

Edukacja seksualna młodzieży w opinii pacjentek leczonych w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

Adolescents' sexual education in the opinion of women treated in outpatient health care centers

Dorota Robak-Chołubek¹, Magdalena Bombolewska, Magdalena Chołubek², Henryk Wiktor^{1,3}

¹Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

²Wydział Lekarski Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

³Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie,

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Henryk Wiktor

Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie
Ul. Al. Kraśnicka 100
20-817 Lublin
Tel. +48 081 525 81 66

STRESZCZENIE

EDUKACJA SEKSUALNA MŁODZIEŻY W OPINII PACJENTEK LEZONYCH W OŚRODKACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)

Wprowadzenie. Wiele nastolatków staje wobec wyboru swoich zachowań seksualnych przed wejściem w wiek dorosły. Różne czynniki wpływają na te wybory. Rodzice, nauczyciele i inne osoby pracujące z młodzieżą wiedzą, iż nie można w sposób bezpośredni kontrolować zachowań seksualnych nastolatków. Dorosli mają często własną opinię na edukację seksualną młodzieży.

Cel pracy. Celem badania była ocena poziomu i sposobu realizacji edukacji seksualnej młodzieży przez kobiety o różnym statusie społeczno-demograficznym.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono w placówkach POZ w Lublinie w marcu i kwietniu 2008 roku. Ankiety dotyczące edukacji seksualnej młodzieży skierowano do 150 losowo dobranych kobiet w wieku od 18 do 60 lat, będących pacjentkami tych ośrodków.

Wyniki badań. Około 2/5 ankietowanych oceniło poziom edukacji seksualnej jako zły. Kobiety z wykształceniem wyższym częściej oceniały go negatywnie w porównaniu do kobiet z niższym wykształceniem. Zajęcia z edukacji seksualnej w grupach mieszanych (koedukacyjnych) częściej preferują kobiety bezdzietne w stosunku do tych, które posiadają dzieci oraz wykształceniem wyższym i średnim.

Wnioski. Konieczne są dodatkowe badania, aby w sposób wiarygodny ocenić spojrzenie ze strony dorosłych na wpływ edukacji seksualnej na zachowania młodzieży.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, młodzież, dorośli, kobiety

ABSTRACT

ADOLESCENTS' SEXUAL EDUCATION IN THE OPINION OF WOMEN TREATED IN OUTPATIENT HEALTH CARE CENTERS

Introduction. Many adolescents are confronted at some point during their teen years with choices about whether or not to have sex. Many factors affect those choices. Parents, educators, and other adults working with youth have learned that they cannot directly control the sexual behavior of teens. Adults have often own opinion on sexual education of youth.

Aim. This research has been carried out to present adolescents' sexual education in women's opinion from health care centers in Lublin

Material and methods. The investigations were carried out on women from health care centers in Lublin. One hundred and fifty voluntarily and anonymously completed questionnaires have been analyzed using Statistica program. Any correlation found has been validated using χ^2 test.

Results. About 2/5 questioned estimated the level of sexual education as bad. Women with higher education more often estimated it negatively in comparison to women with lower education. Childless women more often prefer sexual education in mixed groups (co-educational) in relation to those, who possess children as well as to those with higher and secondary education.

Conclusions. Additional investigations are necessary to credibly estimate the view of adults to the influence of sexual education on behavior of adolescents.

Key words: sexual education, adolescents, adults, women

WPROWADZENIE

Edukacja seksualna jest niezbędnym narzędziem w psychoprophylaktyce młodzieży w zabezpieczeniu jej potrzeb w zakresie zdrowia seksualnego. Pojęcie zdrowia seksualnego według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) obejmuje: „zespół biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych czynników życia seksualnego niezbędnych do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości”.

Edukacja seksualna powinna być dostosowana do wieku, potrzeb i poziomu psychofizycznego. Jej głównym celem jest zapewnienie wiedzy na temat ludzkiej seksualności wystarczająco wcześnie, tak aby wyprzedzić doświadczenia własne młodzieży.

Jest ona niezbędna do przekazania rzetelnej wiedzy na temat schorzeń przenoszonych drogą płciową, w tym możliwości uniknięcia zakażenia wirusem HIV, kształtowania odpowiedzialnych zachowań społecznych, związanych z inicjacją seksualną w sposób wolny od przymusu, przemocy i dyskryminacji.

W Europie programy wychowania seksualnego różnią się między sobą w zależności od podejścia do spraw seksu. Liberalne - w krajach z dominacją religii protestanckich, konserwatywne - w krajach Europy południowej [1]. W Polsce model edukacji seksualnej jest zbliżony do funkcjonującego w krajach południowej Europy [2]. Zgodnie z rozporządzeniem MEN z 12 sierpnia 1999 roku na podstawie ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego są nieobowiązkowe i realizowane w ramach zajęć pod nazwą wychowania do życia w rodzinie. Włączenie zagadnień związanych z edukacją seksualną młodzieży do programu nauczania szkolnego może dawać mylące poczucie społecznego zabezpieczenia potrzeb edukacyjnych młodych ludzi w tym zakresie.

