

»Dragi učenci, danes bomo govorili o spolnosti.«

Vloga šolske svetovalne službe pri izvedbi spolne vzgoje v šoli

Tajana Brajović, Osnovna šola dr. Ivana Korošca Borovnica
tajanaan@hotmail.com

.....

● **Povzetek:** Zdravje otrok in mladostnikov ter njihovo izobraževanje sta neločljivo povezana. Prav zaradi tega je šola v vlogi vzgojno-izobraževalne ustanove učinkovito okolje za spodbujanje zdravja mladih. Vključevanje vsebin zdravstvene vzgoje v šolo nam omogoča, da temelje preventivnih zdravstvenih programov sočasno posredujemo vsej populaciji otrok in mladostnikov. Šola lahko pri skrbi za spolno in reproduktivno zdravje mladih deluje kot dopolnilo družinski vzgoji, storitvam zdravstva in vplivom vrstnikov ter različnih medijev. Šolski svetovalni delavci lahko ob ustrezni strokovni usposobljenosti pripravijo kakovostne dejavnosti v okviru spolne vzgoje in tako tvorno prispevajo k promociji zdravja mladostnikov. Iz ugotovitev o spolnem vedenju slovenskih učencev sklepamo, da znotraj izobraževalnega sistema pri nas potrebujemo kakovostne preventivne programe s področja spolne vzgoje. Na podlagi strokovne literature smo pripravili uro spolne vzgoje za osmošolce in devetošolce, ki jo je šolska svetovalna delavka izvedla v sklopu ure biologije. Evalvacijo ure spolne vzgoje smo izvedli s pomočjo evalvacijskega vprašalnika, ki so ga prostovoljno in anonimno izpolnili učenci. Iz odgovorov na evalvacijski vprašalnik je bilo razvidno, da se učenci zadnjih razredov devetletke zanimajo za informacije o spolnosti, obenem pa je treba v določeni meri še dopolniti njihovo znanje s področja varne spolnosti. Predstavljena so nekatera razmišljanja o spolni vzgoji v šoli pri nas.

Ključne besede: zdravstvena vzgoja v šoli, spolna vzgoja, šolska svetovalna služba.

»Dear students, today's topic is sexuality«

● **Abstract:** The health of our children and adolescents is tightly linked to their education. That is why school provides effective environment when encouraging health with young people. Health education enables school to inform the whole population about how to act preventively. School as such, in its care for reproductive health, can help families, health care system, and it can give advice regarding peer influence and media. On condition, they are well trained, school counsellors are able to prepare quality sexual education programmes and thus contribute to health of adolescents. According to what has been found out regarding sexual behaviour of Slovene students, one can claim that quality preventive programmes within our school system are needed. Based on literature we prepared the sexual education lesson that our school counsellor carried out within Biology class in grades 8 and 9. The students evaluated the lesson via an anonymous questionnaire. The results show that on one hand our students are interested in relevant information but on the other hand their knowledge about safety is not sufficient. At the same time one can learn about different opinions regarding sexual education in our school.

Key words: health education in school, sexual education, school counselling

Zdravje in izobraževanje

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) zdravje opredeljuje kot stanje celovitega telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja (SZO, 2011). »Zdravje je neločljivo povezano z učnimi dosežki, s kakovostjo življenja in z ekonomsko produktivnostjo. S tem ko otroci pridobivajo z zdravjem povezano znanje, vrednote, veščine in izkušnje, jih lahko spodbujamo, naj sledijo zdravemu življenju in delujejo kot nosilci sprememb zdravja v njihovih skupnostih.« (Hiroshi Nakajima; SZO, 1997)

Izobraževanje omogoča otrokom, mladostnikom in odraslim pridobivanje akademskega znanja kot tudi specifičnih znanj, stališč in spretnosti, povezanih z zdravjem (SZO, 1997). Prav zadnje so v vseh razvojnih obdobjih ključne za posameznikovo telesno, psihološko in socialno blagostanje. Na uspešno izobraževanje posameznika poleg nekaterih objektivnih dejavnikov (npr. šolskega sistema, naklonjenosti družine šolanju, družbenoekonomskih razmer ipd.) vpliva tudi njegovo zdravstveno stanje v najširšem smislu: ustrezna prehranjenost, infekcije in parazitarne bolezni, telesne in psihološke sposobnosti ter težave, povezane s (tveganim) spolnim vedenjem (npr. zgodnja in nenačrtovana nosečnost, spolno nasilje in spolno prenosljive bolezni).

