

ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM ZA DODATNO IZOBRAŽEVANJE O KONTRACIPIJI PRI POMURSKIH SREDNJEŠOLCIH

HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR SUPPLEMENTARY EDUCATION ON
CONTRACEPTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN THE POMURJE REGION

Zdenka Verban, Branislava Belović

UDK/UDC 615.256.3:614.253.42:373.5

DESKRIPTORJI: *kontracepcija; kontraceptivi; zdravstvena vzgoja; adolescenca; šole*

DESCRIPTORS: *contraception; contraceptive agents; health education; adolescence; schools*

Izvleček – V času hitrega napredka človeštva pogosto pozabljamo, da je spolnost integralni del vsakega človeka in da mlad človek razume ta del svojega bivanja prek spolne vzgoje z biološkega, sociološkega, psihičnega in etičnega vidika. Čeprav je spolna vzgoja že vrsto let vključena v slovenski osnovnošolski program izobraževanja, raziskava pri pomurskih srednješolcih kaže potrebo po dodatnem izobraževanju mladine o spolnosti in kontracepciji. Program dodatnega izobraževanja o kontracepciji poskuša tako na podlagi raziskave nakazati pot, kako mladega človeka naučiti vzpostavljanja ustreznega odnosa do samega sebe in do oseb nasprotnega spola.

Abstract – In the times of fast progress in the development of humankind, we often forget that sexuality is an integral part of every human being; in the frames of sex education, young people learn about biological, sociological, mental and ethical dimensions of sexuality. Although sex education has been a part of Slovenian elementary school education, the research study performed among high school students in the Pomurje region revealed the need for supplementary education of young people about sexuality and contraception. The intention of the program of supplementary education on sexuality and contraception is to show the way of teaching young people how to establish an appropriate relationship to him/herself and to persons of opposite sex.

Uvod

Cilj zdravstvene vzgoje je, da pomaga vsem ljudem doseči zdravje z lastnimi naporji in dejanji, tako pri izboljševanju svojih in skupnih življenjskih pogojev, kot pri razvijanju čuta odgovornosti do ohranitve in izboljšanja lastnega zdravja, zdravja svojih družin, širše skupnosti in vse družbe (1). Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in spremlja človeka od rojstva do smrti. Vzgoja za zdravje mora tako okrepiti sposobnost posameznika za izbiro življenjskega sloga in oblik vedenja ter pomembno vpliva na oblikovanje vrednostnega sistema vsakega posameznika. Zdravstvena vzgoja je tako sestavni del promocije zdravja in je opredeljena kot aktivnost komuniciranja, ki poskuša izboljšati zdravje prek ugodnih vplivov znanja, prepričan in vedenja vplivnih ljudi (2).

Ciljna skupina vzgoje za zdravje je ponavadi šolska mladina. Vzgoja za zdravje se prične že v družini. Tam pa, kjer ima šola osrednjo vlogo in se v njih zbirajo ljudje celotne skupnosti, lahko šole veliko naredijo za razširitev programov vzgoje za zdravje, tudi s pomočjo zdravstvenih strokovnjakov (3).

Uspešni programi zdravstvene vzgoje zahtevajo namreč vsebino, organizacijo, strategijo vodenja in koordinacijo ter multidisciplinarnost. Programi zdravstvene vzgoje za spolno vzgojo so lahko tisti, ki lahko širijo znanje, spoznavanje stališč, razjasnjevanje vrednot in razumevanje primernega vedenja. Spolna vzgoja ne obravnava le telesnih spolnih odnosov, temveč vse vidike človeškega bitja (4). Cilj spolne vzgoje je naučiti mlade, da se izognejo nezaželenim posledicam spolnih odnosov, kot so nosečnost in spolno prenosljive bolezni.

Vedno več mladih ima namreč spolne odnose pre zgodaj (5, 6). Število mladih, ki so že imeli spolne odnose, je v raziskavah posameznih avtorjev med 24 % in 71 %, povprečna starost pa je od 14,2 do 17 let (7, 8).

