



Lengi lifi ástin

Kynheilbrigði og kynfræðsla ungs fólks á Íslandi og í Hollandi

Erna Harðardóttir

Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf

Félagsvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Lengi lifi ástin
Kynheilbrigði og kynfræðsla ungs fólks á Íslandi og í Hollandi

Erna Harðardóttir
020583-5179

Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf
Umsjónarkennari: Hrefna Ólafsdóttir
Leiðbeinandi: Sigurlaug Hauksdóttir

Félagsráðgjafardeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2011

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Erna Harðardóttir 2011

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2011

Útdráttur

Kynheilbrigði er hluti af almennu heilbrigði og mannréttindum. Einn þáttur réttindanna er alhliða og viðeigandi kynfræðsla ásamt aðgengi og upplýsingum um getnaðar- og kynsjúkdómavarnir. Markmiðið með þessari ritgerð er að varpa ljósi á kynheilbrigði og kynfræðslu hér á landi og í Hollandi. Á kynheilbrigðissviðinu eru sérstaklega skoðaðar þunganir, fóstureyðingar og klamydía meðal ungs fólks í báðum löndunum og þessir þættir síðan bornir saman. Í kynfræðsluhlutanum er aðallega tekin fyrir kynfræðsla í skóla með áherslu á innihald og skipulag námsefnisins, auk þess sem fjallað er stuttlega um stöðu og kynfræðslu foreldra í báðum löndunum. Aðkoma félagsráðgjafa að kynheilbrigðismálum er jafnframt skoðuð.

Í niðurstöðum ritgerðarinnar kemur í ljós mikill munur á kynheilbrigði og kynfræðslu landanna og ýmislegt sem má læra af reynslu Hollendinga. Má nefna gæði námsefnis og magn kynfræðslu í skóla, áherslu á meiri menntun kennara og þátt foreldra. Efla þarf rannsóknir í kynfræðslu til að auðvelda framtíðarskipulag málaflokksins. Jákvæð viðhorf, viðurkenning á kynverund og á fjölbreyttum fræðsluþörfum ungmenna auk auðvelds aðgengis að getnaðarvörnum eru þættir sem hlúa þarf vel að. Félagaráðgjafar með sína sértæku menntun sem felur í sér heildarsýn á einstaklinginn og viðurkenningu á sérstöðu hans, henta vel til að vinna að bættu kynheilbrigði ungs fólks hér á landi.

Formáli

Þessi ritgerð var skrifuð vorið 2011 sem lokaverkefni til B.A.-prófs í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Áhugi minn á kynheilbrigði og kynfræðslu hefur lengi verið til staðar og hugmyndina hef ég þroskað með mér í gegnum námið. Leiðbeinanda mínum, Sigurlaugu Hauksdóttur vil ég þakka innilega fyrir mikilvægan stuðning og góða handleiðslu í gegnum ferlið. Ég vil einnig þakka umsjónarmanni mínum Hrefnu Ólafsdóttur fyrir góðar ábendingar og eftirlit. Frænku minni Þórdísi Steinarsdóttur vil ég þakka yfirlesturinn og jafnframt vil ég þakka móður minni fyrir ómetanlegan stuðning, fyrir hennar lestur og áhuga sem hún sýndi efninu.

Efnisyfirlit

| | |
|--|-----------|
| ÚTDRÁTTUR | 1 |
| FORMÁLI | 2 |
| INNGANGUR..... | 4 |
| 1. KYNHEILBRIGÐI | 6 |
| 2. KYNHEILBRIGÐI Á ÍSLANDI..... | 9 |
| 3. KYNHEILBRIGÐI Í HOLLANDI | 12 |
| 4. KYNFRÆÐSLA | 16 |
| 5. KYNFRÆÐSLA Á ÍSLANDI..... | 17 |
| KYNFRÆÐSLA Í SKÓLUM | 17 |
| NÁMSEFNIÐ <i>UNGT FÓLK OG KYNLÍF</i> | 19 |
| FORELDRAR OG KYNFRÆÐSLA | 20 |
| 6. FRÆÐSLA ANNARRA AÐILA | 21 |
| ÁSTRÁÐUR | 21 |
| HIV ÍSLAND..... | 22 |
| TÖLUM SAMAN | 23 |
| HEILSUGÆSLAN | 23 |
| FRÆDSLUSAMTÖK UM KYNLÍF OG BARNEIGNIR | 24 |
| TÓTALRÁÐGJÖF | 24 |
| SAMTÖKIN '78 | 25 |
| HOFF – HEILSUEFLING OG FORVARNIR Í FRAMHALDSSKÓLUM | 26 |
| 7. KYNFRÆÐSLA Í HOLLANDI | 26 |
| KYNFRÆÐSLA Í SKÓLUM | 27 |
| KYNFRÆDSLUEFNIÐ <i>LENGI LIFI ÁSTIN</i> | 29 |
| KYNFRÆÐSLA FORELDRA | 30 |
| 8. FÉLAGSRÁÐGJÖF | 31 |
| SÉRHÆFD ÞEKING OG RÁÐGJÖF | 31 |
| 9. UMRÆÐUR..... | 34 |
| HEIMILDIR | 39 |

Inngangur

Kynfræðsla er ein af forsendum kynheilbrigðis og getur skipt sköpum þegar kemur að ákvörðunum ungmenna um eigið kynlíf. Áhugasvið höfundar hefur lengi verið tengt þessum málefnum, hann hefur fylgst með kynheilbrigði ungmenna, hver staðan er og hvernig kynfræðslu hefur almennt verið háttað hér á landi á undanförunum árum.

Markmiðið með þessari ritgerð er að varpa ljósi á kynheilbrigði og kynfræðslu. Samfélagið er í sífellndri mótun og því er eðlilegt að breytingar eigi sér stað á þessum sviðum og á þeim upplýsingum sem ungmenni hafa aðgang að. Taka þarf mið af fræðsluþörfum ungmenna og gæta þess að ný þekking sé nýtt sem fræðsluefni.

Umfjöllun um kynheilbrigði beinist oftast en ekki að neikvæðum hliðum þess eða þegar því er ógnað. Það hlýtur því að vera nauðsynlegt að beina umræðunni í jákvæðari farveg þar sem kynheilbrigði er mikilvægur hluti af almennu heilbrigði hvers einstaklings. Kynfræðsla hefur mikið að segja fyrir þroska og sjálfsmynd ungs fólks og þess vegna er nauðsynlegt að þessum málum sé sem best háttað hér á landi. Til að fá nýja sýn á stöðu þessa málaflokks verður hér skoðað til samanburðar land þar sem kynfræðsla er talin hafa góð áhrif á kynheilbrigði ungs fólks. Holland varð fyrir valinu því margir sem vinna á þessu sviði horfa til Hollands sem fyrirmyndarríkis í kynheilbrigðismálum þar sem í samfélaginu ríkja jákvæð viðhorf til kynfræðslu og tíðni fóstureyðinga og barneigna hjá unglingsstúlkum er einna lægst í heiminum.

