

СЕСУАЛНА ЕДУКАЦИЈА МЛАДИХ ОШТЕЋЕНОГ СЛУХА

*Јасмина Карић¹, Весна Радовановић¹
Снежана Меденица², Ива Миличевић³*

¹Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
Универзитет у Београду, Србија

²Медицински факултет Фоча, Универзитет у
Источном Сарајеву, Република Српска

³Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине
ометене у развоју "Сунце" Београд, Србија

Циљ истраживања је био да се утврди ниво информисаности ученика средњих школа за глуве и наглуве у односу на њихове вршњаке из средњих стручних школа на тему сексуалне и репродуктивне здравља, као и њихове ставове о потребама сексуалне образовања. Узорак за истраживање чинило је 150 ученика, а од тога 50 (33,3%) ученика средњих школа за глуве и наглуве и 100 (66,7%) ученика редовних школа: медицинске и пољопривредне школе, од 1. до 4. разреда. У односу на пол узорак је чинило 70 (40%) младића и 80 (60%) девојака. Подаци су прикућени методом уједначеног избора из три дела. Први део односио се на процену о потребама сексуалне едукације и на теме о којима би желели више да сазнају. Други део везан је за информисаност о трудности, контрацепцији, а трећи о полно преносивим болестима, укључујући ХИВ и АИДС.

Резултати истраживања показују да млади нису у довољној мери информисани о сексуалном и репродуктивном здрављу, како у школи, тако и у породици. Мање од половине ученика разговара са родитељима, а само једна 1/3 ученика редовних школа, односно 2/3 ученика специјалних школа, разговара о томе са својим наставницима. Млади највише разговарају са својим вршњацима. Ученици редовних и специјалних школа су мишљења да је потребна потреба за сексуалном едукацијом у школи.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: сексуална едукација, оштећење слуха, ученици средњих школа, репродуктивно здравље, полно преносиве болести

УВОД

Сексуалну едукацију треба схватити као свеобухватан образовни процес који се бави ширим концептом људске сексуалности. Темељи се на когнитивном и афективном учењу и на развоју модела понашања и комуникацијских вештина. Информисаност, усвајање позитивних ставова и вредности, утиче на одговорније и сигурније понашање младих, као и на њихово смањено излагање ризицима, а самим тим и на одржавање сексуалног и репродуктивног здравља младих.

Последњих неколико деценија, виђење сексуалности пролази кроз драстичне промене. До скоро сексуалност је, нарочито у традиционалним друштвима, била уско повезана са процесом репродукције. Данас, то су две потпуно одвојене појаве. Сексуално понашање није урођено, оно се усваја. Због тога сексуалност треба посматрати као димензију живота коју сваки појединац за себе истражује и обликује. Са контракултуралним начином живота, 60-тих година 20. века, друштвени „хипи“ покрет разбија постојеће предрасуде, сексуалне норме, пропагирајући сексуалне слободе (Гиденс, 2003). Основне промене до којих је дошло у последњих неколико деценија су: да се са сексуалном активношћу започиње раније; сексуално понашање адолесцената је исто толико разнолико и свеобухватно као код пунолетних. Због свих тих промена које су уследиле, неопходно је младима пружити задовољавајуће информације о сексуалним питањима, чиме би се позитивно утицало на њихово одговорније и сигурније понашање.

У развијеним европским земљама, велика пажња се поклања сексуалној едукацији са циљем подизања свести младих о сексуалном идентитету, сексуалној оријентацији, смањеном излагању сексуалним ризицима, смањењу полно преносивих болести и нежељених трудноћа.

У Великој Британији промовише се сексуално образовање у основној школи од стране Британске Медицинске Асоцијације, с обзиром да је стопа тинејџерских трудноћа из 2007. године значајно порасла у односу на податке из 1995. године, тако да је 2008. године донет Закон о обавезном сексуалном образовању почев од основне школе, који је ступио на снагу 2010. године. Наставним планом и програмом треба да се обухвати учење о разликама дечака и девојчица.