Kljub temu da v Sloveniji šole v največji meri pojmujejo kot vzgojno-izobraževalne ustanove, v katerih je poudarek na pridobivanju akademskih veščin in znanja, so šole bodisi formalno bodisi neformalno prav tako učinkovito okolje za spodbujanje zdravja otrok in mladostnikov. Šole lahko v vlogi spodbujanja zdravja omogočijo učencem in zaposlenim

orodja in vire za povezovanje med različnimi institucijami in socialnimi strukturami, ki spodbujajo zdravje mladih (SZO, 1997). Vsebine zdravstvene vzgoje je v šolah smiselno posredovati predvsem zato, da temelje preventivnih zdravstvenih programov lahko sočasno posredujemo vsej populaciji otrok in mladostnikov.

Po mnenju Metcalfea in sod. (2010) lahko šole kljub obsežnosti in zapletenosti področja zdravstvene vzgoje pomembno prispevajo k spodbujanju zdravja mladih. Šolski programi so po navedbah SZO (1997) eden najbolj učinkovitih načinov spodbujanja zdravja in človekovega blagostanja po vsem svetu in lahko vključujejo HIV/AIDS in spolno prenosljive bolezni (SPB), nasilje in poškodbe, nenačrtovano nosečnost in slabo reproduktivno zdravje, infekcije in parazitarne bolezni, neustrezno prehranjenost, slabo higieno ustne votline, psihološke težave, težave, povezane s pomanjkanjem telesne vadbe, ter različne odvisnosti (od tobaka, alkohola ali drog).

Kljub temu da v Sloveniji šole v največji meri pojmujejo kot vzgojno-izobraževalne ustanove, v katerih je poudarek na pridobivanju akademskih veščin in znanja, so šole bodisi formalno bodisi neformalno prav tako učinkovito okolje za spodbujanje zdravja otrok in mladostnikov.

Pregled učinkov različnih programov spodbujanja zdravja v šolah je pokazal, da so bili med najbolj učinkovitimi programi spodbujanja duševnega zdravja (vključno s preventivo nasilja in agresivnosti), sledili so jim programi spodbujanja zdravega prehranjevanja in telesne aktivnosti ter programi preprečevanja samomora. Kot najmanj učinkoviti so se izkazali šolski preventivni programi s področja odvisnosti od drog, alko-

hola in tobaka (vse v: Stewart-Brown, 2006). Bralci, ki jih boljše zanimajo ekonomski vidiki šolskih programov spodbujanja zdravja otrok in mladostnikov, si lahko več preberejo v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO, 1997).

Zdravstveno vzgojo na šoli lahko izvajajo učitelji ali strokovnjaki z zdravstvenega področja v okviru posebnih tematskih sklopov ali integrirano v šolski program vse šolsko leto (SZO, 1997).

Vloga preventivne dejavnosti šole pri skrbi za spolno in reproduktivno zdravje otrok in mladostnikov

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO, 2011) opredeljuje reproduktivno zdravje kot možnost odgovornega, zadovoljivega in varnega spolnega življenja, ki bo posamezniku omogočalo imeti otroke in svobodo pri odločanju, kdaj in kolikokrat bo imel otroke. Iz tega naj bi izhajala tudi pravica pripadnikov obeh spolov, da so informirani in imajo dostop do varnih, učinkovitih in njim sprejemljivih metod uravnavanja rodovitnosti ter pravico dostopati do primernih storitev zdravstvenega varstva, ki jim bodo omogočale varno nosečnost in najboljše možnosti za rojstvo zdravega otroka.

