

## ИЗВЕШТАЈ ОД СПРОВЕДЕНО ИСТРАЖУВАЊЕ

### „Прашалник за влијанието на мултиплата склероза врз планирањето на семејство кај жени со МС“

**Датум на извештај:** февруари 2026 г.

Мултиплата склероза е хронична, имунолошки посредувана болест која најчесто ги погодува жените во репродуктивниот период од животот. Прашањата поврзани со бременоста, мајчинството и третманот на МС претставуваат значаен извор на грижа и неизвесност за пациентките. Со цел да се добие реален увид во перцепциите, искуствата и потребите на жените со МС во Северна Македонија, беше спроведен анонимен прашалник во организација од Националното здружение за МС.

Во истражувањето учествуваа вкупно 82 испитаници, а анализата во продолжение ги прикажува резултатите поединечно за секое прашање, проследени со коментар.

#### 1. ВОВЕД И ДЕМОГРАФСКИ ПРОФИЛ

Истражувањето беше спроведено со цел да се согледаат предизвиците, стравовите и реалната слика со која се соочуваат жените со мултипла склероза (МС) во Република Северна Македонија кога станува збор за мајчинство и планирање на семејство.

**Демографски податоци:** Од 82 испитаници кои пристапиле кон анкетата, 80 (97,6%) дале согласност за учество, што укажува на силен интерес и потреба да се сподели своето искуство и ставови во врска со бременоста и планирањето на семејство. Огромното мнозинство (93,8%) се пациенти со МС, додека мал дел се негуватели или членови на семејство на пациент со МС. Овие две групи на испитаници беа иземени од понатамошно одговарање на прашањата. Како што беше цел на ова истражување, доминантно учество земале 67 жени (89,3%); 8 мажи (10,7%) беа иземени од понатамошно одговарање на прашањата.

Анализата на податоците е направена за **67 пациентки со МС** кои се согласиле да учествуваат во истражувањето.

Во однос на **возраста**, најголема застапеност има групата од 40-50 години (43,3%), следена од групата 30-40 години (23,9%), и групата над 51 години (19,4%). Ова укажува дека анкетата опфатила голем број на жени кои сè уште се во репродуктивна фаза или штотуку излегле од неа, кога одлуките за бременост и планирање на семејство се веќе донесени.

Во однос на **времетраењето на болеста**, најголем дел од испитаничките (47,8%) живеат со дијагнозата повеќе од 10 години, што значи дека имаме работа со искусна популација на пациенти кои веќе поминале низ различни фази на болеста и животни одлуки.

**Коментар:** Примерокот е репрезентативен за целта на истражувањето бидејќи опфаќа жени во

репродуктивна возраст, но и такви со долгогодишно искуство со болеста, кои можат ретроспективно да ги оценат своите одлуки.

## 2. СЕМЕЕН СТАТУС И РЕПРОДУКТИВНА ИСТОРИЈА

Резултатите покажуваат стабилна социјална слика, каде 77,6% од испитаничките се во брак или стабилна врска.

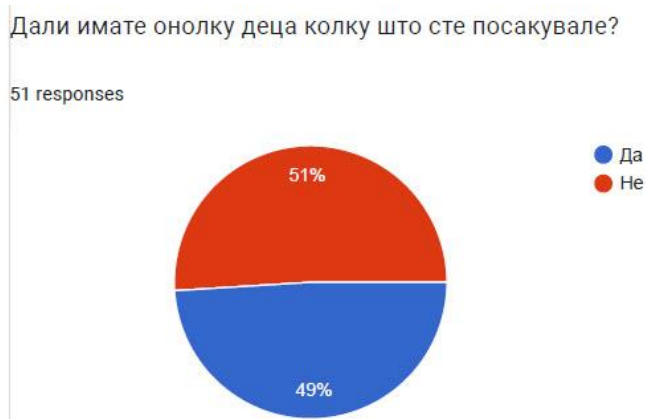
### Коментар:

Стабилниот партнерски однос е важен фактор при планирање на семејство, но не секогаш е доволен за надминување на стравовите поврзани со МС.

Висок процент, односно **76.1% од испитаничките имаат деца**. Најчесто семејствата имаат по едно дете (54,9%) или две деца (39,2%), додека многу мал процент имаат 3 или повеќе деца.