У Шведској сексуално образовање је саставни део јавне здравствене политике, који је дефинисан државним уредбама. Обавезан је део наставног плана и програма већ 50 година. Основни циљ сексуалног образовања је добро репродуктивно здравље, смањивање дискриминације и нежељених трудноћа. Односи се на биолошко знање и свест о телу, пол,

секс, трудноћу и порођај, ХИВ / АИДС, љубав, брак, партнерство, сексуалну оријентацију, прекид трудноће, сексуално насиље, злоупотребу.

У Француској сексуална едукација постоји од 1973/1974. године, али је прошла кроз више реформи због спољњих друштвених притисака на школе.

Холандија има прагматичан приступ сексуалном здрављу, због чега се посебан акценат ставља на контрацепцију и побачај. У Холандији је најнижи проценат тинејџерских трудноћа у Европи. Од 1970-те године Холандија се бори за увођење сексуалног образовања у наставни план и програм, што је и учињено тек 1993. године.

Русија је једна од земаља са највишом стопом абортуса у Европи (181/1000, на узрасту од 15. до 44. године). Реформа образовања из 1990. године дозвољава нове могућности за промоцију сексуалног и репродуктивног здравља (СЗО, 2006).

У нашој земљи сексуално образовање се спроводи делимично наставним планом и програмом у оквиру биологије. Своди се углавном на информисаност о репродуктивним органима, репродукцији и репродуктивном здрављу.

Млади људи су сексуална бића, различита у својим сексуалним интересима и треба им прижити адекватну помоћ у процесу сазревања у сексуално здраву, зрелу особу. Та помоћ на треба да се сведе на пружање информација о сексу, већ им треба пружити прилику да истраже властите сексуалне ставове, али и да развију сопствене вредности и мишљења о сексуалности, идентитету, везама и интимности.

Са сексуалном едукацијом треба почети пре него што млади постану сексуално активни. Она треба да пружи основне, здравствено проверене чињенице које треба да буду прилагођене развојном ступњу ученика. Пажљиво одабрани и прилагођени циљеви, методе и облици рада, као и наставни материјали, треба да потстакну отворену комуникацију о сексуалним питањима, са циљем превазилажења табуа и дубоко укорњених стереотипа.

Физичка, сензорна и ментална оштећења на различите начине утичу на сексуални живот особа са инвалидитетом. Поменути остецења утичу првенствено на доживљај себе и сопствене телесности, али и на друштвене и сексуалне односе. Друштво мора да препозна и уважи те потребе, али и да им помогне да остваре своја сексуална права.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је био да се утврди ниво информисаности ученика средњих школа за глуве и наглуве у односу на њихове вршњаке из средњих стручних школа на тему сексуалног и репродуктивног здравља, као и њихове ставове о потребама сексуалног образовања.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак за истраживање чинило је 150 ученика, од тога 50 (33,3%) ученика средње школе за глуве и наглуве и 100 (66,7%) ученика медицинске и пољопривредне школе, од 1. до 4. разреда из Београда. Према полу, узорак је чинило 70 (40%) младића и 80 (60%) девојака.

Истраживање је обављено почетком 2012. године.

Подаци су прикупљени методом упитника, који се састојао из три дела. Први део се односио на процену о потребама сексуалне едукације и на теме о којима би желели више да сазнају. Други део везан је за информисаност о трудноћи, контрацепцији, а трећи о полно преносивим болестима, укључујући ХИВ и АИДС.

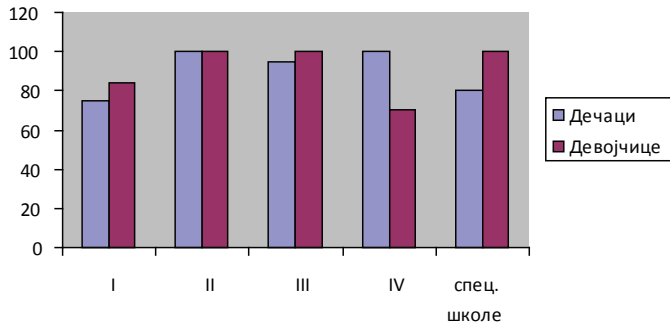
РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Први део упитника односио се на испитивање ученика о томе да ли су имали сексуалну едукацију током школовања и њихове ставове о потребама увођења сексуалног образовања у наставне планове и програме. Такође, млади су имали прилику да искажу своје мишљење о областима за које сматрају да нису довољно информисани и о којима би желели више да сазнају.

