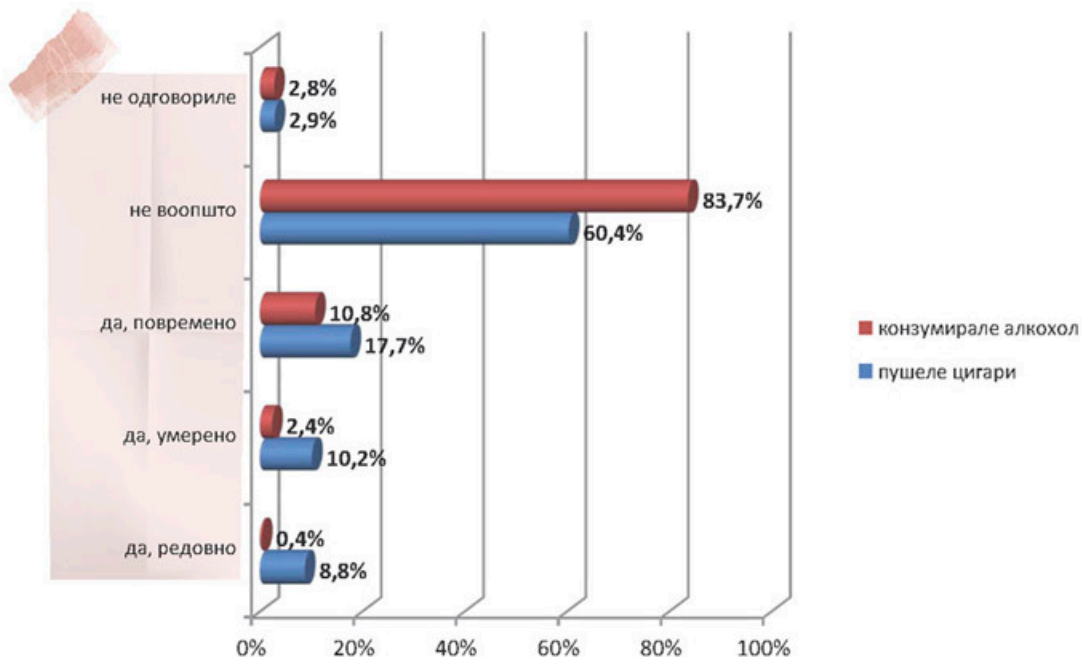
Воедно предмет на анализа во ова поглавје ќе биде и однесувањето на мажите испитаници и поддршката што тие ја дале на своите партнерки во нивната прва бременост. Во анализата на овие податоци се вклучени 708 мажи испитаници, кои имаат најмалку едно дете.

8.1. Жени испитанички

8.1.1. Однесување во првата бременост

Во однос на здравите животни навики кај жените при бременоста, се проценуваа два фактора односно дали и колку жените конзумирале алкохол и дали пушеле цигари и во колкаво количество за време на првата бременост. Во оваа анализа се земени предвид жените што имале најмалку една бременост. Одговорите на жените на овие прашања се прикажани на графикон број 46.

Нешто помалку од 40 отсто од жените пушеле цигари за време на првата бременост во различни количества. Земајќи предвид дека процентот на пушачи во Македонија на возраст од 15 - 64 години е 42,7 отсто, а односот на непушачи спрема пушачи кај мажите изнесува 1,2:1, а кај жените 1,4:1 (9), може да се заклучи дека жените пушачи не се откажуваат од пушењето ниту за време на бременоста. Може да се забележи дека во првата бременост жените повеќе се воздржувале од конзумирање на алкохол, при што нешто повеќе од една десеттина од жените конзумирале алкохол во различни количества за време на првата бременост.



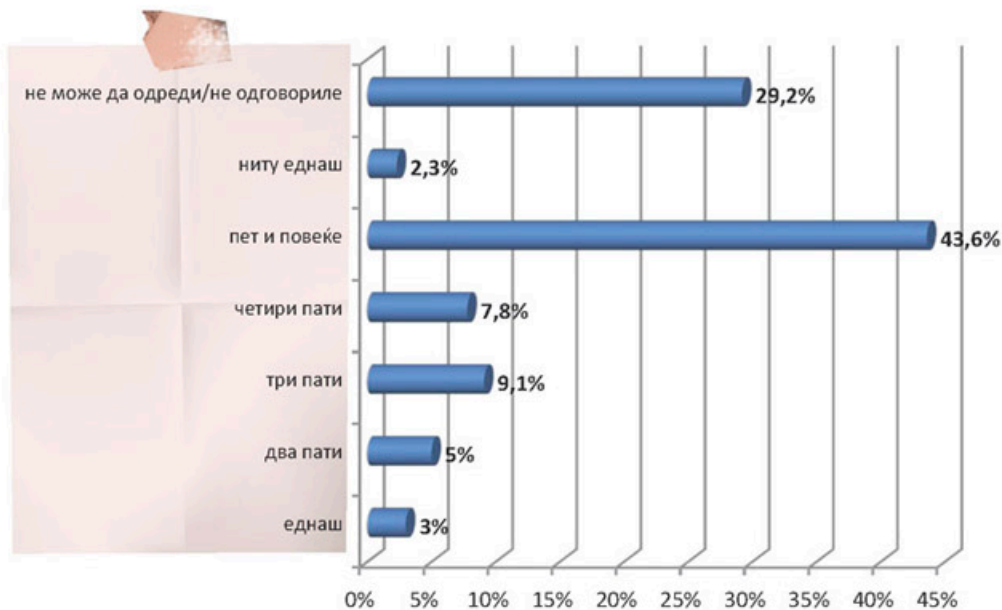
Графикон бр. 46. Одговори на жените испитанички во однос на прашањето дали пушеле цигари и конзумирале алкохол во првата бременост

8.1.2. Здравствена заштита во првата бременост

Во овој дел ќе бидат претставени здравствените услуги што жените ги добиле за време на првата бременост односно на здравствените контроли во бременоста, однесувањето на жените во однос на здравствената заштита за време на бременоста како и задоволството на жените од добиените здравствени услуги за време на првата бременост.

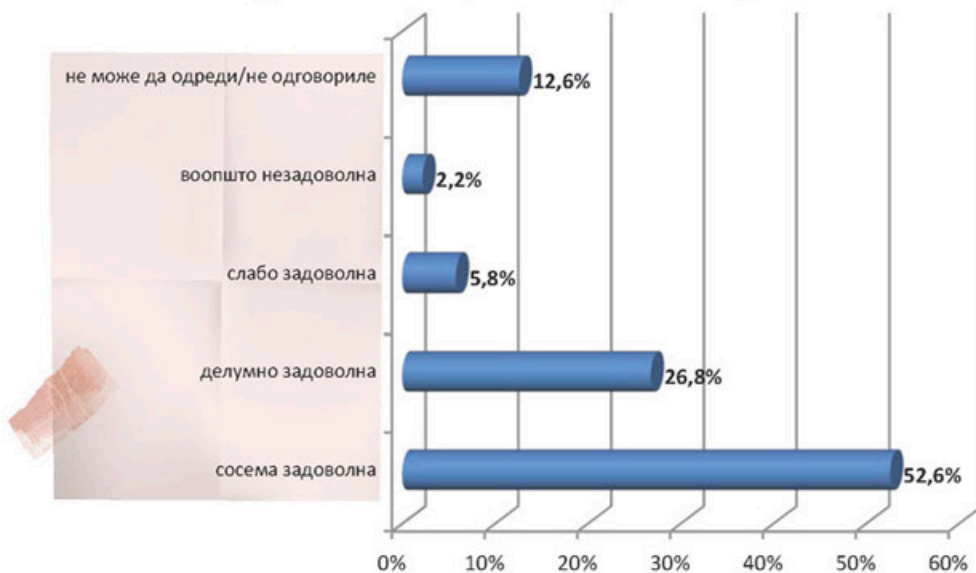
Здравствената заштита за време на бременоста е значајна како за здравјето на мајката така и за здравјето на плодот. Преку здравствените контроли за време на бременоста можат да се утврдат низа нарушувања кај мајката, што можат да го загорзат нејзиното здравје, а воедно и здравјето на плодот, како што се анемијата, хипертензијата, СПИ и слично. Воедно можат да се откријат нарушувања во растот и развојот на плодот, кои можат да се отстранат со навремено преземање мерки како што е подобрување на нутрицискиот статус кај мајката и слично. Воедно здравствените контроли за време на бременоста водат до соодветна подготовка за породување и до минимализирање на ризиците за здравјето на мајката и плодот за време на породувањето. Поради тоа СЗО препорачува најмалку четири здравствени контроли за време на бременоста, засновани на преглед на ефикасноста на различни модели на пренатална нега.

Кај жените што родиле се истражуваше колку пати биле на контрола на гинеколог во првата бременост. Може да се заклучи дека 2,3 отсто од првите бремености на жените поминале без соодветна здравствена контрола. Земајќи ја во предвид препораката за бројот на потребни пренатални прегледи на СЗО (четири прегледи), може да се заклучи дека 51,4 отсто од жените во првата бременост направиле соодветен број на здравствени контроли (графикон бр. 47). Додека кај 17,1 отсто од жените, иако имале здравствени контроли за време на првата бременост, сепак тие не ги направиле контролите во препорачаниот број.



Графикон бр. 47. Број на контроли на гинеколог во првата бременост кај жените испитанички што родиле

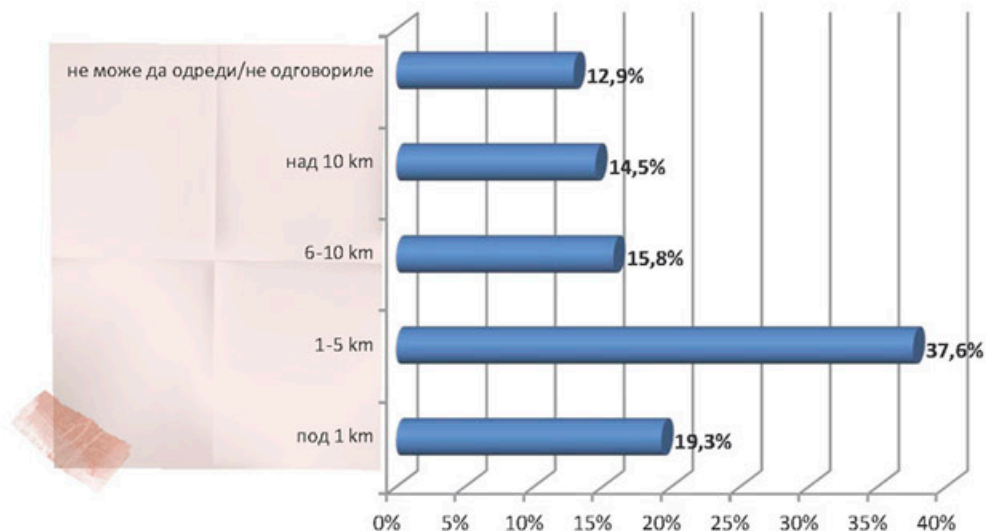
Кај жените што родиле се истражуваше и нивното задоволство од добиените услуги и од односот на медицинскиот персонал при здравствените контроли за време на првата бременост (графикон бр. 48). Нешто повеќе од половината од жените се сосема задоволни од добиените услуги и од односот на здравствениот персонал, една четвртина се делумно задоволни, а помал процент од жените се незадоволни од услугите и од однесувањето на персоналот. Бидејќи најголем дел од жените контролите на бременоста ги изведуваат кај својот матичен гинеколог, може да се заклучи дека ова задоволство пред сè е насочено кон матичните гинеколози и здравствениот персонал што работи кај нив.



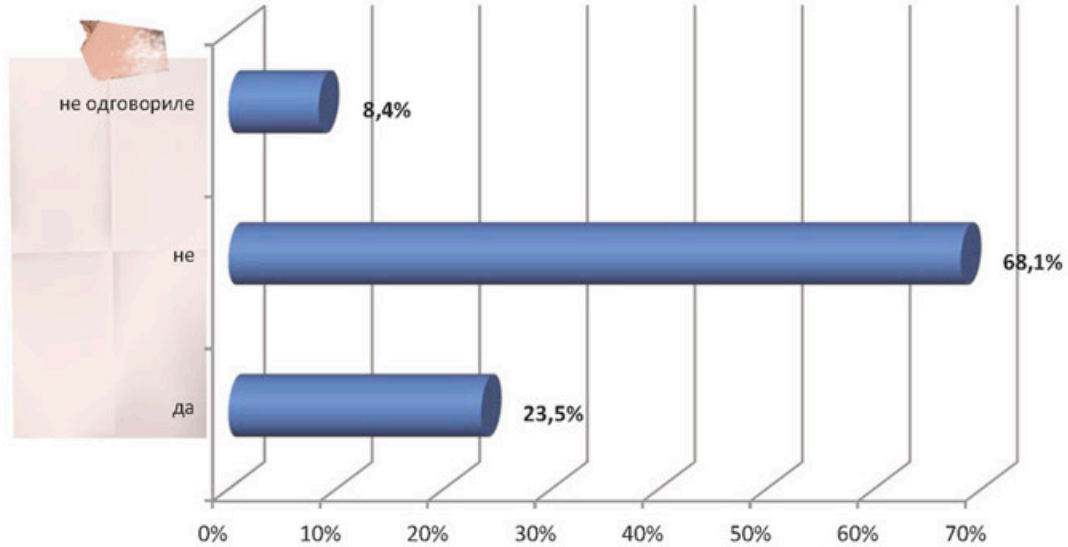
Графикон бр. 48. Задоволство на жените од добиените услуги и од односот на здравствениот персонал при лекарските контроли за време на првата бременост

Понатаму, предмет на анализа е пристапноста до здравствените установи каде што жените ги вршеле лекарските контроли за првата бременост, преку нивната оддалеченост од местото на живеење на жената (графикон бр. 49). Кај една петтина од жените оддалеченоста на установата за контроли за време на првата бременост била релативно блиску до домот односно се наоѓала на оддалеченост под еден километар. Меѓутоа кај речиси 70 отсто од жените здравствената установа се наоѓала на поголема оддалеченост, од што може да се заклучи дека на овие жени им бил потребен превоз, што повлекува дополнителни финансиски трошоци и (или) ангажирање и на друг член од семејството за да стигнат до здравствените установи. Особено загрижува податокот што кај речиси 15 отсто од жените здравствените установи за контрола на бременоста се наоѓале и на оддалеченост поголема од 10 километри од домот, што претставува сериозна пречка во пристапот до здравствените установи. Оддалеченоста на овие установи од домот е значително поголема кај жените од рурални средини, за разлика од жените што живеат во градските средини.

Жените што родиле беа прашани дали посетувале одредени советувајќишта, едукации и слични услуги поврзани со бременоста, раѓањето и мајчинството во првата бременост (графикон бр. 50). Помалку од четвртина од жените посетувале вакви советувајќишта и едукации, што укажува на недостиг од вакви услуги за жените во периодот на бременоста, а особено недостигот се бележи во другите градови низ Македонија, надвор од Скопје.



