

EDUCAȚIA SEXUALĂ

Sinteză de politici nr. 2.

EDUCAȚIA SEXUALĂ: CE IMPACT ARE?

Această sinteză de politici oferă o prezentare de ansamblu a impactului educației sexuale de bună calitate asupra sănătății și bunăstării copiilor și tinerilor. Exemplele din această sinteză sunt preluate din Europa și Asia Centrală, fiind, însă, relevante și pentru țările din afara acestor regiuni.

Educația sexuală reprezintă învățarea despre aspectele cognitive, emoționale, sociale, interactive și fizice ale sexualității. Educația sexuală nu încurajează întreținerea relațiilor sexuale de către copii și tineri. În Standardele pentru educația sexuală în Europa, experții au convenit că: „Educația sexuală începe devreme în copilărie și progresează pe parcursul adolescenței și vârstei adulte. Pentru copii și tineri, aceasta are drept scop sprijinul și protecția dezvoltării sexuale. Treptat, copiii și tinerii dobândesc informații, abilități și valori pozitive care

îi ajută să înțeleagă și să se bucure de sexualitatea lor, să aibă relații sigure și adecvate, și să-și asume responsabilitatea pentru sănătatea sexuală și bunăstarea proprie, dar și pentru sănătatea altor persoane.”¹

Educația sexuală este o cale sigură de trecere către maturitate prin încurajarea înțelegerii emoțiilor și sentimentelor, predarea principiilor reproducerii umane, oferirea cunoștințelor despre relațiile de familie și interpersonale, învățarea despre siguranță și dezvoltarea încrederii și a abilităților de comunicare.

Toate acestea pot fi realizate treptat, în conformitate cu vârsta și etapa de dezvoltare a copilului.

Această sinteză de politici prezintă evidențe bazate pe dovezile disponibile care descriu efectele „directe” și „indirecte” ale educației sexuale. În același timp, autorii recunosc faptul că impactul aspectelor „indirecte” ale educației sexuale nu au fost studiate suficient până în prezent.²

IMPACTUL EDUCAȚIEI SEXUALE DE BUNĂ CALITATE ASUPRA SĂNĂTĂȚII ȘI BUNĂSTĂRII COPIILOR ȘI TINERILOR

Educația sexuală, realizată într-un mediu sigur și permisiv, pe lângă accesul la serviciile de sănătate, are un efect pozitiv și continuu asupra sănătății și bunăstării tinerilor.

Studiile efectuate în mai multe țări europene au arătat că introducerea programelor naționale de educație sexuală pe termen lung a determinat obținerea următoarelor „rezultate directe”, după cum sunt prezentate în tabelul 1.

- Reducerea numărului de sarcini și avorturi în rândul adolescentelor
- Reducerea numărului de infecții cu transmitere sexuală (ITS) în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani ^{3,4}
- Reducerea infecției cu virusul HIV în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani ⁴
- Reducerea numărului de abuzuri sexuale^{5,6}
- Reducerea homofobiei^{5,6}

Tabelul 1: Rezultatele „directe” ale educației sexuale de bună calitate

Mai mult decât atât, prin creșterea încrederii și consolidarea competențelor de a face față diferitor provocări, educația sexuală poate încuraja tinerii să stabilească relații de lungă durată și valoroase (tabelul 2).

Normele sociale și inegalitatea dintre femei și bărbați influențează modul de ex-

primare a sexualității și comportamentul sexual. Multe tinere au mai puțin control în relațiile lor sexuale. Tinerii, pe de altă parte, se pot simți influențați de opinia colegilor lor încercând să corespundă anumitor stereotipuri sexuale masculine și să se implice în comportamente dominante sau dăunătoare.

Educația sexuală de bună calitate are un impact pozitiv asupra atitudinilor⁷ și valorilor și poate chiar elimina dominarea în relațiile intime, contribuind astfel la prevenirea abuzurilor și încurajarea relațiilor reciproc respectuoase și consensuale.