Сексуално образовање у редовним школама имало је мање од 50% ученика, док је у школама за глуве и наглуве тај проценат нешто виши, што потврђују позитивни одговори 49% младића и 79% девојака. У редовним школама, сексуално образовање се спроводи искључиво у оквиру биологије, што се планом и програмом своди искључиво на изучавање репродуктивног система и начина његовог функционисања. Изузетак су средње медицинске школе, где је тема сексуалности обрађена у оквиру појединих, стручних предмета. Предмете који су навођени поред биологије су хигијена, неурологија и психијатрија, гинекологија се акушерством.

Ученици средњих школа за глуве и наглуве на тему сексуалности говорили су у оквиру наставе биологије, али и у специјално организова-

ним радионицама у сарадњи са лекаром, специјалистом гинекологије и акушерства. Радионице се организују повремено, али се знатно детаљније дискутује на тему нежељене трудноће, методама контрацепције и могућностим заштите од полно преносивих болести, што наставним планом и програмом није предвиђено ни у једном наставном предмету.



Графикон бр. 1 – Мишљење о пошреби увођења предмета везаног за сексуално образовање

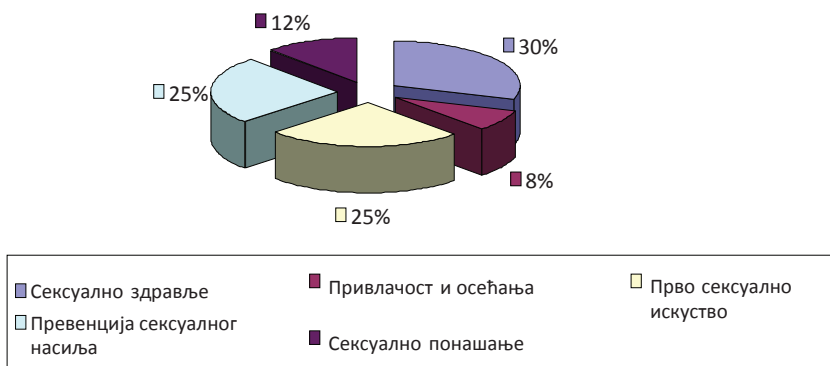
Добијени резултати указују на веома високу заинтересованост младих за сексуално образовање, како код ученика редовних средњих школа тако и код ученика специјалних средњих школа.

Графикон бр. 2 - Теме о којима би желели да науче више (одговори девојчица)



Од укупног броја девојака, више од трећине се изјаснило да би желеле да науче више о сексуалном здрављу (35%), нежељеној трудноћи (28%), првом сексуалном искуству (25%), превенцији сексуалног насиља (10%) и о односима међу половима (5%). Најмање су заинтересоване за тему сексуалне оријентације и сексуалног идентитета.

Теме које их интересују, а о којима немају довољно информација, нису покривене наставним планом и програмом у оквиру предмета биологија, а што им је основни извор информација.