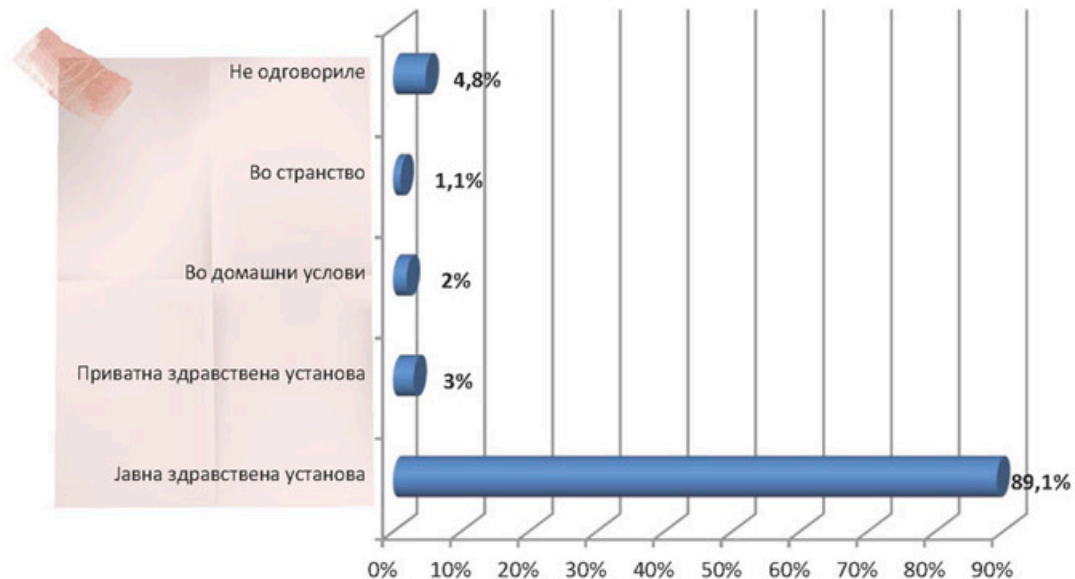
Графикон бр. 49. Оддалеченост на здравствената установа каде што жените ги вршеле контролите за време на првата бременост од нивниот дом, изразена во километри



Графикон бр. 50. Одговори на жените во однос на прашањето дали за време на првата бременост посетувале одредени советувалишта, едукации и слични услуги поврзани со бременоста, раѓањето и мајчинството

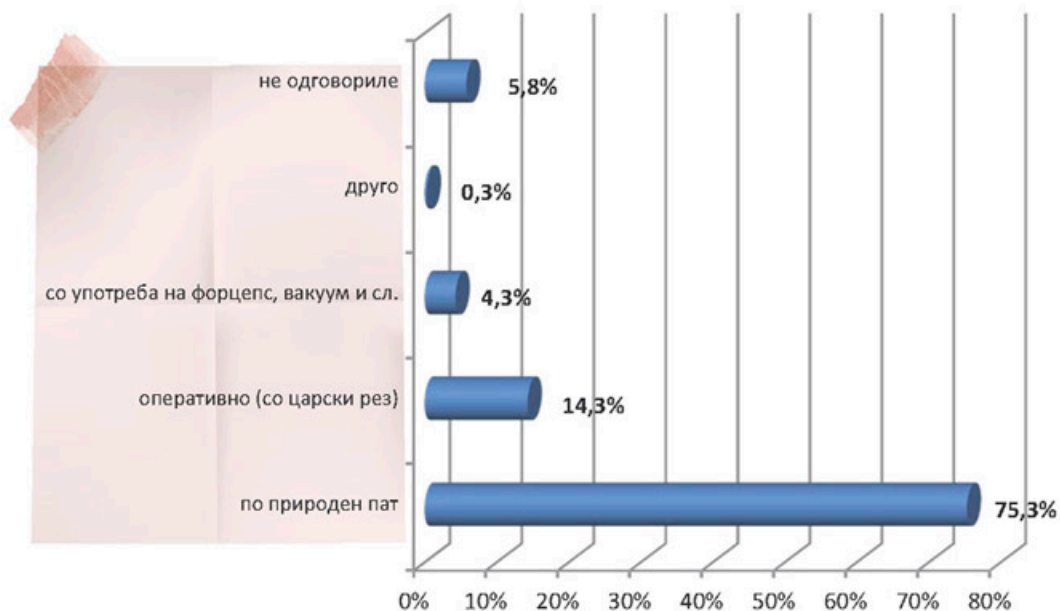
Во следниот дел ќе бидат прикажани податоци поврзани со здравствената заштита и здравствените услуги во врска со самото породување во првата бременост.

Во однос на местото каде што се породиле во првата бременост, најголемиот дел од жените се породиле во јавна здравствена установа (графикон бр. 51), а мал е процентот на жените што се породиле во домашни услови. Од ова може да се заклучи дека околу 95 отсто од породувањата се извршени во присуство на стручен медицински персонал.



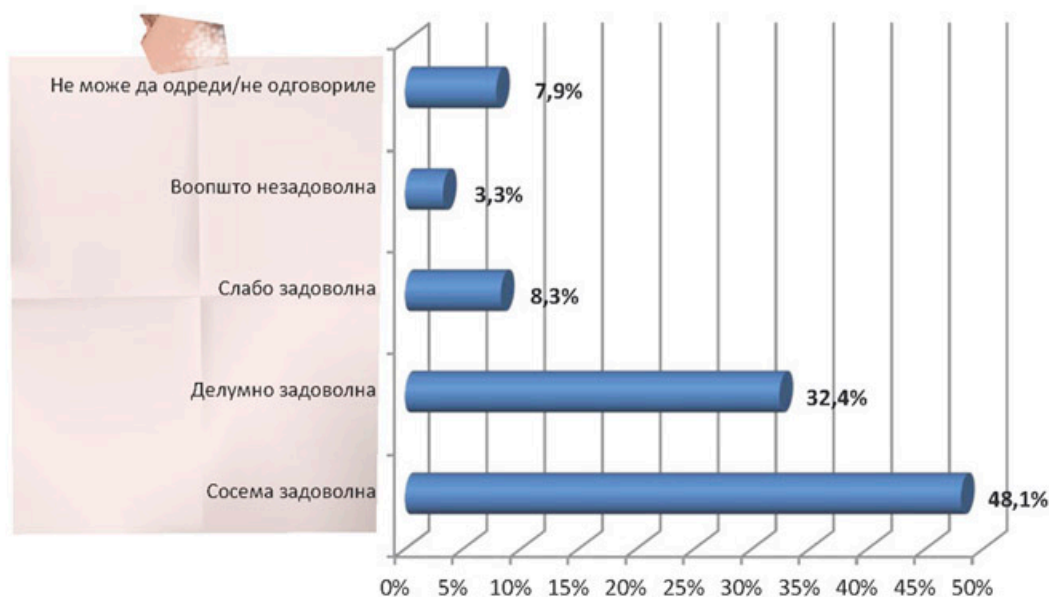
Графикон бр. 51. Место на породување во првата бременост

Кај жените исто така се истражуваше и начинот на кој завршило породувањето во првата бременост. Кај најголем процент од жените породувањето завршило по природен (вагинален) пат, додека кај речиси 15 отсто од жените породувањето било завршено по оперативен пат, односно со царски рез (графикон бр. 52). Од оние жени што се породиле по оперативен пат во првата бременост, 60 отсто изјавиле дека овој начин на породување бил според медицинска индикација, односно според совет на лекарот, додека 6 отсто од жените изјавиле дека породувањето по оперативен пат било извршено по нивна желба, а останатиот процент на жени не можеле со сигурност да одговорат на ова прашање. Жените што се породиле по вагинален пат пак беа прашани дали користеле епидурална анестезија при породувањето, при што нешто над 8 отсто од жените изјавиле дека користеле ваков вид анестезија за време на породувањето.



Графикон бр. 52. Начин на завршување на породувањето во првата бременост кај жените

Жените што се породиле во јавна или во приватна здравствена установа беа прашани да го оценат задоволството од добиените здравствени услуги поврзани со подготовката за породување во установата и самото породување. Бидејќи само мал процент од жените се породени во приватна здравствена установа, најголемиот дел од одговорите за задоволството од услугите отпаѓаат на жените што се породиле во јавните здравствени установи во Македонија. Нешто помалку од половината од жените изјавиле дека се сосема задоволни од добиените здравствени услуги поврзани со породувањето, нешто повеќе од третина од жените изјавиле дека се делумно задоволни, а нешто повеќе од десеттина од жените се слабо задоволни или сосема незадоволни од овие услуги. Може да се заклучи дека околу 40 отсто од жените искажуваат одреден степен на незадоволство од здравствените услуги добиени пред и за време на породувањето во здравствените установи.

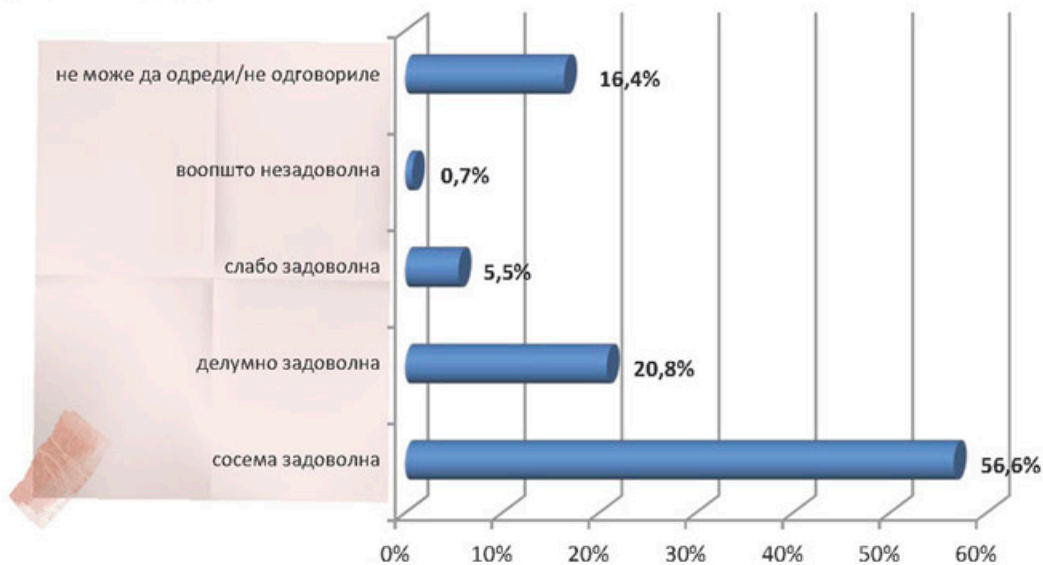


Графикон бр. 53. Изразено задоволство на жените од здравствените услуги добиени за време на подготовката за породување и на породувањето во здравствените установи

Службата за поливалентна патронажа, покрај останатите задачи, како главна цел ја има унапредување на здравјето на мајките и децата во РМ. Притоа патронажната служба треба да обезбеди здравствени услуги во однос на пренаталната и постпарталната здравствена заштита како и здравствени услуги во однос на здравствена заштита на доенчињата, во домот на мајката и детето. Притоа патронажните сестри за време на една бременост треба да остварат вкупно 7 (седум) посети во домот на мајката, од кои 2 (две) посети за време на бременоста, односно во пренаталниот период и 5 (пет) посети по раѓањето на детето, и тоа 2 (две) посети во периодот на новороденче и по една на возраст помеѓу 4 до 6 месеци, 7 до 9 месеци и во 12 месец (10). Тоа се основните посети што треба една патронажна сестра да ги направи во едно семејство за време на една бременост и по породувањето, а предвидени се и дополнителни посети кај ризични бремености, во семејства под здравствени и социјални ризици, вклучувајќи ги и ромските семејства. Предмет на истражување беа и здравствените услуги од страна на патронажната служба за време на првата бременост кај жените и тоа во однос на бројот на посети од страна на патронажната сестра како и за задоволството на жените од добиените услуги од патронажната сестра. Во однос на бројот на посети од страна на патронажната сестра во првата бременост како и по породувањето, половина од жените (50,7 отсто) изјавиле дека воопшто не биле посетени од страна на патронажна сестра за време на првата бременост и по породувањето. Кај останатата половина на жените што изјавиле дека биле посетени од страна на патронажната сестра, просечниот број на посети по жена за време на првата бременост и по породувањето изнесува 2,6 посети. Земајќи предвид дека е предвидено да има 7 (седум) посети од патронажна сестра, може да се каже дека и кај половината од жените што биле посетени од страна на патронажна сестра за време на првата бременост, не биле остварени доволен број на посети од страна на службата за поливалентна патронажа. Оние жени што изјавиле дека барем еднаш биле посетени

од страна на патронажна сестра за време на првата бременост, беа прашани да го оценат своето задоволство во однос на објаснувањата и односот од страна на патронажната сестра (графикон бр. 54). Мнозинството од жените се сосема задоволни од услугите добиени од патронажната сестра, една петтина од жените се делумно задоволни, а помал процент од жените изразуваат крајно незадоволство. Збирно гледано, нешто повеќе од една четвртина од жените изразуваат некаков степен на незадоволство од односот и објаснувањето на патронажните сестри, при посетите за време на првата бременост.

Овие состојби се должат на недоволниот број патронажни сестри, недоволната опременост со патронажни возила и други организациски проблеми во функционирањето на патронажната служба.



Графикон бр. 54. Изразено задоволство на жените од односот и објаснувањата на патронажната сестра при посетите за време на првата бременост

8.1.3. Поддршка од партнерот за време на првата бременост

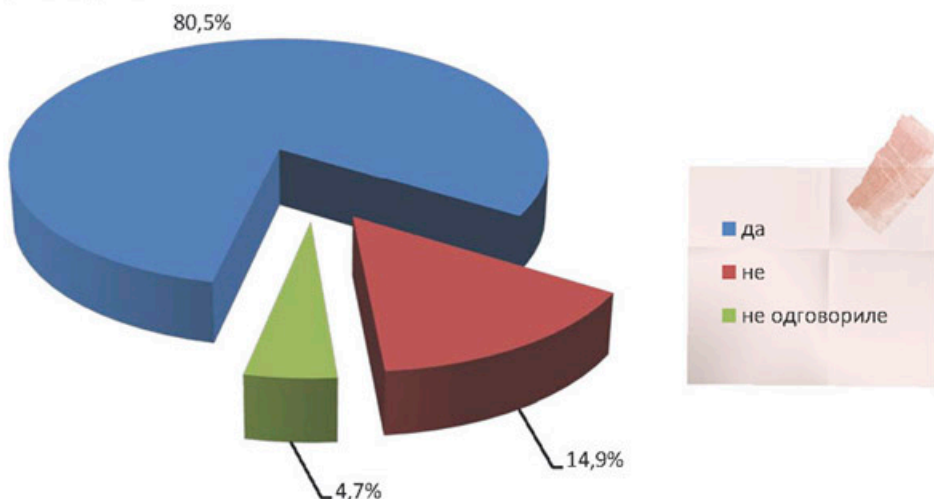
Во следниот дел ќе бидат прикажани одговорите на жените во врска со поддршката што ја добивале од партнерот за време на првата бременост. Поддршката на партнерот се оценуваше од два аспекта, односно емотивната и психолошка поддршка од партнерот како и придружувањето од страна на партнерот за време на контролите и едукациите за време на првата бременост. Жените најпрвин го искажаа своето мислење во врска со емотивната и психолошка поддршка што ја добивале од брачниот партнер за време на првата бременост. Во однос на емотивната и психолошка поддршка од партнерот, 69,8 отсто од жените изјавиле дека имале потполна поддршка од партнерот, 18,7 отсто имале делумна поддршка, додека 6,7 отсто од жените немале речиси никаква поддршка од страна на партнерот за време на првата бременост. Иако мнозинството од жените имале потполна емотивна и психолошка поддршка од партнерот за време на првата бременост, сепак една четвртина од жените изјавиле дека во различен степен не се задоволни од поддршката што ја добивале од својот партнер. Жените исто така одговараа и на прашањето во врска со тоа дали партнерот ги придружувал

кога оделе на лекарски контроли или во советувалишта за време на првата бременост. Само една третина од жените (32,7 отсто) изјавиле дека нивниот партнер постојано ги придружувал на овие контроли и едукации, додека 38,9 отсто од жените изјавиле дека партнерот повремено ги придружувал, а кај 18,6 отсто од жените партнерот воопшто не ги придружувал. Ова укажува дека речиси една петтина од жените воопшто немале поддршка од партнерот што се однесува за лекарските контроли и едукациите за време на првата бременост.

8.1.4. Доење на првото родено дете

Кај жените се анализираше однесувањето поврзано со доењето на нивното прво дете. СЗО и УНИЦЕФ (11) препорачуваат ексклузивно доење до шестиот месец на бебето. Поради тоа испитаничките беа прашани дали го доеле нивното прво дете и колку долго го доеле детето.