CEL PRACY

Ocena poziomu i sposobu realizacji edukacji seksualnej młodzieży przez kobiety o różnym statusie społeczno-demograficznym.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniami objęto grupę 150 kobiet, pacjentek leczonych w trzech ośrodkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lublinie: w okresie od 1 marca do 30 kwietnia 2008 roku.

Badanie miało charakter anonimowy i dobrowolny. Wykorzystano przygotowany do tego celu kwestionariusz ankiety poruszający zagadnienia edukacji seksualnej młodzieży.

Bazę danych wykonano przy pomocy programu Excel 2003 for Windows, natomiast analizę statystyczną przeprowadzono z użyciem oprogramowania komputerowego Statistica v. 8.0 (StatSoft, Polska).

Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic.

WYNIKI BADAŃ

Wiek badanych kobiet wahał się od 18 do 60 lat. Badane podzielono na 3 grupy wiekowe: 18-25 lat, 26-35 lat, powyżej 35 lat.

Wyształcenie obejmowało wszystkie rodzaje: od podstawowego, przez zawodowe i średnie do wyższego. Przeszło połowa badanych kobiet pochodziła z miasta wojewódzkiego. Większość posiadała potomstwo. Analiza społeczno-demograficzna została przedstawiona w tabeli 1.

Respondentki w 40% stwierdziły, iż edukacja seksualna powinna być prowadzona pod koniec szkoły podstawowej, niespełna 35% w gimnazjum, a 18% w liceum. Jedynie niespełna 8%, uważa, że zajęcia z edukacji seksualnej nie powinny odbywać się w szkołach.

Ponad 38% ankietowanych uważa poziom edukacji seksualnej jako zły (blisko 2/5); 43% jako dobry, a jedynie niespełna 20% jako bardzo dobry.

52% badanych kobiet opowiada się za zajęciami w grupach jednorodnych płciowo, natomiast 48% uważa, że w grupach mieszanych.

Wyniki z analizą statystyczną przedstawiono w tabelach 2-4.

DYSKUSJA

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje okres młodości jako wiek pomiędzy 10 a 19 rokiem życia. Dla młodzieży jest to okres dorastania, zmian oraz badania różnych możliwości. W tej fazie życia nastolatki intensyfikują swoje zainteresowania sferą seksu, co może nasilać ryzyko nieplanowanych ciąż, zachowań prowadzących do przerywania ciąży i związanych z tym powikłań natury psychicznej i fizycznej oraz zwiększenie odsetka schorzeń przenoszonych drogą płciową, łącznie z zakażeniem wirusem HIV. Problem dotarcia z właściwym przekazem wiedzy seksualnej do młodzieży w odpowiednim momencie wzrostu ich zainteresowań zachowaniami seksualnymi jest niezmiernie ważny we wszystkich krajach, zarówno wysoko rozwiniętych, jak i rozwijających się [3].

W przeprowadzonych badaniach około 2/5 ankietowanych oceniło poziom edukacji seksualnej jako zły. Sformułowanie takiego przekonania przez blisko połowę

■ Tab. 1. Analiza społeczno-demograficzna ankietowanych kobiet

Czynnik demograficzny		Liczba (procenty %)
Wiek	18-25 lat	47 (31,3%)
	26-35 lat	51 (34%)
	Powyżej 35 lat	52 (34,7%)
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	97 (64,7 %)
	Miasto powiatowe	24 (16%)
	Miasto gminne wieś	29 (19,3%)
Wykształcenie	podstawowe	21 (14%)
	zawodowe	40 (26,7%)
	średnie	62 (41,3%)
	wyższe	27 (18%)
Posiadanie potomstwa	tak	93 (62%)
	nie	57 (38%)

■ Tab.2. Czas prowadzenia edukacji seksualnej w szkołach a wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania ankietowanych i posiadanie potomstwa

