

# Szegedi egyetemi hallgatók ismeretei a megbízható fogamzásgátlásról és a szexuális úton terjedő betegségekről

Devosa Iván<sup>1, 2</sup> ■ Kozinszky Zoltán dr.<sup>1, 3</sup> ■ Vanya Melinda dr.<sup>1, 4, 5</sup>  
Szili Károly dr.<sup>1, 4, 5</sup> ■ Fáyiné Dombi Alice dr.<sup>1, 2, 6</sup> ■ Barabás Katalin dr.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Kecskeméti Főiskola, Tanítóképző Főiskolai Kar, Egészségtudományi és Egészségfejlesztő Kutató Csoport, Kecskemét

<sup>2</sup>Magyar Tudományos Akadémia, Szegedi Akadémiai Bizottság Oktatásméleti Munkabizottság, Szeged

<sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Blekinge Hospital, Karlskrona, Svédország

<sup>4</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,

Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

<sup>5</sup>Meditteam Zrt., Szeged

<sup>6</sup>Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Tanító- és Óvóképző Intézet, Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Tanszék, Szeged

<sup>7</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

**Bevezetés:** A promiszkuitás és a megbízható fogamzásgátlás hiánya növeli a szexuális úton átvihető betegségek előfordulási valószínűségét, amely a felmérés szerint az egyetemi hallgatók körében gyakoribb. **Célkitűzés:** A vizsgálat célja az volt, hogy felmérjék az egyetemisták megbízható fogamzásgátlásra és nemi úton terjedő betegségekre vonatkozó ismereteit, valamint a középiskolai szexuális egészségnevelés hatékonyságát, kiemelt tekintettel a kortárs segítők által végzett oktatásra. **Módszer:** A fogamzásgátlási szokásokra és a nemi betegségekkel kapcsolatos ismeretekre irányuló önkitöltéses, anonim kérdőíves felmérést végeztek 2009 és 2011 között a Szegedi Tudományegyetem hallgatóinak randomizált mintáján (n = 472, 298 nő és 174 férfi, átlagéletkoruk 21 év). **Eredmények:** A kortárs segítők által tartott iskolai reprodukciós egészségnevelő órákat a válaszadók 62,1%-a tartotta megbízható és hiteles információforrásnak, 12,3%-uk ítélte kevésbé megbízhatónak, és 25,6%-uk nevezte meg az iskolai felvilágosítást irreleváns információforrásnak. Azok körében, akik megbízhatónak tartották a kortárs segítők általi egészségfejlesztést, szignifikánsan több a nő (69,3% vs. 46,6%, p = 0,001), szignifikánsan kevesebben laktak városban (83,6% vs. 94,8%, p = 0,025) és szignifikánsan többen tudták, hogy a Candida-fertőzés átvihető szexuális érintkezés útján (79,5%, illetve 63,9%, p = 0,02). A válaszadók túlnyomó többsége a szexuális kérdésekkel kapcsolatban a médiából szerezte ismereteit. **Következtetések:** Azok a fiatalok, akik a kortárs segítők előadásait megbízhatónak tartják, a Candida betegségről szignifikánsan tájékozottabbak. Orv. Hetil., 2016, 157(14), 539–546.

**Kulcsszavak:** egyetemi hallgatók, nemi úton terjedő infekciók, megbízható fogamzásgátló módszerek

## Knowledge of university students in Szeged, Hungary about reliable contraception methods and sexually transmitted diseases

**Introduction:** Promiscuity and lack of use of reliable contraceptive methods increase the probability of sexually transmitted diseases and the risk of unwanted pregnancies, which are quite common among university students. **Aim:** The aim of the study was to assess the knowledge of university students about reliable contraceptive methods and sexually transmitted diseases, and to assess the effectiveness of the sexual health education in secondary schools, with specific focus on the education held by peers. **Method:** An anonymous, self-administered questionnaire survey was carried out in a randomized sample of students at the University of Szeged (n = 472, 298 women and 174 men, average age 21 years) between 2009 and 2011. **Results:** 62.1% of the respondents declared that reproductive health education lessons in high schools held by peers were reliable and authentic source of information, 12.3% considered as a less reliable source, and 25.6% defined the school health education as irrelevant source. Among those, who considered the health education held by peers as a reliable source, there were significantly more females (69.3% vs. 46.6%,

$p = 0.001$ ), significantly fewer lived in cities (83.6% vs. 94.8%,  $p = 0.025$ ), and significantly more responders knew that *Candida* infection can be transmitted through sexual intercourse (79.5% versus 63.9%,  $p = 0.02$ ) as compared to those who did not consider health education held by peers as a reliable source. The majority of respondents obtained knowledge about sexual issues from the mass media. **Conclusions:** Young people who considered health educating programs reliable were significantly better informed about *Candida* disease.