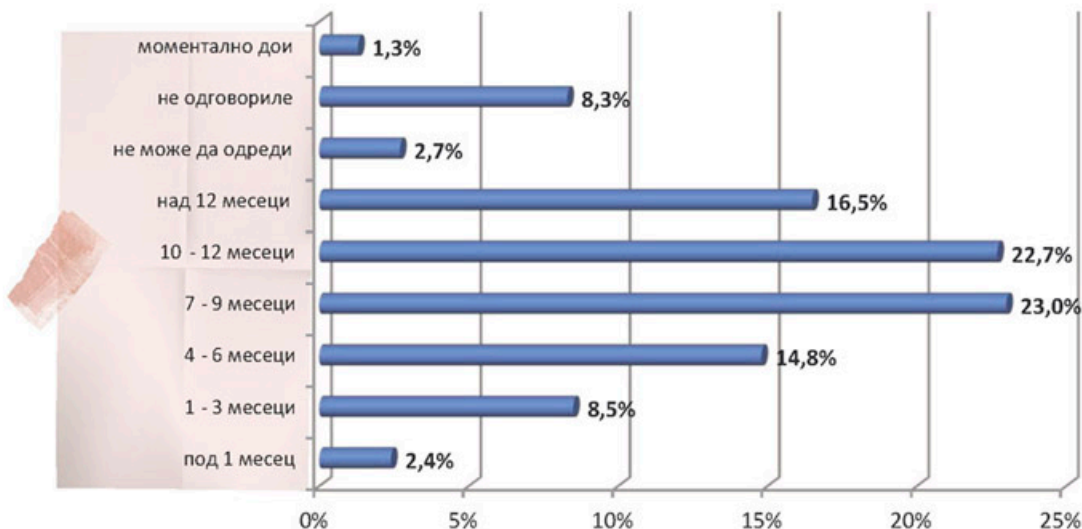
Во однос на доењето, мнозинството од жените изјавиле дека го доеле нивното прво дете, додека околу 15 отсто од жените воопшто не го доеле нивното прво дете (графикон бр. 55). Жените што одговориле дека го доеле своето прво дете беа прашани да одредат колку месеци го доеле детето. Просечната должина на доење на првото дете помеѓу жените испитанички што доеле изнесува 8 (осум) месеци, должина на доење кое е над препорачаниот период од СЗО. Подетален приказ за должината на доењето на првото дете, изразена во месеци, е даден на графиконот бр. 56. Може да се забележи дека една четвртина од жените што доеле, своето прво дете го доеле помалку од 6 месеци, а 62 отсто од жените детето го доеле повеќе од 6 месеци. Доколку се земе предвид фактот дека 15 отсто од жените воопшто не го доеле своето прво дете, може да се заклучи дека 40 отсто од жените или не го доеле своето прво дете или го доеле под препорачаниот период од 6 (шест) месеци, односно недоволно долго го доеле првото дете.



Графикон бр. 55. Одговор на жените на прашањето – Дали го доеле нивното прво дете

Жените што воопшто не го доеле своето прво дете или пак го доеле во временски период пократок од 6 (шест) месеци, беа прашани да ги наведат причините зошто не го доеле

детето или зошто го доеле само краток временски период. Како најчеста причина што жените ја наведуваат е состојбата дека немале млеко, а потоа како причини следат заболувањата кај мајката и кај детето (графикон бр. 57). Под други причини жените најчесто изјавуваа дека детето само се одбило од доење, односно не сакало повеќе да цица.



Графикон бр. 56. Должина на доење на првото дете, од жените што доеле, изразен во месеци

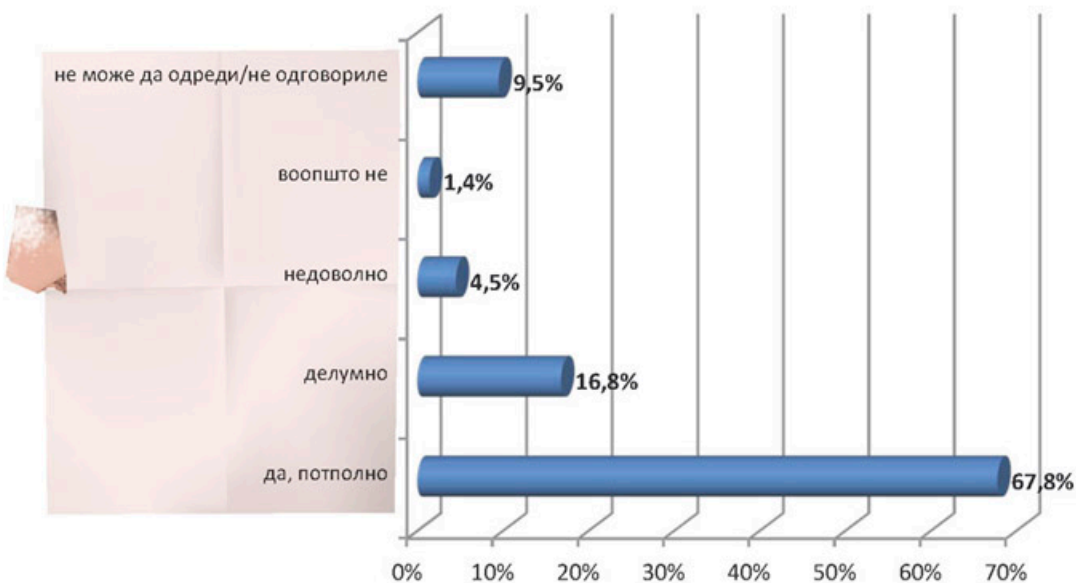


Графикон бр. 57. Причини кои жените ги наведуваат зошто воопшто не го доеле детето или зошто го доеле пократко од 6 месеци

8.2. Мажи испитаници

Кај мажите испитаници што имаат деца беше претежно истражувана поддршката која тие им ја дале на своите партнерки за време на нивната прва бременост.

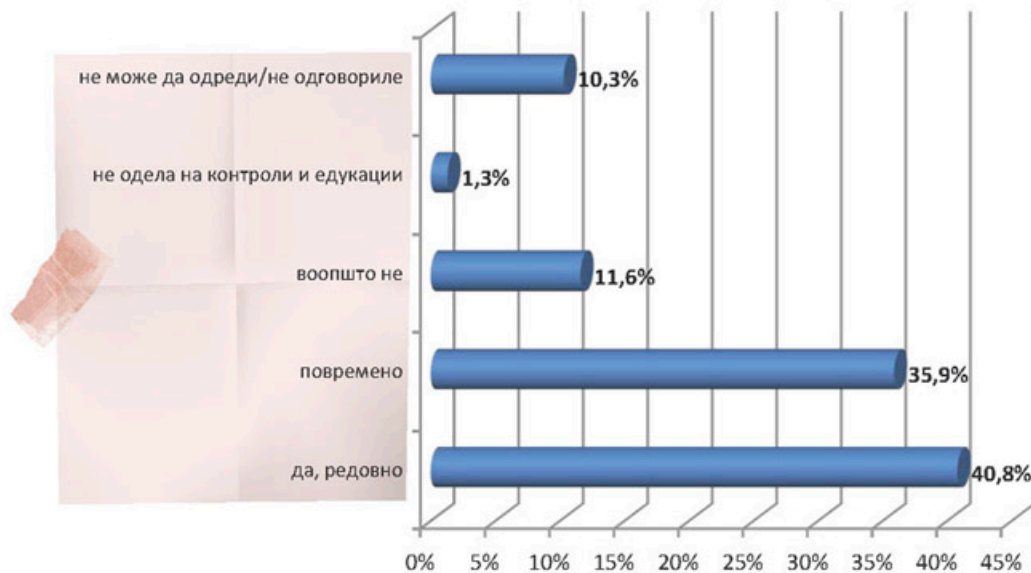
Мажите беа прашани, според нивната проценка, да кажат дали ѝ дале доволна поддршка (емотивна, психолошка и сл.) на својата сопруга за време на нејзината прва бременост. Според нивните мислења, мнозинството од мажите им дале потполна поддршка на своите партнерки за време на првата бременост, меѓутоа нешто повеќе од една петтина од мажите не им дале доволна поддршка на своите партнерки во различен степен (графикон бр. 58).



Графикон бр. 58. Изјави на мажите испитаници според тоа дали им дале доволна поддршка (емотивна, психолошка и сл.) на своите партнерки во нивната прва бременост

Во однос на тоа дали ги придружувале своите партнерки во посетата на лекарските контроли и едукациите за време на првата бременост, може да се каже мнозинството од мажите ги придружувале партнерките или редовно или повремено, а нешто повеќе од една десеттина од мажите воопшто не ги придружувале своите партнерки (графикон бр. 59).

Мажите беа прашани дали присуствувале на породувањето на својата партнерка во која било бременост, притоа само околу една десеттина од мажите (10,2 отсто) одговориле дека присуствувале. Интересен е и фактот што мажите што не присуствувале на породување досега, немаат желба да присуствуваат на породување на својата партнерка во 49,9 отсто од случаите, а 17,3 отсто од мажите изразиле желба да присуствуваат на породувањето на својата партнерка.



Графикон бр. 59. Одговори на мажите испитаници на прашањето – Дали ги придружувале своите партнерки во посетата на лекарските контроли и едукациите за време на првата бременост

ЗАКЛУЧОЦИ

- Жените не водат внимание за спроведување здрави животни стилови и откажување од штетните навики за време на бременоста.
- Сè уште постојат бремености што не се соодветно следени од страна на лекар специјалист - гинеколог.
- Постои отежнат пристап за жените до установите за контрола на бременоста, бидејќи за поголем дел од жените тие се наоѓаат на релативно голема оддалеченост.
- Жените се претежно задоволни од односот на персоналот и објаснувањата што ги добиле за време на контролите на бременоста. Меѓутоа, жените се претежно незадоволни од здравствените услуги што ги добиле за време на и по породувањето.
- Постои недоволна опфатеност на жените за време на бременоста и по породувањето од страна на службата за поливалентна патронажа. Жените што биле опфатени со услугите на оваа служба се претежно задоволни од односот и објаснувањата на патронажните сестри.
- Постои недоволно долго доење на првото дете кај значителен процент од жените испитанички.



9. АБОРТУС

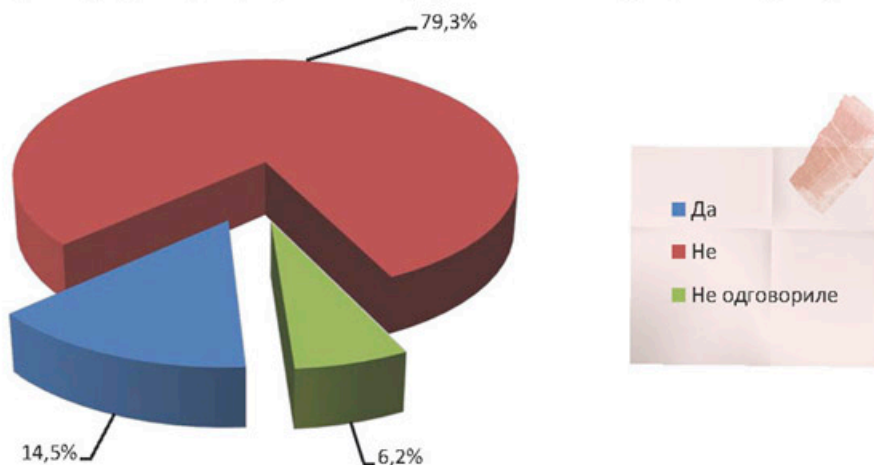
9.1. Абортус – жени испитанички

Во ова поглавје ќе биде прикажано колку од жените имаат направено абортус, причините поради кои е направен абортусот како и задоволството од здравствените услуги поврзани со абортусот.

Дополнително помеѓу сите жени се истражуваа и нивните знаења, мислења и ставови поврзани со абортусот.

9.1.1. Факти поврзани со абортусот

Од вкупниот број на жени испитанички, 195 жени (14,5 отсто) одговориле дека имаат направено најмалку еден артифициелен абортус во животот (графикон бр. 60).

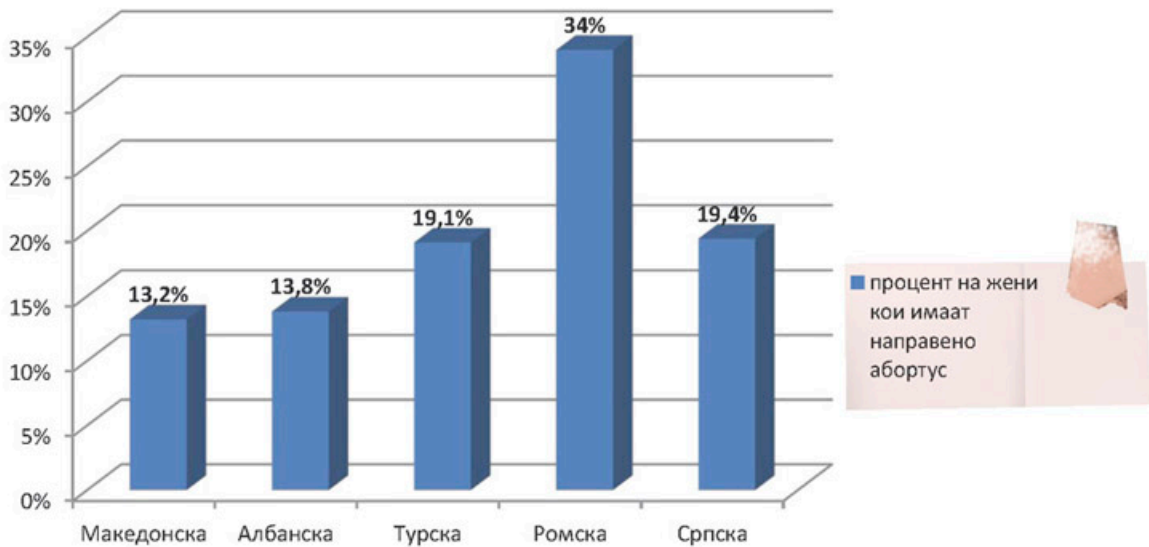


Графикон бр. 60. Одговор на жените испитанички на прашањето дали имаат направено артифициелен абортус

Жените што изјавиле дека имаат направено абортус, во просек имаат направено по 1,6 абортуси во текот на животот.

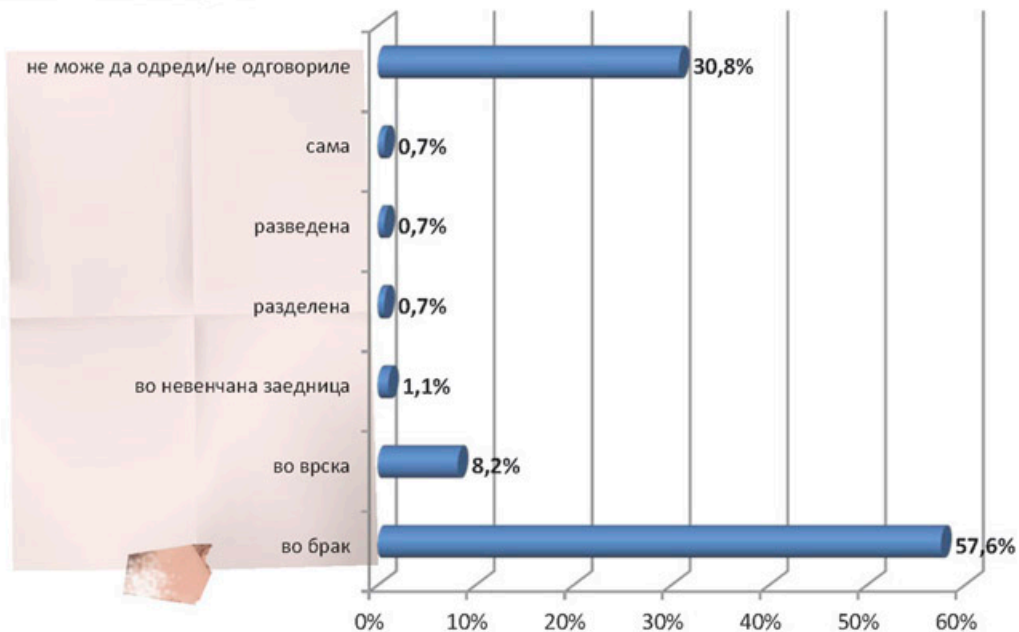
Просечната возраст на која жените го направиле првиот абортус изнесува 25,6 години, најниската возраст кај жените при првиот абортус изнесува 14 години, а највисоката возраст изнесува 43 години.