Heimildir sem notast var við eru jafnt innlendar sem erlendar bækur, ritrýndar greinar og efni af veraldarvefnum. Einnig var stuðst við munnlegar heimildir frá Sigurlaugu Hauksdóttur félagsráðgjafa, Solveigu Jóhannsdóttur hjúkrunarfræðingi og ljósmóður og Guðrúnu Jónsdóttur skólahjúkrunarfræðingi.

Ritgerðin skiptist í níu kafla ásamt undirköflum. Í kafla eitt er almenn umræða um kynheilbrigði þar sem hugtök sem skipta máli í ritgerðinni verða skilgreind. Í kafla tvö og þrjú er umfjöllun um kynheilbrigði ungs fólks á Íslandi og í Hollandi, til að mynda unglingsþunganir, fóstureyðingar og kynsjúkdóma. Í kafla fjögur er fjallað um kynfræðslu, hvað í henni felst og mikilvægi hennar fyrir

einstaklinginn. Í köflum fimm til sjö er farið yfir þá kynfræðslu sem boðið er upp á í löndunum tveimur, hverjir koma að henni og helstu efnisþættir skoðaðir. Í kafla átta er umfjöllun um starf félagsráðgjafans og hvernig þekking hans getur nýst í starfi sem felst í fræðslu og ráðgjöf til ungs fólks á sviði kynheilbrigðis. Ritgerðin endar á umræðu þar sem helstu þættir kynheilbrigðis hjá ungu fólki á Íslandi og í Hollandi eru bornir saman, ályktanir dregnar og kannað er hvaða lærdóm við getum dregið af reynslu Hollendinga af kynfræðslu.

Höfundur fannst viðeigandi að ritgerðin beri sama titil og meginmálefni í kynfræðslu Hollendinga því það virðist hafa hjálpað til við að bæta kynheilbrigði ungs fólk þar landi.

Rannsóknarspurningarnar eru fjórar:

1. Hvernig er kynheilbrigði ungs fólks á Íslandi og í Hollandi?
2. Hvernig er kynfræðslu háttað í löndunum tveimur með áherslu á þátt skóla og foreldra?
3. Hvert er hlutverk félagsráðgjafa á Íslandi þegar kemur að kynfræðslu og ráðgjöf tengdri henni?
4. Hvaða þekkingu getum við dregið af kynfræðslu Hollendinga?

1. Kynheilbrigði

Hér verður fjallað um hvað kynheilbrigði er, um kynverund mannsins og ýmis réttindi einstaklingsins á sviði kynheilbrigðis- og frjósemi. Ýmislegt getur ógnað kynheilbrigði ungs fólks eins og ótímabærar þunganir, fóstureyðingar og kynsjúkdómar. Hér verður sagt frá algengustu kynsjúkdómunum, hvernig þeir lýsa sér og hvaða áhrif þeir geta haft á einstaklinginn.

Kynheilbrigði einstaklings er hluti af almennu heilbrigði hans og er oft skipt í kynlífs- og frjósemisheilbrigði. Kynlífsheilbrigði er samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni „sambætting tilfinningalegra, líkamlegra, félagslegra og vitsmunalegra þátta kynverunnar á þann hátt að vera styrkjandi og gefandi fyrir hvern einstakling, ást og samskipti“ (WHO, e.d.a). Frjósemisheilbrigði er skilgreint á þann hátt að fólk á að vera fært um að eiga öruggt og gott kynlíf og um leið möguleika á að eignast barn. Það ætti einnig að hafa frelsi til þess að ákveða hvenær, hversu oft og jafnvel hvort það ætli að eignast börn. Í þessu felst réttur kvenna og karla til að fá upplýsingar og jafnframt aðgang að fjárhagslega viðuráðanlegum, viðeigandi og áreiðanlegum getnaðarvörnum, ásamt öðrum löglegum aðferðum til að stjórna frjóseminni (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006).

Kynheilbrigði byggir á kynlífsréttindum sem eru órjúfanlega tengd grundvallarmannréttindum. Þau ber að virða til að kynheilbrigði verði sem mest. Til að svo geti orðið er þörf á alhliða kynfræðslu og þjónustu fyrir alla, þar með talið fyrir ungt fólk (WAS, 2008). Þegar talað er um aldurshópinn á bilinu 10 til 24 ára eru gjarnan notuð misjöfn hugtök um hann eins og unglingar, ungmenni og ungt fólk og einnig getur honum verið skipt í minni hópa eins og ungmenni 10 til 14 ára og 15 til 24 ára (Dehne og Riedner, 2005).

Ungt fólk hefur að vissu leyti aðrar fræðsluþarfir um kynheilbrigði en aðrir aldurshópar (WHO, e.d.b). Á þessum árum er sjálfsmýndin í mótun og einstaklingurinn að átta sig á kynverund sinni. Smám saman fer hann að finna fyrir tilfinningum gagnvart einstaklingi af gagnstæðu eða sama kyni og þarf hann þar af leiðandi að læra að byggja upp samband sem byggt er á trausti og virðingu fyrir persónulegum mörkum (Sóley Bender, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Solveig Jóhannsdóttir, 2001).

Flestir tengja hugtakið kynlíf við kynmök. Slíkar kynlífsathafnir eru aðeins einn þáttur þess að vera kynvera. Pan American heilbrigðisstofnunin, Alþjóðaheilbrigðisstofnunin og Alþjóðasamtök í kynfræði skilgreina kynverund mannsins sem óaðskiljanlegan þátt í persónuleika hvers einstaklings. Kynverundin er hluti af grundvallareiginleikum mannsins og tengist kyngervi, kynferði, kynvitund, kynhneigð, ásthneigð, tilfinningatengslum og frjósemi (PAHO – WHO – WAS, 2000). Einstaklingur tjáir og upplifir kynverund sína með hugsunum, hegðun, löngunum, trú, viðhorfi og gildismati. Kynlíf er síðan samspil líffræðilegra, félagslegra og sálfræðilegra þátta en þó einnig lagalegra, siðferðislegra, stjórnmálalegra, andlegra og trúarlegra gilda og viðhorfa (Leerlooijer, Reinders og Schaalma, 2008).

Upplýsingar um kynheilbrigði sýna fram á að stór hluti ungs fólks um heim allan er kynferðislega virkur og aldur þeirra sem byrja að stunda kynlíf fer sífellt lækkandi. Ungt fólk byrjar að stunda kynlíf fyrir hjónaband þrátt fyrir að búa í samfélögum þar sem viðmið og gildi eru því andsnúin (Leerlooijer o.fl., 2008).