**Keywords:** university students, sexually transmitted diseases, sexual risk taking behaviour, contraceptive methods

Devosa, I., Kozinszky, Z., Vanya, M., Szili, K., Fáy Dombi, A., Barabás, K. [Knowledge of university students in Szeged, Hungary about reliable contraception methods and sexually transmitted diseases]. *Orv. Hetil.*, 2016, 157(14), 539–546.

(Beérkezett: 2015. november 11.; elfogadva: 2016. január 30.)

### Rövidítések

LGV = lymphogranuloma venereum; STI = nemi úton terjedő betegségek

Az iskolai egészségnevelés céljait mindenképpen meghatározza az a pszichoszociális környezet, amely a fiatalokat körülveszi. A személyiség kiteljesedésének fontos állomása, amikor a fiatal szembetalálja magát felnőtté válásának különböző jeleivel, és kialakítja szexuális önazonosságának formáit. Mindenképpen figyelembe kell venni mindazt a hatást, amely a fiatalt érte: az értékeket, a jó szokásokat, amelyeket átvett környezetétől és az esetleges traumákat, amelyek érték.

Az iskolai szexuális nevelés felkészíti a fiatalokat a szerelem és a párkapcsolat nehézségeire, célja, hogy eloszlassa a bizonytalanságból adódó kétségeket, valamint a hatékony egészségnevelés csökkenti a magas kockázatú szexuális magatartás előfordulását. A magas kockázatú szexuális viselkedés következményei a nem kívánt terhességek magas száma, illetve a szexuális úton terjedő betegségek gyakoribb előfordulása. Magyarországon az 1000 fő 15–24 éves korú lakosra jutó terhességmegszakítások száma 43,7%-ról (1995) 26,3%-ra (2009) csökkent [1]. Ezzel szemben a *Chlamydia trachomatis*-fertőzések legnagyobb arányú előfordulása is erre az életkorra volt tehető 1995-ben (7,8%) és 2006-ban (10,0%) is, amely enyhe emelkedést mutat a leggyakoribb nemi úton terjedő betegséget (STI) tekintve [2, 3]. A *Chlamydia trachomatis*-fertőzés leginkább a fogamzásgátló tabletta és a kondom kombinált használatával áll összefüggésben a tizenévesek kontraceptív módszereit tekintve, ami valószínűsíti, hogy ebben a korcsoportban a fogamzásgátló módszerek ezen kombinációja segíti elő a leginkább a promiskuitást, és vélelmezhető, hogy nem minden alkalommal használnak kondomot a fiatalok [4].

Jelen vizsgálatunkban a fiatalok ismereteit térképeztük fel megbízható fogamzásgátlási eszközökről, szexuális úton terjedő betegségekről, valamint az egészségnevelés hatékonyságát mértük fel a Szegedi Tudományegyetem hallgatói körében.

### Módszer

A nemi élet jellemzőire és a szexuális ismeretekre vonatkozó kérdőíves felmérés résztvevőinek kiválasztása random módon történt a Szegedi Tudományegyetem több karának hallgatói közül. Koruk és lakóhelyük szerint az egyetemi hallgatók nyilvántartó rendszeréből, a saját fejlesztésű R4A randomizációs szoftver segítségével zajlott a 472 fő kiválasztása 2009–2011-ben. Mindössze 9,3% utasította el a részvételt. A mintába 298 lány és 174 fiú került. A felmért személyek átlagéletkora 21 év volt.

Az önkitöltős kérdőív kérdéseit a szakirodalmi adatok alapján a szerzők állították össze a fentebb megfogalmazott tudományos célnak megfelelően. A kérdőív belső konzisztenciáját mutató Cronbach- $\alpha$  a teljes mérőszközre vonatkozva 0,887 volt, ami megfelelőnek mondható.