На клучното прашање: „**Дали имате онолку деца колку што сте посакувале?**“, мислењата се поделени речиси подеднакво:

- 51% одговориле „Не“
- 49% одговориле „Да“



**Коментар:** Фактот дека повеќе од половина од жените со МС (51%) не го оствариле посакуваното проширување на семејството е сериозен показател дека болеста (или перцепцијата за неа) има значително ограничувачко влијание врз животните планови на пациентките.

## 3. ВЛИЈАНИЕ НА МС ВРЗ ОДЛУКИТЕ ЗА МАЈЧИНСТВО (бариери и стравови)

Истражувањето длабински ги анализираше причините зошто жените не го прошириле семејството онолку колку што сакале. Испитаничките можеа да одберат повеќе причини, а резултатите се следни:

1. **Страв од влошување на болеста (релапс) по породувањето:** Ова е убедливо најголемата бариера, посочена од **65,9%** од испитаничките.
2. **Самата здравствена состојба / физичка немоќ:** Посочена од 46,3%.
3. **Совет од лекар да не забремени:** Дури **26,8%** добиле совет од лекар да не планираат

бременост.

**Коментар:**

Одговорите јасно покажуваат дека одлуките за мајчинство не се само лични, туку се резултат на медицински, психолошки и социјални фактори.

Интересно е што на директното прашање „Дали МС влијаеше на вашата желба да имате деца?“, 58,2% одговориле дека МС не влијаела на нивниот став кон бременост воопшто, додека 41,8% одговориле дека МС влијаела на делумно или играла улога во нивниот став кон бременоста.



**Коментар:**

МС ја обликува перцепцијата за мајчинство и создава чувство на несигурност кај голем дел од жените.

Меѓутоа, кога беа прашани „Ако немавте МС, дали одлуките за планирање на семејство ќе беа различни?“, 40,3% изјавиле дека би сакале да имаат (повеќе) деца.

**Коментар:** Постои јасна дискрепанца помеѓу желбата и реалноста. Желбата за мајчинство е присутна и силна (МС не ја намалува желбата), но стравот од инвалидитет и релапс ја спречува реализацијата. Загрижувачки е високиот процент (речиси 27%) на жени кои добиле медицински совет да не забременуваат, што можеби укажува на застарени сфаќања кај дел од медицинскиот персонал во минатото или на недостаток на информации за безбедноста на бременоста кај МС.

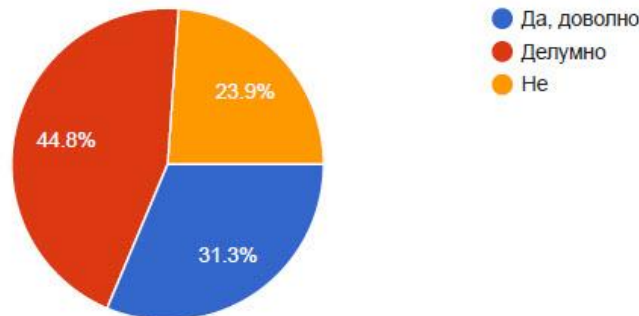
#### 4. ИНФОРМИРАНОСТ И КОМУНИКАЦИЈА СО ЛЕКАРИТЕ

Овој дел од прашалникот открива значајни недостатоци во системот на поддршка. На прашањето „Дали добивте доволно информации и поддршка од вашиот невролог/гинеколог за бременост и МС?“, резултатите се разочарувачки:

- Само **31,3%** сметаат дека добиле доволно информации.
- 44.8% добиле делумни информации.
- **23.9%** изјавиле дека не добиле никакви информации.

Дали добивте доволно информации и поддршка од вашиот невролог/гинеколог за бременост и МС?

67 responses



#### Коментар:

*Ова укажува на јасна потреба од подобрена, структурирана и континуирана едукација и советување.*

Дополнително, 55,2% од пациентките никогаш не разговарале со својот лекар за можноста за забременување додека се на терапија. Повеќе од половина од испитаничките (53,7%) пријавиле страв или несигурност во врска со можноста да се реализираат како мајка поради МС.