Предмет на анализа беше и процентот на извршени абортуси помеѓу жените од различните етнички групи. Во графиконот број 61 даден е приказ на процентот на жени што имаат извршено абортус поделени по етнички групи. Процентот е земен во однос на вкупниот број на жени од дадената етничка група. Може да се забележи дека жените Ромки во најголем процент извршуваат абортуси, што секако е последица на недоволната информираност и премногу ниската стапка на употреба на контрацепција. По честота на извршени абортуси следуваат жените од српска и турска етничка припадност со речиси идентичен процент на жени што извршиле абортус. Најнизок процент на извршени абортуси има помеѓу жените од албанска и македонска етничка припадност, со сличен процент на жени кои извршиле абортус.



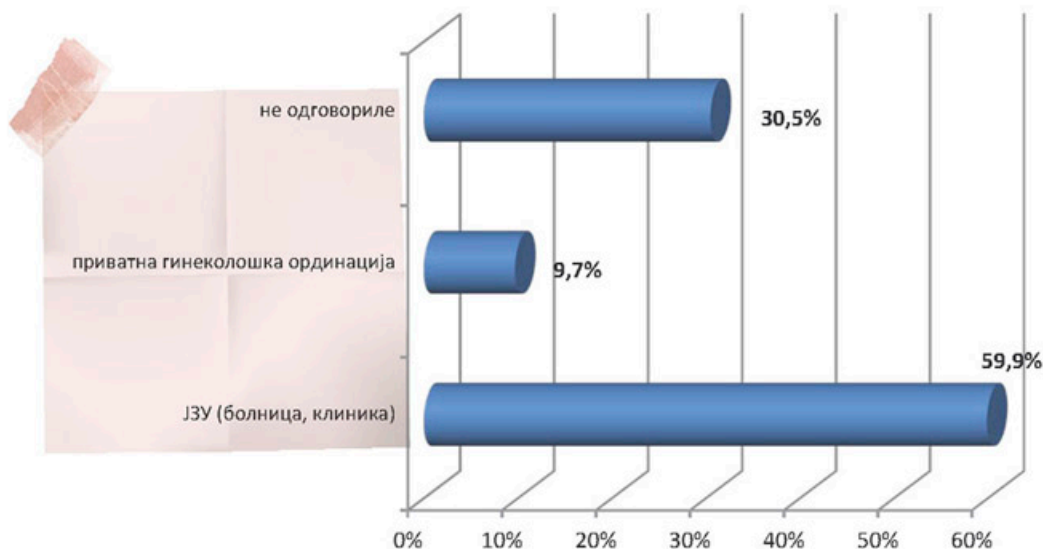
Графикон бр. 61. Процентуален приказ на жените што имаат извршено абортус во однос на етничките групи

Во однос на брачната состојба кај жените во времето кога го направиле првиот абортус, може да се забележи дека мнозинството од жените во тој период биле во брак, а помалку од десеттина од жените спаѓаат во другите категории, а најмногу од нив се жените во постојана врска (графикон бр. 62). Може да се заклучи дека изведувањето на абортусот најмногу се должи на несоодветното семејно планирање и ниската стапка на употреба на контрацепција кај жените што се во брак.



Графикон бр. 62. Брачна состојба на жените испитанички во времето кога го извршиле првиот артифициелен абортус

Жените исто така беа прашани каде ги правеле абортусите, при што мнозинството од жените изјавиле дека абортусите ги направиле во јавна здравствена установа односно во општите болници, клиничките болници и во Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство, меѓутоа речиси една десеттина од жените одговориле дека абортусите ги направиле во приватни гинеколошки ординации (графикон бр. 63), иако според законската регулатива право на извршување на абортус имаат само гинеколошко-акушерските одделенија во општите и клиничките болници, како и Клиниката за гинекологија и акушерство, а приватните гинеколошки ординации немаат право да вршат абортуси.

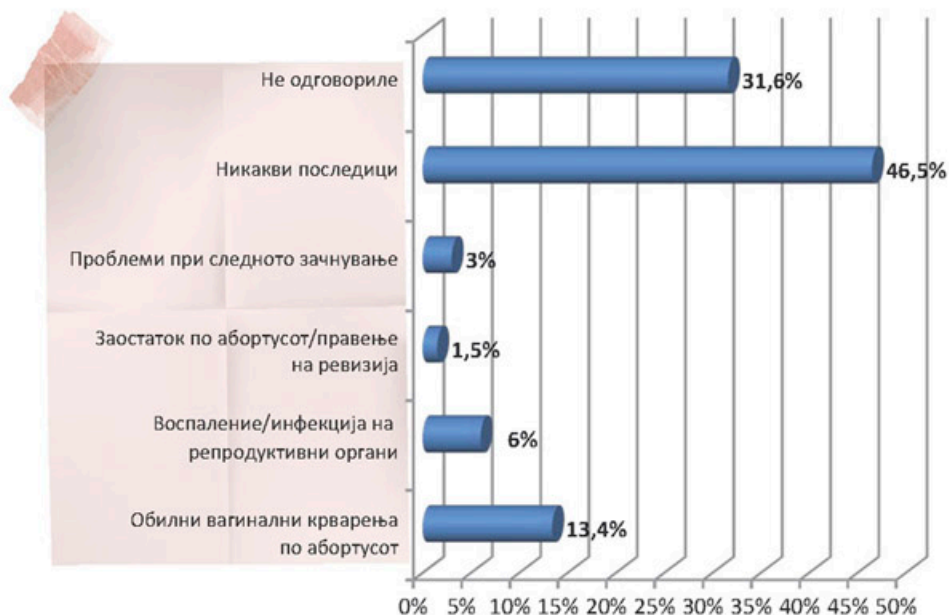


Графикон бр. 63. Одговори на жените испитанички за тоа каде ги вршеле абортусите

Кај жените што изјавиле дека направиле артифициелен абортус се истражуваа и причините поради кои жените ги извршиле абортусите. Како најчеста причина се појавува состојбата дека тие веќе имале други деца и не биле способни да одгледуваат уште едно дете, следна по честота е причината дека не сакале да имаат дете во тој период, а веднаш потоа како причина се јавува неповолната материјална состојба и условите за живеење (табела бр. 30). Следни по застапеност се абортусите направени по медицинска индикација, додека останатите причини се помалку застапени. Под други причини жените најчесто ја наведуваат причината дека во тој период имале проблеми во врската со сопругот или партнерот. Од одговорите на жените за причините за направените абортуси, може да се заклучи дека економските фактори односно финансиската неможност да чуваат дете, играат најголема улога во тоа жените да се одлучат да направат абортус.

Кај жените што имаат направено артифициелен абортус исто така се истражуваше чија била одлуката да се направи абортусот (абортусите). Речиси половина од жените изјавиле дека одлуката била лично нивна, а една десеттина од жените изјавиле дека одлуката била на нивниот сопруг-партнер (табела бр. 31). Може да се заклучи дека кај повеќето од жените одлуката за абортус ја донеле самостојно, меѓутоа постојат и случаи каде што абортусот се прави и по волја на сопругот-партнерот или пак на друг член од семејството.

Жените што направиле најмалку еден абортус беа прашани дали се соочиле со одредени здравствени последици и проблеми откако го направиле абортус. Мнозинството од жените изјавиле дека немале никакви здравствени последици по направениот абортус, а нешто повеќе од една десеттина од жените изјавиле дека имале пообилни вагинални крвавења по направениот абортус (графикон бр. 64). Посериозни проблеми како што се проблеми при следното зачнување имале помал процент на жени што направиле абортус.



Графикон бр. 64. Изјави на жените во однос на тоа дали имале одредени здравствени последици и проблеми по направениот абортус

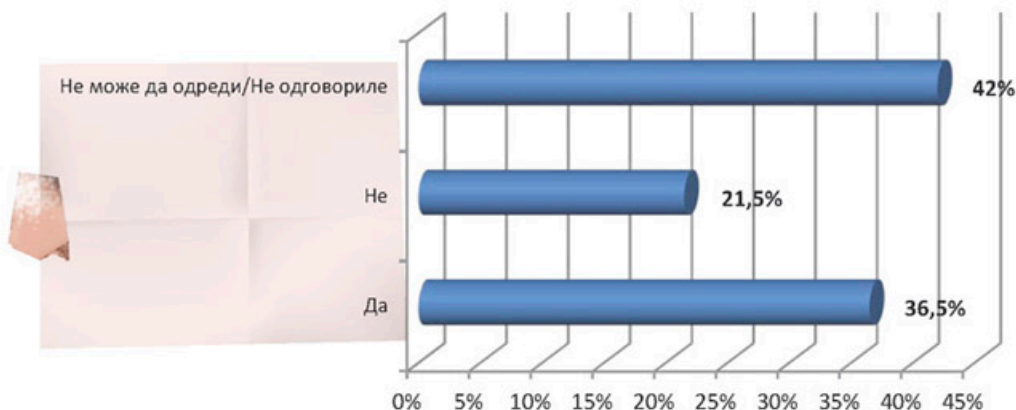
9.1.2. Здравствени услуги поврзани со абортусот

Во овој дел се проценуваше квалитетот на добиените здравствени услуги во здравствените установи каде што жените ги направиле абортусите. Квалитетот на услугите се проценуваше преку податоците добиени од жените во однос на тоа дали тие пред или по абортусот добиле советување во однос на употребата на контрацепција како и тоа дали пред да го направат абортусот добиле информации и советување во однос на самата постапка на абортусот, можните компликации и слично.

Светската здравствена организација како задолжителен дел од здравствената услуга при вршење на абортусот го вклучува и информирањето и советувањето на пациентката пред почетокот на интервенцијата, по што пациентката треба да потпише информирана согласност. Сознанија за услугите за абортус во Македонија говорат дека многу често пациентките што се јавуваат за абортус не знаат кој лекар ќе го врши абортусот и дека нема никаков контакт на пациентката со гинекологот сè до самата интервенција (7).

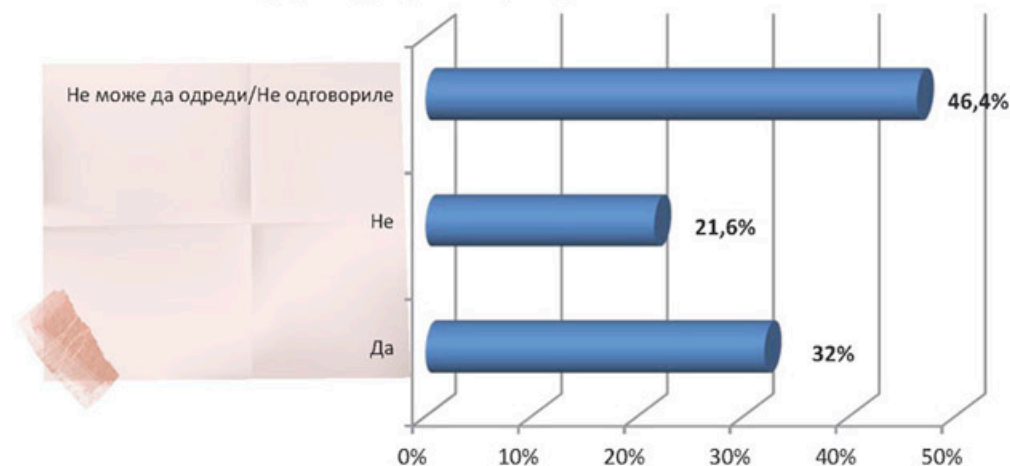
Жените што направиле најмалку еден абортус беа прашани дали од страна на здравствениот персонал во здравствената установа каде што го направиле абортусот добиле

советување за употреба на контрацепција. Повеќе од една третина од жените изјавиле дека добиле советување за употреба на контрацепција од страна на здравствениот персонал во установата каде што го извршиле абортусот, а една петтина од жените изјавиле дека не добиле таков вид советување (графикон бр. 65).



Графикон бр. 65. Одговори на жените што извршиле абортус на прашањето - Дали во здравствената установа каде што го извршиле абортусот добиле советување во врска со употреба на контрацепција

Жените што имаат направено најмалку еден абортус исто така беа прашани дали од страна на здравствениот персонал во здравствената установа каде што го направиле абортусот добиле советување и информации за прашања поврзани со самиот абортус односно прашања поврзани со самиот тек на постапката, можните компликации и последици, психолошко советување и слично. Одговорите се слични како и на претходното прашање односно нешто повеќе од третина од жените одговориле дека добиле ваков вид советување и информации, а нешто повеќе од една петтина од жените изјавиле дека не добиле советување поврзано со самата постапка на абортусот (графикон бр. 66).

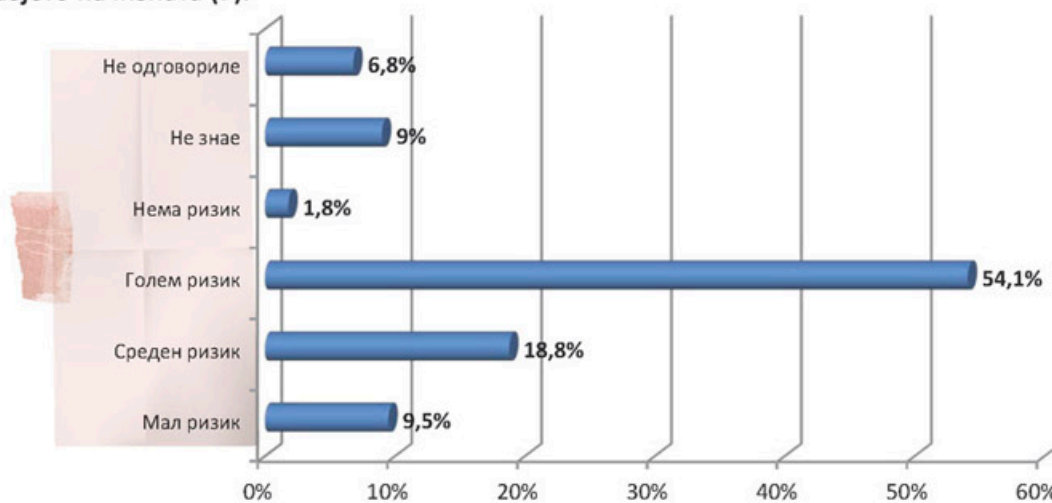


Графикон бр. 66. Одговори на жените што извршиле абортус на прашањето - Дали во здравствената установа каде што го извршиле абортусот добиле советување во врска со самата постапка на абортусот

9.1.3. Знаења и ставови поврзани со абортусот

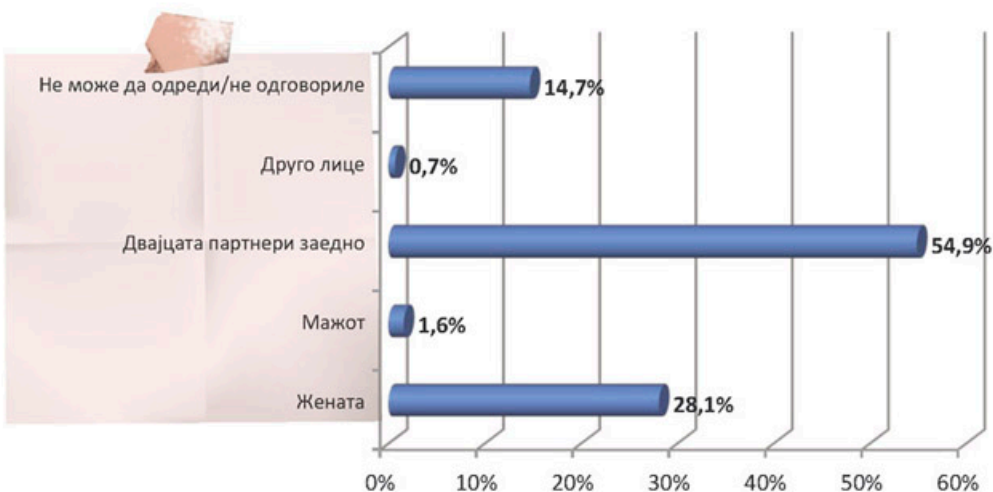
Во овој дел ќе бидат претставени знаењата, мислењата и ставовите на сите жени испитанички во однос на абортусот. Знаењата и ставовите се поврзани со самата постапка на абортусот, со родовиот аспект на абортусот, а воедно се испитуваат и ставовите во однос на етичките прашања поврзани со абортусот.