- Conștientizarea drepturilor omului
- Respectul, acceptarea, toleranța și empatia pentru alte persoane
- Egalitatea de gen
- Încrederea și stima de sine
- Cunoștințe în utilizarea contraceptivelor
- Abilitare și solidaritate
- Gândire critică
- Abilități de negociere, de luare a deciziilor și asertivitate
- Comunicarea părinte-copil
- Plăcerea sexuală și relații bazate pe respect reciproc

Tabelul 2: Rezultatele „indirecte” ale educației sexuale de bună calitate

Experiența unor țări oferă evidențe directe de schimbări pozitive de comportament al tinerilor care au apărut odată cu introducerea educației sexuale.

CREȘTEREA VÂRSTEI LA CARE ARE LOC PRIMUL ACT SEXUAL

În anul 2005 până în anul 2010, procentul tinerilor de 15 ani cu experiență sexuală a rămas stabil în țările din Europa de Vest și a crescut în țările din Europa de Est.^{8,9} Cu toate acestea, cel puțin patru țări (Finlanda, Germania, Kazahstan și Olanda) au cunoscut o scădere

a procentului tinerilor de 15 ani, care au deja experiență sexuală.⁸⁻¹¹

CREȘTEREA GRADULUI DE UTILIZARE A CONTRACEPTIVELOR LA PRIMUL ACT SEXUAL

De-a lungul ultimelor trei decenii, Germania a înregistrat o creștere semnificativă a nivelului de utilizare a contraceptivelor la primul contact sexual. În anul 2010, 92% dintre tineri au folosit o anumită formă de contracepție la primul act sexual, comparativ cu doar 80% dintre fete și 71% dintre băieți în anul 1980 (Figura 1). În mod similar, în Olanda, 9 din 10 adolescenți au utilizat

contraceptive la primul lor act sexual. Această situație are loc nu numai datorită educației sexuale, dar și a campaniilor naționale de sensibilizare privind relațiile sexuale sigure, accesul extins la metode de contracepție sigure, disponibile, la prețuri accesibile și acceptabile, servicii prietenoase tinerilor acordate într-un mediu favorabil. Folosirea prezervativelor este deosebit de importantă, întrucât asigură protecția, de asemenea și împotriva HIV, ITS și a virusului papiloma uman (HPV). Figura 2 prezintă utilizarea contraceptivelor, indicator dezagregat în funcție de metoda de contracepție utilizată.