A kérdőív szociodemográfiai, illetve a fogamzásgátlási és szexuális szokásokra vonatkozó kérdéseket foglal magában egyszeres vagy többszörös válaszadási lehetőséggel. A statisztikai összehasonlítások folytonos változók esetén Mann–Whitney-féle U-próbával, míg kategorikus változók esetén a  $\chi^2$ -próbával történtek. Logisztikus regressziót használtunk a szexuális kockázatvállaló viselkedés többváltozós elemzésére a lépcsőzetes beillesztés módszerével, amelynek során az egyes kockázati tényezőket egyenként vizsgáltuk a modellt fokozatosan felépítve. A végső, legletisztultabb modellt használtuk, amelyben nem szerepeltek zavaró tényezők, illetve az összes determináló faktor szignifikáns volt. A kategorikus változók összehasonlításakor a 95%-os konfidenciaintervallumot, illetve az esélyhányadost (odds rátát) is feltüntettük. A statisztikai próbák esetében a  $p = 0,05$ -ot tekintettük a szignifikancia határának [5].

### Eredmények

Szociodemográfiai adatok alapján vizsgáltuk az iskolai egészségfejlesztés fontosságának különbségeit az általunk létrehozott két csoportban. Ezen populáción belül két vizsgálati csoportot képeztünk: a szexuális egészségfejlesztésre vonatkozó kortárs segítőket mint forrásokat

nagyon megbízhatónak tartja ( $n = 293$ ), illetve a másik csoport, amelynek tagja kevésbé megbízhatónak tartja ( $n = 58$ ). A szexuális egészségfejlesztés hatásmechanizmusából a kortárs segítők hatásának vizsgálatát emeltük ki.

A nemek megoszlását tekintve abban a csoportban, akik megbízhatónak tartják a kortárs segítő egészségfejlesztést, szignifikánsan több a lány (69,3% vs. 46,6%,  $p = 0,001$ ), szignifikánsan kevesebben laknak városban (83,6% vs. 94,8%,  $p = 0,025$ ). A testvérek száma, illetve a vallásosság nem okozott szignifikáns különbséget a két csoport között. Azok, akik megbízhatónak tartották az iskolai felvilágosítást, nem különböztek szignifikáns módon életkor alapján azoktól, akik nem tartották teljesen megfelelő információforrásnak (1. táblázat).

Magas arányban (57,6%) tartják megbízhatónak az egészségügyi dolgozók által nyújtott információt, továbbá a család (57,4%) és az internet (57,0%), a barátok,

a kortársak (44,1%), az újságok (40,9%) által szolgáltatott információt a kontracepcióra és a nemi életre.

A további vizsgálatainkban azokat hasonlítottuk össze, akik az iskolai egészségnevelő tevékenységet megbízhatónak ( $n = 293$ ), illetve kevésbé megbízhatónak ( $n = 58$ ) tartották (2. táblázat).

A megkérdezettek szexuális egészségére vonatkozóan összesen 3 információforrást jelölhettek meg a legfontosabbnak. A kortárs segítők által tartott iskolai reprodukív egészségnevelő órákon elhangzottakat 62,1% tartotta megbízhatónak és hitelesnek, 12,3% pedig kevésbé megbízhatónak ítélte az ebből a forrásból kapott információt. Mindössze a válaszadók 25,6%-a nevezte meg az iskolai felvilágosítást irrelevánsnak (2. táblázat).

A 3. táblázatban azt mutatjuk be, hogy milyenek a szexuális attitűdjei azoknak, akik a kortárs segítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartják, illetve azoknak, akik kevésbé tartják megbízhatónak. A két csoport attitűdje többnyire nem tér el jelentősen a különféle szexu-

1. táblázat | Szociodemográfiai adatok

Szociodemográfiai adatok	A kortárs segítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja (N = 293)		A kortárs segítő egészségfejlesztést kevésbé tartja megbízhatónak (N = 58)		p-érték	OR (95% konfidencia-intervallum)
	n	%	n	%		
Életkor	20,71 ± 2,66		21,03 ± 2,42			
Testvérek száma	1,37 ± 0,94		1,43 ± 1,04			
Nem (nő)	203	69,3	27	46,6	0,001	2,59 (1,46–4,59)
Lakhely (város)	245	83,6	55	94,8	0,025	0,28 (0,08–0,93)
Együttélés	180	61,4	32	55,2	n. s.	1,29 (0,73–2,28)
Van vallása, de nem gyakorolja	207	70,6	41	70,7	n. s.	1,00 (0,54–1,85)
Vallásos és gyakorolja	157	53,6	31	53,4	n. s.	1,00 (0,57–1,77)

2. táblázat | A szexuális egészségfejlesztésre vonatkozó információforrások megbízhatóságának megoszlása