Кај жените испитанички се истражуваше нивното мислење во однос на тоа дали артифициелниот абортус како медицинска интервенција носи ризици за здравјето на жената. Мнозинството од жените, односно 82,4 отсто од нив сметаат дека абортусот како медицинска интервенција носи одреден степен на ризик за здравјето на жената (графикон бр. 67), а најголем дел од нив сметаат дека постои голем ризик за здравјето. Мислењата на жените се спротивни со научно прифатените ставови дека артифициелниот абортус доколку е изведен во здравствена установа почитувајќи ги протоколите и стандардите не носи голем ризик за здравјето на жената (7).



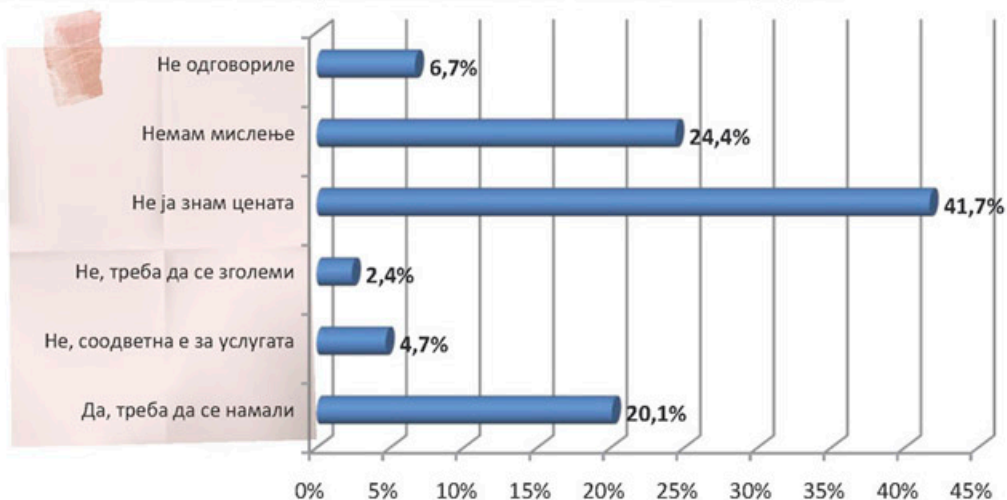
Графикон бр. 67. Одговори на жените испитанички на прашањето -Дали артифициелниот абортус носи ризици за здравјето на жената

Во однос на тоа чија треба да биде одлуката за тоа дали ќе се направи абортус, повеќето од половината од жените сметаат дека таа одлука треба да биде донесена заеднички од страна на двајцата партнери, а нешто помалку од една третина од жените сметаат дека тоа треба да биде одлука само на жената (графикон бр. 68). Под друго лице жените најчесто мислат дека докторите треба да одлучат дали жената треба да направи абортус.



Графикон бр. 68. Одговори на жените испитанички на прашањето - Чија треба да биде одлуката за тоа дали ќе се направи абортус

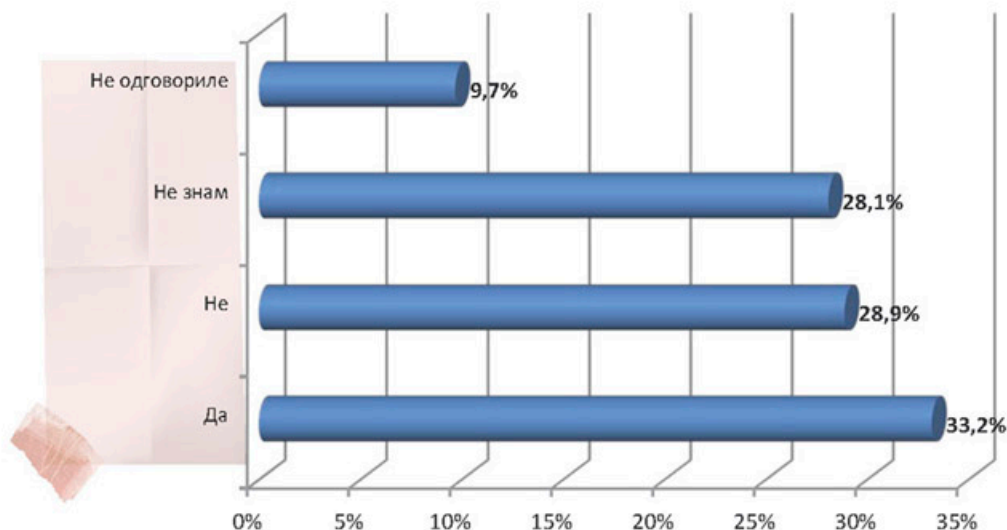
Во однос на достапноста на здравствените услуги поврзани со абортусот, жените испитанички беа прашани какво е нивното мислење во однос на цената на чинење на абортусот, односно дали е таа превисока или е соодветна за услугата. Само една петтина од жените смета дека цената на абортусот е висока и со тоа го отежнува пристапот до овој вид на услуга и тие сметаат дека цената треба да се намали (графикон бр. 69). Доста висок процент од жените испитанички не ја знаеле цената на чинење на абортусот.



Графикон бр. 69. Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали мислите дека цената на чинење на абортусот е висока

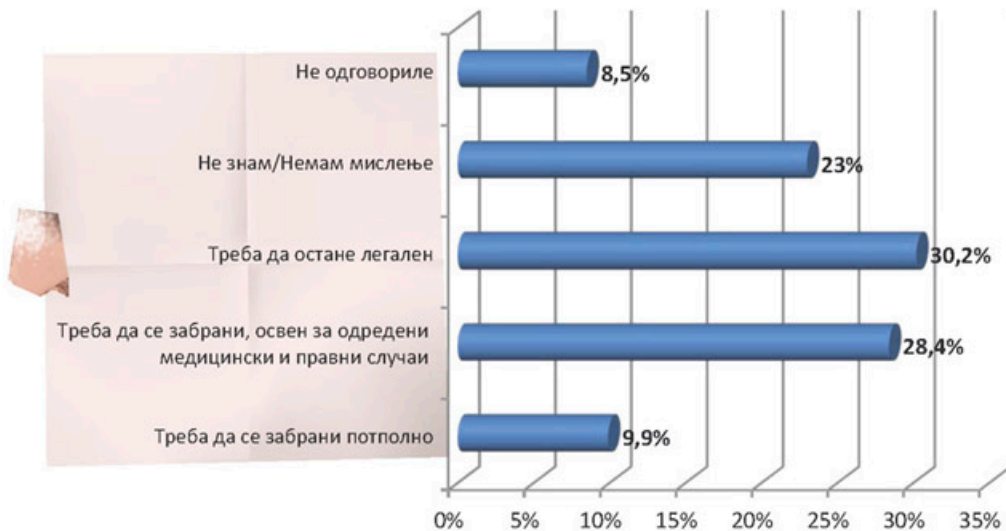
Кај жените испитанички се истражуваше и дали тие абортусот го сметаат како нормално (редовно) средство за контрацепција. Притоа повеќе од половина од жените (53,8 отсто) мислат дека абортусот не треба да се користи како нормално (редовно) средство за контрацепција, а нешто повеќе од една десеттина од жените (11,5 отсто) абортусот го сметаат како нормално односно редовно средство за контрацепција.

Во однос на етичките прашања поврзани со абортусот, жените испитанички беа прашани дали абортусот го сметаат за убиство или дело што не може да се прости. Одговорите на испитаничките дадени на ова прашање беа речиси еднакви за трите дадени опции, односно една третина од испитаничките абортусот го сметаат за убиство, нешто помалку од една третина сметаат дека абортусот не претставува убиство, а останатата третина од жените не можат со сигурност да дадат одговор на ова прашање (графикон бр. 70).



Графикон бр. 70. Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали актот на абортусот го сметате како убиство или дело што не може да се прости

Следно кај жените испитанички се истражуваа нивните ставови во однос на тоа дали законски треба да се ограничи правото на абортус или треба да остане слободно како што е сега. Една третина од жените сметаат дека абортусот треба законски да остане легален и слободен како што е досега, нешто помалку од една третина сметаат дека абортусот треба законски да се забрани, освен за одредени медицински и правни случаи, како што се случаите кога се загорзени здравјето и животот на мајката, кога има плод со тешки деформитети или пак ако се работи за случаи на силување и инцест, а една десеттина од жените сметаат дека абортусот треба потполно да се забрани со закон (графикон бр. 71).



Графикон бр. 71. Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали абортусот треба да се забрани со закон

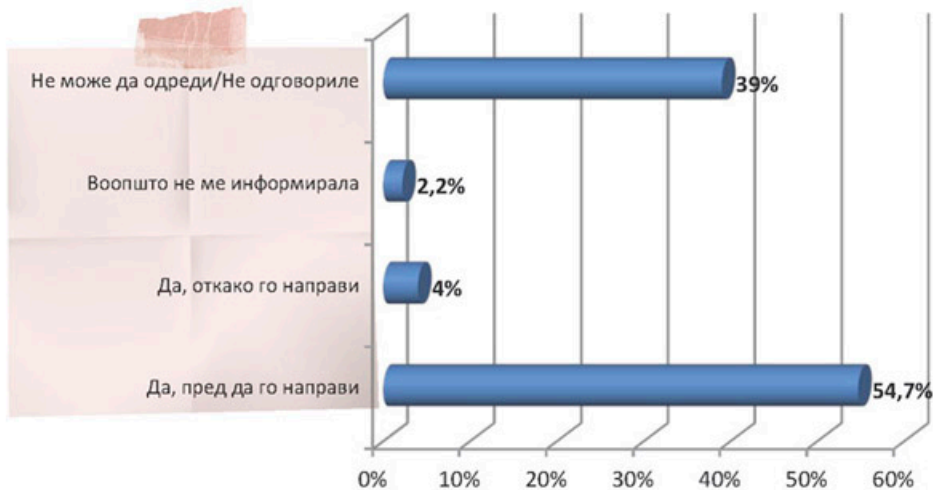
9.2. Абортус – мажи испитаници

Во овој дел ќе бидат претставени ставовите и однесувањата на мажите испитаници во однос на абортусот. Исто така ќе биде даден приказ за тоа колку од партнерките на мажите испитаници имаат направено абортус, како тие се однесувале за тоа прашање, а воедно ќе бидат претставени и ставовите во однос на абортусот на сите мажи испитаници.

9.2.1. Мажи испитаници чии партнерки имале направено абортус

Мажите испитаници беа прашани дали нивната сегашна партнерка (сопруга) има направено артифициелен абортус во периодот додека се тие во врска или брак, притоа 223 испитаници или 16,7 отсто од мажите испитаници изјавиле дека нивните сегашни партнерки-сопруги направиле абортус во периодот додека се тие во врска (брак).

Овие мажи испитаници што потврдно одговориле беа прашани дали нивната сопруга (партнерка) ги информирала за абортусот и кога како и дали се посветувале со нив околу ова прашање. Притоа, нешто повеќе од половината од мажите одговориле дека партнерката ги информирала за одлуката да направи абортус и се посветувала со нив пред да го направи абортусот, а помал процент од нив одговориле дека сопругата (партнерката) ги информирала откако го направила абортусот или пак воопшто не ги информирала, а тие за тоа дознале од друго место (графикон бр. 72).



Графикон бр. 72. Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали сопругата-партнерката ги информирала за абортусот и кога и дали се посветувала со нив

Мажите испитаници што одговориле дека партнерката ги информирала дека планира да направи абортус пред да го направи истиот беа дополнително прашани како реагирале за тоа прашање. При тоа 45,7 отсто од овие испитаници одговориле дека се согласиле со сопругата-партнерката и ја поддржале во одлуката, 11,4 отсто се обиделе да ја разубедат сопругата-партнерката да не прави абортус, а 2,7 отсто остро се спротивставиле на ваквата одлука на нивната партнерка. Останатиот процент од овие испитаници не одговориле на ова прашање.

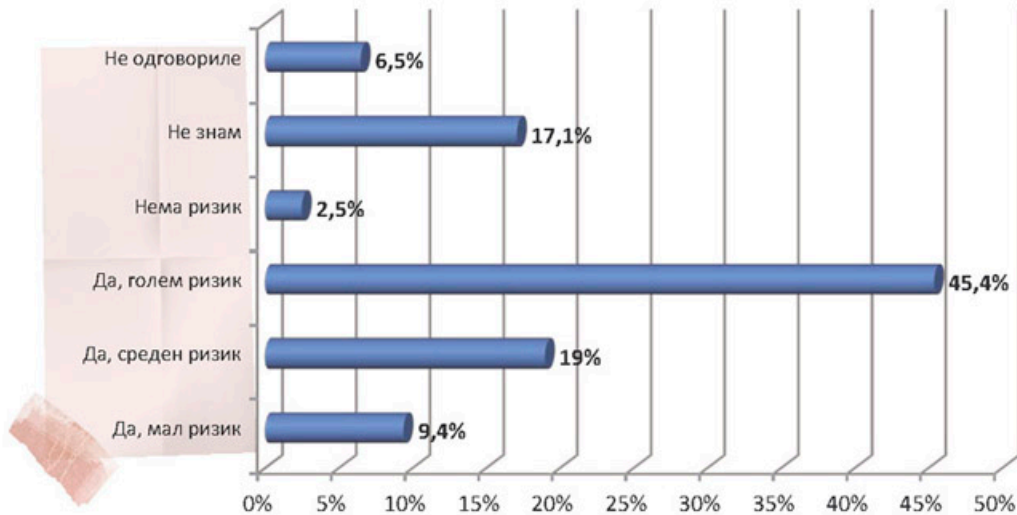
Мажите испитаници исто така беа прашани дали некогаш ѝ сугерирале на својата сопруга-партнерка да направи абортус, при што само 3 отсто од испитаниците одговорија потврдно односно дека некогаш ѝ сугерирале на сопругата-партнерката да направи абортус.

9.2.2. Знаења и ставови на мажите испитаници поврзани со абортусот

Ставовите на мажите испитаници за тоа кој треба да ја донесе одлуката за правење на абортус се прикажани на графикон бр. 73. Мнозинството од мажите испитаници сметаат дека одлуката за абортус треба да ја донесат двајцата партнери заеднички, а една десеттина од мажите сметаат дека таа одлука треба да ја донесе жената самостојно, а помал процент сметаат дека тоа треба да биде одлука само на мажот.



Графикон бр. 73. Ставови на мажите испитаници за тоа чија треба да биде одлуката за абортус

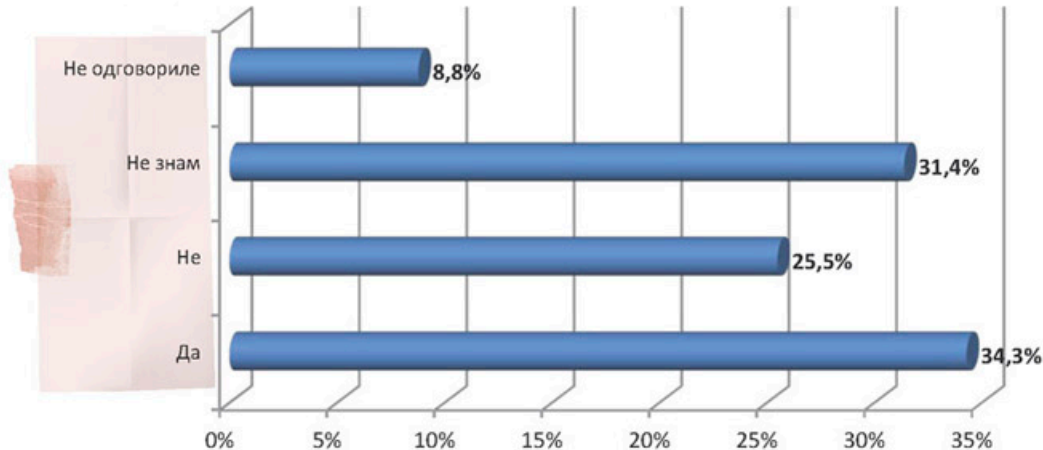


Графикон бр. 74. Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали абортусот носи ризици за здравјето на жената

Во однос на мислењата на мажите испитаници по прашањето дали абортусот носи ризици за здравјето на жената, може да се забележи дека големо мнозинство од мажите сметаат дека абортусот носи голем или среден ризик за здравјето на жената (графикон бр. 74), што повторно е спротивно на научно потврдените сознанија во однос на абортусот.