Slovenski osnovnošolski program že vrsto let vključuje spolno vzgojo v program izobraževanja. Od prvega do osmega razreda osnovne šole je predviden kar obsežen fond ur spolne vzgoje (9, 10). V prvih štirih razredih osnovne šole zajema snov informacije o pojmih deček–deklica (kot moški in ženska), spo-

četje, nosečnost in rojstvo ter informacijo o odnosih med spoloma. Te vsebine podajajo razredni učitelji. V višjih razredih podajajo vsebine zdravstvene vzgoje zdravstveni delavci. Program vsebuje informacije o puberteti, oploditvi, razvoju zarodka in rojstvu. Učencem predavajo tudi o rasti, razvoju, spolni zrelosti, prebujanju in socializaciji spolnega nagona, organih za razmnoževanje, kontracepciji, o spolnih boleznih ter vrednosti in pomenu družinskega življenja.

V srednjih šolah so informacije o spolnosti v najširšem pomenu vključene v pouk biologije, književnosti in zgodovine. Priložnostno o posameznih temah učence informirajo tudi zdravstveni delavci. Ker spolna vzgoja ni opredeljena v učnih programih srednjih šol, je le-ta odvisna od volje in entuziazma posameznih profesorjev in zdravstvenih delavcev.

Cilj

Cilj je bil raziskati spolno vedenje in osnovno znanje o spolnosti in kontracepciji pri pomurskih srednješolcih ter na osnovi raziskave pripraviti dodatni vzgojno izobraževalni program spolne vzgoje.

Raziskovanci in metode

Anketiranih je bilo 612 dijakov prvih, drugih, tretjih in četrth letnikov srednjih šol v Pomurju, ki so bili izbrani z metodo naključnega vzorca. Raziskava je bila opravljena z anonimno anketo. Anketa vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na podatke o anketiranih, o viru prvih informacij o spolnosti, o spolni aktivnosti in uporabi kontracepcije. Sledi skupina vprašanj za ugotovitev znanja o spolnosti, kontracepciji in aidsu ter samoocenitvi tveganja okužbe z virusom HIV. Dijaki so bili tudi vprašani s katerimi temami se želijo dodatno seznaniti in če želijo v šoli kot neobvezni predmet spolno vzgojo.

Vprašalnik so izpolnjevali eno šolsko uro v razredu, in sicer ob navzočnosti višje medicinske sestre, ki je dijakom pred začetkom anketiranja v 5–10 minutah predstavila namen raziskave in vprašalnik ter razložila, da sodelujejo prostovoljno.

Znanje anketirancev je bilo ocenjeno z vidika osnovnega znanja o spolnosti in o kontracepciji.

Osnovno znanje o spolnosti anketirancev je bilo ocenjeno na osnovi pravih odgovorov na sedem vprašanj. Vsak pravih odgovor je bil točkovan z desetimi točkami. Največje možno število točk, ki jih je lahko dobil vsak dijak je bilo 70. Znanje anketirancev je bilo zadovoljivo, če je odgovoril na več kot polovico vprašanj ter dosegel od 50 do 70 točk.

Na osnovi pravih odgovorov na štiri vprašanja pa je bilo na enak način ocenjeno znanje o kontracepciji. Največje možno število točk je bilo 40. Za oceno zadovoljivega znanja je bilo potrebnih najmanj 30 točk. Da splošno znanje anketiranih lahko ocenimo kot za-

dovoljivo, mora biti več kot 55 % dijakov ocenjenih s 50–70 točkami, pri ocenitvi zadovoljivega znanja o kontracepciji pa s 30–40 točkami.

Podatki so bili računalniško obdelani v programu Epi Info Version 5.0.b ter prikazani v tabelah. Analiza podatkov je bila opravljena s pomočjo testa χ^2 in testa t .

Na osnovi rezultatov raziskave je bil izdelan program spolne vzgoje za raziskano populacijo.

Program vsebuje osnovne smernice in je lahko izhodišče za oblikovanje obsega in globine učne vsebine. Na osnovi progresivnega andragoškega ciklusa smo tako poskušali z raziskanimi dejstvi in vzroki nakazati rešitev problema spolnega vedenja pri pomurskih srednješolcih. Uporabljen je bil sodoben pristop zdravstvene vzgoje, ki temelji na upoštevanju kompleksnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in na sodobno teorijo vzgoje.

