

РИСКОВИ СЕКСУАЛНИ ПОВЕДЕНИЯ СРЕД БЪЛГАРСКИТЕ ЮНОШИ

Татяна Коцева

Бургаски свободен университет

RISK SEXUAL BEHAVIORS AMONG BULGARIAN ADOLESCENTS

Tatyana Kotzeva

Burgas Free Universiti

Резюме. В статията се представят и дискутират данни от представително национално проучване, проведено сред ученици в 9-ти класове през 2014 г. Изследването е част от международната изследователска мрежа „Поведение и здраве сред деца в училищна възраст” (HBSC), и се провежда в над 40 страни на всеки четири години. Разгледани са различията в сексуалните поведения между момичета и момчета, средната възраст на сексуалния дебют, поведения, свързани с безопасния секс и пр. Представена е и динамиката в сексуалните поведения на юношите за последните 10 години, на базата на сравняване на данни от предишната вълна на изследването през 2006 г.

Ключови думи: рисков сексуални поведения, сексуален дебют, юношеска възраст, полова диференциация, национално представителни данни

Abstract. This paper presents and discusses data from the national representative survey carried out among Bulgarian students at 9th class in 2014. The survey is part of the international research network „Health Behavior among School-Aged Children (HBSC)” and it is conducted in more than 40 countries in every 4 years. Gender differentiation in sexual behaviors, mean age of sexual debut, behaviors related to safe sex, etc. have been analysed. A comparative data analysis between the two waves of the survey in 2006 and 2014 has been presented as well.

Key words: risk sexual behaviors, sexual debut, adolescence, gender differentiation, national representative data

Актуалност на проблематиката

Съвременните юноши израстват в общество, което се характеризира със застаряващо население, нарастващи социални неравенства, промяна в традиционната семейна структура, по-големи изисквания по отношение на преминаването от обучение към работа и удължен преходен период от юношество към зряла възраст. Разбирането как тези социални процеси влияят върху здравето на юношите е особено важно за изграждането на здравословен начин на живот (Национална стратегия за младежта 2012-2020) и качествен човешки капитал (Национална програма за развитие: България 2020). Здравето на децата е национален приоритет, който изисква концентриране на

ресурси, постоянно политическо и обществено внимание и максимална координация на политики (Национална стратегия за децата 2008-2018).

Увреждащите здравето навици са широко разпространени сред младите хора в България, докато здравословните навици не се изграждат и укрепват достатъчно. В това отношение в последните години усилено се работи против употребата на наркотици, алкохол и тютюнопушене, поведения, включващи насилие и агресия, и за безопасен секс. Но много от темите, свързани със създаването на здравно ориентирани поведения, са все още недостатъчно застъпени – хранене, физическа активност, здравна култура в училището и семейството.

Международното изследване „Здраве и поведение при деца в училищна възраст“

„Здраве и поведение при деца в училищна възраст“ (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) е международно изследване на здравето и здравните поведения на юношите. Провеждането на изследването на всеки 4 години във все по-голям брой страни дава възможност HBSC да изгради база данни за динамично проследяване на детерминантите на здравето и здравните поведения на младите хора в процеса на обединяване на Европа. Във всеки един от 4-те публикувани международни доклади на мрежата се фокусира върху различни аспекти, като в последния, включващ и данните за България, акцентът е върху социалните неравенства и здравето (HBSC International Report, 2008). Международният изследователски проект HBSC е уникален по своето обширно изучаване на живота на учениците в Европа. Въпреки че изследването е фокусирано върху здравето и здравните поведения, то дава важна и полезна съпоставима информация и за други сфери – семейството, училището, връстниците, тъй като се проследява социалният контекст в развитието на юношите. Данните за всяка една страна от провежданите дългогодишни изследвания се представят във вид на национални доклади, които се предоставят на отговорните за здравето и образованието институции и се използват като основа при оценяване и актуализиране на здравните политики в отделните страни.