Во однос на тоа дали мажите испитаници абортусот го сметаат како редовно (нормално) средство за контрола на раѓањето, повеќе од половината (52,3 отсто) се изјасниле негативно односно дека абортусот не треба да биде редовно (нормално) средство за планирање на семејството, додека речиси десеттина од мажите испитаници (9,1 отсто) сметаат дека абортусот треба да се користи како редовно средство за планирање на семејството. Останатите испитаници немале мислење за ова прашање.

Мажите испитаници беа прашани дали абортусот го сметаат за убиство или дело што не може да се прости. Притоа нешто повеќе од една третина од испитаниците изјавиле дека абортусот го сметаат за убиство, а една четвртина од испитаниците изјавиле дека абортусот не го сметаат за убиство. Другите испитаници немале дефинирано мислење за ова прашање (графикон бр. 75).



Графикон бр. 75. Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали абортусот го сметаат за убиство или дело што не може да се прости

Во однос на прашањето за тоа дали законски треба да се ограничи правото на абортус, ставовите на мажите испитаници се поделени, имено нешто повеќе од една десетина од испитаниците (12,3 отсто) сметаат дека абортусот треба потполно да се забрани со закон, една третина од испитаниците (29,1 отсто) сметаат дека абортусот треба да се дозволи само за одредени медицински и правни случаи (доколку е загрозено здравјето на мајката, плод со тешки деформитети, силување, инцест и сл.), а една четвртина од мажите испитаници (25,4 отсто) сметаат дека абортусот треба да остане легален како што е и сега.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Релативно висок процент на жени имаат направено артифициелен абортус, а воедно во просек овие жени имаат направено повеќе од еден абортус. Абортусот најчесто го прават жени што се во брак и веќе имаат деца. Сето ова укажува дека постои недостаток од семејно планирање и користење средства за контрацепција.
- Во однос на етничката припадност, абортусот е најчест помеѓу жените Ромки и тоа за двапати е повисок отколку помеѓу жените од другите етнички групи.
- Како најчести причини зошто жените се одлучуваат да направат абортус се појавуваа економските и социјалните причини, а пред сè економската немоќ да се грижат за детето.
- Жените што имаат направено абортус не биле соодветно покриени со советување за постапката на абортусот и со советување за употреба на контрацепција во здравствените установи каде што го направиле абортусот.

- Постојат случаи кога жените го прават абортусот под присилба од страна на партнерот или друг член на семејството.

- Жените и мажите не се соодветно запознаени со фактите поврзани со абортусот односно значителен дел од нив сметаат дека абортусот носи голем ризик за здравјето на жената, иако тоа не е во согласност со научно прифатените факти.

- Голем дел од жените не гледаат на абортусот како на репродуктивно право на жената, туку сметаат дека за абортусот треба да одлучуваат и двајцата партнери. Мажите испитаници го делат нивното мислење односно дека одлуката за абортусот треба да биде на двајцата партнери.

- Мажите испитаници во поголем дел ги поддржуваат своите сопруги-партнерки во нивната одлука да направат абортус.

- Кај значителен дел од жените и мажите се забележуваат размислувања за законско ограничување или потполна законска забрана на абортусот.



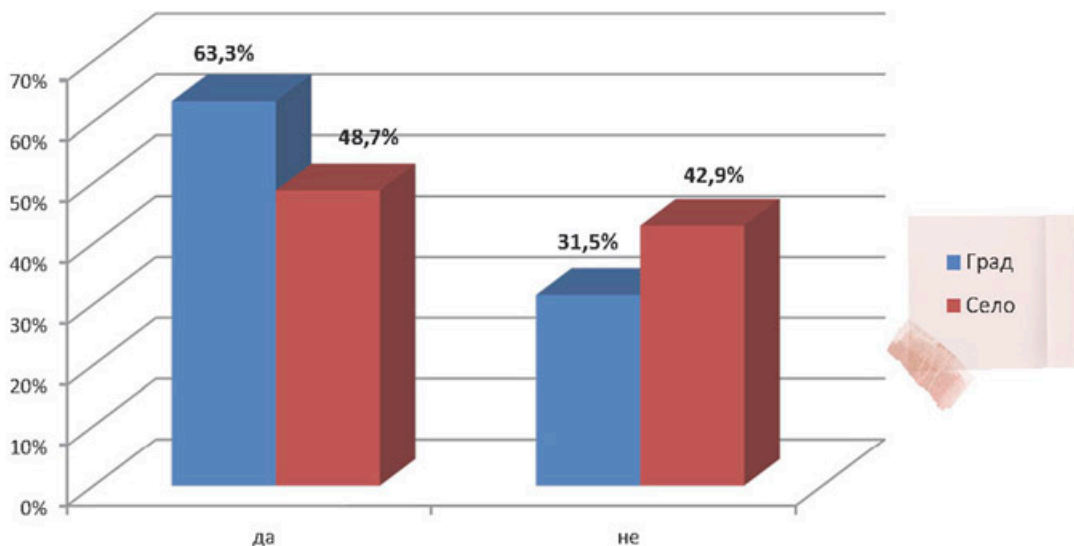
10. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО ОДНОС НА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ

10.1. Здравствени услуги во однос на сексуалното и репродуктивното здравје - жени испитанички

Во овој дел се прикажани податоците поврзани со здравствената заштита од областа на сексуалното и репродуктивно здравје на жените, вклучувајќи ги услугите добиени кај матичниот гинеколог, превентивните гинеколошки услуги како и превентивните здравствени услуги поврзани со рано откривање на заболувањата на дојките. Во овој дел се прикажани: опфатот на жените со овие услуги, пристапот до услугите, задоволството на жените од здравствените услуги, меѓутоа и ставовите и однесувањата на жените во однос на овие услуги, пред сè во однос на превентивните гинеколошки прегледи и превентивните прегледи за рано откривање на заболувањата на дојките.

10.1.1. Матичен гинеколог

Од вкупниот примерок на жени испитанички, 59,9 отсто имаат избрано матичен гинеколог, а нешто повеќе од една третина од жените (34,1 отсто) немаат избрано матичен гинеколог. Дополнително е направена споредба за избран матичен гинеколог помеѓу жените што живеат во урбани средини за разлика од жените што живеат во рурални средини. Од споредбата (графикон бр. 76), може да се забележи дека жените што живеат во урбани средини во поголем процент имаат избрано матичен гинеколог, за разлика од жените што живеат во рурални средини. Во графиконот не се прикажани одговорите од жените што одбиле да одговорат на ова прашање.



Графикон бр. 76. Одговор на жените на прашањето – Дали имаат избрано матичен гинеколог, прикажано според местото на живеење

Значителни разлики во покриеноста со матичен гинеколог се бележи во различните возрасни групи, односно 18,7 отсто од девојките на возраст од 15 - 19 години имаат избрано матичен гинеколог, по нив следат жените од 20 - 24 години, каде 56 отсто имаат избрано матичен гинеколог. Жените што припаѓаат на возрасните групи од 25 години и нагоре, имаат избрано матичен гинеколог во над 70 отсто од случаите. Оваа состојба е условена и од стереотипите што постојат во нашето општество, при што на младите девојки им е непријатно да одат на гинеколог, бидејќи одењето на гинеколог средината го поврзува со почнувањето на сексуални односи. Во однос на етничката припадност на жените, не се бележат значителни разлики во покриеноста со матичен гинеколог.

Значаен фактор во достапноста до гинеколошките здравствени услуги е и оддалеченоста на гинеколошките здравствени установи од местото на живеење на жените. Поради тоа жените испитанички беа прашани да одредат на која далечина од нивниот дом се наоѓа најблиската гинеколошка ординација каде што работи матичен гинеколог. Прашањето се однесуваше на најблиската ординација до нивниот дом, без разлика дали жените имаат избрано матичен гинеколог од таа ординација. Од нивните одговори може да се забележи дека само една четвртина од жените имаат гинеколошка ординација во непосредна близина на својот дом, кај другите жени гинеколошките ординации со матичен гинеколог се наоѓаат на поголема оддалеченост од нивните живеалишта (табела бр. 32). Голем дел од жените испитанички треба да користат средство за превоз за да можат да стигнат до најблиската гинеколошка ординација со матичен гинеколог, што повлекува дополнителни трошоци и го отежнува пристапот на жените до овие здравствени услуги.

Табела бр. 32. Оддалеченост на најблиската гинеколошка ординација со матичен гинеколог од домот на испитаничките

Оддалеченост во километри	Проценти
под 1 км	25,7
од 1 до 5 км	40,6
од 6 до 10 км	11,2
подалеку од 10 км	8,7
не можат да одредат (не знаат)	11,7
не одговориле	2,1

Друг важен фактор за пристапноста до услугите од матичниот гинеколог е и квалитетот на добиените услуги кај него како и односот и пристапот на лекарот кон неговите матични пациенти. Поради тоа жените испитанички беа прашани да го оценат задоволството од добиените услуги кај матичниот гинеколог, а за жените што немаат избрано матичен гинеколог истото прашање важеше за гинекологот каде што биле на преглед последен пат. Од изјавите на жените испитанички може да се заклучи дека мнозинството од жените се задоволни од услугите добиени кај својот матичен гинеколог, бидејќи 32,7 отсто од жените изјавиле дека се многу задоволни од услугите, додека 36,1 отсто од жените изјавиле дека се просечно задоволни. Само 3 отсто од жените изјавиле дека не се задоволни од услугите добиени кај своите матични гинеколози.

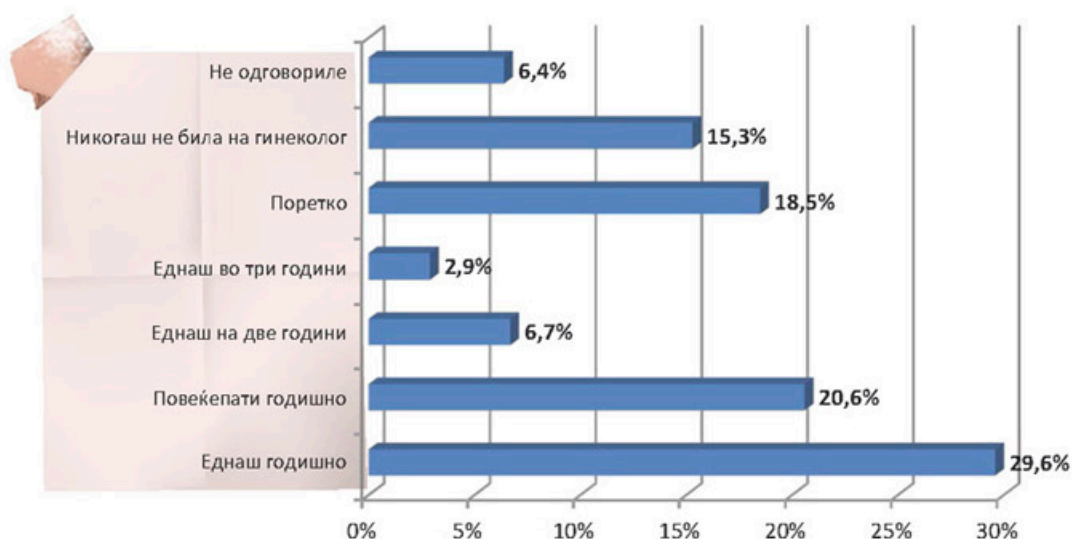
Жените испитанички беа прашани кои се најчестите причини за да го посетат својот матичен гинеколог, а жените што немаат избрано матичен гинеколог беа прашани општо од кои причини посетуваат гинеколог. Притоа дури 15 отсто од испитаничките изјавиле дека никогаш не посетиле гинеколог, а 11 отсто од жените посетуваат гинеколог само во бременост (графикон бр. 77). Како најчеста причина за посета на гинеколог жените ги наведуваат превентивните гинеколошки прегледи, што е случај кај нешто повеќе од половина од жените, следните причини за посета на гинеколог се обраќање за совети и информации и при сериозни гинеколошки здравствени проблеми (графикон бр. 77).



Графикон бр. 77. Причини поради кои жените посетуваат матичен гинеколог или гинеколог воопшто

Во однос на превенцијата и раното откривање на карциномот на грлото на матката, стандардите на СЗО пропишуваат жените најмалку еднаш годишно да посетуваат гинеколог и да прават гинеколошки преглед со ПАП брис. Поради тоа жените беа прашани колку често се обраќаат кај гинеколог за превентивни гинеколошки прегледи со правење на ПАП брис. Од нивните одговори може да се заклучи дека половина од жените редовно се обраќаат на гинеколог за превентивни гинеколошки прегледи (графикон бр. 78), а останатата половина од жените не прави превентивен гинеколошки преглед секоја година како што се препорачува.

Иако половината од жените не одат редовно на гинеколог за превентивни гинеколошки прегледи, сепак мнозинството од жените односно 71,2 отсто знаат дека редовните превентивни гинеколошки прегледи со земање на ПАП брис можат да помогнат во навремено откривање и излекување на карциномот на грлото на матката.



Графикон бр. 78. Честота на правење превентивни гинеколошки прегледи помеѓу жените испитанички

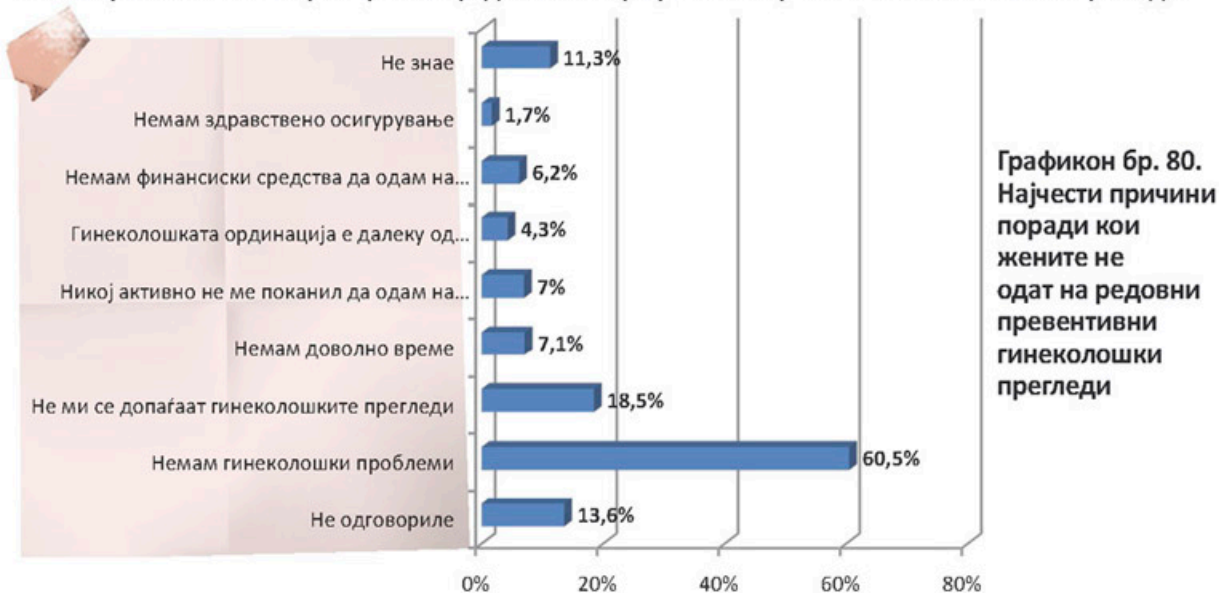
Во однос на извршувањето на превентивните гинеколошки прегледи постои значителна разлика помеѓу жените од градските и руралните средини (графикон бр. 79), при што - 60,3 отсто од жените од градски средини и 39,5 отсто од жените од рурални средини прават редовен превентивен годишен преглед кај гинеколог. Оваа состојба се должи пред сè на поголемата оддалеченост на гинеколошките ординации од домовите на жените во руралните средини. Меѓутоа и информираноста на жените за значењето на превентивниот гинеколошки преглед игра значителна улога во редовното посетување на гинеколог, бидејќи 77 отсто од жените во градските средини знаат дека редовните превентивни прегледи кај гинеколог можат да помогнат во навремено откривање и излекување на ракот на грлото на матката, а истото сознание го имаат 57 отсто од жените во руралните средини. Секако за неинформираноста повторно придонесува недостатокот на здравствени служби што ќе вршат здравствена промоција и едукација на ова поле.