Rezultati

Rezultati so prikazani kot *Rezultati raziskave* in kot *Program spolne vzgoje*.

Rezultati raziskave

Anketiranih je bilo 316 (51,6 %) deklet in 296 (48,4 %) fantov. Prvi letnik je obiskovalo 28,4 % anketirancev, drugega 29,1 %, tretjega pa 22,1 %. Najmanj anketirancev (20,4 %) je bilo v četrtem letniku. Povprečna starost deklet je bila 16,7 leta. Najmlajša udeleženka v raziskavi je bila stara 14,2 leta, najstarejša pa 19,8. Fantje so bili povprečno stari 16,8 leta. Najmlajši anketiranec je bil star 13,8, najstarejši pa 19,4 leta.

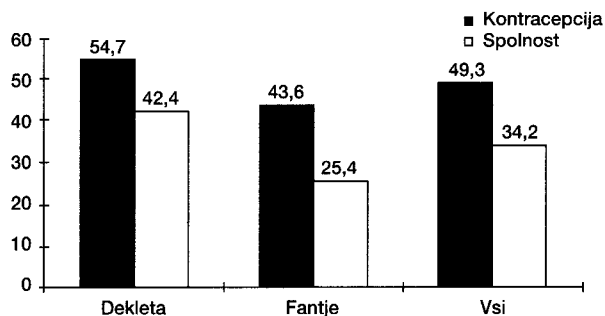
Večina dijakov je pri preverjanju znanja o spolnosti od možnih 70 dosegla od 30–50 točk. Povprečno število točk je znašalo $38,57 \pm 15,83$. Razlika med fanti in dekleti je očitna. Zadovoljivo oceno znanja o spolnosti je doseglo samo 49,3 % anketiranih. Ker je ta odstotek manjši od 55, je bilo skupno znanje anketirancev ocenjeno kot nezadovoljivo.

Pri znanju o kontracepciji so anketiranci dosegli v povprečju $24,8 \pm 10,0$ točk. Potrebno število točk za ocenitev zadovoljivega znanja je doseglo samo 49,3 % anketiranih. Zaradi tega je tudi znanje o kontracepciji ocenjeno kot nezadovoljivo. Odstotek anketirancev, ki so dosegli zadovoljivo oceno znanja o spolnosti in kontracepciji, prikazuje slika 1.

Spolne odnose je imelo 38,5 % anketirancev. Med njimi je bilo več fantov (43,1 %). Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu je bila pri dekletih $16,01 \pm 1,23$, pri fantih pa $15,54 \pm 1,09$. Razlika je očitna.

Pri prvem spolnem odnosu uporablja kontracepcijo polovico mladih. Dve tretjini tistih, ki še niso imeli spolnih odnosov, pa meni, da jo bo uporabljala.

Kontracepcijo uporablja 58,3 % spolno aktivne mladine. Število kontracepcijskih sredstev, ki jih poznajo



Sl. 1. Odstotek anketirancev, ki so dosegli zadovoljivo oceno znanja o spolnosti in kontracepciji.

anketiranci, prikazuje tabela 1. Anketiranci navajajo kot najprimernejše kontracepcijsko sredstvo za mlade kondom in kontracepcijske tablete, kar je razvidno iz tabele 2. Tabela 3 pa prikazuje opredelitve anketirancev o spolni vzgoji kot neobveznem predmetu v šoli. 79,9 % anketirancev si želi imeti v šoli spolno vzgojo kot neobvezen predmet.

Tab. 1. Poznavanje kontracepcije – število kontracepcijskih sredstev, ki jih poznajo anketiranci.

Število kontracepcijskih sredstev	Dekleta		Fantje		Vsi	
	n	%	n	%	n	%
Ne pozna						
kontracepcije	9	2,8	29	9,8	38	6,2
Eno	8	2,5	39	13,2	47	7,8
Dve	119	37,8	126	42,6	245	40,0
Tri	98	31,0	71	24,0	169	27,6
Štiri	63	19,9	26	8,9	89	14,5
Pet in več	19	6,0	5	1,7	24	3,9
Skupaj	316	51,6	296	48,4	612	100,0

Tab. 2. Najprimernejša kontracepcijska sredstva, ki so jih navedli anketiranci.

