СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ПАРАМЕТРИ СВЪРЗАНИ СЪС СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЕ

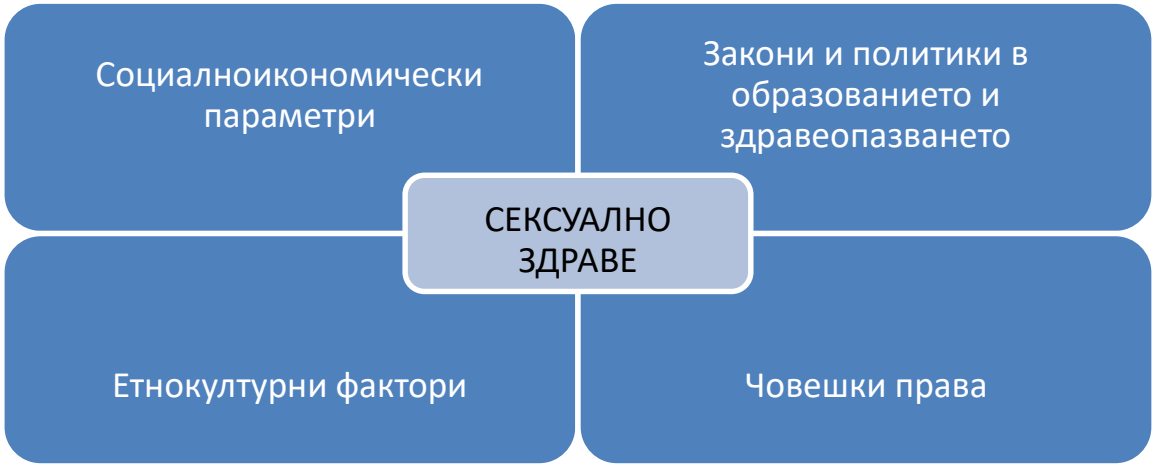
Виолета Алексиева
Катедра „Здравни грижи“, филиал Сливен, МУ-Варна
ПК 8800, гр. Сливен, ул. „Ген. Столетов“ №30
E-mail:aleksieva_1968@abv.bg

Абстракт
Според Worth Health Organization (2002), сексуалното здраве е състояние на физическо, емоционално, психическо и социално благополучие, свързано със сексуалността. То не е просто липсата на болест или дисфункция.
Измеренията на сексуалното здраве включват многообразни аспекти, свързани със здравните политики, социално-икономически параметри, човешките права, образованието, етнически и религиозни норми, репродукция и контрол на полово предаваните заболявания (ППЗ).
Целта на настоящото проучване е да се проучи, обобщи, анализира и интерпретира събраната от главният изследовател информация от световни литературни източници по темата.
Обсъждане
Съществуват социално- икономически параметри които силно повлияват на ранният полов дебют, на тийнейджърската бременност и раждане, на заразяването с полово-предавани инфекции.
Изследователите предполагат, че различията в степента на социално-икономическо развитие на съответната държава допринасят за разликите в процента на бременностите в ранна възраст, ражданията и полово предаваните болести. Фактори като живот в бедност, ниско образование, необразовани родители, деца отглеждани в семейство с един родител или в изостанал квартал, липсата на възможности за образование и работа се отразяват върху сексуалното здраве.
Заключение
За да могат да минимизират последиците от социално-икономическите неблагополучия върху поведението на подрастващите, са необходими: качество на комуникацията и връзката с родителите, връстниците и партньорите, стабилността на семейството, наличие на родителско време и надзор, ниво на родителски авторитет и контрол, ценности, убеждения, нагласи, чувство за контрол над живота, мотивация и очаквания, получаването на сексуално образование и достъп до услуги за репродуктивно здраве.
Ключови думи: *сексуално здраве, социално-икономически параметри, полов дебют, тийнейджърска бременност и раждане, полово- предавани болести.*

Въведение

Според Worth Health Organization (2002), сексуалното здраве е състояние на физическо, емоционално, психическо и социално благополучие, свързано със сексуалността. То не е просто липсата на болест или дисфункция. Сексуалното здраве изисква положителен и уважителен подход към сексуалността и сексуалните отношения, както и възможността да има приятни и безопасни сексуални преживявания, свободни от принуда, дискриминация и насилие. За да се постигне и поддържа сексуалното здраве, сексуалните права на всички лица трябва да бъдат уважавани, защитени и изпълнявани [25].