България за първи път се включва в международното изследване HBSC във вълна 2005/2006 г., в който участват 41 страни и райони от Европа, Канада и САЩ. Проведеното първо представително национално изследване като част от мрежата на HBSC дава възможност да се проследи една детайлна картина на здравните поведения на подрастващите, каквато до този момент не е правена в страната. Получените репрезентативни данни показват, че с възрастта се влошава общата самооценка на здравето, намалява физическата активност и консумацията на плодове и зеленчуци. Българските юноши изпитват все по-малка удовлетвореност от своя живот. Ниската удовлетвореност от живота е свързана с тяхното здравословно състояние, наличието на психосоматични оплаквания, с непълноценното общуване с родителите и с благосъстоянието на семействата им. Социалните неравенства оказват значимо въздействие върху соматичното и психично здраве. Децата, които живеят в семейства с нисък материален статус, са с по-ниска самооценка за собственото здраве, по-ниска удовлетвореност от живота, повече здравословни оплаквания и влошено психично здраве. Широко разпространени са рисковите за здравето поведения при 13- и 15-годишните юноши според данните от изследването: употребата на алкохол и тютюнопушенето са често срещани в училищна възраст, най-вече сред 15-годишните ученици: над една трета от деветокласниците всяка седмица употребяват алкохол и цигари.

Съпоставимостта на данните за българските ученици с тези за техните връстници от различните страни откроява още по-добре проблемите, свързани със социалните,

психологичните, културните и икономическите фактори, които определят увреждащите и утвърждаващите здравео поведени (Василева и колектив, 2008).

През 2014 г., със съдействието на УНИЦЕФ-България е проведено ново представително изследване към вълната 2013/2014 на международната мрежа HBSC. Общият брой на анкетиранияте ученици е 4796 от над 150 училища в цялата страна като те са разпределени по следните класове/възрасти: 11-годишни/5 клас – 1592 ученици, 13-годишни/7 клас – 1554 и 15-годишни/9 клас – 1650.

Теоретичният модел на изследване на здравните поведени и нагласи в юношеска възраст е основан на т.нар. екологичен модел. В последните години в научните изследвания на здравето все повече се налагат екологичните модели, които търсят комплексното въздействие върху здравните поведени, чиито детерминанти се определят на 5 нива: публичните политики по отношение на здравословното обкръжение, влиянието на общността (организации, социални мрежи), институционалната среда (училище, семейство, квартал), нивото на междуличностните комуникации и индивидуалните характеристики (възрастови, психологически, поведенчески). Училището и семейството са ключовите общности, в които се развива личността на юношите, в т.ч. здравословните и увреждащите здравео нагласи и поведени. Изследванията на въздействието на двете общности върху развитието на юношите имат широко приложно значение за развитие на програми за здравна превенция, за формиране на базирани на доказателства здравни политики, както и за цялостно подобряване качеството на живот на децата и юношите като условие за свободно и пълноценно личностно развитие.

Рискови сексуални поведени

Голям брой индикатори в международното изследване се отнасят до т.нар. рискови поведени, а именно поведенията, свързани с употребата на цигари, алкохол, канабис и ранни сексуални контакти, които започват в юношеска възраст. Тези поведени имат рисков характер, доколкото оказват негативен ефект върху физическото и психическото здраве и благосъстояние на учениците. Проявата на тези поведени при юношите е вид „адаптация“ към социалната среда: контрол върху негативни настроения и депресии, механизъм за редуциране на училищния стрес и скука, бягство от натоваща отговорности, предявявани към тях от училището и семейството.

Рисковите поведени са и начин за ангажиране на свободното време и източник на релаксация. Не на последно място, чрез този тип поведени учениците се социализират в приятелската общност – те намират приятели, влизат в конкретната група на връстници, които харесват и на които искат да подражават, и получават съответно самочувствие и одобрение.