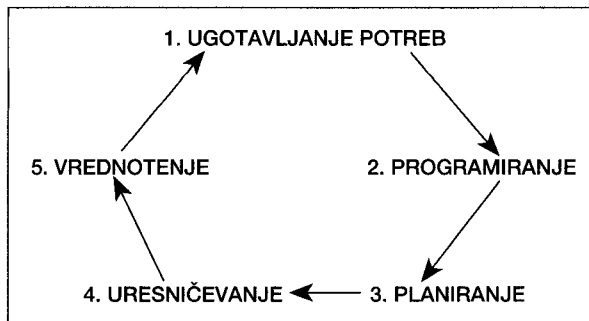
Najprimernejše kontracepcijsko sred.	Dekleta		Fantje		Vsi	
	n	%	n	%	n	%
Kondom	128	40,5	243	82,1	371	60,6
Tablete	122	38,6	14	4,7	136	22,2
Diafragma	2	0,6	0	0,0	2	0,3
Drugo	2	0,6	1	0,3	3	0,5
Ni odgovora	62	19,6	38	12,8	100	16,3
Vsi	316	51,6	296	48,4	612	100

Tab. 3. Opredelitve anketirancev o spolni vzgoji, kot neobveznem predmetu v šoli.

Želi spolno vzgojo	Razred								Vsi	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Da	129	74,1	147	84,0	111	82,2	94	75,8	481	79,9
Ne	39	31,5	28	16,0	24	17,8	30	42,2	121	20,1
Ni odgovorilo	6	3,4	3	1,7	0	0,0	1	0,8	10	1,6
Vsi	174	28,4	178	29,1	135	22,1	125	20,4	612	100,6

Program za dodatno izobraževanje o kontracepciji

Program izhaja iz *Progresivnega andragoškega ciklusa*, ki ga prikazuje slika 2. Ko ugotovimo potrebe neke osebe, lahko tudi skupine varovancev, se odločimo in pripravimo program, se odločimo, koliko časa bo trajala zdravstvena vzgoja, kako bo izpeljana, kako bodo posamezniki pridobivali znanje. Vrednotimo vedno skupaj z udeležencem. Povratna informacija je potrebna za oba udeleženca, učenca in učitelja. V tej fazi se pogosto pokažejo že nove potrebe, ki vodijo v novi cikel (11).



Sl. 2. Progresivni andragoški cikel (11).

PROGRAM:

CILJNA POPULACIJA:

Učenci prvih letnikov pomurskih srednjih šol.

TRAJANJE PROGRAMA:

6 šolskih ur.

NOSILEC PROGRAMA:

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota

SODELAVCI PRI PROGRAMU:

GINEKOLOG, PSIHOLOG, PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE, VIŠJA MEDICINSKA SESTRA

CILJ PROGRAMA KOT CELOTE:

Cilj programa kot celote je, da bi dijaki vzpostavili celovit odnos do spolnosti in kontracepcije, osvojili pomanjkljivo znanje iz tega področja in izrazili stališča o kontracepciji, ki je sestavni del zdravega spolnega vedenja.

UČNA SREDSTVA, KI SE BODO UPORABLJALA V IZVAJANJU PROGRAMA:

SKLOP 1: prosojnice, grafoskop, zloženka, risbe s tekstom

SKLOP 2 : prosojnice, grafoskop, vzorci kontracepcijskih sredstev

EVALVACIJA PROGRAMA:

Evalvacija bo zajemala dva vidika:

- povratno informacijo izvajalcem programa
- evalvacijo pridobljenega znanja dijakov

SHEMA PROGRAMA:

Vsebinski sklop 1	Cilj	Metode in oblike dela	Trajanje
Anatomija in fiziologija – anatomija ženskih spolnih organov – anatomija moških spolnih organov – menstruacija – spolni odnos – spočetje, oploditev	Dijaki poznajo in znajo opisati anatomijo in fiziologijo ženskih in moških spolnih organov	Frontalna oblika dela Metoda razlage Metoda dela s tekstom	2 šolski uri

