

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.

Καυγά-Παλτόγλου Άννα¹, Σταθοπούλου Χαρίκλεια²

¹ Καθηγήτρια Εφαρμογών. Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄. Τ.Ε.Ι. Αθήνας

² Νοσηλεύτρια MSc. Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά. Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήμα Νοσηλευτικής Β΄. Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Π.Ο.Υ. η σημερινή γενιά νέων είναι η μεγαλύτερη στην ιστορία της ανθρωπότητας. Από τα 6 δισεκατομμύρια του πληθυσμού της γης, το 1 δισ. έχει ηλικία μεταξύ 15-24 ετών (Moore 2000). Κάθε χρόνο 15 εκατομμύρια παιδιά γεννιούνται από έφηβες μητέρες με το μεγαλύτερο πρόβλημα να το έχουν οι υποσαχάριες περιοχές της Αφρικής και η Λατινική Αμερική (Singh 1998). Η Moore (2000) μελετώντας το θέμα της εφηβικής εγκυμοσύνης μεταξύ των ΗΠΑ και 3 Ευρωπαϊκών χωρών (Ολλανδία, Γερμανία, Γαλλία) διαπίστωσε ότι η μέση ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων στις ΗΠΑ έχει μειωθεί στα 15,8 έτη και είναι χαμηλότερη απ' ότι στις Ευρωπαϊκές χώρες (17,7), το ποσοστό των αμβλώσεων είναι το υψηλότερο 26 ανά 1000 γυναίκες, σε σχέση με 5,5 περίπου ανά 1000 γυναίκες στις Ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα, την τελευταία πενταετία σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (2008) καταγράφονται κάθε χρόνο κατά μέσο όρο 76 γεννήσεις από έφηβες ηλικίας μικρότερης των 15 ετών και από το σύνολο των γεννήσεων το 2007 ένα ποσοστό 2,86% ήταν από νέες γυναίκες ηλικίας κάτω των 19 ετών. Η πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, το ποσοστό γεννήσεων εφηβικής ηλικίας, η πρόωρη εγκυμοσύνη, οι αμβλώσεις, το AIDS (σύμφωνα με τα στοιχεία του UNAIDS 2004, τα μισά από τα νέα κρούσματα μόλυνσης με τον ιό HIV συμβαίνουν σε νέους ηλικίας 15-25 ετών) και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) είναι μερικά από τα προβλήματα που επηρεάζουν τη σεξουαλική υγεία των νέων στη σύγχρονη εποχή. Οι νοσηλευτές απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις και ταμπού και γνωρίζοντας τις εθνικές πολιτικές για τη σεξουαλική υγεία των νέων συμβάλλουν στην προαγωγή της μέσα από διάφορους ρόλους.

Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσει την έννοια της σεξουαλικής υγείας, να εκθέσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων και να παρουσιάσει

τρόπους με τους οποίους ο νοσηλευτής συμβάλλει στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας.

Η έννοια της Σεξουαλικότητας

Η σεξουαλικότητα είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την ευεξία και την ποιότητα της ζωής του ατόμου (Croush 1999). Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής και επιδρά στη διαμόρφωση της προσωπικής και κοινωνικής του ταυτότητας. Ο Π.Ο.Υ. θέλοντας να τονίσει τη μεγάλη σημασία της σεξουαλικής υγείας την έχει αναγνωρίσει σαν θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα.

Η σεξουαλικότητα σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους σε διαφορετικές κοινωνίες και πολιτισμούς. Για το λόγο αυτό, υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία και πολλοί ορισμοί που την περιγράφουν, εστιάζοντας πχ στη σημαντικότητα της σεξουαλικότητας του ατόμου και στη σύνδεσή της με την ταυτότητά του. Κατά τους Stuart και Sundeen (1979) η σεξουαλικότητα καθορίζει σ' ένα μεγάλο βαθμό το ποιοι είμαστε, είναι δηλαδή ένα βασικό στοιχείο της μοναδικότητας του κάθε ατόμου.

Η Lion, το 1982 διαχώρισε το βιολογικό από το κοινωνικό φύλο και υποστήριξε ότι η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία της ανθρώπινης ταυτότητας που σχετίζονται με το φύλο, με το να είσαι αγόρι ή κορίτσι, άνδρας ή γυναίκα και τα οποία υφίστανται συνεχείς αλλαγές.