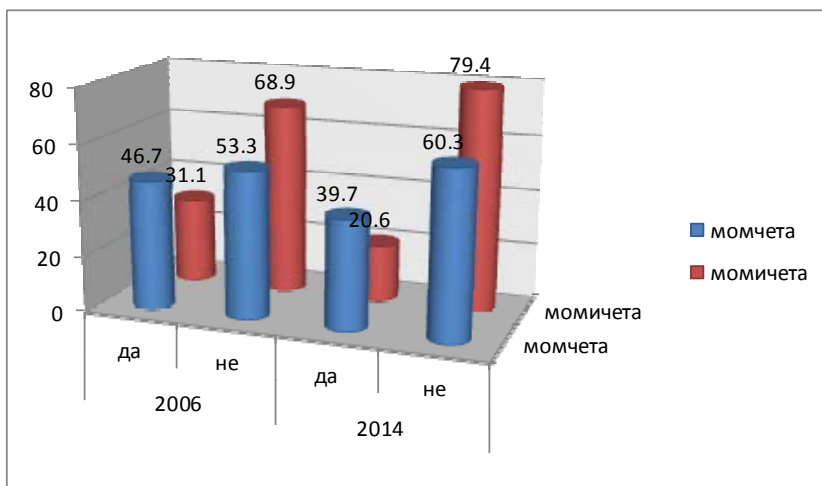
Чувството за зрялост и висока самооценка им помага за осъществяване на контакти с противоположния пол, тъй като юношите изпитват проблеми с общуването с връстниците си от другия пол. Именно тези благоприятни, макар и краткосрочни за психическото здраве и самочувствие на юношите ефекти на рисковите поведени, правят необходимостта за тяхната превенция и навременно спиране изключително нелека задача.

В следващото изложение се дискутират резултатите от въпроси за сексуалните контакти, зададени в анкетните карти на учениците в 9-ти клас. Те са зададени само на 15-годишните, тъй като се смята, че по-малките ученици нямат сексуален опит и при подобни въпроси училищните власти и родителите биха отказали учениците да участват в анкетното проучване.

На фиг. 1 са представени резултатите на въпроса „*Някога имал ли си сексуален контакт?*“, разгледани в динамика между двете вълни на изследването. Прави впечатление разликата в сексуалната инициация между момчетата и момичетата. През 2006 г.

почти всяко второ момче /46.7%/ твърди, че е имало сексуален контакт, докато при момчетата това се случва на всяко трето /31.1%. През 2014 г. четири от десет момчета твърдят, че са имали сексуален контакт /39.7%, докато при момичетата две от десет /20.6%/ признават това. В сравнителен аспект с другите страни данните от вълна 2006 г. показват, че момчетата в България са сред първите пет / наред с момчетата от Гренландия, Гърция, Русия и Румъния/ (Коцева 2008) от 40 страни по сексуална активност.

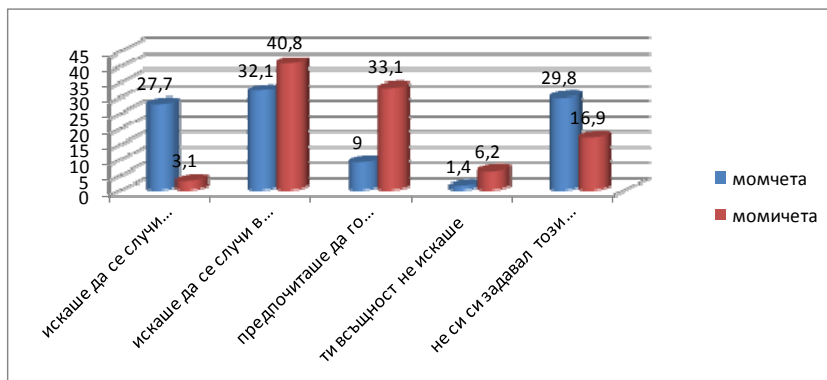
Фиг. 1



На въпроса „На колко години беше, когато ти се случи първия сексуален контакт?“ над две трети от учениците през 2006 г., както и през 2014 г. признават, че това събитие се е случило на 14 и 15 г. възраст. Изчислената средна възраст на сексуален дебют за деветокласниците е 14 години като отново се наблюдава известна диференциация по пол. При момчетата първият сексуален контакт се случва по-рано – 13.9 г. /2006 г./ и 13.8 г. /2014 г./, а при момичетата съответната възраст е 14.2 г. /2006 г./ и 14.3 г. /2014 г./.