Vlogo šole pri skrbi za spolno in reproduktivno zdravje mladih lahko vidimo kot pomembno dopolnilo družinski vzgoji, storitvam zdravstva in učinkom vrstnikov ter različnih medijev v družbenem okolju. Pri tem ima šola nedvomno pomemben vpliv z vidika prizadevanj za socialno enakost svojih učencev, saj vsem učencem, ne glede na njihovo pripadnost različnim socialnim skupinam, omogoča pridobivanje ključnih znanj in veščin, ki jim bodo v pomoč pri odločitvah, povezanih s spolnostjo in z varovanjem ter ohranjanjem spolnega in reproduktivnega zdravja. V šolskem okolju lahko naredimo veliko na področju ozaveščanja otrok in mladostnikov o možnostih odgovornega in varnega spolnega vedenja. V preventivnih programih lahko pozornost namenimo tudi razvijanju socialnih veščin pri učencih, ki so pomembne pri zagotavljanju le-tega (npr. komunikacijskih veščin, asertivnega vedenja, spodbujanja pozitivne realne samopodobe ipd.)

Kljub temu da v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih ugotavljamo upad števila neželene nosečnosti pri mladostnikih, starih od 15 do 19 let (Pinter, 2003), in - verjetno s tem povezan - porast zanesljivih oblik kontracepcije (Pinter idr., 2006), raziskave pri nas kažejo (Pinter idr., 2006), da je poleg upada mladostniških nosečnosti v letih 1996 do 2004 pri slovenskih sedemnajstletnikih prišlo do desetodstotnega upada upora-

be kondoma, medtem ko je sočasna uporaba kondoma in oralne kontracepcije razmeroma redka (Pinter idr., 2009). To morda kaže, da postajajo prevladujoča kontracepcijska sredstva pri mladih tista, ki ne ščitijo pred okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi. Prav te pa so po navedbah Inštituta za varovanje zdravja (IVZ, 2008) v Sloveniji pogoste. Poleg navedenega primerjave spolne aktivnosti slovenskih mladostnikov iz let 1996 in 2004 (Pinter idr., 2009) kažejo, da mladostniki vstopajo v spolne odnose vedno bolj zgodaj. V omenjenem časovnem obdobju se je tako povprečna starost pri prvem spolnem odnosu znižala približno za leto in pol (z 18,5 na 17 let). Kot navajajo slovenske avtorice (Drglin, Mihevc Ponikvar in Zupanič, 2011), je treba v Sloveniji optimizirati dostop do zdravstvenega varstva na področju spolnosti, tako da bo ta najbolj prijazna uporabnikom. Cilj preventivnih programov na tem področju naj bo predvsem odgovorno in zrelo vstopanje v spolne odnose ter uporaba zanesljivih metod zaščite pred neželeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. V slovenskem prostoru torej potrebujemo kakovostne preventivne programe s področja spolne vzgoje, ki bi jih izvajali tudi na šolah.

A. Grunseit (1997) na podlagi ugotovitev številnih raziskav navaja nekaj ključnih točk, ki so lahko v oporo snovalcem programov spolne vzgoje:

- spolna vzgoja ne spodbuja k povečani spolni aktivnosti;
- kakovostni programi spolne vzgoje spodbujajo odložitev začetka spolne aktivnosti in spodbujajo spolno aktivne mlade k zaščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi in neželeno nosečnostjo;
- odgovornega in varnega spolnega vedenja se lahko naučimo;
- s spolno vzgojo je najbolje začeti, preden mladi postanejo spolno aktivni;
- spolna vzgoja naj bo prilagojena tako dekletom kot fantom;
- mladi o spolnem zdravju pridobivajo informacije iz množice različnih virov;
- mladi so razvojno gledano heterogena skupina, zato za vse posameznike ni primeren isti pristop k izvedbi spolne vzgoje.

Spolna vzgoja se nanaša na izobraževanje posameznikov na temo spolnosti, spolnega zdravja in spolno prenosljivih bolezni (Macfarlane, 2005). Kakovostna spolna vzgoja nedvomno lahko prispeva k oblikovanju posameznikove identitete na področju spolnosti, njegovih stališč do spolnosti in dejanskega pristopa k spolnemu vedenju. Omeniti je treba, da otroci in mladostniki pridobivajo informacije o spolnosti iz več različnih virov (Brcar, 1999; Brcar Štrukelj in Tomori, 1998; Pinter idr., 2006), izmed katerih iz vzgojnega in razvojnega vidika niso vsi enako primeren izvor informacij o spolnosti (npr. različni mediji). Šola ima možnost, da učencem ponudi razvojno primerne in strokovno utemeljene informacije, na podlagi katerih

bodo ob lastnih izkušnjah gradili pozitivna stališča do spolnosti in spolnega zdravja. Glede na to, da učenci zunaj šolskih aktivnosti predvsem v obdobju pubertete sami raziskujejo teme, povezane s spolnostjo, je pomembno, da jim znajo strokovni delavci na šoli prislughniti in ponuditi ključne informacije ter da se znajo sproščeno pogovarjati o vprašanih odnosov med spoloma in spolnemu vedenju.