Szexuális egészségre vonatkozó információforrás (N = 472)	Nagyon megbízhatónak tartja		Kevésbé megbízhatónak tartja		Nem tekinti fontosnak a kapott információt	
	n	%	n	%	n	%
Iskolai egészségnevelés	293	62,1	58	12,3	121	25,6
Egészségügyi dolgozó, orvos	272	57,6	7	1,5	193	40,9
Család	271	57,4	50	10,6	151	32,0
Internet	269	57,0	126	26,7	77	16,3
Tankönyv	265	56,1	11	2,3	196	41,5
Barátok, kortársak	208	44,1	112	23,7	152	32,2
Újságok	193	40,9	151	32,0	128	27,1
Televízió	172	36,4	155	32,8	145	30,7
Rádió	114	24,2	175	37,1	183	38,8
Társadalmi szervezet	89	18,9	174	36,9	209	44,3
Vallási közösség	53	11,2	214	45,3	205	43,4
Brosúrák, tájékoztató füzetek	32	6,8	92	19,5	348	73,7

3. táblázat | Szexuális attitűdre vonatkozó kérdések

Nem tartja elfogadhatónak a	A kortárs segítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja (N = 293)		A kortárs segítő egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak (N = 58)		p-érték	OR (95% konfidencia-intervallum)
	n	%	n	%		
poliandriát	244	83,3	44	75,9	n. s.	1,58 (0,81–3,11)
megcsalást	239	81,6	45	77,6	n. s.	1,28 (0,65–2,53)
poligámiát	233	79,5	42	72,4	n. s.	1,48 (0,78–2,81)
prostitúciót	190	64,8	31	53,4	n. s.	1,61 (0,91–2,84)
csoportszexet	166	56,7	32	55,2	n. s.	1,06 (0,60–1,87)
homoszexualitást	140	47,8	31	53,4	n. s.	0,80 (0,45–1,40)
házasságot	105	35,8	24	41,4	n. s.	0,79 (0,44–1,41)
pornográfiát	66	22,5	7	12,1	n. s.	2,12 (0,92–4,89)
nudizmust	47	23,2	4	6,9	0,005	4,07 (1,4–11,82)
sztriptízt	44	22,8	4	6,9	0,007	3,99 (1,37–11,62)
házasság előtti szexet	6	2,0	1	1,7	n. s.	1,19 (0,14–10,09)
maszturbációt	5	1,7	2	3,4	n. s.	0,49 (0,09–2,57)

ális aktivitás megítélésében, csak a nudizmus ( $p = 0,005$ ) és a sztriptízbár látogatásának tekintetében voltak szignifikánsan konzervatívabbak ( $p = 0,007$ ) és kevésbé elfogadók azok, akik megbízhatóbbnak ítélték az iskolai rep-

roductív egészségnevelési órákon elhangzottakat (3. táblázat). Figyelemfelkeltő, hogy számos, a társadalom által elítélt devianciát sem tartanak elfogadhatónak a két csoport tagjai (3. táblázat).

4. táblázat | Szexuális információforrások az iskolai egészségfejlesztő órát hatékonyak, illetve nem hatékonyak megnevezők körében

Milyen forrásból tájékozódta idáig szexuális kérdésekkel kapcsolatban?	Gyakoriság		Százalékos gyakoriság	Százalékos kumulatív gyakoriság
	n	%		
A kortárs segítő egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak	Internet	33	56,9	60,3
	Televízió	2	3,4	63,8
	Barátok	2	3,4	67,2
	Újság, magazin	6	10,3	77,6
	Szülők	2	3,4	81,0
	Szakkönyvek, szakmai könyv	1	1,7	82,8
	Partner	5	8,6	91,4
	Egyéb	5	8,6	100,0
	Hiányzó adat	2	3,4	3,4
	Összesen	58	100,0	
A kortárssegítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja	Internet	213	72,7	73,0
	Televízió	4	1,4	74,4
	Barátok	4	1,4	75,8
	Újság, magazin	24	8,2	84,0
	Szülők	13	4,4	88,4
	Volt tanár/ tanár	4	1,4	89,8
	Szakkönyvek, szakmai könyv	10	3,4	93,2
	Partner	14	4,8	98,0
	Testvér	2	0,7	98,6
	Védőnő, házi orvos, iskolaorvos	2	0,7	99,3
	Egyéb	2	0,7	100,0
	Hiányzó adat	1	0,3	0,3
	Összesen	293	100,0	