**Коментар:** *Постои сериозен комуникациски јаз. Пациентките најмногу му веруваат на лекарот, но во исто време не добиваат доволно информации од него. Ова укажува на итна потреба од едукација на невролозите и гинеколозите за проактивно отворање на темата „Планирање на семејство“ со секоја млада пациентка.*

## 5. ТЕРАПИЈА И БРЕМЕНОСТ

Податоците за терапискиот пристап за време на бременоста укажуваат на конзервативна пракса, страв од можни ризици, но и на недоволна информираност за безбедните терапевтски опции:

- **91%** од испитаничките **НЕ примале никаква терапија** за време на бременоста.
- Само 9% примале терапија во тек на бременоста.

Половина од испитаничките го прекинале третманот штом дознале дека се бремени, 33,3% останале да примам како и претходно, а 16,7% го промениле лекот по совет на доктор.

За половина од испитаничките (50,7%), **сопругот/партнерот** би им помогнал најмногу при

одлуката за мајчинство, додека лекарот (невролог/гинеколог) 31,3%.

**Коментар:** Високиот процент на бремености без терапија (91%) веројатно е рефлексивна на фактот дека многу од испитаничките се подолго време дијагностицирани (пред ерата на лекови безбедни за бременост) или пак рефлектира страв и претпазливост кај лекарите. Со денешните достапни терапии кои можат да се користат до зачнување или за време на бременост, оваа бројка би требало да се менува во иднина за да се заштити мајката од релапс.

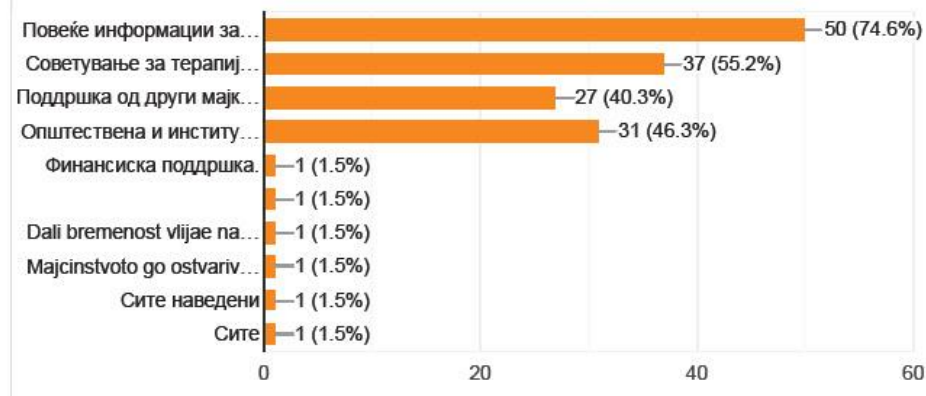
## 6. ПОТРЕБИ ЗА ИДНИНА

На крајот, пациентките јасно ги дефинираа своите потреби за подобра поддршка (можност за повеќе одговори):

1. **Повеќе информации за безбедноста на лековите во тек на бременоста (74,6%)** - апсолутен приоритет.
2. Советување за терапијата (55,2%).
3. Општествена и институционална поддршка (46,3%).
4. Поддршка од други мајки со МС (40,3%).

Што мислите дека е потребно за подобра поддршка на жените со МС кои сакаат да имаат деца? (може да изберете повеќе одговори)

67 responses



## 7. ЗАКЛУЧОК

Спроведениот прашалник јасно укажува дека **мултиплата склероза сè уште претставува значајна бариера за планирање на семејството** кај жените во Македонија, не толку поради биолошка неможност, колку поради **страв од влошување на болеста и недостаток на соодветни информации.**

### Клучни наоди за акција:

1. Жените сакаат деца, но се плашат од релапс.
2. Лекарите се главниот авторитет, но пациентите се чувствуваат недоволно информирани од нив.
3. Постои голема потреба од едукативни материјали кои експлицитно ќе ја објаснат

безбедноста на модерните терапии за време на бременост и доење.

**Препорака:** Потребно е креирање на **насочени едукативни кампањи и водичи за пациенти**, но и едукација на невролозите за похрабар и поинформиран пристап кон менаџирањето на бременоста кај пациентките со МС, со цел да се намали стравот и да се овозможи остварување на мајчинството.