Измеренията на сексуалното здраве включват многообразни аспекти, свързани със здравните политики, социално-икономически параметри, човешките права, образованието, етнически и религиозни норми, репродукция и контрол на полово предаваните заболявания (ППЗ). Фиг. 1.



Фиг. 1. Параметри на сексуалното здраве

Целта на настоящото проучване е да се проучи, обобщи, анализира и интерпретира събраната информация от световни литературни източници по темата.

Обсъждане

Съществуват социално-икономически параметри които силно повлияват на ранният полов дебют, на тийнейджърската бременност и раждане и на заразяването с полово-предавани инфекции.

Установено е, че различията в степента на социално-икономическо развитие на съответната държава допринасят за разликите в процента на бременностите в ранна възраст, ражданията и полово предаваните болести. Фактори като живот в бедност, ниско образование, необразовани родители, деца отглеждани в семейство с един родител или в изостанал квартал, липсата на възможности за образование и работа се отразяват върху сексуалното здраве.

Провокирани от високият процент на бременности сред юношите в САЩ, институтът Алън Гутмахер провежда проучване относно бременности и раждания сред подрастващите в 37 развити страни [24]. От това проучване се установява, че раждането на дете е положително свързано със селскостопанския труд, с нивата на отпуски за майчинство и обещетенията, предлагани в дадена страна.

Екипът от институт Алън Гутмахер констатира: „Появиха се някои общи модели, които обясняват високата раждаемост на тийнейджърите в САЩ – по-малко отвореност за сексуалните въпроси, отколкото в страните с по-ниска раждаемост при юношите. Освен това, въпреки, че е налична контрацепция, тя не е достъпна за младите мъже и жени поради цената" [12]; [13]. Най- ниска се оказва раждаемостта в онези страни в които има най- либерално отношение към секса, която се демонстрира чрез медийното представяне на женската голота, голотата на публичните плажове, продажбите на сексуална литература и медийната реклама на презервативи.

През 2000 година е публикувано ново изследване: „Бременност и раждане в юношеска възраст: нива и тенденции в развитите страни". В него се докладват данните от сравнителния анализ на страни с нисък индекс на тийнейджърска бременност (Холандия - 12 бременности на 1000 момичета годишно) с такива, които имат изключително висок процент (Руската федерация - повече от 100 на 1000). В това изследване попада и България със 70 бременности на 1000 момичета годишно. Изследователите констатират, че през последните 25 години е налице тенденцията към по-ниска раждаемост сред подрастващите в индустриалния свят, което пред-

полага, че „причините за тази обща тенденция са по-широки от факторите, ограничени до която и да е страна: повишено значение се отдава на образованието, повишена мотивация на младите хора за постигане на по-високи нива на образование и поставяне на цели, различни от майчинството и формирането на семейството" [20].

В някои държави, като например във Великобритания и Съединените щати, принадлежността към расова или етническа малцинствена група и родените в чужбина имат силни връзки със социално-икономически неблагоприятни фактори [21]. Расовият, етнически или имигрантският статут е предиктор за социално и икономическо неблагополучие и варира в зависимост от подгрупата и страната. Тези тенденции дават основание да се проучат услугите, подходящи за младите хора във връзка с подобряване на тяхното сексуално здраве [7]. Социално-икономическите неблагополучия са свързани с няколко фактори, които могат да повлияят върху сексуалното и репродуктивно поведение на подрастващите, включително намаляване на личната компетентност, умения и мотивация. Това са: ограничения достъп до здравни и социални услуги, липса на успешни ролеви модели и живеещи в опасна среда [18]; [15]. Арлин Джеронимус и Сандърс Коуреман от университета в Мичиган твърдят, че сред подрастващите в неравностойно положение в Съединените щати, особено афроамериканските юноши, приемането или дори желана бременността е нормативно рационален отговор на липсата на възможности и алтернативи за понататъчното им развитие. Семейството и общността приемат и насърчават раждането на дете от подрастващите като основание за осигуряване на държавна подкрепа за младите и самотни майки [11].

В статията, публикувана в "Journal of Mariage and Family" със заглавие „Променящото се въздействие на религията върху сексуалното и контрацептивното поведение на подрастващите жени в Съединените щати", авторите са на мнение, че религиозната принадлежност е в пряка зависимост с приема на контрацептиви и повлиява отношението към бременността в тийнейджърска възраст [6]. Тийнейджърската бременност също е силно свързана с расата, етническата принадлежност и имигрантски статус, като тези различия варират в различните страни. Ранната сексуална активност има слаба връзка с доходите, но е по-вероятно младите жени, които имат ниско образование да започнат полов живот през юношеството, отколкото тези, които са по-добре образовани [19]; [9].