5. táblázat | A nemi úton terjedő betegségek ismerete

Ismeri a(z)	A kortárs segítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja (N = 293)		A kortárs segítő egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak (N = 58)		p-érték	OR (95% konfidenciaintervallum)
	n	%	n	%		
bakteriális vaginosis	108	36,9	21	36,2	n. s.	1,03 (0,57–1,85)
Candidát	233	79,5	37	63,8	0,02	2,20 (1,20–4,04)
Chlamydiát	187	63,8	33	56,9	n. s.	1,34 (0,76–2,37)
Condylomát	57	19,5	12	20,7	n. s.	0,93 (0,46–1,86)
donovanosist	44	15,0	12	20,7	n. s.	0,68 (0,33–1,38)
genitális herpeszt	274	93,5	55	94,8	n. s.	0,79 (0,22–2,75)
genital wartsot	214	73,0	40	69,0	n. s.	1,22 (0,66–2,25)
gonorrhoeát	250	85,3	50	86,2	n. s.	0,93 (0,41–2,10)
HIV-fertőzést	293	100,0	57	98,3	n. s.	1,02 (0,98–1,05)
HPV-fertőzést	226	77,1	40	69,0	n. s.	1,52 (0,82–2,82)
LGV-t	49	16,7	12	20,7	n. s.	0,77 (0,38–1,56)
kismedencei gyulladást	171	58,4	35	60,3	n. s.	0,92 (0,52–1,64)
szifilisz	286	97,6	56	96,6	n. s.	1,46 (0,29–7,21)
trichomoniasist	76	25,9	17	29,3	n. s.	0,85 (0,45–1,58)

Fontosnak véltük annak megismerését, hogy a fiatalok kihez fordulnak, hogy a szexuális téren felmerülő kérdéseiket megválaszolják, illetve ha valamilyen szexuális problémájuk van. A szexualitásra és a fogamzásgátlásra vonatkozó információk megszerzésében a két csoport tagjai szintén hasonlóan leginkább az internetre (56,9%, illetve 72,7%) támaszkodtak, és onnan szereztek jelentős mennyiségű és sokszor kétes minőségű információt.

A szexuális problémájukat az iskolai felvilágosítást nem megbízhatónak nevező válaszadók leginkább a partnerükkel, a barátaikkal és a családtagjaikkal (91,4%) beszélnek meg, míg az iskolai felvilágosító órákat fontosnak tartók ugyanezeket a csatornákat használják a nemi problémáik megbeszélésére, jelentősen kiegészítve nőgyógyász/urologus szakember véleményével is (4. táblázat).

Többek között ezért is fontos, hogy olyan egészségfejlesztő szakemberek álljanak a tanulók rendelkezésére, akik kellően felkészültek a kérdésekre, és akikben megbízhatnak. A hatékony egészségnevelői munka segíthet, hogy minél későbbre tolódjon az első szexuális együttlét ideje, illetve, hogy a fiatalok legyenek tisztában vele (hallgatók tudtára adjuk), hogy már az első közösülés alkalmával is megfertőződhetnek, ha nem védekeznek megfelelően [6]. A tizenévesek érdeklődésének központjában áll a szexualitás, a hiányos és sokszor téves ismereteiket mégis elegendőnek ítélik, pedig kevés információjuk van, vagy egyáltalán nem rendelkeznek ismerettel a fogamzás természetes módjáról, a fogamzásgátlásról és a szexuális úton terjedő betegségekről [7, 8]. A nemi úton terjedő betegségek közül azokat, amelyeket a médiában nagy érdeklődés övez (HIV, gonorrhoea,

szifilisz), illetve az elterjedtebbek közé tartoznak (Chlamydia, hüvelygomba, genitális herpesz, humán papillomavírus), azokat viszonylag jól ismerik mindkét csoport tagjai, viszont a ritka megbetegedéseket (LGV, donovanosis, Trichomonas-fertőzés) kevesen ismerték. A szifilisz a legismertebb betegség mindkét csoportban (97,6%, illetve 96,6%). Egyedül a Candida-fertőzést ismerik (79,5%, illetve 63,8%) szignifikáns módon többen az iskolai felvilágosító órát fontosnak tartók ( $p = 0,02$ ). A szexuális úton átvihető infekciók (STI) nemi érintkezés útján történő fertőződési lehetőségével kapcsolatos ismeretek tekintetében is hasonló eredményt láthatunk az 5. táblázatban.

Az elterjedtebb, illetve ismertebb betegségek esetében köztudottabb volt az iskolai egészségfejlesztést fontosnak tartó csoport tagjai között, hogy azok átvihetők hüvelyi úton történő közösüléssel. A HIV-fertőzésről – köszönhetően a médiának – szinte mindenki (100% és 98,3%) tudta, hogy nemi érintkezés útján is terjed (5. táblázat).