Samfara kynþroskanum sem á sér stað á unglingsárum kemur líffræðileg geta til barneigna jafnvel þó einstaklingurinn hafi ekki náð félagslegum eða vitsmunalegum þroska til að axla ábyrgð foreldrahlutverksins. Þungun á unglingsárum er oftast óráðgerð og þá eru getnaðarvarnir ýmist ekki notaðar eða notaðar á ómarkvissan hátt. Barneign á mjög ungum aldri er algengari hjá þeim sem standa höllum fæti félagslega og að sama skapi er ungum mæðrum hættara við skertum möguleikum til menntunar og fjárhagslega verri afkomu (Sóley Sesselja Bender, 2005).

Lög um fóstureyðingar eru afar misjöfn eftir löndum, bæði hvað varðar skilyrði sem sett eru fyrir fóstureyðingu og hversu langt meðgangan má vera komin. Það úrræði er því misaðgengilegt fyrir unglingsstúlkur sem verða þungaðar án þess að hafa ráðgert það (Sóley Sesselja Bender, 2005). Það er áfall fyrir flestar konur að verða þungaðar án þess að hafa ætlað sér það og erfitt að velja milli meðgöngu og fóstureyðingar. Þær þurfa því sem bestan stuðning og ráðgjöf í því ferli (Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Svava Stefánsdóttir, 2006). Meiri líkur eru á því að unglingur sem er í góðu sambandi og samskiptum við foreldra sína reyni að koma í veg fyrir ótímabæra þungun. Þessi atriði ásamt leiðsögn og eftirliti foreldra

stuðla að því að unglingar hefja kynlíf seinna og nota frekar getnaðarvarnir þegar að því kemur (Sóley Sesselja Bender, 2005).

Kynsjúkdómar eru algengir hjá ungu fólki. Ástæða þess er meðal annars ómarkviss notkun smokka sem getur stafað af feimni ungmenna og vanþekkingu þeirra á smitleiðum (Sóley Bender o.fl., 2001). Til eru yfir 30 tegundir kynsjúkdóma sem smitast í kynlífi og stafa af örverum eins og veirum, bakteríum og lúsum. Þeir kynsjúkdómar sem smitast með bakteríum eða lúsum eru meðhöndlaðir með lyfjum en þeir sem smitast með veirum eru oftast ólæknandi og aðeins hægt að draga úr einkennum þeirra og hindra framgöngu þeirra tímabundið (Landlæknisembættið, 2009a). Hér verður sagt stuttlega frá algengustu kynsjúkdómunum, eðli þeirra og afleiðingum.

Klamydía smitast með bakteríunni *Chlamydia trachomatis*. Bakterían sest í slímhúð kynfæra, endaparms eða þvagrásar og getur valdið bólgu. Auk þess getur bakterían sest í slímhúð í hálsi og augum og valdið þar sýkingum. Meðferð gegn klamydúsmiti er hins vegar einföld og mikilvægt að meðhöndla hana tímanlega þar sem hún getur valdið ófrjósemi hjá konum vegna bólgu sem myndast í eggjaleiðurum sem síðan geta lokast. Sjúkdómurinn er oft einkennalaus og því getur það reynst fólki erfitt að vita hvort það sé smitað eða ekki. Eina vörnin gegn klamydúsmiti er smokkurinn (Landlæknisembættið, 2009a). HPV veiran eða *Human Papilloma Virus* er talin vera einn algengasti kynsjúkdómurinn á Vesturlöndum og megin ástæða kynfæravartna hjá báðum kynjum (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006; Landlæknisembættið, 2009a). Vörturnar sjálfar valda hvorki líkamstjóni né ófrjósemi og oftast hverfa þær af sjálfu sér. Hins vegar geta nokkrar tegundir kynfæravörtuveira valdið leghálskrabbameini og því nauðsynlegt fyrir konur að fara reglulega í leghálsstrok og eftirlit. Kynfæravörtur smitast við samfarir og munnmök. Þó svo vörtur séu ekki algengar í munni getur einstaklingurinn sýkst af veirusýkingunni. Eina vörnin gegn sjúkdómnum er að nota smokkinn sem þó er ekki fullkomin vörn þar sem slímhúð og húð sem hann nær ekki að hylja geta sýkst (Landlæknisembættið, 2009a). Talið er að 80% kvenna smitist einhvern tímann á lífsleiðinni af HPV veirunni, þó vinnur ónæmiskerfið á flestum tilfellum (Þórdís Lilja Gunnarsdóttir, 2010).

Kynfæraáblástur er sýking af völdum veirunnar *Herpes simplex*, tegund tvö. Kynsjúkdómurinn orsakar lítil sár og blöðrur á kynfærum. Veiran sjálf berst frá húðsmitinu í taugahnoð við mænuna þar sem hún getur legið í dvala. Sjúkdómurinn er einn af þeim kynsjúkdómum sem fylgja þeim sem smitast alla ævi þar sem veiran getur leitað aftur í húð eða slímhúð og sýking þar af leiðandi komið aftur. Sjúkdómurinn er svæsinn og getur valdið töluverðum óþægindum. Hann er þó hættulaus en þungaðar konur ættu ávallt að láta vita af kynfæraáblásturssýkingu þar sem sjúkdómurinn getur valdið alvarlegum sýkingum hjá nýfæddum börnum. Kynfæraáblástursveiru er að finna í sýktum sárum og vökva og er smithættan einna mest þegar blöðrur og sár eru sýnileg. Smokkurinn er mikilvæg vörn gegn kynfæraáblæstri en ver þó aðeins þann hluta kynfæra sem hann hylur gegn smiti (Landlæknisembættið, 2009a).

2. Kynheilbrigði á Íslandi

Hér verður athyglinni beint að kynheilbrigði á Íslandi. Fyrst verður almenn umræða um kynheilbrigði hér á landi, því næst er tíðni unglingsþungana, fóstureyðinga og kynsjúkdóma skoðuð og að lokum verður fjallað stuttlega um notkun og aðgengi að getnaðarvörnum.

Í norrænni rannsókn frá árinu 2007 komu í ljós breytingar á kynhegðun og fjölda rekkjunauta íslenskra stúlkna (Þórdís Lilja Gunnarsdóttir, 2010). Hér á landi byrjaði fólk fyrr að stunda kynlíf en í þeim löndum sem við miðum okkur við og því jafnvel enn meiri þörf á forvörnum (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006). Á Íslandi er meðalaldur ungmenna við upphaf kynlífs 15,7 ár (Avery og Lazdane, 2008) og er það einu til tveimur árum lægri meðalaldur en í nágrennalöndum okkar. Rannsóknir hafa sýnt að því yngri sem einstaklingurinn er þegar hann byrjar að stunda kynlíf þeim mun meiri hættu er á því að hann upplifi þunganir, ofbeldi, kynsjúkdóma og eftirsjá (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006).