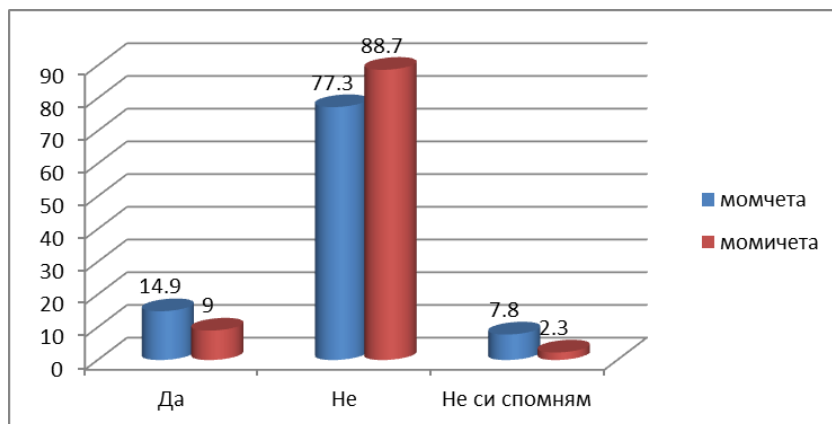
На фиг. 2 са представени разпределенията на отговорите на въпроса „Би ли ми казал, че когато за първи път имаше сексуален контакт...“. Представени са различни варианти на отношението на учениците към това значимо събитие в техния живот. Отново изпъкват различията между момчетата и момичетата към това събитие. За 41% от момичетата и 32% от момчетата събитието се е случило в „точния момент“. От друга страна, всяко трето момиче /33.1%/ предпочита да го е направило по-късно, докато едва 9% от момчетата дават този отговор. И обратното, 28% от момчетата биха искали събитието да се е случило по-рано, докато този отговор дават едва 3% от момичетата. Една немалка част от момчетата – 30% не са се замисляли над този въпрос в сравнение с 17% от момичетата, дали този отговор. Тези отговори потвърждават предишни наблюдения, че въпреки либерализирането на нормите по отношение на секса сред младите поколения, все пак в преобладаващия брой случаи инициативата за сексуалния контакт идва от момчето.

Фиг. 2



На фиг. 3 са показани процентните разпределения на отговорите на въпроса „Беше ли пил/а алкохол или взел/а наркотици, когато за първи път имаше сексуален контакт?“. За преобладаващата част от учениците – 89% момичета и 77% момчета – първият сексуален контакт не се случва необмислено под въздействието на упойващи вещества. За малка част – 15% от момчетата и 9% от момичетата – това събитие е следствие вероятно на загуба на поведенчески контрол вследствие на алкохол и дрога. 8% от момчетата и 2% от момичетата не си спомнят конкретната обстановка при случването на това събитие. Общият извод е, че първият сексуален контакт по-скоро се вписва в рационалното, обмисленото поведение на юношите, а не е следствие на инцидентни, неконтролируеми от юношите обстоятелства.

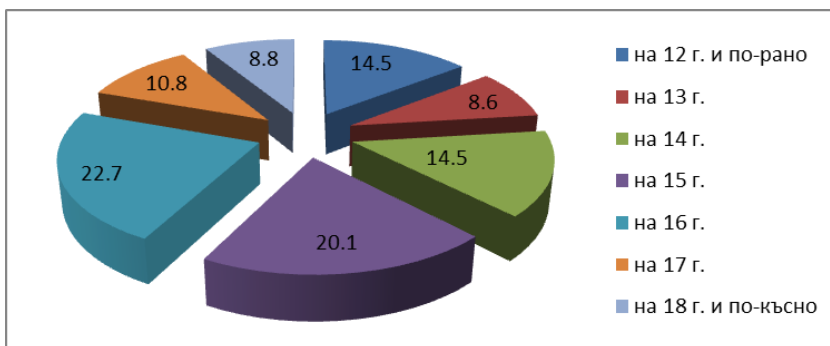
Фиг. 3



На фиг. 4 са показани процентните разпределения на отговорите на въпроса „На каква възраст, според теб, повечето хора в България имат сексуален контакт за първи път?“. Най-високите дялове са на отговорилите „на 15 години“ – 20.1% и „на