Az óvszerhasználat kulcskérdés a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésében. Ezért célszerű ezt a kérdést jobban megvizsgálni, hogy vajon van-e különbség a két vizsgált csoportban abban a tekintetben, hogy mennyire gondolják a hallgatók, hogy a kondom nyújtja a legmegbízhatóbb védelmet a nemi betegségekkel szemben (6. táblázat). A táblázat eredményei nem mutatnak szignifikáns eltérést a két csoport véleménye között.

A fogamzásgátló tablettát a hallgatók megbízhatóbb fogamzásgátló eszköznek tartják, mint az óvszert. Az óvszert azonban a fogamzásgátló tablettá mellett is célszerű használni, hiszen gondolni kell a nemi betegségekre is.

A kondomra vonatkozó kérdések között csak egy esetben volt statisztikailag értékelhető különbség ( $p = 0,03$ ), többen mondták, azok között, akik az iskolai felvilágosítást nem tartják megbízhatónak, hogy azért nem használják az óvszert, mert „nem szexis” (6. táblázat).

## Megbeszélés

A legtöbben azért nem alkalmaztak kondomot, mert más fogamzásgátló eszközzel védekeztek, illetve egyéb szubjektív vélemény volt, hogy csökkenti az érzékiséget, ezért a párkapcsolatban vagy a fiú nem óhajtja használni, vagy bizalom áll fent a partnerek között.

Az óvszerhasználat ellen szólt, hogy kényelmetlen volt mindkét csoport számára. Sajnos ez ellen a tény ellen nem sok mindent lehet tenni, bár az óvszergyártók próbálnak minél vékonyabb és finomabb anyagból óvszert készíteni. Azonban az óvszer többi jellemzője csak elenyészően befolyásolta a két vizsgált csoport tagjait.

Az egészségnevelők feladata felhívni a figyelmet arra, hogy ürügyet könnyű találni arra, hogy miért ne használják a partnerek az együttlét során a kondomot, de a hasz-

nálata melletti előnyökre kell helyezni a hangsúlyt, hogy egyszerre véd a nem kívánt terhesség és a nemi betegségek ellen, illetve a többi fogamzásgátló módszerhez képest könnyebb és olcsóbb is a használata.

A tudatos nemi nevelés, a szexuális nevelés a szocializációs folyamat része, amelynek számos tényezője adott, nem változtatható (családi hatások, barátok), amelyek nem minden esetben képesek a nemiséggel összefüggő problémák társadalmilag kívánatos és az egyén boldogulását is előmozdító megoldását biztosítani. A nemi nevelés során a szexuális viselkedés, vagyis a nemi szerep befolyásolása, irányítása történik. A nemi nevelést aktív prevenciónak tekinthetjük, amely nemcsak ismeretek elsajátítását, hanem attitűdök, készségek és viselkedési sémák (szokások) kialakítását is jelenti. A nemi szerepek gyakorlása, a szexuális magatartás a szexuális „szocializáció” megjelenési formája, amelynek elsődleges célja a szexuális egészség biztosítása. Ez a szexuális kultúra átadásával, a szexuális szocializáció kialakulásával érhető el.

A prevenció munkájaként ki kell alakítani azt az értékrendet, amely tudatos és következetes nevelési folyamat eredményeképpen elősegíti azt, hogy az egyén

6. táblázat | Az STI-k ellen legmegbízhatóbbnak tartott módszerek megoszlása

Legmegbízhatóbbnak vélt módszerek az STI-k ellen		Gyakoriság	Százalékos gyakoriság	Százalékos kumulatív gyakoriság
		n		
A kortárs segítő egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak	Szerinte nincs ilyen módszer	15	25,9	25,9
	Óvszer	31	53,4	79,3
	Óvszer és higiénia	1	1,7	81,0
	Óvatosság	1	1,7	82,8
	Önmegtartóztatás	2	3,4	86,2
	Monogámia és óvszer	2	3,4	89,7
	Óvszer és fogamzásgátló	4	6,9	96,6
	Többszörös védekezés	1	1,7	98,3
	Fogamzásgátló	1	1,7	100,0
	Összesen	58	100,0	
A kortárs segítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja	Szerinte nincs ilyen módszer	69	23,5	23,5
	Óvszer	186	63,5	87,0
	Óvatosság	1	0,3	87,4
	Önmegtartóztatás	9	3,1	90,4
	Monogámia	6	2,0	92,5
	Monogámia és óvszer	9	3,1	95,6
	Óvszer és fogamzásgátló	4	1,4	96,9
	Higiénia és orvosi vizsgálat	1	0,3	97,3
	Monogámia vagy önmegtartóztatás	2	0,7	98,0
	Orvosi vizsgálat	2	0,7	98,6
	Fogamzásgátló és orvosi vizsgálat	1	0,3	99,0
	Fogamzásgátló	2	0,7	99,7
	Óvszer és pesszárium	1	0,3	100,0
	Összesen	293	100,0	

tanuljon meg számolni lehetőségeivel, a tényekkel és adottságokkal, önfegyelmel és akarakteróvel érje el, hogy uralkodjék indulatain.