Σύμφωνα με την Ingram-Fogel (1990) η σεξουαλικότητα επιτελεί τις εξής λειτουργίες :

- είναι μέσον σεξουαλικής ευχαρίστησης και συντροφικότητας
- επιτρέπει τη σύνδεση με το μέλλον μέσω των παιδιών
- προάγει την επικοινωνία και την ανάπτυξη των συναισθημάτων
- προάγει και ενισχύει την αυτοεκτίμηση μετά από θετικές σεξουαλικές εμπειρίες
- συντελεί στην ανάπτυξη του εαυτού και της ατομικής ταυτότητας

Σύμφωνα με τον WHO (2002) η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις και την αναπαραγωγή.

Επίσης η σεξουαλικότητα είναι και εμπειρία και εκφράζεται με σκέψεις, φαντασία, επιθυμίες, πεποιθήσεις, αξίες συμπεριφοράς και ρόλους. Επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς,

κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς, ηθικούς, ιστορικούς και θρησκευτικούς και πνευματικούς παράγοντες.

Σεξουαλική υγεία

Κανένας ορισμός δεν υπάρχει που να είναι αποδεκτός από όλους για τη σεξουαλική υγεία. Αυτό συμβαίνει γιατί η σεξουαλική υγεία δεν είναι μια στατική έννοια αλλά έχει μια δυναμική. Μπορεί να χαρακτηριστεί σαν μια αξία που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και μεταβάλλεται στην πορεία του χρόνου. Μερικές φορές ορίζεται με την αρνητική της διάσταση π.χ. απουσία Σ.Μ.Ν. και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και άλλες φορές με μια πιο θετική προσέγγιση βασισμένη στην ευχαρίστηση και την πληρότητα.

Οι έννοιες σεξουαλικότητα, σεξουαλική ταυτότητα και φύλο που περιλαμβάνονται στα βασικά στοιχεία της σεξουαλικής υγείας είναι από μόνες τους αμφισβητούμενες σε κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο. Ο Irwin (1997) αναφέρει ότι ο Maddock το 1976 περιέγραψε τη σεξουαλική υγεία σαν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τη σεξουαλικότητά τους σύμφωνα με το δικό τους επίπεδο αυτογνωσίας και τις δικές τους συμπεριφορές όσον αφορά το σεξ και τη σεξουαλικότητα.

Τη δυσκολία για την υιοθέτηση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τη σεξουαλική υγεία επισήμανε το 1986 και ο Π.Ο.Υ. ο οποίος επαναδιατύπωσε τον ορισμό το 2002. Σύμφωνα με τον αναθεωρημένο ορισμό η σεξουαλική υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα και χαρακτηρίζεται από (WHO, 2002):

- απουσία νόσου, δυσλειτουργίας και αναπηρίας
- θετική και με σεβασμό προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων
- δυνατότητα για ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία
- σεβασμό για τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων

Η σεξουαλική υγεία σύμφωνα με μια θεώρηση που φαίνεται από τη νοσηλευτική βιβλιογραφία ότι έχει γενική αποδοχή περιγράφεται ως :

- Η ικανότητα να απολαμβάνει κανείς τη σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά σύμφωνα με τα κοινωνικά και προσωπικά του πιστεύω.
- Απαλλαγή από φόβο, ντροπή, ενοχές, εσφαλμένες πεποιθήσεις και ελευθερία στη σεξουαλική συμπεριφορά στα πλαίσια της σχέσης.

- ο Απαλλαγή από οργανικές διαταραχές, αρρώστιες και δυσλειτουργίες που έχουν σχέση με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική λειτουργία.

Το πρώτο και το τρίτο στοιχείο σύμφωνα με τον Irwin (1997) εστιάζονται στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας μέσα από τη νοσηλευτική πρακτική.

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας χαρακτηρίζεται από δραστηριότητες που στοχεύουν στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη των Σ.Μ.Ν. και των συνεπειών τους καθώς και τον έλεγχο των γεννήσεων. Τις τελευταίες δεκαετίες, γεγονότα όπως η εμφάνιση του ιού HIV και οι κοινωνικές αλλαγές που έχουν σχέση με τη σεξουαλική συμπεριφορά έχουν αυξήσει την ανάγκη για προαγωγή της σεξουαλικής υγείας στη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική. Η ανάπτυξη της σεξουαλικής υγείας μπορεί να εξετασθεί σε όλο το φάσμα της ζωής από την παιδική μέχρι την προχωρημένη ηλικία. Η ανάπτυξη της σεξουαλικής υγείας βασίζεται στη νοσηλευτική θεωρία της Parse (McEwen και Wills, 2004) για το Ανθρώπινο Γίνεσθαι (man-living-health/Human becoming). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι άνθρωποι είναι δεκτικοί και βρίσκονται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, το οποίο με τη σειρά του προκαλεί συνεχείς αλλαγές στην υγεία τους.