Посетувањето на гинеколог за редовен превентивен преглед бележи значителни разлики и помеѓу жените од различните етнички групи. Притоа жените Македонки во најголем процент (61,5 отсто) посетуваат гинеколог за превентивен преглед, жените Албанки во 36,6 отсто од случаите, а состојбата е најзагрижувачка помеѓу жените Ромки, од кои само 22 отсто прават редовни превентивни гинеколошки прегледи. Информационата за значењето на превентивните гинеколошки прегледи повторно игра значителна улога за нивното изведување, бидејќи за фактот дека превентивниот гинеколошки преглед со ПАП брис можат да помогнат во навременото откривање и излекување на карциномот на грлото на матката знаат – 76 отсто од жените Македонки, 65 отсто од жените Албанки и 43 отсто од жените Ромки.



Графикон бр. 79. Приказ на жените што прават редовни годишни превентивни гинеколошки прегледи, прикажани според местото на живеење

Жените што изјавија дека прават превентивни гинеколошки прегледи поретко од еднаш во годината (669 испитанички), беа дополнително прашани зашто не се јавуваат редовно односно еднаш во годината кај гинеколог за да направат превентивен гинеколошки преглед. Како главна причина за нередовно одење на превентивни гинеколошки прегледи жените го издвојуваат фактот дека немаат сериозни гинеколошки проблеми, а потоа следува причината дека не им се допаѓаат гинеколошките прегледи (графикон бр. 80). Оваа состојба укажува на фактот дека жените не се доволно и соодветно информирани за потребата од редовно изведување на превентивни гинеколошки прегледи, туку на гинеколог се јавуваат само кога ќе се појави одреден здравствен проблем. Останатите причини, како недостатокот на време, финансиски средства, или оддалеченоста на гинеколошката ординација се помалку застапени како фактори за нередовното извршување на превентивни гинеколошки прегледи

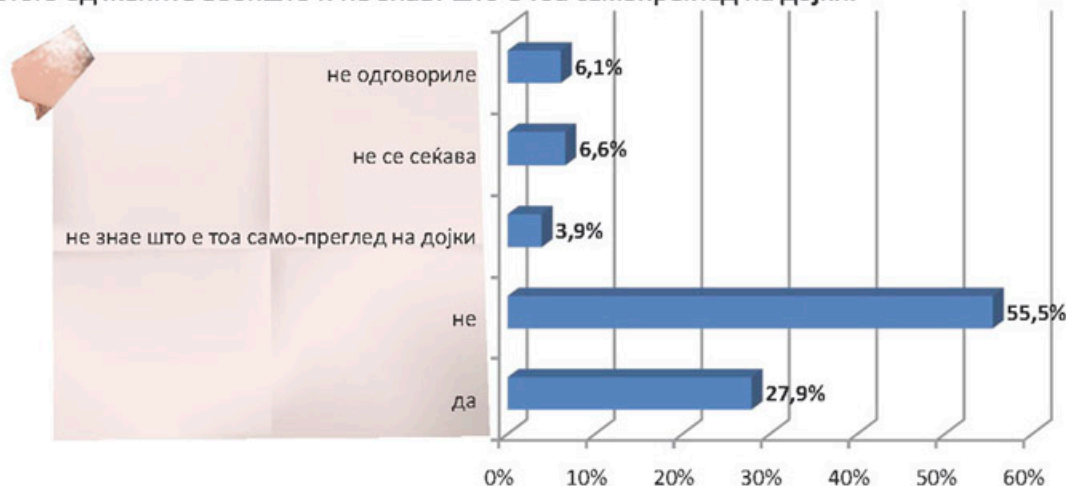


Графикон бр. 80. Најчести причини поради кои жените не одат на редовни превентивни гинеколошки прегледи

10.1.2. Превентивни прегледи на дојка

Во овој дел се прикажани наодите во однос на знаењата и однесувањето на жените во однос на превентивните прегледи на дојките, вклучувајќи го самопрегледот на дојките, прегледите од страна на лекар и мамографските прегледи.

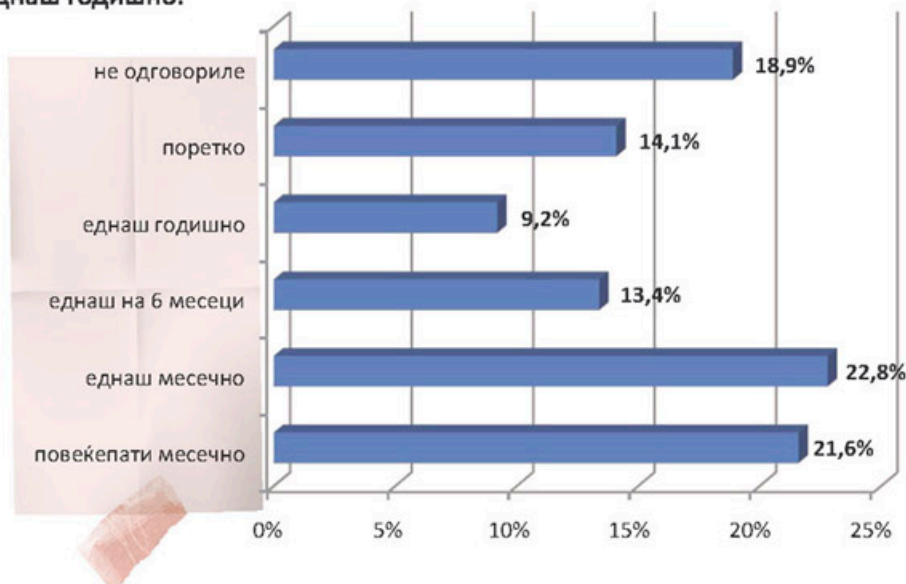
Жените испитанички беа прашани дали во последните 12 месеци направиле самопреглед на дојки, притоа само нешто помалку од третина од жените одговориле потврдно односно дека направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци (графикон бр. 81). Наспроти тоа, 4 отсто од жените воопшто и не знаат што е тоа самопреглед на дојки.



Графикон бр. 81. Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци

Оние жени испитанички што одговориле дека направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци (375 жени), беа дополнително прашани колку често го прават самопрегледот. Притоа нешто повеќе од 40 отсто од овие жени прават самопреглед на дојките најмалку еднаш или повеќепати месечно (графикон бр. 82). Меѓутоа речиси 15 отсто од овие жени, иако направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци, самопрегледот го прават поретко од еднаш годишно.

Графикон бр. 82. Одговори на жените испитанички што направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци (375 жени), на прашањето - Колку често правите самопреглед на дојките

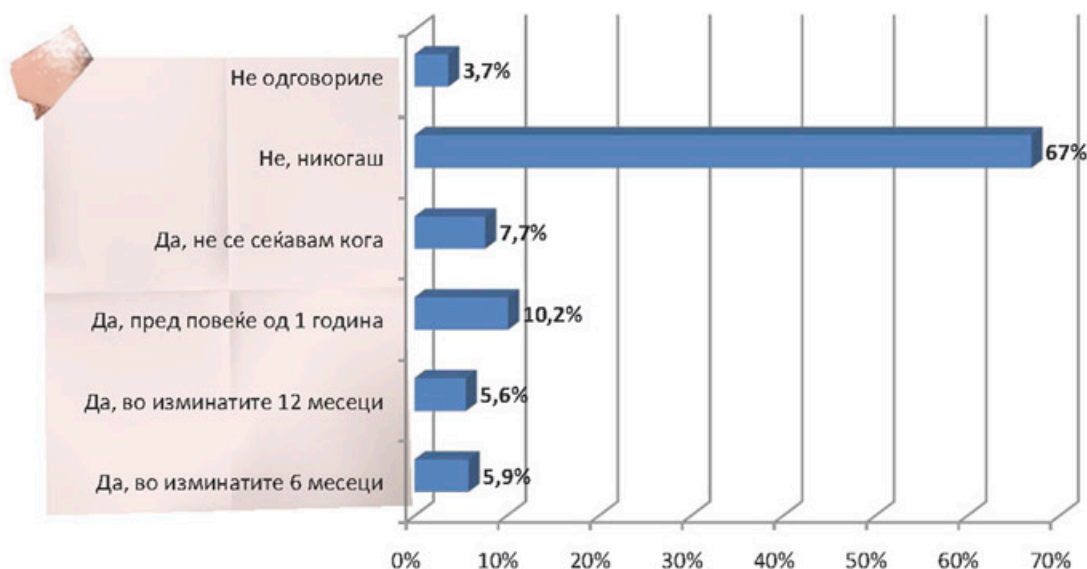


Жените што воопшто не прават самопреглед на дојки, или пак го прават многу ретко (986 жени) беа прашани кои се причините поради кои не прават самопреглед или прават многу ретко. Како најчеста причина зошто не прават самопреглед кај овие жени се јавува нивното убедување дека немаат потреба да прават самопреглед, потоа следува мислењето на жените дека не се доволно стручни да го направат самопрегледот како и дека едноставно забораваат да направат самопреглед (графикон бр. 83). Нешто помалку од 4 отсто жени прегледот на дојките го прават само на лекар, па поради тоа не прават самопреглед.



Графикон бр. 83. Најчести причини зошто жените не прават самопреглед на дојка. Одговори од жените што воопшто не прават самопреглед или прават многу ретко (986 жени)

Кај жените испитанички се истражуваше и нивната навика да одат на преглед на дојките кај лекар. Мнозинството од жените никогаш не се обратиле кај лекар за преглед на дојките, а нешто помалку од третина од жените во одреден период се обратиле кај лекар за преглед на дојките (графикон бр. 84). Жените, пак, кои изјавиле дека се обратиле кај лекар за преглед на дојки, во најголем дел тоа го сториле пред повеќе од една година.



Графикон бр. 84. Одговори на жените на прашањето - Дали се обратиле на лекар за преглед на дојките и кога го сториле тоа последен пат

Во однос на мамографските прегледи на дојките, само 12,3 отсто од жените одговориле дека имаат направено мамографски преглед на дојките.

ЗАКЛУЧОЦИ

- Жените не се доволно опфатени со матичен гинеколог, а како причина пред сè се појавува оддалеченоста на ординациите на матичните гинеколози од живеалиштата на жените, што особено претставува проблем за жените од руралните средини и од малите градови. Се бележи помал опфат со матични гинеколози на жените од руралните средини како и на младите девојки на возраст под 25 години.
- Жените се претежно задоволни од услугите добиени кај својот матичен гинеколог.
- Редовните превентивни гинеколошки прегледи не се спроведуваат кај половина од жените испитанички, што ги доведува во ризик од ненавремено откривање на карциномот на грлото на матката и на други гинеколошки заболувања.
- Жените во недоволен број прават редовен самопреглед на дојките, пред сè поради недовољно знаење за тоа како да го извршат самопрегледот на дојки.
- Мал процент од жените редовно се јавуваат на лекар за преглед на дојките.



V. ПРЕПОРАКИ

- Со цел младите лица навремено и правилно да се информираат за потребата од безбедни сексуални односи и правилна заштита во сексуалните односи и со тоа да се избегнат последиците врз сексуалното и репродуктивното здравје, потребно е воведување задолжително сексуално образование за младите во последните години на основното образование и во сите години од средното образование. Потребно е воведување и на родова компонента во сексуалното образование, со што младите девојки ќе се зајакнат во однос на својата еднаква улога во врската и одговорностите поврзани со сексуалните односи. Во подготовката на курикулумот за сексуалното образование особено внимание треба да се посвети на следните теми: безбедни сексуални односи; правилна употреба на кондом и еднаквата улога на двајцата партнери во нивното користење; средства и методи за контрацепција; несакана и малолетничка бременост; различни видови на СПИ, нивна превенција, навремено препознавање на симптомите и потребата од редовни превентивни гинеколошки прегледи;

- Потребно е воведување активности и мерки за едукација на општата популација во однос на сексуалното и репродуктивно здравје, со посебен акцент на заштита на употреба на контрацепција и планирање на семејството, пред сè во руралните средини и помеѓу ромското население. Во оваа смисла треба да се зајакне патронажната служба за поголем опфат на населението со овој вид на едукација, треба да се спроведуваат едукативни кампањи, треба да се организираат едукативни настани од страна на Советувалиштата за репродуктивно здравје и слични активности;

- За да се зголеми информираноста на жените за различните теми поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје, потребно е матичните гинеколози да спроведуваат: задолжително советување на своите матични пациентки за различните средства за контрацепција и за користење на контрацепцијата воопшто; задолжително советување и информирање на матичните пациентки за СПИ и потребата од превентивни гинеколошки прегледи за навремено откривање на СПИ; задолжително советување за семејно планирање;

- Поставување на препаратите за хормонска контрацепција на позитивната листа на лекови на ФЗОМ ќе ја намали цената на чинење на овие препарати, со што дополнително ќе се подобри достапноста до нив;

- За да се зголеми употребата на кондомот потребно е да се намали цената на чинење на кондомите преку донесување на повластена стапка на оданочување на кондомите;

- Потребно е да функционираат советувалишта за семејно планирање, кои младите брачни парови ќе можат да ги посетуваат и да добијат соодветни и правилни информации на оваа тема;
- Бидејќи економските причини се главен фактор поради кои жените и мажите не можат да го имаат посакуваниот број на деца, потребно е донесување низа економски мерки што ќе им помогнат на младите брачни парови да го имаат посакуваниот број на деца;
- Потребно е отворање на центри за трудници, каде што жените ќе можат да дознаат повеќе за здравите животни стилови за време на бременоста, каде што соодветно ќе бидат подготвени за породувањето, а воедно ќе добијат информации за потребата од редовно доење на новороденото и совети за правилно доење;
- Потребно е отворање на повеќе гинеколошки амбуланти со матичен гинеколог, односно проширување на мрежата на матични гинеколози, особено во помалите градови и во руралните општини, со што ќе се овозможи соодветен опфат со гинеколошка здравствена заштита на жените, а особено со здравствена заштита за време на бременоста;
- Потребно е да се направи нова проценка за работата на патронажната служба во Македонија и да се откријат потенцијалните недостатоци и пречки во работата на истата;
- Потребна е континуирана анализа на работата и понудените услуги во здравствените установи за породување во Македонија заради стандардизација и унапредување на работата на породилиштата во РМ;
- Потребно е задолжително советување во установите во кои се вршат абортусите, во однос на самата постапка, како и дополнително советување за употреба на средствата и методите за контрацепција;
- Потребно е да се воспостави систем на редовно поканување на жените за да направат редовен превентивен гинеколошки преглед со ПАП брис;
- Потребна е континуирана едукација на жените за правење на самопреглед на дојки, пред сè преку матичните гинеколози и во советувалишта за сексуално и репродуктивно здравје;
- Прегледот на дојките да биде дел од работата на матичните гинеколози и тие перманентно да ги советуваат жените редовно да го прават.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- (1) Државен завод за статистика на Република Македонија, Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002, Книга XIII.
- (2) Државен завод за статистика на Република Македонија, Мултииндикаторско кластерско истражување: Следење на состојбата со децата и жените, Скопје. 2007. Стр. 41-3.
- (3) National Roma Centrum, Prosperity and health of the Roma women “The road to challenge”, Kumanovo, Makedonija. Стр. 18.
- (4) Министерство за труд и социјална политика, Институт за човекови права “Лудвиг Болцман”, Секретаријат за европски прашања (2008) На патот кон ЕУ: Придонесот на граѓанското општество во креирањето на политиката за социјално вклучување во Република Македонија, Скопје: Министерство за труд и социјална политика. Стр. 117-19.
- (5) Министерство за здравство, Републички завод за здравствена заштита, Извештај за биобиохемијалната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ-инфекција во Република Македонија во 2006 година, Скопје: Министерство за здравство. 2006. Стр. 3, 21.
- (6) Трајановски, Ж., Јанева, Н., Младеновиќ, Б. Љубов само по часови: Проценка на потребата и на достапноста на информациите од областа на сексуалното образование во Македонија. ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување. Скопје, 2010. Стр. 38.
- (7) Тозија, Ф. и сор. Стратешка проценка на политиката, квалитетот и пристапот до контрацепција и абортус во Република Македонија. Министерство за здравство на РМ. Републички завод за здравствена заштита. Скопје. 2008. Стр. 85, 90.
- (8) Павловски, Б. Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Р. Македонија. Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во РМ – ЕСЕ. Скопје. 2008. Стр. 45.
- (9) Ќосевска, Е. Улогата на здравственото воспитание во превенција на ризик факторите за настанување на исхемичните заболувања на срцето. Докторска дисертација, Медицински факултет, Републички завод за здравствена заштита, Скопје, 2004.
- (10) Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Македонија во 2011 година. Сл. весник на РМ бр. 7 од 20 јануари 2011 год., стр. 72.
- (11) WHO – UNICEF. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. 2003. Достапно на <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>