A szexuális nevelés legfontosabb irányai, hogy a fiatal megbízható ismeretek, információk birtokába kerüljön, ismerje meg a szexuális attitűdök és értékrendek sajátosságait, amelynek alapján megérti saját felelősségét önmagával és másokkal szemben. A felelősségteljes szexuális viselkedés (nem kívánt terhességek, nemi úton terjedő betegségek és szexuális visszaélések elkerülése) kialakulásával képes lesz olyan szexuális kapcsolatok vállalására, amelyek egyetértésen alapulnak, és nem eredményeznek betegséget vagy nem kívánt terhességet.

A személyiség pszichoszociális érettségének alapja a személyes autonómia, az alkalmazkodás és önkontroll képessége, tudatosságon alapuló kapcsolati készségek jelenléte, amelyek a párvalasztási érettség kialakulását megalapozzák. Ennek alapja: a testi működések és genitáliák ismerete és megértése; a szexualitásnak, mint életünk fontos és jó oldalának elfogadása; érzelmek átélése, kimutatása; a szexualitással kapcsolatos veszélyek felismerése és kerülése, beleértve a fogamzásgátlással kapcsolatos ismereteket [9].

A legelső szexuális ismeretekre a gyerekek többnyire otthon tesznek szert a szülők, a rokonok vagy az ismerősök szándékos, illetve nem szándékos tájékoztatása révén. Ezt a szerepet később az iskola veszi át. Ehhez megfelelő szexuálpedagógiai szakemberekre, egészségnevelőkre és átfogó szexuális nevelésre van szükség [10].

Az iskolai szexuális nevelés néhány kezdeményezéstől eltekintve a magyar iskolákban egészen napjainkig hiányzik. Időnként meghívják egy egészségügyi szakembert, hogy tartson felvilágosító előadást a tanulóknak, de ez nem elég, mert nem tudja ellensúlyozni azokat a kedvezőtlen hatásokat, amelyekkel a fiatalok naponta találkoznak, például a televízióban vagy az interneten keresztül [10]. Ezért fontos a kortárs segítők szerepe, akik a felelősségteljes szexuális magatartás kialakulását hatékonyan segíthetik.

A fogamzásgátlók közül a szakirodalom megbízhatóan a művi meddővé tételt (méhkürt vagy ondóvezeték elvágása, elégetése, elkötése), a hormontartalmú módszereket, a hormont nem tartalmazó módszerek közül az intrauterin fogamzásgátló eszközt tartja. Meglepő, hogy az óvszert sokan megbízható módszernek tartják, azonban gyakran szakad el vagy csúszik le, és az alkalmazása viszonylag gyakran vezet következményes nem kívánt terhességhez [11]. *Mansour és mtsai* vizsgálata szerint a kondom egy alacsonyabb Pearl-indexű fogamzásgátlási módszer [12].

A nemi nevelés, mint az egészséges életmódra nevelés része – segítő-fejlesztő hatások eredményeképpen –, fejleszteni kívánja az egyén nemi életét, mint közérzetének, egészségének fontos tényezőjét. Fontos, hogy az egyénnek megbízható ismeretei legyenek a szexualitás minden területéről, biztosítani kell a szexuális attitűdök és értékrendek megismerésének lehetőségét, hogy kialakulhas-

son saját értékrendjük, legyenek képesek felelősségteljes magatartásra önmagukkal és másokkal kapcsolatban. Ez kiegészül a felelősségteljes kommunikáció, döntéshozatal és önérvényesítés képességével. A felelősségteljes szexuális viselkedés a szexuális egészség védelmét jelenti, amely elősegíti a nem kívánt terhességek, nemi úton terjedő betegségek és szexuális visszaélések elkerülését. A felnőtt nemi szerepek elsajátítása az egészséges kapcsolatlétesítés és -fenntartás képességének kialakulását jelenti, amely a szexuálisan egészséges felnőtt lét kialakulásához vezet. Ebben a folyamatban van nagyon nagy szerepe az időben elkezdett szexuális, nemi felvilágosításnak, a szexuális kultúra kialakításának, a megfelelő minták követésének és a kortárs segítők szexuális egészségvédő felvilágosító tevékenységének (nem kívánt terhesség elkerülése, fogamzásgátlás megfelelő módszereinek használata, nemi úton terjedő fertőzések elkerülése, egészségvédő szokások kialakítása, önmagáért és partnereért érzett felelős szexuális magatartás).