Da bi se izognili morebitnim neutemeljenim sklepom, je smiselno navesti, da dosedanje raziskave, izvedene v tujini (NHS Centre for Reviews and Dissemination, 1997; v Macfarlane, 2005), niso potrdile, da bi izpostavljenost programom spolne vzgoje vplivala na porast spolne aktivnosti ali število mladostniških nosečnosti. To potrjujejo tudi ugotovitve metaraziskave (Grunseit, 1997), v kateri avtorji ugotavljajo, da izpostavljenost programom spolne vzgoje ni negativno vplivala na spolno vedenje mladih, temveč je delovala v smeri odložitve prvega spolnega odnosa in bolj učinkovite uporabe kontracepcije pri mladih.

Opremljeni s spoznanji raziskav smo se na povabilo predmetne učiteljice za biologijo lotili oblikovanja ure spolne vzgoje. Pri tem smo upoštevali priporočila, ki jih navajajo Metcalfe in sod. (2010):

- upoštevati razvojne potrebe otrok in mladostnikov, katerim je namenjena spolna vzgoja;
- med izvedbo spolne vzgoje nameniti čas za razpravo in pogovor ter vzpostavitev primerne sproščenosti in zaupljivega vzdušja;
- pregledati področja, ki so že bila obravnavana, in se soočiti z novimi potrebami in vprašanji, ki so se pojavila od takrat;
- zavedati se obsega informacij, ki jih učenci pridobijo zunaj šole, in upoštevati vplive vrstnikov, staršev, vzornikov in medijev (npr. interneta, televizije, revij za mladostnike; op. avt.).

Učencem osmih in devetih razredov smo želeli ponuditi sodobne in preverjene informacije ter znanja z različnih področij: a) informacije o spolnosti in spolnem vedenju (npr. pojavnosti različnih oblik koitalnega in nekoitalnega vedenja) s poudarkom na značilnostih slovenskih mladostnikov; b) pojav in obremenjenost slovenskega prostora s spolno prenosljivimi boleznimi, načini njihovega prenašanja, preventiva pred okužbo z njimi, njihovi simptomi ter ukrepi ob morebitni okužbi; c) pojav tveganega spolnega vedenja, njegova pojavnost pri mladih (v Sloveniji), njegovi dejavniki in posledice (npr. neželena nosečnost; prekinitev šolanja); č) kam se lahko sami obrnejo po dodatne informacije ali zdravstvene storitve s področja spolnosti in spolnega zdravja (s poudarkom na znajdenju v njihovem lokal-

nem okolju in rabi internetnih virov, kot npr. spletnega portala www.tosemjaz.net). Dotaknili smo se tudi vsebin svobodne volje in pravice do spolne nedotakljivosti.

Ura spolne vzgoje je bila, v dogovoru z učiteljico biologije, izvedena v sklopu ur biologije, ločeno v osmem in devetem razredu. Ura, ki je bila napovedana vnaprej, je bila oblikovana kot interaktivno predavanje z uporabo multimedijske tehnologije. Pri vseh urah spolne vzgoje, ki jih je vodila šolska svetovalna delavka, je bila v učilnici navzoča učiteljica biologije. Učenci so bili pozvani k aktivni udeležbi (postavljanju vprašanj, odgovarjanju na vprašanja svetovalne delavke, izpolnjevanju anonimnega evalvacijskega vprašalnika).

Podlago za pripravo ure spolne vzgoje smo črpali iz domače in tuje strokovne literature (Brajočič, 2011; Bracar Štrukelj in Tomori, 1998; Currie idr., 2008; Držgin, Mihevc Ponikvar in Zupanič, 2011; IVZ, 2008; Metcalfe, 2010; Pinter, 2003; Pinter idr., 2006; Pinter idr., 2009; spletna enciklopedija Wikipedija, 2011; spletni portal Tosemjaz, 2011; spletni portal Vizita.si, 2011; Ule idr., 2000).