Czynniki demograficzne	Pod koniec szkoły podstawowej	W gimnazjum	W liceum	Nie powinna być prowadzona w szkołach	Razem	Analiza statystyczna
	n %	n %	n %	n %	n %	
Wiek						
18-25 lat	20 42,6%	18 38,3%	4 8,6%	5 10,6%	47 100%	$\chi^2=15,77$ $p=0,02$
26-35 lat	22 43,2%	20 39,2%	5 9,8%	4 7,8%	51 100%	
Powyżej 35 lat	18 34,6%	14 26,9%	18 34,6%	2 3,9%	52 100%	
Razem	60 40%	52 34,7%	27 18%	11 7,3%	150 100%	
Wykształcenie						
Podstawowe	8 38,1%	5 23,8%	5 23,8%	3 14,3%	21 100%	$\chi^2= 35,55$ $p=0,0005$
Zawodowe	9 22,5%	18 45%	13 32,5%	0 0%	40 100%	
Średnie	22 35,5%	23 37,1%	9 14,5%	8 12,9%	62 100%	
Wyższe	21 77,8%	6 22,2%	0 0%	0 0%	27 100%	
Razem	60 40%	52 34,7%	27 18%	11 7,3%	150 100%	
Miejsce zamieszkania						
Miasto wojewódzkie	38 39,2%	33 34%	20 20,6%	6 6,2%	97 100%	$\chi^2= 4,73$ $p=0,58$
Miasto powiatowe	9 37,5%	11 45,8%	3 12,5%	1 4,2%	24 100%	
Miasto gminne i wieś	13 44,8%	8 27,6%	4 13,8%	4 13,8%	29 100%	
Razem	60 40%	52 34,7%	27 18%	11 7,3%	150 100%	
Posiadanie potomstwa						
Tak	35 37,6%	32 34,4%	20 21,5%	6 6,5%	93 100%	$\chi^2= 2,28$ $p=0,52$
Nie	25 43,9%	20 35,1%	7 12,3%	5 8,7%	57 100%	
razem	60 40%	52 34,7%	27 18%	11 7,3%	150 100%	

■ Tab. 3. Analiza opinii ankietowanych na temat formy prowadzenia zajęć z edukacji seksualnej z uwzględnieniem wieku, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania ankietowanych i posiadania potomstwa

Czynniki demograficzne	osobno	w grupach mieszanych	Razem	Analiza statystyczna
	n (%)	n (%)	n (%)	
Wiek				
18-25 lat	18 (38,3%)	29 (61,7%)	47 (100%)	$\chi^2=7,29$ $p=0,03$
26-35 lat	26 (60%)	25 (49%)	51 (100%)	
Powyżej 35 lat	34 (65,4%)	18 (34,6%)	52 (100%)	
Razem	78 52%)	72 (48%)	150 (100%)	
Wykształcenie				
Podstawowe	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	$\chi^2= 19,57$ $p=0,0002$
Zawodowe	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40 (100%)	
Średnie	21 (33,9%)	41 (66,1%)	62 (100%)	
Wyższe	13 (48,2%)	14 (51,8%)	27 (100%)	
Razem	78 (52%)	72 (48%)	150 (100%)	
Miejsce zamieszkania				
Miasto wojewódzkie	51 (52,6%)	46 (47,4%)	97 (100%)	$\chi^2= 1,55$ $p=0,46$
Miasto powiatowe	10 (41,7%)	14 (58,3%)	24 (100%)	
Miasto gminne i wieś	17 (58,6%)	12 (41,4%)	29 (100%)	
Razem	78 (52%)	72 (48%)	150 (100%)	
Posiadanie potomstwa				
Tak	57 (61,3%)	36 (38,7%)	93 (100%)	$\chi^2= 8,46$ $p=0,004$
Nie	21 (36,8%)	36 (63,2%)	57 (100%)	
razem	78 (52%)	72 (48%)	150 (100%)	

■ Tab. 4. Ocena edukacji seksualnej wśród młodzieży z uwzględnieniem wieku, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania ankietowanych, i posiadania potomstwa

Czynniki demograficzne	dobra	zła	Razem	Analiza statystyczna
	n (%)	n (%)	n (%)	
Wiek				
18-25 lat	26 (55,3%)	21 (44,7%)	47 (100%)	$\chi^2=1,65$ $p=0,44$
26-35 lat	33 (64,7%)	18 (35,3%)	51 (100%)	
Powyżej 35 lat	35 (67,3%)	17 (32,7%)	52 (100%)	
Razem	94 (62,7%)	56 (37,3%)	150 (100%)	
Wykształcenie				
Podstawowe	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)	$\chi^2=28,58$ $p<0,00001$
Zawodowe	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40 (100%)	
Średnie	42 (67,7%)	20 (32,3%)	62 (100%)	
Wyższe	5 (18,5%)	22 (81,5%)	27 (100%)	
Razem	94 (62,7%)	56 (37,3%)	150 (100%)	
Miejsce zamieszkania				
Miasto wojewódzkie	59 (60,8%)	38 (39,2%)	97 (100%)	$\chi^2=1,9$ $p=0,39$
Miasto powiatowe	18 (75%)	6 (25%)	24 (100%)	
Miasto gminne i wieś	17 (58,6%)	12 (41,4%)	29 (100%)	
Razem	94 (62,7%)	56 (37,3%)	150 (100%)	
Posiadanie potomstwa				
Tak	63 (67,7%)	30 (32,3%)	93 (100%)	$\chi^2=2,69$ $p=0,1$
Nie	31 (54,4%)	12 (45,6%)	57 (100%)	
razem	94 (62,7%)	56 (37,3%)	150 (100%)	