Графикон бр. 3 – Теме о којима би желели да науче више (одговори дечака)

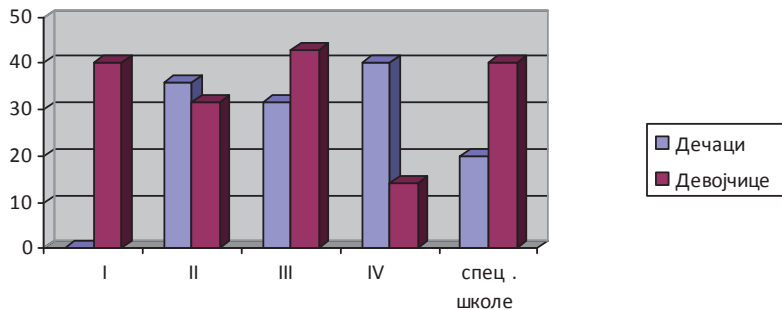
Младићи, како редовних, тако и специјалних школа, највише су заинтересовани за сексуално здравље (30%), прво сексуално искуство и превенцију сексуалног насиља у истом проценту (25%), сексуално понашање (12%), привлачност и осећања (8%). Као и код девојака, најмање интересовање је за сексуалну оријентацију и сексуални идентитет.

Овакви одговори девојака и младића могу се тумачити неразумевашем значења ова два термина као и њиховим повезивашем искључиво са хомосексуализмом, Такође овакви одговори могу се повезати и са предрасудама које су дубоко укорешене у нашем друштву.

Управо се сексуалном едукацијом утиче на сузбијање предрасуда и прихватање сексуалне оријентације сваког појединца, као дела његовог идентитета. Сексуална оријентација се формира у веома раном животном добу, невезано за сексуално искуство. Разликује се од сексуалног понашања, јер особа не мора нужно да се понаша у складу са сопственом сексуалном оријентацијом. Како друштво још увек дискримини-

ше хомосексуалне и бисексуалне особе и има предрасуде према њима, сасвим је оправдан страх од злостављања и других облика насилног понашања ових особа, па самим тим и прикривање сопствене сексуалне оријентације (Гиденс, 2003).

Други део упитника односио се на информисаност ученика о сексу, трудноћи и полно преносивим болестима.



Графикон бр. 4 – Разговори са родитељима о сексу

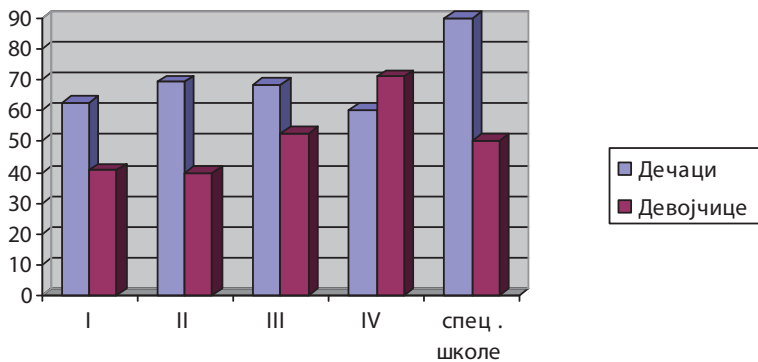
На основу података приказаних на графикону може се закључити да мање од 50% ученика, редовних и специјалних школа, разговара о сексу са својим родитељима. Родитељи су углавном уздржани, па чак и збуњени, када треба да причају са својом децом о сексуалности. Разговори на ову тему нису довољно присутни, а и када се воде, то се углавном своди на разговор о моралној страни сексуалног односа, док се други аспекти само дотичу (Симић, Ковачевић 2003). Осећај нелагодности који се јавља код родитеља, узрокован је управо тиме што су и сами васпитавани на традиционалан начин у патријархалним породицама.

Породица је та која треба да пружи основне информације на тему секса и сексуалности. Уважавање мишљења и ставова адолесцената, уважавање њихових потреба, омогућава изградњу отвореног односа у оквиру породице. Само такав однос омогућава изградњу зреле, сексуално одговорне особе. Таква особе је свесна могућих ризика, али и начина на који може да се заштити од нежењене трудноће и полно преносивих болести чији се број из године у годину повећава, а основни разлог је неинформисаност младих. Не постоји правило када веза двоје младих треба да постане сексуална. То је одлука сваког појединца, онда кад дође до усклађивања тела, мисли и осећања. Но, пре ступања у сексуалне одно-

се неопходно је да млади имају развијену свест о могућим последицама, како пријатним (задовољство, оргазам, јачања везе, љубав, блискост, поверење), тако и непријатним (осећај кривице, срама, nelaгодности, нежељна трудноћа, полно преносиве болести).