Οι στρατηγικές που στοχεύουν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων κινούνται διεθνώς σε τρεις άξονες (Bearinger et al,2007) :

- παροχή υπηρεσιών υγείας (αντισύλληψη, πρόληψη Σ.Μ.Ν, περιγεννητική φροντίδα, διάγνωση και αντιμετώπιση Σ.Μ.Ν).
- προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων (ανάπτυξη δεξιοτήτων επαγγελματικής απασχόλησης και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενίσχυση του δεσμού με την οικογένεια και το σχολείο και θετικό κοινωνικό περιβάλλον).
- εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας προσαρμοσμένα στο αναπτυξιακό στάδιο κάθε ομάδας και προσαρμοσμένα στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν.

Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν κατανοήσει πλήρως την έννοια της σεξουαλικότητας και τη σημαντικότητα της σεξουαλικής υγείας καθώς μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη δυναμική αυτής της διαδικασίας.

Σεξουαλική Αγωγή και Νέοι

Η σεξουαλική αγωγή διαμορφώνεται μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια καθώς η σεξουαλικότητα σε κάθε κοινωνία επηρεάζεται από παράγοντες που έχουν σχέση με τις κοινωνικές αξίες και τα θρησκευτικά ήθη. Η σεξουαλική αγωγή δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή γνώσεων για τα Σ.Μ.Ν. ή την αντισύλληψη αλλά αποσκοπεί στην δια βίου μάθηση για τη σεξουαλικότητα, τα συναισθήματα, τις σχέσεις, τη σεξουαλική υγεία, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών. Επίσης εφοδιάζει τα παιδιά με θετικά μηνύματα και τα υποστηρίζει για την ομαλή μετάβασή τους από την παιδική στην εφηβική ηλικία και τα προετοιμάζει για την ενήλικη ζωή τους.

Η εφηβική ηλικία που είναι και η πιο κρίσιμη ηλικία καθώς χαρακτηρίζεται από ραγδαίες φυσικές, γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές, διακρίνεται σύμφωνα με το Sexuality Information and Education Council of the U.S. (Kirana et al, 2007) σε τρεις περιόδους (Πίν. 1)

Πίν. 1 : Στάδια εφηβείας

Πρώιμη εφηβεία	κορίτσια 9 – 13	αγόρια 11 – 15
Μέση εφηβεία	κορίτσια 13 -16	αγόρια 14 – 17
Ώριμη εφηβεία	κορίτσια > 16	αγόρια > 17

Κατά την περίοδο της εφηβείας οι νέοι επιζητούν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από την οικογένεια, πειραματίζονται , “δένονται” με την παρέα και είναι επιρρεπείς στο να υιοθετήσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που επηρεάζουν τη σεξουαλική τους υγεία. Οι συμπεριφορές αυτές αποτελούν ένα σύνθετο φαινόμενο και επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζουν οι νέοι. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι συμπεριφορές αυτές είναι αλληλένδετες με άλλες εξ ίσου επικίνδυνες συμπεριφορές (Tubman et al, 1996)

Μερικοί από τους λόγους που καθιστούν τους νέους πιο ευάλωτους σε σεξουαλικά προβλήματα είναι :

- Το σχετικά ανώριμο αναπαραγωγικό τους σύστημα που τους καθιστά επιρρεπείς στα Σ.Μ.Ν
- Η πρόωρη εγκυμοσύνη και ο τοκετός σε άτομα με ατελή ανάπτυξη του αναπαραγωγικού συστήματος τα εκθέτει σε περισσότερες επιπλοκές και προβλήματα.
- Η διαφορά ηλικίας μεταξύ σεξουαλικών συντρόφων (νεαρά κορίτσια – μεγαλύτεροι άντρες)

- Οι κοινωνικοί κανόνες και τα στερεότυπα του φύλου μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας σεξουαλικού καταναγκασμού
- Σε πολλές κοινωνίες κάποιοι νέοι ωθούνται να εμπλακούν στην πορνεία για βιοποριστικούς λόγους.