В САЩ е направено сравнително проучване сред 698 чернокожи и 1512 девойки от бялата раса на възраст 15-19 години. Изследва се ролята и характеристиките на квартала по местоживеене (махалата) за определяне на расовите различия в сексуалния дебют. Резултатите показват, че съществува расова разлика по отношение на първите полови сношения. Тя отразява различията в достъпа до икономически ресурси и липсата на успешни модели от страна на възрастните, които да бъдат следвани [5].

Някои учени са на мнение, че съществуват ревизионистични възгледи за раждането при тийнейджърите. Според тях възприемането на тийнейджърската бременност като нарастващ социален проблем е породено от политическите програми на определени групи. Смята се, че последствията от ранното раждане са преувеличени и че бременността сред тийнейджърите в неравностойно положение може да бъде адаптивен отговор към бедността. В много случаи ранното раждане е желаният резултат от рационален избор на определени етнически групи [10]. От особено значение е и семейната структура. В книгата „Израстване с един родител. Какво наранява, какво помага?" Сара Макнаан и Гари Сандъфур твърдят, че самотният родител в много случаи е в социално-икономическа депривация, което пречи на неговите деца да получават качествени здравни грижи. Те предлагат диференциран подход към самотното майчинство, раждания в детска възраст и младите родители с ниски доходи [17]. Изводите

сочат, че раждане в юношеска възраст е по-вероятно сред жени с ниски нива на доходи и образование, отколкото сред връстниците им. Веднъж забременели, подрастващите в неравностойно положение са по-малко склонни да извършат аборт в сравнение с други подрастващи и е по-вероятно да родят детето [4]. Според изследване сред 1,852 жени на възраст 15–19 години, онези, които съобщават за редовно посещение на църква, отчитат ниски нива на сексуална активност [3].

Във Великобритания и Франция изследователите идентифицират връзка между живота в нарушено семейство и началото на сексуалната активност и родителство в ранна възраст [14]. Изследователите във Франция установяват, че раждаемостта сред тийнейджърите е най-висока в северните административни райони, където бедността и безработицата са най-високи. Задълбочените качествени изследвания показват, че много юноши, които имат бебе, имат проблеми в семейството си, включително бедност и злоупотреби [16]. Връзката между социално-икономическата депривация и бременността в юношеска възраст и раждането е добре установена във Великобритания. В доклада на Отдела за социално изключване, представен на парламента от министър-председателя по заповед на Нейно Величество през юни 1999 относно тийнейджърската бременност се казва: „По-малко вероятно е майките-подрастващи да завършат образованието си, по-малко вероятно е да си намерят добра работа и е по-вероятно да се окажат както самотни родители, така и да отглеждат децата си в бедност. Самите деца се излагат на много по-голям риск от лошо здраве и имат много по-голям шанс самите те да станат майки-тийнейджъри". Това се потвърждава и от редица други проучвания [2]; [1]. В друго дългосрочното проучване на парламента на Великобритания показва, че рискът тийнейджърката да стане майка е почти 10 пъти по-висок сред момичетата, чийто семейства са в най-ниската социална класа, отколкото сред тези, чийто семейства са в по-висок социален клас. В допълнение, тийнейджърите, които живеят в обществени жилища, са три пъти по-склонни да станат майки, отколкото техните връстници, живеещи в собствени жилищата [23].

През последните две десетилетия политиците в Европа осъзнават необходимостта от подготовка на младите хора за пазара на труда, който е все по технологично ориентиран и който изисква образование и обучение отвъд средното училище [22]. Различията в правителствените политики и програми за подпомагане на тийнейджърите да осъществят плавен преход от училище и колеж или университет и с последваща професионална реализация, която ще създаде мотивация в младежите да забавят забременяването и раждането на дете [8]. Това би им дало възможност, да могат по- добре да планират бъдещето си.

В заключение може да се констатира, че неблагоприятното социално-икономическо положение силно корелира с репродуктивното поведение и заслужава вниманието на политиците и изследователите. Много са факторите, които могат да минимизират последиците от социално-икономическите неблагополучия върху поведението на подрастващите. Това са: качеството на комуникацията и връзката с родителите, връстниците и партньорите, стабилността на семейството, наличие на родителско време и надзор, ниво на родителски авторитет и контрол, ценности, убеждения, нагласи, чувство за контрол над собствения живот, мотивация и очаквания, получаването на сексуално образование и достъп до услуги за репродуктивно здраве [15].