Evalvacija ur spolne vzgoje s strani učencev

Že vnaprej smo načrtovali krajšo evalvacijo izvedene aktivnosti učencev, ki so jim bile predstavljene vsebine. Učenci so po končani uri spolne vzgoje prejeli evalvacijske vprašalnike, ki so jih izpolnjevali prostovoljno in povsem anonimno. Razen starosti in spola evalvacijski vprašalnik ni zahteval razkrivanja osebnih podatkov učencev. Sestavljalo ga je enajst postavk, ki so se nanašale na posameznikovo poučenost o (varni) spolnosti. Sedem postavk je bilo izbirnega tipa, tri postavke so od učencev zahtevale odgovor v pisni obliki, o poznavanju posameznih spolno prenosljivih bolezni pa so se učenci izrekli ob pomoči štiristopenjske lestvice Likertovega tipa (od 1 - sploh ne poznam do 4 - dobro poznam).

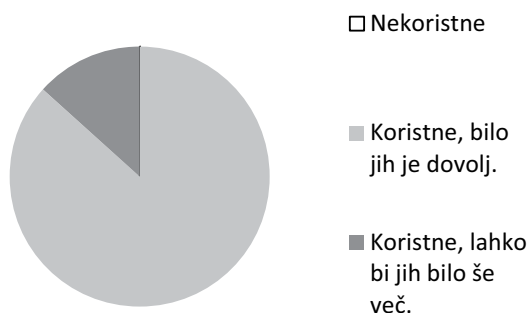
Za izpolnjevanje evalvacijskega vprašalnika učenci pri uri biologije niso prejeli niti posebnih ugodnosti niti dodatne ocene. Izpolnjenega so posredovali bodisi učiteljici biologije bodisi v šolsko svetovalno službo.

Pri evalvaciji ure spolne vzgoje je sodelovalo 17 učenk in 13 učencev. Odziv na anketo je bil pri devetošolcih >

Cilj preventivnih programov na tem področju naj bo predvsem odgovorno in zrelo vstopanje v spolne odnose ter uporaba zanesljivih metod zaščite pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. V slovenskem prostoru torej potrebujemo kakovostne preventivne programe s področja spolne vzgoje, ki bi jih izvajali tudi na šolah.

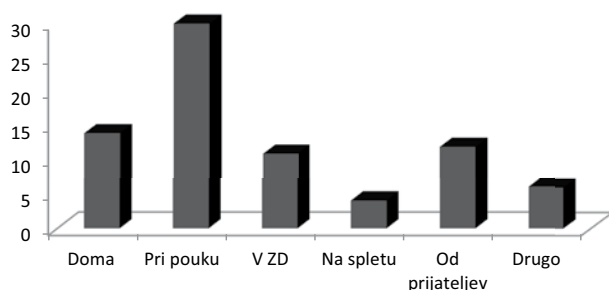
96-odstoten; pri osmošolcih pa 15-odstoten. (Zaradi majhnega števila učencev ni jasno, ali ta trend pomeni tudi dejanske razlike v zanimanju za spolnost med osmošolci in devetošolci.) Povprečna starost udeležencev devetega razreda je bila 13,9 leta. Povprečna starost udeležencev osmega razreda je bila 13 let.

Iz odgovorov vseh učencev, ki so sodelovali v evalvaciji, je bilo razvidno, da mladostnike zadnjih dveh razredov osnovne šole zanimajo informacije na temo spolnosti. Prav vsi so tudi navedli, da jim je bila vseč izvedena ura spolne vzgoje. Na sliki 1 je prikazano, kako so učenci ocenjevali koristnost informacij o spolnosti, ki so jih dobili v šoli.



Slika 1: Ocena koristnosti informacij o spolnosti, ki so jih učenci dobili v šoli

Večina učencev je ocenila, da so bile informacije, posredovane v šoli na temo spolne vzgoje, zanje koristne in da jih je bilo dovolj. Nekaj učencev je kljub temu navedlo, da so v šoli pridobili koristne informacije o spolnosti, vendar bi jih lahko bilo še več. Potrebe učencev so se verjetno razlikovale glede na informacije o spolnosti, ki so jih že prejeli od drugih virov, ter glede na njihove posamezne izkušnje s spolnostjo.