Árið 2001 var gerð könnun á viðhorfum og þekkingu 16 ára ungmenna á Reykjavíkursvæðinu og á Akureyri til kynsjúkdóma, getnaðarvarna og kynfræðslu. Könnunin var endurtekin á árunum 2005 - 2006 og þá með tvöfalt stærra úrtaki eða 417 nemendum í stað 201 árið 2001 og niðurstöður rannsókna voru svo

bornar saman. Tilgangurinn var að meta breytingar í kjölfar fræðsluáttaks Ástráðs, forvarnarstarfs læknanema. Niðurstöðurnar sýndu skort á þekkingu á getnaðarvörnum og kynsjúkdómasmiti. Flestum þátttakendum fannst fræðslan eiga heima í skólum og að fagfólk ætti að sjá um að veita hana en þáttur foreldra var takmarkaður. Á báðum rannsóknartímabilum var þekking takmörkuð en samt sem áður sást breyting til batnaðar á milli tímabila og eftir fræðslu. Viðhorf til kynhegðunar hafði lítið breyst og um 66% ungmenna töldu 14 til 16 ára eðlilegan aldur til að hefja kynlíf, en aðeins 8% voru reiðubúin að taka afleiðingunum sem því gæti fylgt. Óskir ungmenna um áhersluatriði í kynfræðslu breyttust milli ára og í seinni rannsókninni vildu unglingarnir minni áherslu á líffræðileg atriði og meiri umræðu um kynlíf, kynsjúkdóma og getnaðarvarnir. Flest ungmennin höfðu jákvæð viðhorf til smokksins en fannst hann of dýr (Kolbrún Gunnarsdóttir, Reynir Tómas Geirsson, Eyjólfur Þorkelsson, Jón Þorkell Einarsson, Ragnar Freyr Ingvarsson og Sigurbjörg Bragadóttir, 2008).

Samkvæmt upplýsingum frá Hagstofunni voru fæðingar hjá stúlkum 19 ára og yngri 113 talsins árið 2000. Þeim fór fækkandi fram til ársins 2006 og voru þá 68 en jukust síðan aftur og voru 89 árið 2008 (Hagstofan, e.d.). Þetta virðast kannski ekki háar tölur en þegar tíðni barneigna hjá ungum stúlkum hér á landi er skoðuð er staðreyndin sú að 14 af hverjum 1000 stúlkum 19 ára og yngri eignuðust barn árið 2010 (WHO, e.d.c).

Fóstureyðingar hjá stúlkum yngri en 15 ára voru átta talsins árið 2000 og 257 hjá stúlkum á aldrinum 15 til 19 ára þetta sama ár. Árið 2008 hafði þeim hins vegar fækkað og voru engar fóstureyðingar framkvæmdar hjá stúlkum yngri en 15 ára en 174 hjá stúlkum 15 til 19 ára (Landlæknisembættið, 2009b).

Árið 2008 greindust 1834 einstaklingar með klamydíu sem eru 574 tilfelli á hverja 100.000 íbúa (Landlæknisembættið, 2011). Það sama ár voru alls 1825,57 af hverjum 100.000 drengjum smitaðir og 3542,04 af hverjum 100.000 stúlkum á aldrinum 15 til 24 ára (WHO, 2011). Fjöldi greindra hækkaði næsta ár á eftir í 2321 en talið er að sú hækkun sé aðallega til komin vegna næmari greiningaraðferða (Landlæknisembættið, 2010; Landlæknisembættið, 2011). Árið 2010 fækkaði greiningum um 4,5% og voru 2211 talsins. Hér á landi eru klamydíugreiningar algengastar meðal stúlkna á aldrinum 15 til 19 ára en á árinu 2010 greindust 453

stúlkur og 140 strákar í þessum aldurshóp. Næst algengastar eru greiningar hjá ungum stúlkum á aldrinum 20 til 24 ára en þær voru 410 þetta sama ár (Landlæknisembættið, 2011).

Samnorræn rannsókn frá árinu 2007 leiddi í ljós að Ísland er með hæsta smit kynfæravartna eða 12% meðal kvenna á aldrinum 18 – 45 ára og einnig lægstan greiningaraldur eða 21,3 ár (Kjær, Tran, Sparen, Laufey Tryggvadóttir, Munk, Dasbach, Liaw, Nygård og Nygård, 2007). Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu einnig að smitum fór ört fjölgandi hjá ungum íslenskum stúlkum og höfðu 20% stúlkna í yngsta aldurshópnum fengið kynfæravörtur (Þórdís Lilja Gunnarsdóttir, 2010).

Samkvæmt skýrslu um fóstureyðingar og aðgengi að getnaðarvörnum frá árinu 2000 er talin þörf á að fjalla betur um þær getnaðarvarnir sem ungt fólk notar mest. Byggist þessi ályktun á viðtölum við ungmenni þar sem fram kemur að þörf sé á meiri vitneskju um notkun smokksins, pillunnar og neyðarpillunnar (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2000).

Á Íslandi virðast bæði kynin jafn líkleg til að nota getnaðarvarnir að staðaldri en viðhorf stúlkna eru jákvæðari og er notkun hormónagetnaðarvarna algeng hjá íslenskum stúlkum. Ungmenni á Íslandi virðast þó ekki byrja að nota getnaðarvarnir fyrr en eftir fyrstu kynmök. Ýmislegt bendir til þess að íslensk ungmenni hafi minni þekkingu á getnaðarvörnum en jafnaldrar þeirra á Norðurlöndunum (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Upplýsingar um getnaðarvarnarsprautuna mætti líka vera meiri og fræða þyrfti ungt fólk betur um rofnar samfarir, en sú leið er oft farin í kynlífi ungmenna þrátt fyrir að hún sé talin mjög óörugg. Heilbrigðisstarfsfólk hefur greint frá því að ungar stúlkur fái ef til vill misvísandi upplýsingar um notkun getnaðarvarna. Sem dæmi má nefna að þær telji hana hættulega, nauðsynlegt sé að taka pilluhlé og að stúlkur yngri en 16 ára geti ekki fengið hana. Pilluhlé eru oft tekin þegar stúlkan hættir í föstu sambandi og eru þunganir tíðar í þessum hléum (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2000).