По отношение на предоставянето на услуги, подходящи за младите хора е доказано, че училищните здравни центрове увеличават достъпа до грижи и подобряват психичното здраве и употребата на контрацептиви [10].

Степента в която тези фактори се различават в отделните страни, обосновават и разликите в юношеското сексуално и репродуктивно поведение.

Подобряването на социално-икономическия статус на подрастващите е начин да се предотврати отрицателното въздействие върху сексуалното и репродуктивно здраве, не само при непланирани или ранни бременности или раждания, но и при полово предаваните инфекции.

Библиография

1. Чалъкова Д., В. Стоянов. Ранна плодовитост в България. БАН. Институт по демография. с.173. 1994

2. Цветков, Д., Хигиена и екология, изд. “Знание“ ЕООД- Стара Загора, 2014

3. Billy, J. O. G., Brewster, K. L., & Grady, W. R. Contextual effects of the sexual behavior of adolescent women. Journal of Marriage and the Family, 56(2), 387–404. 1994

4. Brewster, K. L., Billy, J. O., & Grady, W. R. Social context and adolescent behavior: The impact of community on the transition to sexual activity. Social Forces, 71(3), 713–740. 1993

5. Brewster KL, Race differences in sexual activity among adolescent women: the role of neighborhood characteristics, American Sociological Review, 59(3):408-424. 1994

6. Brewster KL et al., The changing impact of religion on the sexual and contraceptive behavior of adolescent women in the United States, Journal of Marriage and the Family, 60(2):493-504. 1998

7. Cromer BA and McCarthy M, Family planning services in adolescent pregnancy prevention: the views of key informants in four countries, Family Planning Perspectives, 31(6):287-293. 2001

8. Darroch JE et al., Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Can More Progress Be Made? Occasional Report, New York: AGI, 2001

9. East PL, Racial and ethnic differences in girls' sexual, marital, and birth expectations, Journal of Marriage and the Family, 60(1):150-162. 1998

10. Furstenberg FF, As the pendulum swings: teenage childbearing and social concern, Family Relations, 40(2):127-138. 1991

11. Haggan J., Wheaton B., The search for adolescent role exits and the transition to adulthood, Social Forces, 71(4):955-980. 1993

12. Jones EF et al., Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications, Family Planning Perspectives, 17(2):53-63. 1985

13. Jones EF et al., Teenage Pregnancy in Industrialized Countries, New Haven, CT: Yale University Press, 1986

14. Kiernan K.E., Hobcraft J., Parental divorce during childhood: age at first intercourse, partnership and parenthood, Population Studies, 51(1):41-55. 1997

15. Kirby D., Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy, Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001

16. Le Van C, Les grossesses à l'adolescence: normes sociales, réalités vécues, Paris: L'Harmattan, 1998

17. McLanahan S and Sandefur G,. Growing Up with a Single Parent: What Hurts, What Helps, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1994

18. Moore KA et al., Adolescent Sex, Contraception, and Childbearing, A Review of Recent Research, Washington, DC: Child Trends, 1995

19. Miller KS, Forehand R and Kotchick BA, Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: the role of family variables, Journal of Marriage and the Family, 61(1):85-88. 1999

20. Singh S and Darroch JE, Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries, Family Planning Perspectives, 32(1):14-23. 2000

21. Smith GD, Learning to live with complexity: ethnicity, socioeconomic position and health in Britain and the United States, American Journal of Public Health, 90(11):1694-1698. 2000

22. Takanishi R., Hamburg D.A. Preparing Adolescents for the Twenty-First Century, New York: Cambridge University Press, 1997]; [Eurostat, Youth in the European Union: From Education to Working Life, Luxembourg: European Communities, 1997; and United Kingdom, Social Exclusion Unit, 1999

23. United Kingdom, Social Exclusion Unit, Teenage Pregnancy: Report Presented to Parliament by the Prime Minister, London: Social Exclusion Unit, 1999

24. Westoff CF, Calot G and Foster AD, Teenage fertility in developed nations: 1971-1980, Family Planning Perspectives, 15(3):105-110. 1983

25. https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1081?language_content_entity=bg