Slika 2: Vir informacij o spolnosti (mogočih je bilo več odgovorov)

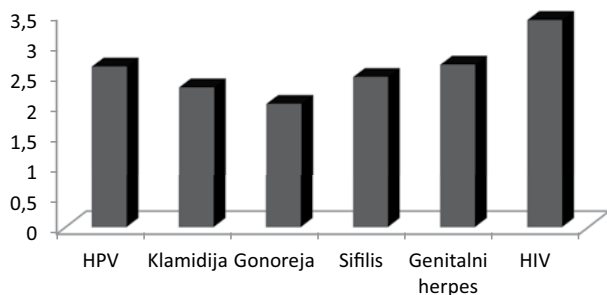
Vsi učenci so informacije o spolnosti dobili v šoli, v sklopu pouka. Nekaj več kot polovica je koristne informacije o spolnosti dobila tudi doma (v družini). Kot vir informacij o spolnosti so se pojavljali še prijatelji in zdravstveni dom (kjer navadno v okviru šolskega sistematskega pregleda v osmem razredu poteka primar-

Učenci so vsebinam spolne vzgoje načeloma izjemno naklonjeni, saj jih zanimajo te teme. S tem ko jim v znanem in varnem okolju (za tako šolsko okolje si prizadevamo strokovni delavci šol) ponudimo njihovem razvoju primerne in strokovno utemeljene informacije, vplivamo na širjenje za življenje bistvenih znanj med populacijo.

na preventiva s področja spolnega in reproduktivnega zdravja). Nekaj učencev je navedlo, da so se o spolnosti informirali iz drugih virov. Najmanj učencev je navedlo, da so informacije o spolnosti pridobili s pomočjo interneta. Te ugotovitve so spodbuden podatek za snovalce programov javnega zdravja in izvajalce spolne vzgoje v šolah, saj nazor- no kažejo, da je ravno spolna vzgoja v šoli tisti vir, ki doseže vse

učence, ne glede na to, ali so informacije o spolnosti prejeli tudi doma, od prijateljev ipd. Prav to je zagotovo eden izmed argumentov, zakaj spolna vzgoja spada v šolski repertoar vzgojno-izobraževalnih dejavnosti. Zdi se tudi, da je šola na področju spolne vzgoje pomembnejši informator kot internet, ki mu radi pripisujemo močan vpliv na mladostnike. Za bolj zanesljive ugotovitve bi bilo treba navedeno preveriti na ustreznem vzorcu učencev.

Posebno pozornost smo namenili tudi področju spolno prenosljivih bolezni. Večina učencev devetega razreda je odgovorila, da imajo dovolj znanja o spolno prenosljivih boleznih (kako se prenašajo, katere so, kako jih zdravimo in preprečujemo). Iz odgovorov osmošolcev je bilo zaznati nasprotni trend. Iz slike 3 je razvidno, da so učenci v največji meri navajali, da izmed spolno prenosljivih bolezni najbolj poznajo HIV, precej slabše pa gonorejo, sifilis in klamidijo. Še kar dobro so v povprečju učenci poznali HPV in genitalni herpes. Učenci obeh razredov so soglasno prepoznali pomembnost zaščitene spolnih odnosov. Na tem področju smo odkrili razkorak med tem, kaj učenci mislijo, da vedo, in njihovim dejanskim znanjem o spolno prenosljivih boleznih. Podobno kot v prejšnjih slovenskih raziskavah (Pinter idr., 2006) se je izkazalo, da so naši mladostniki na področju spolno prenosljivih bolezni poučeni predvsem o HIV, še kar dobro pa o HPV in genitalnem herpesu. O drugih spolno prenosljivih boleznih (gonoreji, sifilisu ali klamidiji) so učenci poučeni slabše. Glede na dejstvo, da so okužbe s klamidijo in HPV najpogostejše spolno prenosljive okužbe v Sloveniji (IVZ, 2008), bi bilo v prihodnosti smiselno v sklopu ur spolne vzgoje več pozornosti nameniti predstavitvi klamidije, posledic okužbe z njo ter načinom varovanja pred okužbo s to spolno prenosljivo boleznijo.