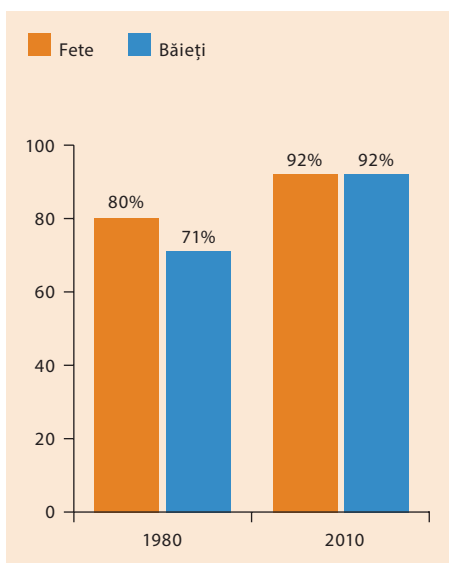


Figura 1: Folosirea contraceptivelor la primul act sexual în Germania¹¹

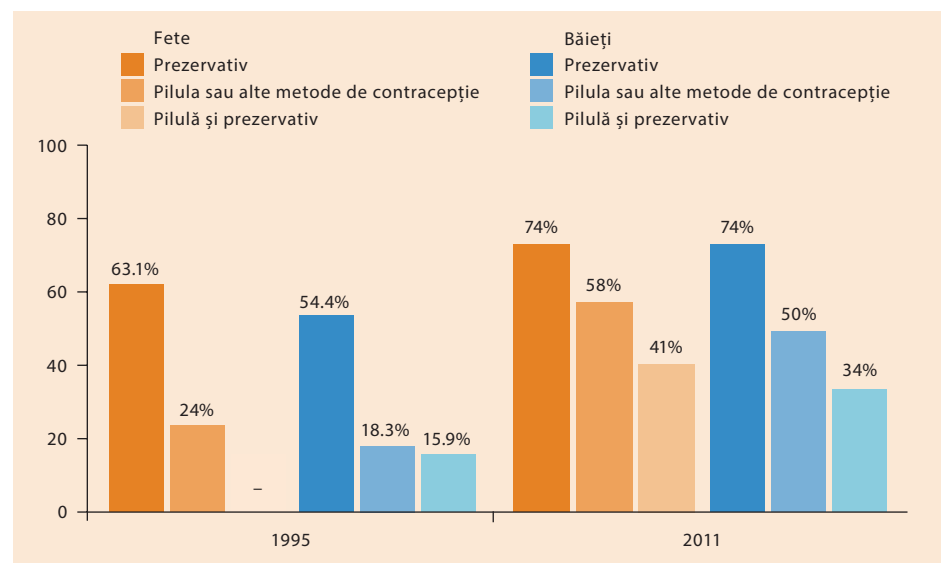


Figura 2: Metode de contracepție folosite la primul act sexual în Olanda, în 1995 și 2011^{12,13}

Tinerii care nu au folosit metode contraceptive au fost excluși din acest tabel

REDUCEREA RATELOR SARCINILOR ÎN RÂNDUL ADOLESCENTELOR

Scopul educației sexuale este de a reduce ratele sarcinilor în rândul adolescențelor datorită cunoștințelor specifice pe care le oferă despre contracepție, inclusiv despre prezervative, de a dezvolta atitudini pozitive față de utilizarea metodele de contracepție, de a dezvolta abilități de negociere atunci când un partener refuză să folosească prezervativul, de a forma capacitatea de a solicita servicii și mijloace de contracepție, la fel și consiliere etc.

În Finlanda, educația sexuală în școală și serviciile de sănătate sexuală și reproductivă pentru tineri au fost introduse în anul 1990, ceea ce a dus la o scădere imediată a ratelor sarcinilor în rândul adolescențelor. Cu toate acestea, din cauza constrângerilor bugetare, ambele programe au fost reduse drastic în perioada anilor 1998 - 2006. Acest lucru a avut un impact imediat asupra ratelor de avort și nașteri în rândul fetelor de 15 - 19 ani. Ratele au scăzut din nou după reintroducerea, în anul 2006, a educației sexuale și a serviciilor de sănătate destinate tinerilor (Figura 3).³

DECLINUL RATELOR INFECȚIILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ

În Estonia, cunoștințele despre contracepție și utilizarea prezervativelor, accesul la serviciile sexuale prietenoase tinerilor și cele de sănătate reproductivă, dar și politicile publice favorabile, sunt considerate drept factori principali care au determinat declinul dramatic al ratelor ITS în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani (Figura 4).⁴

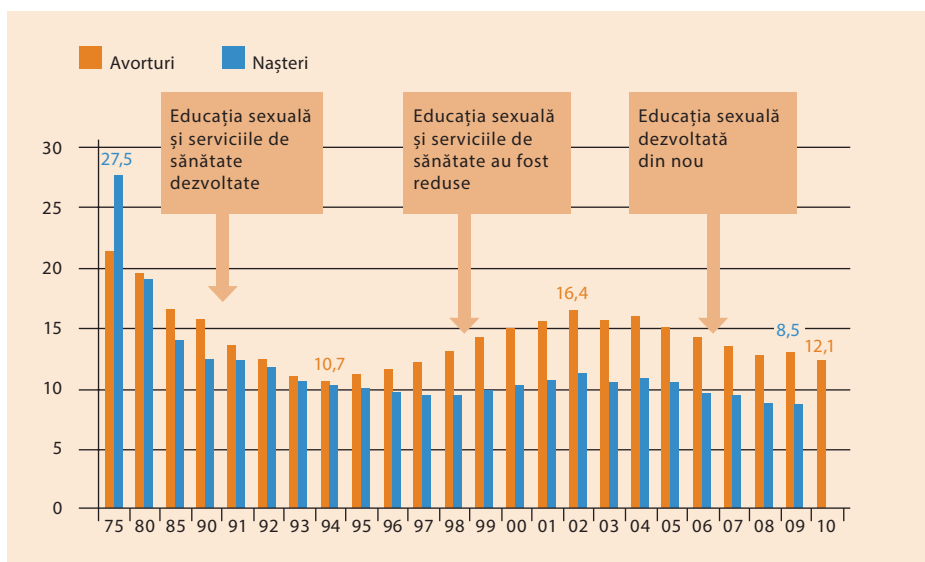


Figura 3: Rata avorturilor și a nașterilor în rândul tinerelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani (la 1000), Finlanda, 1975 – 2010