Árið 1998 kom neyðarpillan á markað og tvöfaldaðist sala hennar á árunum 2001 - 2006 og þá sérstaklega þegar aðgengi að henni var auðveldað árið 2000. Líklegt er að aukin notkun tengist breyttu aðgengi. Einnig gæti hún verið

vísbinding um aukna meðvitund ungs fólks um þetta úrræði (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Í rannsókn Sóleyjar Bender á viðmóti og viðhorfum ungmenna á Íslandi gagnvart kynheilbrigðisþjónustu og aðgengi að getnaðarvörnum kom í ljós að tæplega 70% þátttakenda töldu getnaðarvarnir of dýrar og aðgengi þeirra ábótavant og 60% töldu nauðsynlegt að kynheilbrigðisþjónusta væri ókeypis (Bender, 1999). Í lögum númer 25 frá 1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir segir í fimmtu grein: „Unnið skal að því að auðvelda almenningi útvegum getnaðarvarna, m.a. með því, að sjúkrasamlög taki þátt í kostnaði þeirra“ (Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25/1975). Ekki hefur enn orðið af því og því unnu Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir (FKB) að því árið 2010 að skora á stjórnvöld að niðurgreiða getnaðarvarnir fyrir ungt fólk. Á fundi í velferðar- og heilbrigðisráðuneytinu lagði FKB fram tillögu að tilraunaverkefni um slíka niðurgreiðslu til þriggja ára (FKB, 2010 – 2011).

3. Kynheilbrigði í Hollandi

Í þessum kafla verður fjallað um kynheilbrigði ungs fólks í Hollandi. Þar sem neikvæðar afleiðingar óábyrgs kynlífs er ákveðinn mælikvarði á það hver staða kynheilbrigðis er í hverju landi verða þau atriði helst skoðuð. Hér er um að ræða tíðni unglingsþungana, fóstureyðinga og kynsjúkdóma en einnig verður fjallað um notkun og aðgengi að getnaðarvörnum.

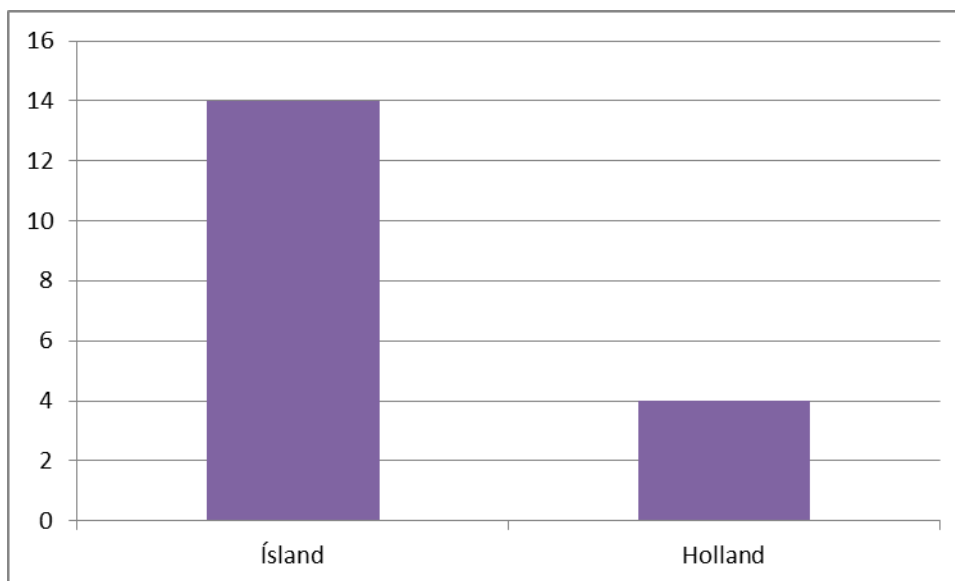
Fram að sjöunda áratugnum greindi Holland sig ekki mikið frá öðrum löndum á sviði kynheilbrigðis. Á sjöunda og áttunda áratugnum er oft talað um að eins konar kynferðisleg bylting hafi átt sér stað sem breytt hafi ríkjandi viðhorfum til kynlífs. Tilkoma getnaðarvarnarpillunnar árið 1962 spilaði þar stórt hlutverk og fljótlega breyttist kynhegðun á ýmsan hátt. Sem dæmi var litið jákvæðari augum á kynhvöt og kynlíf utan hjónabands og samkynhneigð var ekki eins fordæmd og áður (Bussemaker, 2009).

Holland hefur lagt mikið af mörkum til rannsókna á kynheilbrigði ungmenna á Vesturlöndum. Ýmsar tölfræðilegar upplýsingar frá Hollandi hafa vakið athygli,

sérstaklega hin lága tíðni unglingsþungana. Sé meðalaldur við fyrstu kynmök skoðaður er hann 16,4 ár en við 15 ára aldur eru í kringum 24% hollenskra ungmenna kynferðislega virk, 24,2% stráka og 21,6% stúlkna (Avery og Lazdane, 2008).

Síðustu þrjú áratugi tuttugustu aldarinnar hefur Holland verið með lægstu tíðni unglingsþungana í heiminum. Árið 2005 voru fæðingar hjá stúlkum á aldrinum 15 til 19 ára 5,8 af hverjum 1000 stúlkum (Rutgers Nisso, 2009). Árið 2010 var þessi tíðni komin niður í fjórar af hverjum 1000 stúlkum í sama aldurshóp (WHO, e.d.c). Ýmsar ástæður eru taldar liggja að baki þessari lágu tíðni unglingsþungana. Sem dæmi telur Loon (2003) að samfélagsleg gildi hafi jafnvel meiri áhrif en kynfræðsla og aðgengi að getnaðarvörnum. Bent er á að almennt viðhorf til mæðra á unglingsaldri sé í heild ekki talið jákvætt í Hollandi. Stúlkur sem eignist börn undir 18 ára aldri geti verið fordæmdar af samfélaginu. Þær fá lítinn sem engan fjárhagslegan stuðning frá velferðarkerfinu búi þær í heimahúsum og börn þeirra fá gjarnan annan forsjáraðila sem oftast eru foreldrar stúlkunnar. Annar áhrifaþáttur sem bent er á er að hollensk ungmenni tengja kynlíf við siðferðisleg gildi. Samkvæmt einni rannsókn var meirihluti beggja kynja sammála því að ást og skuldbinding væru forsenda fyrstu kynmaka.

Þegar hollenskar stúlkur eru 16 ára gamlar geta þær samkvæmt lögum fengið ókeypis fóstureyðingu óski þær þess og ekki er nauðsynlegt að þær tilkynni foreldrum um ákvörðun sína. Þær hafa því sama rétt til ákvarðanatöku og fullorðnar konur varðandi kynhegðun sína og frjósemisheilbrigði. Aldrei eiga að líða minna en fimm dagar frá fyrstu læknisheimsókn og þar til fóstureyðing er framkvæmd. Þessi háttur yfirvalda hefur ekki aukið tíðni fóstureyðinga, tíðnin hefur þvert á móti verið með því lægsta meðal hinna iðnvæddu ríkja heims (Schalet, 2004). Árið 2007 fóru að meðaltali 7,4 af hverjum 1000 stúlkum í fóstureyðingu en tíðnin var hærri í aldursflokknum 20 til 24 ára eða 15,2 af hverjum 1000 stúlkum (Rutgers Nisso, 2009).