Vsebinski sklop 2	Cilj	Metode in oblike dela	Trajanje
Spolnost in kontracepcija – namen kontracepcije – načini in metode kontracepcije – od najbolj do najmanj zanesljivih: – sterilizacija – maternični vložek – kontracepcijske tablete – kondom (poudarek) – spermicidna sredstva – prekinitev spolnega odnosa – naravne metode...	Dijaki spoznajo namen kontracepcije in znajo opisati različne metode in načine kontracepcije	Frontalna oblika dela Skupinska oblika dela Metoda predavanja Metoda razlage Metoda demonstracije	3 šolske ure

Vsebinski sklop 3	Cilj	Metode in oblike dela	Trajanje
Spolnost kot integralni del zdravega vedenja – sprejemanje odločitev – samospoštovanje in spoštovanje drugega – identiteta (kakšen človek si in kaj hočeš v prihodnosti)	Dijaki izrazijo svoja stališča o spolnosti in se o tem pogovarjajo v skupini	Skupinska oblika dela Metoda diskusije	1 šolska ura

Oba vidika bosta evalvirana s končnim vrednotenjem in sicer s testom večkratne izbire, ki nam lahko da koristne povratne informacije o pridobljenem znanju in s tem o kvaliteti programa. Kvaliteto programa preverimo še z diskusijo, ki bo pripomogla pri izražanju stališč dijakov. Osnova pa je vseeno znanje, kajti šele z zadovoljivim znanjem je možno vplivati na oblikovanje stališč in s tem na varno spolnost.

ORGANIZACIJA VZGOJNOIZOBRAŽEVALNEGA PROCESA:

Zajema **notranjo** in **zunanjo** organizacijo pouka.

Notranja organizacija je odvisna od posameznega učitelja in se nanaša na artikulacijo posamezne učne ure. Dodatno izobraževanje o kontracepciji je tako izhodišče in pripomoček učitelju pri neposredni pripravi na pouk.

Zunanja organizacija predvideva vključitev dodatnega izobraževanja o kontracepciji v učni načrt vsebine posameznega predmeta po predhodnem dogovoru z vodstvom šole. Program se bo izvajal po ustaljenem urniku šole.

Sodelavci v programu bodo izbrani po predhodnem pogovoru z vsemi kandidati.

Financiranje programa: Za financiranje programa bomo zagotovili dodatna sredstva.

Razpravljanje

Zdravstvena vzgoja je interdisciplinarne narave. Ni le domena strokovnjakov posamezne stroke, ampak k njeni učinkovitosti in kontinuiranosti pripomorejo znanja iz različnih področij, kot so medicina, zdravstvena nega, psihologija, sociologija, pedagogika, didaktika in raziskovalna metodologija. Tradicionalni tip zdravstvene vzgoje (prenos znanja, motiviranje, usposabljanje,...) ima še zmeraj pomembno vlogo pri spreminjanju nezdravega vedenja. Prihajamo pa do spoznanja o omejeni moči oziroma učinkovitosti takšne zdravstvene vzgoje, ki bi temeljila zgolj na prenosu določenih znanj. Vplivanje na spremembe (ne)zdravega vedenja posameznikov bo namreč večja ob razvitosti »podpornih« sistemov v skupnosti in s prevzemanjem celovite skrbi za zdravje. Učinkoviti programi zdravstvene vzgoje morajo tako izhajati iz raziskovalnega pristopa in natančne ocene njihovega izvajanja oziroma spremembe v vedenju v skupini, v kateri se bo program izvajal (12).

Program, izdelan zgolj na osnovi nekaterih splošnih dejstev, nima predispozicij za uspeh, kajti vsaka ciljna skupina določenega programa ima svoje posebnosti in značilnosti. Prav zato je osnova programa zdravstvene vzgoje za dodatno izobraževanje o kontracepciji za pomurske srednješolce, raziskava, ki kaže smernice za program spolne vzgoje pri tej populaciji. Čeprav poznamo pomanjkljivosti tradicionalnega tipa zdravstvene vzgoje, rezultati raziskave kažejo potrebo po prenosu znanja o spolnosti in kontracepciji pri tej populaciji.