АНЕКС 1

ЛИСТА НА ТАБЕЛИ

Табела бр. 1	Дистрибуција на жените испитанички според регионот каде што живеат	16
Табела бр. 2	Дистрибуција на мажите испитаници според регионот каде што живеат	17
Табела бр. 3	Дистрибуција на жените испитанички според местото на живеење	17
Табела бр. 4	Дистрибуција на мажите испитаници според местото на живеење	17
Табела бр. 5	Дистрибуција на жените испитанички според возраста	18
Табела бр. 6	Дистрибуција на мажите испитаници според возраста	18
Табела бр. 7	Дистрибуција на жените испитанички според степенот на заокружено образование	19
Табела бр. 8	Дистрибуција на мажите испитаници според степенот на заокружено образование	19
Табела бр. 9	Дистрибуција на жените испитанички според националната припадност	20
Табела бр. 10	Дистрибуција на мажите испитаници според националната припадност	20
Табела бр. 11	Возраст на првиот сексуален партнер(-ка) кај жените испитанички	25
Табела бр. 12	Возраст на првата сексуална партнерка (партнер) кај мажите испитаници	25
Табела бр. 13	Користење средства за заштита при првиот сексуален однос кај жените испитанички	26
Табела бр. 14	Користење средства за заштита при првиот сексуален однос кај мажите испитаници	26
Табела бр. 15	Број на сексуални партнери(-ки) во изминатите 12 месеци кај жените испитанички	27
Табела бр. 16	Број на сексуални партнерки (партнери) во изминатите 12 месеци кај мажите испитаници	27
Табела бр. 17	Приказ на изјавите на жените испитанички за честотата на сексуални односи во изминатите 12 месеци	28
Табела бр. 18	Приказ на изјавите на мажите испитаници за честотата на сексуални односи во изминатите 12 месеци	28
Табела бр. 19	Фактори што влијаат при изборот на средство (метод) за контрацепција кај жените испитанички	38
Табела бр. 20	Приказ на мислењата на жените испитанички за ефикасноста во заштитата од несакана бременост на различните средства и методи за контрацепција	39
Табела бр. 21	Приказ на мислењата на жените испитанички за ризиците за нивното здравје што ги носат различните средства и методи за контрацепција	40
Табела бр. 22	Знаења на мажите испитаници за ефикасноста на одделни средства и методи за контрацепција во заштитата од несакана бременост	45
Табела бр. 23	Причини што влијаат да не се користи кондом, според дадените одговори од жените испитанички	49
Табела бр. 24	Причини што влијаат да не се користи кондом, според дадените одговори од мажите испитаници	51
Табела бр. 25	Дистрибуција на жените испитанички според бројот на родените деца	64
Табела бр. 26	Приказ на просечниот број на деца на една жена (од жените што родиле) и приказ на просечниот број на деца на една жена (од сите жени во репродуктивен период), поделено според етничката припадност на жените	64
Табела бр. 27	Просечен број на години при раѓање на првото дете помеѓу жените испитанички поделени по етничка припадност	65

Табела бр. 28	Одговор на жените испитанички на прашањето каков пол повеќе посакуваат за нивните деца	67
Табела бр. 29	Одговор на мажите испитаници на прашањето каков пол повеќе посакуваат за нивните деца	70
Табела бр. 30	Изјави на жените испитанички за причините поради кои тие ги извршиле артифициелните абортуси	87
Табела бр. 31	Изјави на жените испитанички за тоа чија била одлуката за извршување на абортусите	87
Табела бр. 32	Оддалеченост на најблиската гинеколошка ординација со матичен гинеколог од домот на испитаничките	99

АНЕКС 2

ЛИСТА НА ГРАФИКОНИ

Графикон бр. 1	Дистрибуција на жените испитанички според работниот статус	21
Графикон бр. 2	Дистрибуција на мажите испитаници според работниот статус	22
Графикон бр. 3	Поврзаност на првиот сексуален однос со брачната состојба во дадениот период, кај жените испитанички	24
Графикон бр. 4	Поврзаност на првиот сексуален однос со брачната состојба во дадениот период, кај мажите испитаници	24
Графикон бр. 5	Средства и методи за контрацепција што досега биле користени од страна на жените испитанички	31
Графикон бр. 6	Средства и методи за контрацепција користени во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички	32
Графикон бр. 7	Средства и методи за контрацепција користени во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени по статистички региони	33
Графикон бр. 8	Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според возрасни групи	34
Графикон бр. 9	Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според брачната состојба	35
Графикон бр. 10	Приказ на користење средства и методи за контрацепција во изминатите 12 месеци од страна на жените испитанички, поделени според етничката припадност	36
Графикон бр. 11	Споредба на користењето на средства за контрацепција кај жените во првиот и во последниот сексуален однос	37
Графикон бр. 12	Ставови на жените испитанички за тоа кое средство (метод) според нив е најсоодветно за употреба	38
Графикон бр. 13	Просечни месечни трошоци за контрацепција на жените испитанички	41
Графикон бр. 14	Фактори што ги спречуваат жените да користат контрацепција	41
Графикон бр. 15	Одговори на жените на прашањето дали имаат желба во иднина да користат хормонска или бариерна контрацепција (се однесува на оние жени што претходно никогаш не користеле хормонска или бариерна контрацепција)	42
Графикон бр. 16	Најчести извори на информации за контрацепција помеѓу жените испитанички	43
Графикон бр. 17	Користени средства за контрацепција од страна на мажите испитаници и нивните партнерки во изминатите 12 месеци	44
Графикон бр. 18	Споредбен приказ на користени средства и методи за контрацепција во првиот и во последниот сексуален однос според одговорите на мажите испитаници	45
Графикон бр. 19	Најчести извори на информации за контрацепција помеѓу мажите испитаници	46
Графикон бр. 20	Одговори за честотата на користење на кондомот во сексуалните односи од страна на жените испитанички	49
Графикон бр. 21	Ставови на жените испитанички во однос на тоа кој треба да биде одговорен за набавката, чувањето и користењето на кондомите	50

Графикон бр. 22	Честота на користење кондом во сексуалните односи, според изјавите на мажите испитаници	51
Графикон бр. 23	Ставови на мажите испитаници во однос на тоа кој треба да биде одговорен за набавката, чувањето и користењето на кондомите	52
Графикон бр. 24	Лична перцепција на испитаниците во однос на нивното сексуално здравје во изминатите 12 месеци	53
Графикон бр. 25	Сексуално преносливи инфекции што испитаниците знаат да ги наведат	54
Графикон бр. 26	Одговори на испитаниците на прашањето да наведат симптоми на СПИ кај маж	55
Графикон бр. 27	Одговори на испитаниците на прашањето да наведат симптоми на СПИ кај жена	56
Графикон бр. 28	Одговори на испитаниците на прашањето на кои начини може да се пренесе ХИВ инфекцијата	57
Графикон бр. 29	Мислења на испитаниците за тоа кој е најдобар начин за заштита од сексуално пренесување на ХИВ и останатите СПИ	58
Графикон бр. 30	Приказ на брачната состојба кај жените испитанички	59
Графикон бр. 31	Приказ на возраста на брачниот другар во сооднос со возраста на жените испитанички	59
Графикон бр. 32	Приказ на степенот на образование на брачниот другар во сооднос со степенот на образование на жените испитанички	60
Графикон бр. 33	Приказ на националната и религиската припадност на брачниот другар во сооднос со припадноста на жените испитанички	61
Графикон бр. 34	Приказ на брачната состојба кај мажите испитаници	61
Графикон бр. 35	Приказ на возраста на брачните партнерки во сооднос со возраста на мажите испитаници	62
Графикон бр. 36	Приказ на степенот на образование на брачните партнерки во сооднос со степенот на образование на мажите испитаници	63
Графикон бр. 37	Приказ на националната и религиската припадност на брачната партнерка во сооднос со припадноста на мажите испитаници	63
Графикон бр. 38	Одговори на жените испитанички на прашањето дали првото дете било посакувано и планирано во дадениот временски период	65
Графикон бр. 39	Временска разлика помеѓу родените деца во изминатите 5 години, помеѓу жените испитанички	66
Графикон бр. 40	Одговор на прашањето за тоа како одлучувале за тоа колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат, од страна на жените испитанички	66
Графикон бр. 41	Фактори што ги спречуваат жените испитанички да го имаат посакуваниот број на деца	68
Графикон бр. 42	Приказ на мажите испитаници според бројот на деца што ги имаат	69
Графикон бр. 43	Одговори на мажите испитаници на прашањето дали првото дете било посакувано и планирано во дадениот временски период	69
Графикон бр. 44	Одговори на мажите испитаници на прашањето како одлучувале за тоа дали ќе имаат деца, колку деца ќе имаат и кога ќе ги имаат	70
Графикон бр. 45	Фактори што ги спречуваат мажите испитаници да го имаат посакуваниот број на деца	71
Графикон бр. 46	Одговори на жените испитанички во однос на прашањето дали пушеле цигари и конзумирале алкохол во првата бременост	73
Графикон бр. 47	Број на контроли на гинеколог во првата бременост кај жените испитанички што родиле	74

Графикон бр. 48	Задоволство на жените од добиените услуги и од односот на здравствениот персонал при лекарските контроли за време на првата бременост	74
Графикон бр. 49	Оддалеченост на здравствената установа каде што жените ги вршеле контролите за време на првата бременост од нивниот дом, изразена во километри	75
Графикон бр. 50	Одговори на жените во однос на прашањето дали за време на првата бременост посетувале одредени советувашишта, едукации и слични услуги поврзани со бременоста, раѓањето и мајчинството	76
Графикон бр. 51	Место на породување во првата бременост	76
Графикон бр. 52	Начин на завршување на породувањето во првата бременост кај жените ...	77
Графикон бр. 53	Изразено задоволство на жените од здравствените услуги добиени за време на подготовката за породување и на породувањето во здравствените установи	78
Графикон бр. 54	Изразено задоволство на жените од односот и објаснувањата на патронажната сестра при посетите за време на првата бременост	79
Графикон бр. 55	Одговор на жените на прашањето - Дали го доеле нивното прво дете	80
Графикон бр. 56	Должина на доење на првото дете, од жените што доеле, изразен во месеци	81
Графикон бр. 57	Причини што жените ги наведуваат зошто воопшто не го доеле детето или зошто го доеле пократко од 6 месеци	81
Графикон бр. 58	Изјави на мажите испитаници според тоа дали им дале доволна поддршка (емотивна, психолошка и сл.) на своите партнерки во нивната прва бременост	82
Графикон бр. 59	Одговори на мажите испитаници на прашањето – Дали ги придружувале своите партнерки во посетата на лекарските контроли и едукациите за време на првата бременост	83
Графикон бр. 60	Одговор на жените испитанички на прашањето дали имаат направено артифициелен абортус	84
Графикон бр. 61	Процентуален приказ на жените што имаат извршено абортус во однос на етничките групи	85
Графикон бр. 62	Брачна состојба на жените испитанички во времето кога го извршиле првиот артифициелен абортус	85
Графикон бр. 63	Одговори на жените испитанички за тоа каде ги вршеле абортусите	86
Графикон бр. 64	Изјави на жените во однос на тоа дали имале одредени здравствени последици и проблеми по направениот абортус	88
Графикон бр. 65	Одговори на жените што извршиле абортус на прашањето - Дали во здравствената установа каде што го извршиле абортусот добиле советување во врска со употреба на контрацепција	89
Графикон бр. 66	Одговори на жените што извршиле абортус на прашањето - Дали во здравствената установа каде што го извршиле абортусот добиле советување во врска со самата постапка на абортусот	89
Графикон бр. 67	Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали артифициелниот абортус носи ризици за здравјето на жената	90
Графикон бр. 68	Одговори на жените испитанички на прашањето - Чија треба да биде одлуката за тоа дали ќе се направи абортус	91
Графикон бр. 69	Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали мислите дека цената на чинење на абортусот е висока	91

Графикон бр. 70	Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали актот на абортусот го сметате како убиство или дело што не може да се прости	92
Графикон бр. 71	Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали абортусот треба да се забрани со закон	93
Графикон бр. 72	Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали сопругата - партнерката ги информирала за абортусот и кога и дали се посветувала со нив	94
Графикон бр. 73	Ставови на мажите испитаници за тоа чија треба да биде одлуката за абортус	95
Графикон бр. 74	Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали абортусот носи ризици за здравјето на жената	95
Графикон бр. 75	Одговори на мажите испитаници на прашањето - Дали абортусот го сметаат за убиство или дело што не може да се прости	96
Графикон бр. 76	Одговор на жените на прашањето - Дали имаат избрано матичен гинеколог, прикажано според местото на живеење	98
Графикон бр. 77	Причини поради кои жените посетуваат матичен гинеколог или гинеколог воопшто	100
Графикон бр. 78	Честота на правење на превентивни гинеколошки прегледи помеѓу жените испитанички	101
Графикон бр. 79	Приказ на жените што прават редовни годишни превентивни гинеколошки прегледи, прикажани според местото на живеење	102
Графикон бр. 80	Најчести причини поради кои жените не одат на редовни превентивни гинеколошки прегледи	102
Графикон бр. 81	Одговори на жените испитанички на прашањето - Дали направиле самопреглед на дојките во минатите 12 месеци	103
Графикон бр. 82	Одговори на жените испитанички што направиле самопреглед на дојките во изминатите 12 месеци (375 жени), на прашањето - Колку често правите самопреглед на дојките	103
Графикон бр. 83	Најчести причини зошто жените не прават самопреглед на дојка. Одговори од жените што воопшто не прават самопреглед или прават многу ретко (986 жени)	104
Графикон бр. 84	Одговори на жените на прашањето - Дали се обратиле на лекар за преглед на дојките и кога го сториле тоа последен пат	105

АНЕКС 3

ЛИСТА НА АНКЕТАРИ КОИ ГО СПРОВЕДОА ТЕРЕНСКОТО ИСТРАЖУВАЊЕ

Анче Димитровска
Д-р сци. Екк. Ванчо Велинов
Прим. Д-р Васил Тунев
Д-р Васка Калеева
Елена Патровска
Д-р Ерјона Шакири
Прим Д-р Загорка Јосифова
Јасмина Илјовска
Јон Чауле
Д-р Марија Алексовски
Д-р Марија Врчковска
Прим. Д-р Марика Пејоска
Д-р Марица Угриноска
Д-р Марјан Денковски
Наталија Дечовски
Наташа Лазаровска
Д-р Перихан Тофилоска
Перица Лазаровски
Прим. Д-р Тода Крстеска
Д-р Радмила Максимовска Симоновска
Д-р Силвана Ончева
Д-р Соња Трипуноска
Прим. Д-р Стефанка Перева