A szexuális nevelés, így a kortárssegítés célja is mindezek alapján elősegíteni az egyéni felelősségérzetet a család és a közösség iránt, elősegíteni az önismeretet és önbecsülés kialakulását, elfogadtatni önmagukat (saját testüket, érzelmi változásaikat stb.). Fejlesztani döntési képességüket például a stresszkezelés területén, az egészséggel kapcsolatban kialakult konfliktushelyzetek kialakulásakor, segíteni az érettebb kapcsolatok kialakítását kortársaikkal. Rendkívül fontos kialakítani a nemi szerepeket (női/férfi, későbbi anya/apa szerep), segíteni felnőtté válásukat, érzelmi függetlenségüket szüleiktől és más felnőttektől, fel kell készíteni hosszan tartó kapcsolatra: a házasságra és a családi életre, előkészíteni egy életpályára (önértékelés, döntés stb.). Végül soron fejleszteni kell szellemi, etikai, erkölcsi értékeiket, amelyek gondolkodásukat és magatartásukat befolyásolják, kialakítani a társadalom iránti felelősségérzetet.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* Minden szerző együttesen járult hozzá a kézirat megszövegezéséhez és az irodalmi áttekintéshez. D. I., V. M., K. Z.: A kézirat elkészítése. Sz. K., F. D. A., B. K.: A kézirat ellenőrzése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekeltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

## Irodalom

- [1] *Hungarian Central Statistical Office:* Hungarian demographic yearbook 2010. [*Központi Statisztikai Hivatal:* Magyar demográfiai évkönyv 2010.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2010. [Hungarian]

- [2] Deák, J., Nagy, E., Veréb, I., et al.: Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection in a low-risk population in Hungary. Sex. Transm. Dis., 1997, 24(9), 538–542.
- [3] Deák, J.: Determination of *Chlamydia trachomatis* infections in pregnant women by means of TaqMan PCR. In: Christiansen, G. (ed.): Proceedings of the 6th Meeting of the European Society for Chlamydia Research. Aarhus University, Aarhus, Denmark, 2008.
- [4] Újbázy, A., Csaba, A., Máté, S., et al.: Chlamydia prevalence and correlates among female adolescents in Hungary. J. Adolesc. Health, 2007, 41(5), 513–515.
- [5] Jabn, A., Bloemenkamp, K. W., Hannaford, P., et al.: Monitoring reproductive health in Europe – what are the best indicators of reproductive health? Hum. Reprod., 2006, 21(9), 2199–2200.
- [6] Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., et al.: Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. Eur. J. Public Health, 2007, 17(6), 630–636.
- [7] Fábrián, R., Simich, R.: Evaluation of existing and working model programs and school sex educational events 2006. [Meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése, 2006.] Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [8] Part, K., Moreau, C., Donati, S., et al.: Teenage pregnancies in the European Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 2013, 92(12), 1395–1406.
- [9] Devosa, I., Pásztor, N., Vanya, M., et al.: Determinants of the reliable contraceptive use: a nationwide cross-sectional survey in Hungary. In: Seidman, D., Ber, A., Gemzell-Danielsson, K. (eds.): Removing medical, social, cultural and religious barriers to effective and safe contraception: 12th Seminar of the European Society of Contraception and Reproductive Health. European Society of Contraception, Tel Aviv, 2015.
- [10] Szilágyi, V.: Sex education in Hungary and elsewhere. [Szexuális nevelés nálunk és másutt.] Új Pedagógiai Szemle, 2003, 53(11), 104–107. [Hungarian]
- [11] Kozinszky, Z., Boda, K., Bártfai, Gy.: Determinants of abortion among women undergoing artificial termination of pregnancy. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care, 2001, 6(3), 145–152.
- [12] Mansour, D., Inki, P., Gemzell-Danielsson, K.: Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care, 2010, 15(1), 4–16.

(Devosa Iván,  
e-mail: ivan@devosa.hu)

## Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a [www.akkrt.hu](http://www.akkrt.hu) honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article ([www.openart.com](http://www.openart.com)).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a [hirdetes@akkrt.hu](mailto:hirdetes@akkrt.hu) címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.