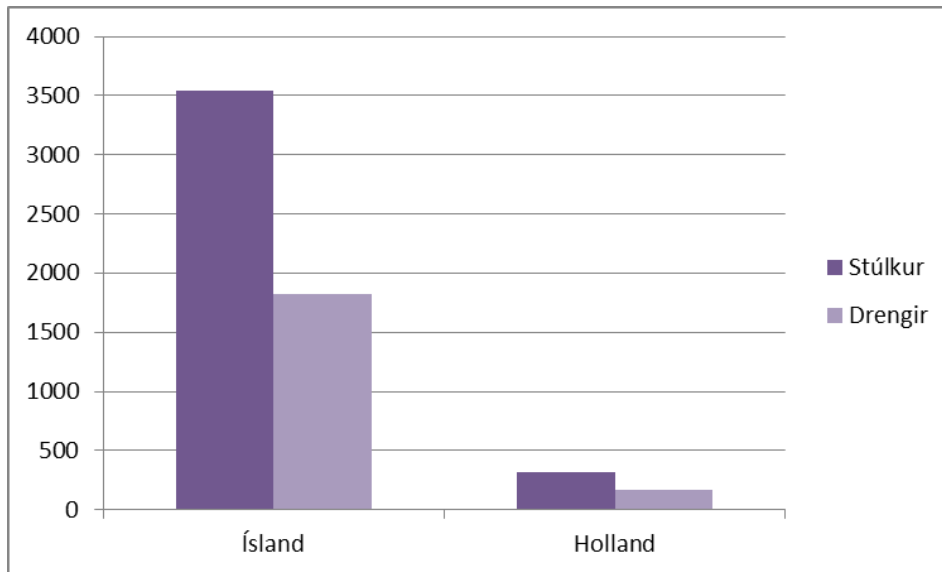


Mynd 1. Þunganir yngri en 19 ára á hverjar 1000 stúlkur árið 2010 (WHO, e.d.c).

Klamydía er algengasti tilkynningaskyldi kynsjúkdómurinn í Hollandi og greindust alls 9403 manns árið 2008 (Rutgers Nisso, 2009), eða 57,09 á hverja 100.000 íbúa. Ef litið er á aldurinn 15 – 24 ára er tíðni greindra tilfella 323,25 stúlkur af hverjum 100.000 og 171,26 drengir af hverjum 100.000 (WHO, 2011). Heimilislæknar eru helstu meðferðar- og greiningaraðilar kynsjúkdóma unga fólksins. Sérstakar kynsjúkdómadeildir eru líka víða í borgum landsins og er aðgengi því talið gott en greining og meðferð er greidd af hinu opinbera (van den Broek, Verheij, van Dijk, Koedijk, van der Sande og van Bergen, 2010).

Tafla 1. Tíðni klamydíusmita hjá 15 – 19 ára á Íslandi og í Hollandi á hverja 100.000 íbúa árið 2008 (WHO, 2011).

| | Ísland | Holland |
|---------|---------|---------|
| Stúlkur | 3542,04 | 323,25 |
| Drengir | 1825,57 | 171,26 |



Mynd 2. Tíðni klamydíusmita hjá 15 – 19 ára á Íslandi og í Hollandi á hverja 100.000 íbúa árið 2008 (WHO, 2011).

Gott aðgengi og viðráðanlegt verð á getnaðarvörnum er jafnframt talið skipta miklu máli fyrir lága tíðni unglingsþungana. Pillan hefur verið vinsælasta getnaðarvörnin þar í landi um árabil en árið 2008 notuðu 67% stúlkna á aldrinum 18 til 24 ára pilluna, 3% lykkjuna, 6% smokkinn, 1% notuðu aðrar getnaðarvarnir og 23% engar getnaðarvarnir (Rutgers Nisso, 2009). Til langs tíma hefur pillan verið ókeypis fyrir allar konur en annað slagið hafa ríkisstjórnir Hollands reynt að breyta þessari ákvörðun til að spara í heilbrigðiskerfi landsins (Moore, 1999). Sú varð raunin árið 2011 en samtök um fjölskylduáætlun í Hollandi voruðu stjórn landsins við afleiðingum þess ef greiða þyrfti fyrir pilluna. Í fyrstu vildi ríkisstjórnin að konur 18 ára og eldri greiddu fyrir pilluna en af ótta við að tíðni fóstureyðinga myndi aukast varð niðurstaðan sú að að konur 21 árs og eldri greiði fyrir hana (Daily Mail, 2011).

4. Kynfræðsla

Hér verður hugtakið kynfræðsla skilgreint. Farið verður yfir efnisþætti kynfræðslu, markmið hennar og að lokum áhrif hennar á ungmenni.

Samkvæmt SIECUS (*The Sexuality Information and Education Council of the United States*) er kynfræðsla skilgreind sem „ævilöng öflun upplýsinga og mótun gilda, viðhorfa og hegðunar“ (SIECUS, e.d.a). Umfjöllunarefni kynfræðslu eru gjarnan kynferðisþroski, sambönd og nánd, ást, kyngervi, líkamsímynd og frjósemisheilbrigði. Fræðslan fjallar því um félagslegar, líffræðilegar og sálrænar hliðar kynverundarinnar. Hún getur ýmist verið óformleg eða formleg. Óformleg kynfræðsla er fengin frá foreldrum, vinum, veraldarvefnum og fjölmiðlum. Formleg kynfræðsla er veitt í skólum og einnig í skipulögðu forvarnarstarfi. Með henni er reynt að aðstoða fólk við að skilja bæði sálfélagslega og líkamlega þætti sem tengjast þroska og vexti einstaklingins sem kynveru. Þessi fræðsla hefst gjarnan á unga aldri og ætti að miðla jákvæðum viðhorfum til kynverundar mannsins (Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, 2009).

Samkvæmt rannsóknum hefur kynfræðsla í skólum sem og fræðsla foreldra um öruggar getnaðarvarnir þau áhrif að ungt fólk byrjar seinna að hafa kynmök sé fræðslan veitt áður en ungt fólk byrjar að stunda kynlíf. Einnig hefur fræðslan áhrif á notkun örugggra getnaðarvarna við fyrstu kynmök (Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið, 2000).