16 години“ – 22.7%. Както показахме по-горе, над две трети от учениците твърдят, че първият сексуален контакт им се е случил на 14 и 15 г. възраст. Според учениците възрастовата норма за сексуален дебют в българското общество е малко по-висока в сравнение с тяхното поведение, което насочва към извода за поколенческа промяна в сексуалните поведения и нагласи.

Фиг. 4



Заклучение

Опитът и нагласите в сферата на сексуалността в юношеска възраст са част от биологичното съзряване на младите хора в периода на пубертета, те се определят и от културните стереотипи за интимността, секса, междуполовите взаимоотношения в конкретното общество. Последните десетилетия на XX век бяха ознаменувани с разкрепостяване и либерализиране на нагласите и практиките по отношение на секса сред младите поколения в световен мащаб. Тази тенденция се проявява и в българското общество, особено от началото на 90-те години на XX век, най-вече в резултат на навлизането на културни модели и стандарти от западно-европейските и американските общества, които водят до ерозиране на традиционните културни табута по отношение на секса и особено сексуалното поведение на жените.

Ранната сексуална активност се смята за рискова доколкото се свързва с небезопасен секс, водещ до заразяване с полово преносими болести и до нежелана бременност. Сексът се смята за рисково поведение също и от гледна точка на неукрепналата в психическо и социално отношение личност на тийнейджъра.

Високата сексуална активност на юношите в българското изследване особено при момчетата и ранният старт на сексуалните контакти (преди 15 г. възраст) предполага необходимостта от изграждане и промотиране на здравни програми с реален ефект. България е страна с висок брой аборти и раждания във възраст под 18 г. Тъй като ранният секс много често е съпроводен с други рискови поведения като пушене и прекомерна употреба на алкохол, програмите за промотиране на здраве следва да включват широк кръг специалисти в сътрудничество с учители, родители и ученици.

От друга страна, промотирането на здраве и здравословни навици не е самоцелно занимание, а следва да бъде част от общите усилия за промяна на училището и превръщането му в среда, създаваща и утвърждаваща благополучието на учениците.

Литература:

1. Василева, Л., Александрова-Караманова, А., Александрова, Б., Богданова, Е., Димитрова, Е., Коцева, Т., Тодорова, И. *Поведение и здраве при деца в училищна възраст: резултати от представително изследване на българските ученици на 11, 13 и 15 години*. РА Очи ЕООД, София. 2008
2. Коцева, Т., & Костова, Д. *Младите хора и интимността в условията на социална промяна*. София: Акад Изд. „Проф. М. Дринов“. 2007
3. Коцева, Т. Сексуално здраве. Гл. 12. В: Василева и кол. *Поведение и здраве при деца в училищна възраст*. София 2008
4. *Национална стратегия за детето 2008 - 2018 г.* Държавен вестник брой: 14, 2008
5. HBSC International Report from the 2005/2006 survey. *Inequalities in young people's health*. 2008.
6. Ross, J., Godeau, E., & Dias, S. (2004). Sexual behaviour. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (Eds.), *Young people's health in context. Health behavior in school-aged children: A WHO cross-national collaborative study* (pp. 153-160). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
7. Ross, J., & Wyatt, W. (2000). Sexual behaviour. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (Vol. No1, pp. 115-120). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

За контакти:

Татяна Иванова Коцева, доцент, доктор, ЦХН, БСУ
e-mail: tkotzeva@bfu.bg