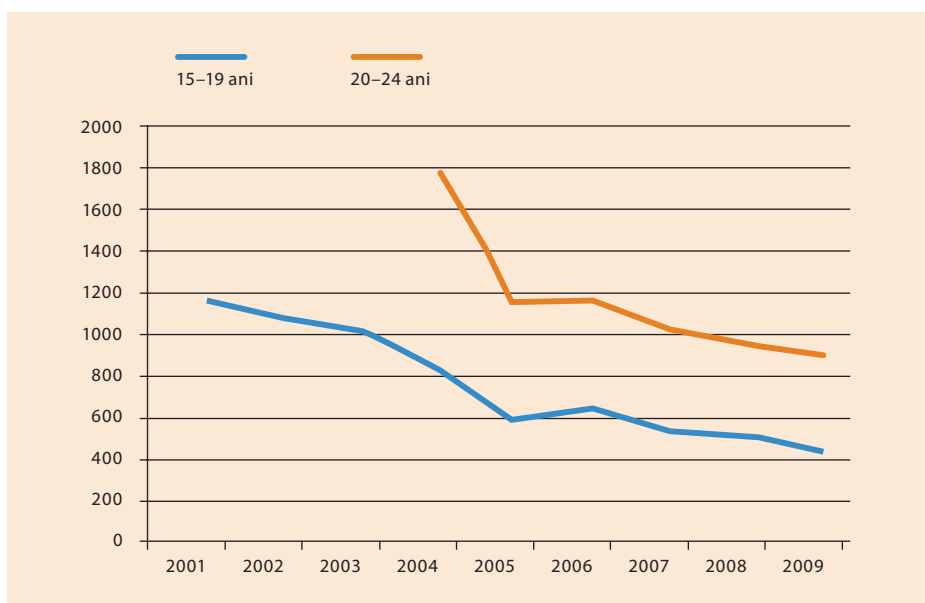


Figura 4: Declinul în numărul cazurilor înregistrate de ITS în rândul tinerilor (Chlamydia, Gonoreea și Sifilisul), Estonia, 2001 - 2009

Sursa datelor: Murd, M. și A. Trummal. 2010. HIV ja seotud nakkused arvudes 2009. aasta seisuga [HIV și infecțiile asociate în cifre, 2009]. Institutul Național de Dezvoltare a Sănătății, Tallinn.