Hverjir efnisþættir kynfræðslu eru í skólum er komið undir hverju samfélagi fyrir sig og aldri nemenda. Samkvæmt SIECUS ætti aðalmarkmið kynfræðslu í skóla að vera að hjálpa ungu fólki að leggja grunn að kynheilbrigði. Kennslan ætti að bæta upp og vera viðbót við þá fræðslu sem ungmenni fá heima fyrir hjá foreldrum sínum, trúfélagi og samfélagi. Við gerð kennsluáætlana er því mikilvægt að virða fjölbreytileg gildi og viðhorf hvers samfélags fyrir sig. Tilgangur kynfræðslu er að auka skilning hjá ungu fólki á jákvæðu hugarfari gagnvart mismunandi kynhneigð, auka þekkingu þeirra á eigin kynheilbrigði og hjálpa þeim að taka skynsamlegar ákvarðanir jafnt nú sem og í framtíðinni (SIECUS, e.d.b).

Segja má að kynfræðsla sé allt það sem hefur áhrif á mótun kynverundar. Hún stuðlar að kynferðislegu heilbrigði og er í raun ferli sem varir ævilangt og

stuðlar að sterkari sjálfsímynd einstaklingsins og aukinni þekkingu. Jafnframt hefur hún áhrif á skoðanir hans og persónuleg viðhorf, nán sambönd og lífsgildi (Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, 2009). Áhrifamikil kynfræðsla eykur einnig vitneskju ungs fólks um hópprýsting og hvernig best er að verjast honum, takast á við fordóma, leita aðstoðar hjá fullorðnum eins og hjá foreldrum og forráðamönnum sem og fagfólki og þá gjarnan í gegnum fjölskyldu sína (Avert, e.d.). Góð þekking á kynlífi hjálpar ungmennum að vernda sig gagnvart kynferðislegu ofbeldi og einnig fyrir því að misnota aðra (Dagbjört Ásbjörnsdóttir, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Sigurlaug Hauksdóttir, e.d.).

Alhliða kynfræðsla ætti að hafa fjögur markmið: Veita ungu fólki tækifæri til að þróa og skilja eigin gildi og viðhorf til kynhegðunar og kynhneigðar, veita nákvæmar upplýsingar um kynheilbrigði og hjálpa ungu fólki að þroska samskipti og sambönd. Einnig þarf að hvetja til ábyrgðar í kynlífi sem felur meðal annars í sér notkun getnaðarvarna og að standast þrýsting til að hefja kynlíf áður en viðkomandi er reiðubúinn til þess (SIECUS, e.d.b). Alhliða kynfræðsla eflir þekkingu og viðhorf einstaklingsins til kynlífs og jafnframt dregur hún úr áhættu því tengdu. Einnig eflir hún ábyrgðartilfinningu og virðingu fyrir einstaklingnum og öðrum en allir þessir þættir stuðla að auknu kynheilbrigði (Sóley Bender o.fl., 2001).

5. Kynfræðsla á Íslandi

Margir koma að kynfræðslu ungmenna á Íslandi svo sem skólakerfið, foreldrar, vinir og félagar, veraldarvefurinn og ýmis félög og samtök. Hér verður sjónum í upphafi beint að kynfræðslu í skólum, því næst kynfræðslu foreldra og að lokum verður fjallað um þátt ýmissa félaga, samtaka og hópa í fræðslunni.

Kynfræðsla í skólum

Samkvæmt sjöundu grein laga númer 25 frá 1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir segir: „Fræðsluyfirvöld skulu í samráði við skólayfirlækni veita fræðslu um kynlíf og siðfræði kynlífsins á skyldunámsstigi í skólum landsins. Einnig skal veita þessa fræðslu á öðrum námsstigum“ (Lög um ráðgjöf og fræðslu nr. 25/1975).

Samkvæmt aðalnámskrá ber grunnskólum skylda til að sinna ákveðinni kynfræðslu þar sem markmiðið er að við lok grunnskóla þekki nemandi hugtökin kyn, kynhlutverk og kynhneigð og hvað þau þýða fyrir kynupplifun einstaklingsins (Aðalnámskrá grunnskóla, 2007). Þetta er markmið í áfanganum lífsleikni, námsgrein sem er rammi utan um fræðslu sem fellur utan annarra hefðbundinna námsgreina. Hefur þessi námsgrein verið í aðalnámskrá frá árinu 1999 (Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, 2009).

Þrátt fyrir að kynfræðsla hafi líklega batnað með árunum er breytilegt hvað skólar taka vel á þessum málum og áherslur skólanna eflaust mismunandi. Margt bendir til þess að mikil áhersla sé enn lögð á líkamlega þætti kynfræðslunnar og því fái siðfræði og félagslegir þættir minni umfjöllun og sama má segja um þátt tilfinninga (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006).

Árið 1996 gaf Kynfræðslumiðstöð Reykjavíkur út ritið *Leiðbeiningar um alhliða kynfræðslu í skólum, Grunnskóli – Framhaldsskóli*. Þessar leiðbeiningar voru ekki hugsaðar sem kennsluefni heldur sem viðmið um hugtök og efnisþætti í kynfræðslu sem taka mið af aldri, þroska og getu barna og unglunga og byggjast á fjórum meginmarkmiðum kynfræðslu; þekkingu, lífsgildum og viðhorfum, hæfni í mannlegum samskiptum og ábyrgð. Leiðbeiningarnar sýna fram á heilðræna sýn á markmið kynfræðslu og endurspegla einnig þá hugmynd að kynfræðsla byrji snemma og þróist stig af stigi eftir því sem börnin þroskast. Byggt er á ákveðnum lífsgildum og er áhersla lögð á að þau endurspegli viðkomandi samfélag og þær hegðunarreglur sem þar gilda. Þessar leiðbeiningar gætu vel nýst sem ákveðið viðmið til að semja eða bæta námsefni og við stefnumótun á sviði kynfræðslu (Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, 2009).