Slika 3: Poznavanje spolno prenosljivih bolezni pri učencih osmega in devetega razreda. Uporabljena je bila štiristopenjska lestvica (1 – sploh ne poznam; 2 – slišal/-a sem že; 3 – še kar poznam; 4 – dobro poznam). Rezultati prikazujejo povprečno poznavanje posamezne spolno prenosljive bolezni.

Pri načrtovanju spolne vzgoje je lahko v pomoč tudi poznavanje pojmovanja učencev, kaj je tvegana spolnost in kaj zaščiten spolni odnos.

	Število učencev
Nezaščiteni spolni odnosi	25
Pomeni tveganje za zdravje	6
Menjavanje spolnih partnerjev	5

Tabela 1: Odgovori učencev na vprašanje, kaj je tvegano spolno vedenje.

Večina učencev tvegano spolno vedenje razume kot nezaščiten spolni odnos. Manj učencev je navedlo, da tvegano spolno vedenje pomeni tveganje za neželeno nosečnost pri dekletih, prav tako pa tveganje za zdravje (npr. okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi, nevarnost za reproduktivno zdravje). Le nekaj učencev je navedlo, da k tveganeu spolnemu vedenju spada tudi pogosto menjavanje spolnih partnerjev.

	Število učencev
Uporaba kondoma/femidoma	16
Uporaba kontracepcijske tabletk/diafragme	12
Sočasna uporaba pregradne in hormonske zaščite	8
Uporaba zaščite (konkretna sredstva niso opredeljena)	8
Pripravljenost na spolni odnos	1

Tabela 2: Odgovori učencev na vprašanje, kaj pomeni, da imaš zaščiten spolni odnos (mogočih več odgovorov)

Vsak izmed sodelujočih učencev je naštel vsaj en način zaščitenih spolnih odnosov. Razmeroma malo učencev je navedlo sočasno uporabo pregradnih in hormonskih oblik zaščite. Kar nekaj učencev pa na vprašanje ni podalo konkretnega odgovora, ampak so navajali, da zaščiten spolni odnos pomeni uporabo zaščite pri spolnem odnosu. Nekateri so pri tem navajali pomen uporabe zaščite pred neželeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi, vendar niso navajali konkretnih zaščitnih sredstev.

Česa smo se naučili in kaj smo ugotovili

Tokratna izkušnja je pokazala, da lahko svetovalni delavci na šolah ob ustrezni strokovni usposobljenosti pripravimo kakovostne dejavnosti v okviru spolne vzgoje in tako skušamo tvorno prispevati k promociji zdravja mladostnikov na šoli (in v širšem okolju). Ob tem je seveda treba priznati, da ne moremo napovedovati daljnosežnih učinkov ure spolne vzgoje na spolno vedenje učencev, ki so bili deležni le-te. V slovenskem prostoru namreč še ni bilo celovite raziskave učinkovitosti različnih pristopov spolne vzgoje v različnih razvojnih obdobjih mladih. Tako bi lahko zanesljivo ugotovili, kateri pristopi so v uporabi pri nas in kakšna je njihova učinkovitost glede dolgotrajnosti in moči njihovega učinka na spolno vedenje učencev, dijakov in študentov. McFarlane (2005) v svojem prispevku navaja, da v postopku presoje o učinkovitosti preventivnih programov s področja zdravja potrebujemo zanesljive in znanstveno pridobljene podatke, ki nam bodo omogočili presojo o tem, ali je določena preventivna dejavnost učinkovita na populacijski ravni in ali naj bi jo zato uveljavili tudi na institucionalni ravni. Glede na ugotovitve tujih raziskav (npr. Grunseit, 1997) pa bi bilo vsekakor smiselno nadaljevati s podobnimi aktivnostmi, pri katerih se dopolnjujeta vlogi učitelja in strokovnjakov drugih področij (npr. šolskih svetovalnih delavcev), ter jih smiselno dopolnjevati, ocenjevati in razvijati njihovo kakovost. Tudi enkratne, multidimenzionalne intervence na lokalni ali celo individualni ravni lahko namreč povečajo učinkovitost splošno uveljavljenih programov spodbujanja zdravja. Zagotavljanje podpornega okolja naj bi tako vodilo v opušcanje tveganih spolnih vedenj in vzdrževanje manj tveganeu spolnega vedenja (DiClemente, 2001; v: Macfarlane, 2005).