Истраживање је показало да адолесценти највише разговарају са својим вршњацима, са којима размењују информације, дилеме и искуства.

Ученици средњих школа за глуве и наглуве (2/3), разговарају са својим учитељима и наставницима на тему секса, за разлику од својих чујућих вршњака где само 1/3 њих то чини. Оваква ситуација и не чуди, с обзиром да наставници у специјалним школама имају мањи број ученика а самим тим и више времена да им се посвете. Већина деце која похађа школу за глуве и наглуве живи у дому при школи, па наставника доживљава као веома блиску особу којој може да повери свој проблем.



Графикон бр. 5 – Да ли мислиш да знаш довољно о сексу?

Интересантан је резултат који показује да дечаци, ученици редовних школа, свих година, сматрају у великом броју (60%) да знају довољно о сексу, а чак 95% дечака средњих школа за глуве и наглуве, сматра да је довољно информисано.

Чињеница да од укупног броја дечака специјалних школа, 40% је куповало, а чак 70% се изјаснило да их је срамота да купе кондоме, указује на недовољно зрело понашање и несагледавање могућих ризика. Оваква самопроцена се није показала као добра ни кроз питања о контрацепцији и о елементарним знањима о АИДС-у. На питања која се односе на контрацепцију, од укупног броја дечака редовних средњих школа, мање од 10% је навело три контрацептивна средства.

Значајне разлике нађене су у одговорима глувих и наглувих девојчица и дечака. Показало се да су наглуви боље информисани о контрацепцији. Наглуве девојчице у 80% случајева наводиле су по три тачна одговора (кондом, контрацептивне таблете и спиралу), док су остале девојчице наводиле по два. За разлику од наглувих, девојчице са потпуним оштећењем слуха имале су мање тачних одговора. Чак 50% није навело ниједну контрацептивну методу, 40% је наводило кондом и контрацептивне таблете, а 10% није навело ниједан вид заштите од нежељене трудноће или је одговор био погрешан.

У поређењу са одговорима њихових чујућих вршњакиња, наглуве девојчице су информисаније. Забрињавајући је податак да су ученице редовних средњих школа као вид заштите од нежељене трудноће наводиле: „таблете дан пре“, „таблете дан после“, као и „апстиненцију“.

Заштита од полно преносивих болести

Ученице са потпуним оштећењем слуха дале су тачне одговоре (40%), за разлику од наглувих које су у потпуности имале тачне одговоре. Неки од погрешних одговора били су: „апстиненција“ и „избегавање заражених“, а апстиненција се спомиње као вид заштите од нежељене трудноће. Овакви одговори могу се тумачити као неспремност младих да се упусте у сексуалне односе. Такође, сматрамо да овакве одговоре узрокује и недовољно знање о полно преносивим болестима, начинима њиховог преношења, а самим тим и незнање о могућностима заштите.

Глуви младићи су (60%) одговорили тачно, као и већина наглувих, (80%). Културолошке одлике друштва у коме живимо, вероватно су узрок већег броја тачних одговора младића у поређењу са девојкама.

Упоређујући ове одговоре са одговорима њихових вршњака из редовних школа, који су без изузетка одговорили тачно, наводећи кондом као вид заштите, указује на бољу информисаност чујућих ученика. Међутим, иако су боље информисани, нико од њих није навео ниједан други вид заштите од полно преносивих болести. Теме везане за нежељену трудноћу, полно преносиве болести и могућности заштите, неопходно је подробније обрадити.

Знања о АИДС-у и ХИВ-у

Ученице са потпуним оштећењем слуха у 50% нису одговориле на ово питање, а друга половина која је одговорила, дала је прилично непрецизне одговоре. Наводиле су да ХИВ изазива смрт, да је то сида,

„ХИВ је болест“ или су једноставно одговарале потврдно. Између глувих и наглувих средњошколки није било већих разлика у одговорима.