Η γνώση του τρόπου που σκέπτονται και αποφασίζουν οι νέοι για τη σεξουαλική τους υγεία αποτελεί τον οδηγό για το σχεδιασμό των παρεμβάσεων.

Οι Talashek et al (2003) ανέπτυξαν ένα μοντέλο που παρουσιάζει την αλληλεπίδραση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων και βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης όπως αναπτύχθηκε από τον Bandura το 1962 (Εικ. 1).



Εικ. 1 : Μοντέλο Talashek για τη σεξουαλική συμπεριφορά κατά την εφηβεία.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. οικογένεια και σχολείο) επιδρούν με διαμεσολαβητικούς παράγοντες (π.χ. κίνητρα και προσωπικές ικανότητες) και καθορίζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων. Οι παρεμβάσεις έχουν σαν στόχο την αλλαγή του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος και την ενίσχυση των προσωπικών ικανοτήτων των εφήβων με αποτέλεσμα την υιοθέτηση ασφαλών και υγιεινών συμπεριφορών.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Kirana et al (2007) στη Βόρειο Ελλάδα με σκοπό τη μελέτη των απόψεων των γονέων για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε εφήβους, βρέθηκε ότι οι γονείς σε ποσοστό 66% θεωρούν απόλυτα χρήσιμη τη σεξουαλική αγωγή και σαν κατάλληλη ηλικία για την έναρξη της σεξουαλικής εκπαίδευσης θεωρούν την ηλικία των 7 – 9 ετών. Ως

πηγή πληροφόρησης προτείνουν τους σχολικούς ψυχολόγους και κατά δεύτερο λόγο τους καθηγητές και τους γιατρούς.

Αντίθετα, οι Κύπριοι μαθητές έχουν διαφορετική άποψη σχετικά με την πληροφόρηση από τους καθηγητές. Πιστεύουν ότι οι καθηγητές τους δεν είναι εξειδικευμένοι σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ότι θα απαντήσουν στα ερωτήματά τους γενικά και όχι σε προσωπικό επίπεδο (Lesta 2008).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Σεξουαλική Αγωγή των Νέων

Ο νοσηλευτής όπως κάθε επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγιεινής συμμετέχει σε προγράμματα που στοχεύουν στον έλεγχο, στην πρόληψη και στην σεξουαλική Αγωγή και Προαγωγή της υγείας.

Τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής αποτελούν μια προγραμματισμένη δραστηριότητα που στηρίζεται στην εκτίμηση των αναγκών, των εμπειριών και των κινδύνων του νεανικού πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Πρέπει να βασίζονται σε κατάλληλες εκπαιδευτικές θεωρίες και να στοχεύουν κυρίως στη διαμόρφωση και την αλλαγή συμπεριφοράς.

Κεντρικό ρόλο στη σεξουαλική αγωγή κατέχει η διδασκαλία για την αποφυγή της πίεσης από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ομάδες συζήτησης, σχεδιασμό ασκήσεων, παίξιμο ρόλων κ.ά.

Τα πλεονεκτήματα για τους καθηγητές και τους μαθητές από την εμπλοκή του σχολικού νοσηλευτή στη σεξουαλική εκπαίδευση είναι πολλά. Σύμφωνα με τους Thistle και Ray (2002) αυτά είναι τα εξής :

- Οι μαθητές και οι γονείς είναι πιο εύκολο να συζητήσουν με το νοσηλευτή παρά με το δάσκαλο.
- Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ο μόνος επαγγελματίας υγείας που μπορεί εύκολα να τον αποδεχτεί η οικογένεια και ο μαθητής, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Οι νοσηλευτές έχουν ειδικές ιατρικές γνώσεις.
- Δεν θεωρούνται από τους μαθητές “αυθεντία”.
- Μπορούν να καλλιεργήσουν την ανάπτυξη σχέσεων με τις τοπικές υπηρεσίες και οργανισμούς.
- Μπορούν να παρέχουν εξειδικευμένες γνώσεις για τη σεξουαλική υγεία και την ευεξία.
- Γνωρίζουν τις εθνικές πρωτοβουλίες και τις τοπικές προτεραιότητες.

- Μπορούν να οργανώσουν σεμινάρια για γονείς για να τους υποστηρίξουν στον γονεϊκό τους ρόλο σχετικά με την εκπαίδευση των παιδιών τους.