badanych jest zbieżne z wynikami badań przedstawionych przez Wiggins i wsp. [4]. Oceniali oni przydatność rozbudowanego programu obejmującego różne dziedziny działań społecznych, edukacyjnych i sportowych w grupach zwiększonego ryzyka nieprawidłowych zachowań społecznych. Stwierdzili nieskuteczność intensywnych działań edukacyjnych mających na celu obniżenie częstości nieplanowanych ciąż młodocianych oraz używania środków psychostymulujących w porównaniu z klasycznymi zachowaniami edukacyjnymi stosowanymi w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii [4]. Kirby w artykule wstępnym do *British Medical Journal* również zwraca uwagę na złożoność problemu oddziaływania programów edukacyjnych na zachowania seksualne młodocianych, które w niektórych przypadkach mogą wywołać odwrotny od zamierzonego skutek. Bardzo wiele zależy od sposobu i drogi przekazu oraz akceptacji przez młodzież osoby/grupy osób, które edukują [5]. Inne opracowania zwracają uwagę na dużą przydatność programów edukacyjnych w zakresie wytwarzania prawidłowych zachowań seksualnych zapobiegających zakażeniu HIV wśród młodzieży na całym świecie [6,7].

Kirby i Laopore w 2007 roku opisali czynniki ryzyka wpływające na zachowania seksualne, ciążę, porody oraz choroby przenoszone drogą płciową wśród nastolatków. Dzielią oni czynniki decydujące o podjęciu współżycia płciowego przez młodzież na zwiększające i zmniejszające to ryzyko. Grupują je oni w cztery zagadnienia tematyczne [8]:

1. Indywidualne czynniki biologiczne;
2. Dysfunkcja i dezorganizacja (nadużycia płciowe, mentalne, przemoc, rozwody);
3. Seksualne wartości, nastawienia i zachowanie modelowane przez środowisko rówieśników;
4. Kontakty z dorosłymi i organizacjami zniechęcającymi do podjęcia niebezpiecznych zachowań seksualnych.

W ocenie dorosłych kobiet duże znaczenie mają czynniki zmniejszające ryzyko podjęcia współżycia płciowego przez młodzież. Do takich można zaliczyć osobne zajęcia z wychowania do życia w rodzinie. W ten sposób można wytłumaczyć brak preferencji zajęć z edukacji seksualnej w grupach koedukacyjnych przez osoby starsze oraz bezdzietne. W większości krajów zajęcia edukacji seksualnej rozpoczynają się, podobnie jak w Polsce w szkole podstawowej [8].

WNIOSKI

Około 2/5 ankietowanych oceniło poziom edukacji seksualnej jako zły. Kobiety z wykształceniem wyższym częściej oceniały go negatywnie w porównaniu do kobiet z niższym wykształceniem. Jednocześnie statystycznie częściej opowiadały się za prowadzeniem zajęć dotyczących tych zagadnień już na poziomie szkoły podstawowej.

Zajęcia z edukacji seksualnej w grupach mieszanych (koedukacyjnych) częściej preferują kobiety bezdzietne w stosunku do tych, które posiadają dzieci oraz kobiety z wykształceniem wyższym i średnim. Wraz z wiekiem maleje akceptacja dla takiej formy zajęć.

Konieczne są dodatkowe badania, aby w sposób wiarygodny ocenić spojrzenie ze strony dorosłych na związek edukacji seksualnej z zachowaniami młodzieży.

PIŚMIENNICTWO

1. Zielińska M. Wychowanie seksualne wobec zmian zachowań seksualnych młodzieży polskiej – analiza wyników badań własnych. *Gin Prakt* 2007; 2:34.
2. Sieja K, Leoński J, Bulsa M, i wsp. Program wychowania seksualnego w Polsce na tle krajów europejskich. *Gin Prakt* 2000; 8, 30.
3. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H. et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 4.
4. Wiggins M, Bonell C, Sawtell M. et al. Health outcomes of youth development programme in England: prospective matched comparison study. *BMJ*. 2009, 339:b2534.
5. Kirby D. Reducing pregnancy and health risk behaviours in teenagers, *BMJ*. 2009 Jul 9;339:b2054.
6. Kirby DB, Laris BA, Roller LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health*. 2007; 40:206-17.
7. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *J Sex Res*. 2002 Feb;39(1):27-33.
8. Kirby D, Lepore G. Sexual Risk and Protective Factors: Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing, and Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change?. Washington DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007.

Praca przyjęta do druku: 01.12.2011

Praca zaakceptowana do druku: 15.12.2011