У поређењу са одговорима њихових вршњакиња из редовних средњих школа, дошло се до поражавајућих резултата.

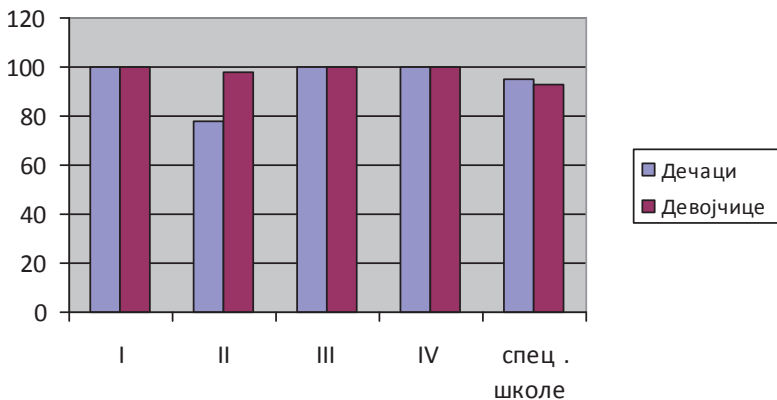
Иако су део узорка чиниле ученице средње медицинске школе, резултати су следећи:

Ученице 1. године у 15,62% нису знале одговор или су давале погрешне одговоре; ученице 2. године у 30% нису знале одговор или су давале погрешне одговоре; ученице 3. године чак у 52, 38% нису знале одговор или су давале погрешне одговоре; док су ученице 4. године у 26, 31% нису знале одговор или су давале погрешне одговоре

Често се као одговор јављао: „да, знам то је сида“ или „изазива смрт“.

Иако је последњих неколико година јавност интензивно информисана о АИДСу као и вирусу ХИВа, ученице како редовних, тако и специјалних школа не диференцирају изазивача или вирус од обољења.

Само 30% глувих младића дало је неки одговор на ово питање. Као и код девојака, одговори су били непрецизни и непотпуни, („да, знам“, „ХИВ је болест која изазива смрт“ или „то је смрт“). у нешто већем броју тачне одговоре дали су наглуви ученици, 40%.



Графикон бр. 6 – Да ли мислите да знате довољно о сиду?

Упркос томе што млади нису довољно информисани о сиду о томе шта је изазивач и начинима преношења, и дечаци и девојчице редовних и специјалних школа веома високо вреднују своје знање на ту тему.

Дечаци 1. године редовне школе, који су своје знање о сиду окарактерисали као довољно (100%), у 37.5% наводе да се сида преноси пољуп-

цем, уједом комарца у истом проценту, а чак 25% наводи да се сида може пренети загрљајем. Од укупног броја девојчица 1. године редовне школе, које сматрају да имају довољно информација о сиди (100%), њих 6 (25%) сматра да се сида може пренети пољупцем и уједом комарца.

Дечаци 2. године редовне школе, који су своју информисаност о сиди као довољно добру оценили у проценту од 76,92, сматрају да се сида преноси пољупцем у 23,07%, а уједом комарца у 15,38%.

Ученице 2. године редовних школа, дале су позитиван одговор (12%) на питање да ли се сида преноси пољупцем, уједом комарца, али и загрљајем. Од укупног броја дечака 3. године редовних школа, њих 10,52%, односно 15,78%, навело је да се сида преноси пољупцем или уједом комарца. Слична ситуација је и са њиховим вршњакињама које сматрају у 4,28%, односно 9,52% да се сида преноси пољупцем или уједом комарца. Од свих анкетираних ученика 4. године, једино су девојчице у потпуности одговориле тачно о начину преношења сиде, док је 40% дечака навело да се сида преноси пољупцем, али половина њих је додала да може да се пренесе ако постоји раница на устима.