Rezultati raziskave kažejo, da je znanje anketiranih srednješolcev o spolnosti in kontracepciji nezadovoljivo, kar lahko vpliva na njihova stališča in vedenje. To se kaže v tem, da manj kot polovica učencev pozna najmanj tri kontracepcijska sredstva. Spolne odnose je imelo 38,5 % anketirancev, kontracepcijo pa je ob prvem spolnem odnosu uporabilo pol anketiranih srednješolcev. Nezadovoljivo znanje anketirancev, nepriemerni vzorci vedenja v spolnosti na eni strani in motiviranost ter zanimanje za spolnost, posebej za kontracepcijo, na drugi strani, narekujejo potrebo po dodatnem izobraževanju učencev o spolnosti, predvsem kontracepciji.

Z zadostnim znanjem in »bogatom podpornim okoljem« (pozitiven odnos staršev, vzgojiteljev in celotne družbe do spolnosti in kontracepcije) lahko na so-

doben način izvajamo zdravstveno vzgojo in govorimo o spolni vzgoji kot nujnem delu promocije zdravja. Spolna vzgoja ima namreč odločilno vlogo pri osebnostnem zorenju človeka. Osvojeno znanje lahko pomembno vpliva na oblikovanje stališč, zato naj bo spolna vzgoja obvezni sestavni del vzgoje in izobraževanja mladega človeka.

Nezadovoljivo znanje anketirancev je tako vplivalo na njihovo rizično spolno obnašanje, ki je bilo ugotovljeno v raziskavi. Domnevamo, da se obstoječi programi spolne vzgoje izvajajo brez predhodnih raziskav zdravstvenih problemov, da se izvajajo brez evalvacije in da jih izvajajo za to neprimerno izobraženi učitelji. Iz tega sledi potreba po sodelovanju med strokovnjaki, ki zaznajo določen zdravstveni problem, ga raziskujejo, na podlagi raziskave izdelajo primeren program, ga izvedejo po dognanjih pedagoških in psiholoških ved ter ga evalvirajo.

V procesu izdelave zdravstveno vzgojnega programa za spolno vzgojo pri pomurskih srednješolcih smo sledili temu pristopu in izvedli fazo raziskave problema in fazo načrtovanja zdravstveno vzgojnega programa, medtem ko bosta fazi izvedbe in evalvacije zdravstveno vzgojnega programa vključeni v program dela za naslednje leto.

Literatura

1. Arko U, Hrovatin M, Jazbec R. Zdravstvena vzgoja v osnovni šoli. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 1991.
2. Tannahill A. What is health promotion? *Health Educ J* 1985; 4: 167–8.
3. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Vzgoja za zdravje: preprečevanje odvisnosti in zasvojenosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1995.
4. Flaherty-Zonis C. Uvod v spolno vzgojo. Ljubljana: Sklad za odprto družbo – Slovenija, 1994.
5. Ford N. Urban – rural variations in the level of heterosexual activity of young people. *Area* 1989; 21: 237–48.
6. Curtis H, Lawrence C, Tripp J. Teenage sexuality: implication for controlling AIDS. *Arch Dis Child* 1989; 64: 1240–5.
7. Kipke-Sabol L. Ocena potrebe ciljanog spolnog odgoja srednješkolske omladine. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet, 1990.
8. Chouquet M, Manfredi R. Sexual intercourse, contraception, and risk-taking behavior among unselected French adolescents aged 11–20 years. *J Adol Health* 1992; 13: 623–30.
9. Demšar F. Zdravstvena vzgoja v osnovni šoli. V: Zdravstvena vzgoja – Gradivo prvega slovenskega simpozija o zdravstveni vzgoji v Radencih 1974. Knjižica Zdrav Vestn 1974; 2: 82–6.
10. Kenney AM, Guardado S, Brown L. Sex education and AIDS education in the schools: What states and large school districts are doing. *Fam Plan Perspect* 1989; 21: 56–64.
11. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
12. Stergar E. Zdravstveno vzgojna dejavnost v letih 1990–1994. Zdravstvena kultura – samostojna zdravstvenovzgojna priloga revije Zdravstveno varstvo 1994; 12: 235–8.