Na podlagi zapisanega lahko sklenemo, da si je tudi v šolskem okolju smiselno prizadevati za izvedbo kakovostnih preventivnih dejavnosti na temo spolnega zdravja učencev. Učenci so vsebinam spolne vzgoje načeloma izjemno naklonjeni, saj jih zanimajo te teme. S tem ko jim v znanem in varnem okolju (za tako šolsko okolje si prizadevamo strokovni delavci šol) ponudimo njihovemu razvoju primerne in strokovno utemeljene informacije, vplivamo na širjenje za

življenje bistvenih znanj med populacijo. Svetovalni delavci na šolah s svojim tvornim vključevanjem v podobne preventivne dejavnosti vzpostavljamo ali ohranjamo vez z učenci, ki morebiti potrebujejo našo pomoč na področjih, ki neposredno niso povezana s šolo, vendar v času mladostništva zavzemajo pomemben

del njihovih misli, sanjarjenj, izkušenj in težav, kar se posredno lahko odraža tudi v njihovi učinkovitosti na učnem področju.

Zahvaljujem se učiteljici biologije Editi Gradišar za povabilo k izvedbi ur spolne vzgoje za učence.

Literatura

1. Brajović, T. (2011). Dejavniki tveganega spolnega vedenja pri mladostnikih. Magistrsko delo. Ljubljana: T. Brajović.
2. Brcar, P. (1999). Spolno vedenje slovenskih osmošolk in osmošolcev. V P. Brcar (ur.), *Imava se rada: zbornik* (str. 18-21). Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije.
3. Brcar Štrukelj, P. in Tomori, M. (1998). Poučenost slovenskih osmošolcev o spolnosti. *Zdravstveno varstvo*, 37, 475-482.
4. Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., ... in Barnekow, V. (ur.) (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC International report from the 2005/2006 survey*. Internetni vir: www.euro.who.int/en/press/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20080617_1; Dostop: 7. 9. 2008.
5. Drglin, Z., Mihevc Ponikvar, B. in Zupanič, T. (2011). Spolno vedenje. V: H. Jeriček Klanšček idr. (ur.). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*, str. 236-247. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
6. Grunseit, A. (1997). Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people: a review update. *UNAIDS best practice collection. Key material*.
7. Inštitut za varovanje zdravja RS (2008). Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2008. Letno poročilo. Internetni vir: www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/798-Letnoporocilo2008.pdf; Dostop: 15. 11. 2009.
8. Macfarlane, A. (2005). What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents? Internetni vir: www.euro.who.int/Document/E86766.pdf; Dostop: 19. 12. 2011.
9. Metcalfe, O. idr. (2010). *Promocija zdravja mladih v Evropi. Zdravstvena vzgoja v šolah. Priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
10. Pinter, B. (2003). Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov - kje smo v Sloveniji? *Zdravniški vestnik*, 72(II), 27-29.
11. Pinter, B., Čeh, F., Verdenik, I., Grebenc, M., Maurič, D., Pavičević, L., ... in Meden Vrtovec, H. (2006). Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdravniški vestnik*, 75, 615-619.
12. Pinter, B., Skušek Fakin, C. in Maurič, D. (2009). Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 78, 79-84.
13. Spletna enciklopedija Wikipedija. Internetni vir: <http://en.wikipedia.org>; Dostop: 3. 11. 2011.
14. Spletni portal Tosemjaz. Internetni vir: <http://www.tosemjaz.net>; Dostop: 3. 11. 2011.
15. Spletni portal Vizita.si. Internetni vir: <http://www.vizita.si>; Dostop: 3. 11. 2011.
16. Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Internetni vir: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>; Dostop: 19. 12. 2011.
17. Ule, M., Renner, T., Mencin Čeplak, M. in Tivadar, B. (2000). Pregled rezultatov raziskave. The results of the survey. V M. Ule (ur.), *Socialna ranljivost mladih* (str. 205-238). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino; Šentilj: Aristej.
18. SZO. (1997). Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive health education and promotion. *WHO technical report series*, 870.
19. SZO (2011). Internetni vir: <http://www.who.int/en/>; Dostop: 21. 12. 2011.