Ο νοσηλευτής αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ οικογένειας, μαθητών, δασκάλων και κοινότητας και παίζει σημαντικό ρόλο ως σύμβουλος του μαθητή και υποστηρικτής της οικογένειας. Αμφισβητεί τις αρνητικές πτυχές της σεξουαλικής πρακτικής και τις συμπεριφορές που την υποστηρίζουν και λειτουργεί ως πηγή πληροφόρησης και εκπαίδευσης για υιοθέτηση ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ειδικότερα οι παρεμβάσεις του είναι :

- Συζήτηση για τη λήψη ασφαλών αποφάσεων ιδιαίτερα στους νέους που είναι υψηλού κινδύνου.
- Αναφορά στη σημασία που έχει η συστηματική παρακολούθηση του σχολείου και οι καλές επιδόσεις.
- Καλλιέργεια υψηλών εκπαιδευτικών και επαγγελματικών στόχων.
- Ενθάρρυνση για δημιουργική απασχόληση (αθλητισμός, εθελοντισμός, μουσική κ.ά.).
- Ενθάρρυνση των νέων για ανοικτή επικοινωνία με τους γονείς και δημιουργικό χειρισμό των διαφωνιών με αυτούς.
- Ενθάρρυνση των γονέων για συμμετοχή στη διαδικασία της σεξουαλικής αγωγής. Τα τελευταία χρόνια η συμμετοχή των γονέων στη σεξουαλική αγωγή κερδίζει συνεχώς έδαφος (Walker 2004).
- Συζήτηση με τους εφήβους σχετικά με τις πιέσεις που δέχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον για να υιοθετήσουν συγκεκριμένη σεξουαλική συμπεριφορά.
- Αποθάρρυνση πρόωρης σύναψης σεξουαλικών σχέσεων και παράλληλη εκπαίδευση για την αντισύλληψη και πρόληψη των Σ.Μ.Ν.
- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και ενθάρρυνση για ανοικτή επικοινωνία.

Εμπόδια

Παρά το γεγονός ότι η σεξουαλική αγωγή στο χώρο του σχολείου έχει προταθεί ως ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να καλυφθούν πλήρως οι ανάγκες των νέων, υπάρχουν αρκετά εμπόδια στην εφαρμογή της.

Οι Cleaver and Rich (2005) διερεύνησαν τα εμπόδια που συναντούν οι νοσηλευτές στα σχολεία της Αγγλίας κατά την εφαρμογή σεξουαλικής αγωγής. Τα εμπόδια αυτά είναι τα εξής :

- Θρησκευτικοί λόγοι : τα σχολεία με έντονο θρησκευτικό προσανατολισμό δεν ήταν ιδιαίτερα δεκτικά στην εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.
- Αποδοχή των νοσηλευτών από το σχολείο : πολλά σχολεία ήταν αρνητικά στο να επιτρέψουν την πρόσβαση στους νοσηλευτές να εφαρμόσουν σεξουαλική αγωγή στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος ενώ άλλα επεδίωκαν να ελέγξουν το περιεχόμενο της διδασκαλίας.
- Αποδοχή των νοσηλευτών από τους εκπαιδευτικούς : ορισμένοι από αυτούς αισθάνονται αμήχανα να περιλάβουν τη σεξουαλική αγωγή στο μάθημά τους, άλλοι δεν επέτρεπαν στους νοσηλευτές να διδάξουν τη σεξουαλική αγωγή, ενώ άλλοι περιόριζαν το ρόλο του νοσηλευτή σε σύντομες ομιλίες για συγκεκριμένα θέματα π.χ. αντισύλληψη.

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Hayter et al (2007). Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε συγκεκαλυμμένη παρεμπόδιση των σχολικών νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας. Συχνά υπήρχε φανερός έλεγχος του περιεχομένου των μαθημάτων πριν τη διδασκαλία. Τέλος οι εκπαιδευτικοί πολλές φορές αισθάνονταν αμήχανα και προσπαθούσαν να αποτρέψουν τη συζήτηση θεμάτων που θεωρούσαν “επίμαχα” π.χ. αυνανισμός.

Οι Kirby et al (2007) ανασκόπησαν 83 μελέτες που μετρούσαν τα αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και πρόληψης AIDS στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων. Τα κριτήρια που έθεσαν είναι :

- Έναρξη σεξουαλικών σχέσεων
- Συχνότητα σεξουαλικών σχέσεων
- Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων
- Χρήση προφυλακτικών / αντισύλληψη
- Αριθμός ανεπιθύμητων κυήσεων
- Αριθμός κρουσμάτων Σ.Μ.Ν.
- Σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (συχνότητα σεξουαλικών επαφών χωρίς προφύλαξη).