REFERINȚE

1. Biroul regional al OMS pentru Europa și BZgA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists [Standarde pentru educația sexuală în Europa: un cadru pentru factorii de decizie politică, specialiști și autorități din domeniul educației și sănătății]. Köln, BZgA
2. Ketting, E., M. Friele, K. Michielsen. 2015. Evaluarea educației sexuale holistice: un acord de consens al Grupului de experți europeni. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care [Jurnalul European al Contracepției & Îngrijirea sănătății reproducerii], 29 mai: 1–13. [Publicație electronică înainte de imprimare].
3. Apter, D. 2011. Recent developments and consequences of sexuality education in Finland [Evoluții recente și consecințe ale educației sexuale în Finlanda]. FORUM Educația sexuală și planificarea familială, 2: 3–8. Köln, BZgA.
4. Haldre, K., K. Part, E. Ketting. 2012. Îmbunătățirea sănătății sexuale a tinerilor în Estonia, 1990–2009: rolul educației sexuale și a serviciilor prietenoase tinerilor. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care [Jurnalul European al Contracepției & Îngrijirea sănătății reproducerii], 17 (5): 351–62.
5. Bachus, L., M. Martens, M. van der Sluis. 2010. An impact and process evaluation of two Dutch sexuality education programmes for 10–12 year olds in primary school. "Relationships and Sexuality" and "Comfortable in your skin" [Impactul și procesul de evaluare a două programe de educație sexuală olandeze pentru elevii de 10-12 ani din școala primară. „Relațiile și sexualitatea” și „Simte-te bine în pielea ta”]. Amsterdam, Rescon.
6. Bucx, F., R. Sman and C. Jalvingh. 2014. Different in class. Evaluation of the pilot programme "LGBT youth in school" [Diferit în clasă. Evaluarea programului pilot „Tinerii LGBT în școală”]. Haga, SCP.
7. Van Keulen, H. M., H. Hofstetter, L. W. H. Peters, S. Meijer, L. Schutte și P. Van Empelen. 2015. Effectiveness of the Long Live Love 4 program for 13- and 14-year-old secondary school students in the Netherlands: a quasi- experimental design [Eficacitatea programului „Long Live Love 4” pentru elevii de 13 și 14 ani din învățământul secundar din Olanda: un proiect cvasi-experimental]. Delft, Organizația pentru Cercetare Științifică Aplicată din Olanda (TNO). (în presă).
8. Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze și alții (eds). 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey [Factorii sociali determinanți ai sănătății și bunăstării în rândul tinerilor. Studiul privind comportamentul legat de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară: raport internațional din studiul realizat în anul 2009/2010]. Copenhaga, Biroul Regional OMS pentru Europa. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>.
9. Currie, C., S. Nic Gabhainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith și alții (eds). 2008. Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2005/2006 survey [Inegalitățile privind sănătatea tinerilor. Studiul privind comportamentul legat de sănătate în rândul copiilor de vârstă școlară: raport internațional din studiul realizat în anul 2005/2006]. Copenhaga, Biroul Regional OMS pentru Europa. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/inequalities-in-young-peoples-health.-hbsc-international-report-from-the-20052006-survey>.
10. UNAIDS. 2013. Kazakhstan: Country Progress Reports for 2008 and 2012 [Kazahstan: Rapoarte de progres pe țară pentru anul 2008 și 2012]. Geneva.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern [Sexualitatea în rândul tinerilor în anul 2010: Sondaj repetat în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 14 și 17 ani și părinții acestora]. Köln, BZgA. <http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/file-admin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendsexualit%C3%A4t.pdf>.
12. Vogels, T. 2002. Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening [Tineret, sexualitate, prevenire și servicii]. Delft, Organizația pentru Cercetare Științifică Aplicată din Olanda (TNO).
13. De Graaf, H., H. Kruijer, J. van Acker, S. Meijer. 2011. Sex under the age of 25. A population study of Dutch adolescent's sexual health. [Sexul sub vârsta de 25 de ani. Un studiu al populației cu privire la sănătatea sexuală a adolescenților din Olanda]. Utrecht, Rutgers WPF. <http://www.rutgerswfp.org/how-we-work/research/sex-under-age-25>.

IMPRINT

PUBLICAT DE

Centrul Federal de Educație pentru Sănătate (BZgA)

Köln, Germany

www.bzga.de/home

Contact: WHO-CC@bzga.de

BZgA este un centru de colaborare al OMS pentru sănătatea sexuală și reproductivă.

Fondul ONU pentru Populație (UNFPA)

Biroul Regional pentru Europa de Est

și Asia Centrală

Istanbul, Turcia

eeca.unfpa.org

UNFPA

Pentru o lume în care fiecare sarcină este dorită, fiecare naștere este sigură și fiecare tânăr își poate realiza potențialul.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

Biroul Regional pentru Europa

Copenhaga, Danemarca

<http://www.euro.who.int/en>

© BZgA 2015

Număr de ordine: 60596012

Această sinteză de politici este oferită gratis.

Conținutul acestei sinteze a fost revizuit de Grupul de experți europeni în domeniul educației sexuale. Membrii Grupului de experți sunt reprezentanți ai următoarelor organizații: Institutul Austriac pentru Studii de Familie - Universitatea din Viena, Serviciul Contracepție și Sănătate Sexuală - Sănătate Comunitară Nottinghamshire, Societatea Europeană a Contracepției, Centrul Internațional de Sănătate a Reproducerii - Universitatea din Gent, Federația Internațională de Planificare a Familiei (IPPF), Universitatea de Științe Aplicate și Arte din Lucerna, Direcția Norvegiană de Sănătate, Forumul cu privire la educația sexuală al Biroului Național al Copiilor - Regatul Unit al Marii Britanii, Clinica pentru Sănătate Sexuală - Väestöliitto, Rutgers, SENSOA, Fundația Elvețiană pentru Sănătatea Sexuală și Reproductivă (PLANES), Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO), Universitatea din Uppsala, UNFPA și Biroul Regional OMS pentru Europa.