Када је реч о ученицима специјаних школа, само 20% дечака се изјаснило потврдно о преношењу сиде преко пољупца. Девојчице су потврдно одговориле у 10% о преношењу сиде путем пољупца, док је 20% навело да се може пренети путем загрљаја. Након оваквих одговора и не чуди податак да се 30% дечака, односно 50% девојчица не би дружило са другом или другарицом која ја оболела од сиде. Показало се да су дечаци боље информисани о начинима преношења сиде, те њихов позитивнији став према оболелим од сиде није изненађујући.

ЗАКЉУЧАК

Основни циљ сексуалног образовања требало би да буде информисање младих, али и пружање могућности да сами истраже сопствене сексуалне ставове, вредности и мишљење о сексуалности, идентитету, везама и интимности како би израсли у здраву, сексуално одговорну личност. Таква личност, свесна је последица сексуалних искустава, како оних пријатних, тако и оних непријатних.

Са сексуалним образовањем треба почети пре него што млади постају сексуално активни. Циљеви, методе и облици рада, као и наставни материјали, морају бити прилагођени областима интересовања младих, са посебним акцентом на сексуално и репродуктивно здравље

На основу добијених резултата може се закључити да сексуално образовање које се спроводи у оквиру наставе биологије не пружа довољно информација ученицима.. Сви испитаници су одговорили да о сексу разговарају са вршњацима, док само 1/3 чујућих, односно 2/3 ученика оштећеног слуха разговара са својим наставницима. Мање од 50% испитаника разговара са својим родитељима на ту тему. Родитеље треба охрабрити и научити како да разговарају са својом децом, како да превазиђу осећај срама који се јавља у разговорима на ову тему, с обзиром да је породица примарна у сексуалној социјализацији.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиденс, Е. (2003): Социологија. Београд: Економски факултет.
2. Младеновић, Д. и сар. (1981): Љубав, секс и породица. Београд: Слобода.
3. Симић, М., Ковачевић, К. (2004.). Ментална хигијена. Београд: Виша медицинска школа
4. Станојевић, Б. (1991): Породица и васпитање деце. Београд: Научна књига
5. WHO (2006): Youth Sex Education in a Multicultural Europe, *BZgA/WHO Conference on Youth Sex Education in a Multicultural Europe Cologne*, November 14-16, Cologne, Germany, preuzeto 17. januara 2009. sa adrese: <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>

SEX EDUCATION FOR YOUTH WITH HEARING IMPAIRMENTS

JASMINA KARIĆ¹, VESNA RADOVANOVIĆ¹,
SNEŽANA MEDENICA², IVA MILIČEVIĆ³

¹University of Belgrad, Faculty of Special Education and Rehabilitation

²University of East Sarajevo, Medical Faculty, Bosnia and Herzegovina

³Centre for Housing and Day Care for children and youth with disabilities "Sun"

SUMMARY

The aim of this study was to determine the level of awareness of secondary school children who are deaf and hard of hearing, in relation to their peers in secondary vocational schools, on the theme of sexual and reproductive health, as well as their views on the needs of sex education. The study sample consisted of 150 students. 50 (33.3%) respondents were attending secondary schools for the deaf and hard of hearing, while 100 (66.7%) were attending regular schools: medical and agricultural, from first to fourth grades. In regard to gender, the sample consisted of 70 (40%) boys and 80 (60%) girls. Data were collected by questionnaire, consisting of three parts. The first part aimed to assess the need of sex education and the issues respondents would like to know more about. The second part was related to the knowledge about pregnancy, contraception, while the third part was about sexually transmitted diseases, including HIV and AIDS.

The research results showed that young people were not sufficiently informed about sexual and reproductive health, both at school and at home. Less than half of students talk to their parents, while only 1/3 of the respondents, who are attending regular schools, and 2/3 of the respondents, attending special schools, talk about it with their teachers. Young people mostly talk to their peers. Students, both in regular and special schools, are of the opinion that there is a justified need for sex education in schools.

KEY WORDS: sex education, hearing impairment, high school students, reproductive health, sexually transmitted diseases