Τα κριτήρια αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αφορούν τη διαδικασία ανάπτυξης του προγράμματος, το περιεχόμενο της διδασκαλίας και τέλος τη διαδικασία εφαρμογής. Ένα στοιχείο που επισημαίνεται σαν σημαντικό είναι η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και ο σχεδιασμός του προγράμματος από διεπιστημονική ομάδα. Όσον αφορά το περιεχόμενο θα πρέπει να

εξετάζονται πολλοί παράγοντες κινδύνου και να χρησιμοποιείται μια ποικιλία εκπαιδευτικών μεθόδων.

Τέλος θα πρέπει να υπάρχει προσεκτική επιλογή και κατάλληλη εκπαίδευση των εκπαιδευτών.

Επίλογος

Σε όλο τον κόσμο, οι νέοι απειλούνται από ποικίλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία και τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν στα πλαίσια της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας.

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων αποσκοπεί στην ενίσχυση των γνώσεων αλλά και στην προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη τους και υλοποιείται με παρεμβάσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης και με την εφαρμογή κατάλληλα σχεδιασμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των νέων στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας, λειτουργώντας ως πηγή πληροφόρησης, ως έμπιστος σύμβουλος αλλά και ως συνδεδετικός κρίκος μεταξύ των νέων, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

- Bearinger L, Sieving R, Ferguson J, Sharma V. (2007). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *Lancet*, 369:1220-31.
- Cleaver K., Rich A. (2005). Sexual health promotion: the barriers school nurses face. *Community Pract.* 78(12):429-32.
- Crouch S. (1999). Sexual health 1 : Sexuality and nurses' role in sexual health. *British Journal of Nursing.* 8(9), 601-606.
- Hayter M., Piercy H., Massey MT., Gregory T. (2008). School nurses and sex education : surveillance and disciplinary practices in primary schools. *Journal of Advanced Nursing.* 61(3),273-281

- Ingram-Fogel C. (1990). *Sexual Health Promotion. WB Sanders. Philadelphia.*
- Irwin R. (1997). Sexual health promotion and nursing. *Journal of Advanced Nursing* 25,170-177.
- Kirby D., Laris B., Roller L. (2007). Sex and HIV Education Programs : Their impact on sexual behaviours of young people throughout the World. *Journal of Adolescent Health*.40,206-217
- Kirana PS, Nakopoulou E, Akrita I, Papaharitou S. (2007).Attitudes of parents and health promoters in Greece concerning sex education of adolescents. *Sex Education*, 7(3),265–276.
- Lesta S., Lazarus J., Essen B. (2008). Young Cypriots on sex education : sources and adequacy of information received on sexuality issues. *Sex Education* 8(2), 237-246
- Lion E.M. (1982). *Human Sexuality in Nursing Process. John Wiley. New York.*
- McEwen M., Wills E. (2004). Επιμέλεια Κοτρώτσου Ε. Νοσηλευτικές θεωρίες. *BHTA. Αθήνα.*
- Moore M.L. (2000). Adolescent Pregnancy Rates in three European Countries : Lessons to be learned ? *JOGNN* 29,355-362.
- Singh J. (1998). Adolescent childbearing in developing countries : A global review. *Studies in Family Planning* 29,117-136.
- Stuart G.W., Sundeen S.L. (1979). *Principles and practice of Psychiatric Nursing. CV Mosby. St.Louis.*
- Talashhek M., Norr K., Dancy B. (2003). Building teen power for sexual health. *Journal of Transcultural Nursing*. 14(3),207-216.
- Thistle S., Ray C. (2002). Sex and relationships education : the role of the school nurse. *Nursing standard*. 17(1), 44-53.
- Tubman J.G., Wilde M., Windle R.C. (1996). Cumulative sexual intercourse patterns among middle adolescents : Problem

behavior precursors and concurrent health risk behaviors. *Journal of Adolescent health*. 18(3),182-191.

UNAIDS (2004). Report on the global AIDS epidemic. XI *International AIDS Conference. Bangkok, Thailand*.

Walker J. (2004). Involving parents in their child's sex education does matter and can have an impact on their child's future sexual health. *Sex Education*. 4(3), 239-255.

World Health Organisation. (2002). Working definition of sexual health. Available at: <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>. Accessed 1/10/08