Kynfræðslu í grunnskólum hefur lengi verið sinnt af hjúkrunarfræðingum heilsugæslunnar. Þeir kenna 12 og 15 ára börnum í 6. og 9. bekk og nota til þess kynfræðsluefnið *6h heilsunnar* sem fjallað verður betur um í kaflanum um forvarnastarf á Íslandi. Fyrir börn í 6. bekk kallast efnið *Kynþroski* og er þeirri fræðslu ætluð ein til tvær klukkustundir. Kynjunum er kennt sitt í hvoru lagi og er aðallega fjallað um kynþroskann og þær breytingar sem eiga sér stað á kynfærum og á líkamanum almennt. Hvort kynið um sig fær einnig upplýsingar um þær breytingar sem eiga sér stað hjá hinu kyninu. Fjallað er um kynferðisofbeldi og

hvað felst í því. Efnið fyrir 9. bekk heitir *Kynheilbrigði* og eru helstu efnispættir þess getnaðarvarnir og kynsjúkdómar. Einnig er lögð áhersla á mikilvægi sjálfsvirðingar, að setja mörk og að nei þýðir nei. Eins og hjá 12 ára börnunum er fræðsla um kynferðisofbeldi. Hóparnir eru kynjaskiptir líkt og hjá þeim yngri og tekur fræðslan, sem er í formi fyrirlestrar, um eina klukkustund. Í einum skóla í Reykjavík hefur skapast sú hefð að í heimsókn 10. bekkjar á heilsugæslustöð hverfisins er fyrirlestur um siðfræði kynlífs sem einn læknir stöðvarinnar sér um. Nemendum býðst að senda inn spurningar fyrirfram sem síðan er reynt að svara. Byggir þessi fræðsla á óútgefnu kynfræðsluefni, *Ungt fólk og kynlíf* (Guðrún Jónsdóttir munnleg heimild, 6. apríl 2011). Á vef Námsgagnastofnunar er hægt að nálgast fræðslu um kynlíf sem ætluð er unglingum. Um er að ræða tímarit fyrir bæði kynin, foreldra og einnig eintak ætlað kennurum um kennsluaðferðir (Námsgagnastofnun, e.d.).

Námsefnið *Ungt fólk og kynlíf*

Í aðalnámskrá framhaldsskólanna er ekki minnst sérstaklega á kynfræðslu og því er hún ekki skylda á þessu skólastigi (Aðalnámskrá framhaldsskóla, 1999), hins vegar segir í lögum um framhaldsskóla (nr. 92/2008) að þeim beri að marka sér stefnu í forvörnum og námsgreinin Lífsleikni leggur áherslu á að nemendur efli með sér jákvæð viðhorf, líkamlegt heilbrigði og virðingu fyrir sjálfum sér og öðrum. Á árinu 2011 mun þó nýtt kynfræðsluefni líta dagsins ljós. Það efni er hið fyrsta sinnar tegundar hér á landi og er ætlað nemendum í framhaldsskólum. Að frumkvæði Fræðslusamtaka um kynlíf og barneignir var byrjað að semja þetta fræðsluefni fyrir 12 árum og eru höfundarnir þrír, hjúkrunarfræðingur, félagsráðgjafi og ljósmóðir. Fyrsta gerð þess var ekki gefin út en tilraunakennd útgáfa kom út árið 2002. Seinni gerð efnisins er nú tilbúin til útgáfu og er það kennarahandbók fyrir fyrstu bekki framhaldsskóla. Við gerð námsefnisins var stuðst við rannsóknarniðurstöður sem sýna fram á árangur kynfræðslu. Hugmyndafræði efnisins byggir á að efla styrkleika ungs fólks og verndandi þætti eins og góða þekkingu, skýr viðhorf til kynheilbrigðis og færni í mannlegum samskiptum. Kennsluaðferðir eru fyrst og fremst æfingar þar sem unnið er með viðhorf, þekkingarleg atriði og færni. Kynheilbrigði er meginþema bókarinnar og er meðal annars fjallað um sambönd, jafnræði og

tjáskipti. Lögð er áhersla á sjálfsvirðingu og ábyrgð í samböndum en jafnframt að draga úr áhættusömu kynlífi. Ábyrg kynhegðun fær einnig sess í köflum um kynsjúkdóma og getnaðarvarnir. Að lokum er tekið fyrir hvernig kynlífsheilbrigði og kynlífsrétti getur verið ógnað (Solveig Jóhannsdóttir munnleg heimild 3. apríl 2011).

Foreldrar og kynfræðsla

Ein sterkasta fyrirmynd barna og unglunga er fjölskyldan og miðla foreldrar þekkingu sinni til þeirra frá unga aldri með beinum eða óbeinum hætti (Dagbjört Ásbjörnsdóttir, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Sigurlaug Hauksdóttir, 2009). Almennt er talið að foreldrar eigi að sjá um stærstan hluta kynfræðslu barna sinna. Í kanadískri og bandarískri rannsókn voru niðurstöður svipaðar og bentu til þess að meirihluta foreldra fannst þeir eiga að gegna lykilhlutverki í kynfræðslu barna sinna en jafnframt fá stuðning frá fagfólki og þá helst fagfólki í skólum. Þegar börn ná unglingsaldri er samt sem áður eins og ákveðið óöryggi grípi foreldra og margir foreldrar lýsa yfir óþægindum þegar kemur að kynfræðslu. Hún getur hafnað neðarlega á forgangslistanum séu foreldrar mjög óöruggir en kynheilbrigði ætti að vera jafn stór og mikilvægur þáttur í uppeldi og aðrir þættir (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006). Beina þarf talinu að ólíkum kynhneigðum þegar frætt er um kynlíf þar sem samkynhneigt ungt fólk þarf jafnvel meiri stuðning en gagnkynhneigt. Unglingurinn þarf að fá fullvissu um að hann sé eðlilegur bæði kynferðislega- og tilfinningalega (Dagbjört Ásbjörnsdóttir o.fl., 2009).

Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á kynfræðslu foreldra til ungmenna sinna hér á landi. Í eigindlegri rannsókn á kynfræðslu mæðra árið 2005 kom fram að þær töldu sig bera mikla ábyrgð á fræðslu barna sinna um kynlíf og málum því tengdu. Aftur á móti lýstu þær yfir áhyggjum vegna utanaðkomandi áhrifa sem þær höfðu ekki stjórn á eins og hinni miklu klámvæðingu sem hefur átt sér stað í samfélaginu á undanförunum árum. Þessar áhyggjur voru örlítið breytilegar eftir kyni barnsins. Mæður drengjanna höfðu minni áhyggjur af neikvæðum áhrifum klámvæðingarinnar en mæður stúlkanna (Sigurlaug Hauksdóttir, 2005).

Ungmenni virðast vilja meiri vitneskju um ást, samskipti og tilfinningar ásamt því hvað telst vera gott kynlíf (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006). Þau þurfa einnig að vita hvernig þau geta stundað heilbriggt og öruggt kynlíf til að koma í veg fyrir kynsjúkdóma og ótímabærar þunganir (Dagbjört Ásbjörnsdóttir o.fl., 2009). Þessi mál geta verið feimnismál á sumum heimilum og margir foreldrar telja sig jafnvel illa upplýsta í unglíngamenningunni og eru hræddir um að opin umræða um kynlíf geti haft hvetjandi áhrif á að börn þeirra byrji fyrr að stunda kynlíf en ella. Rannsóknir hafa samt sem áður sýnt fram á hið gagnstæða. Þegar samskipti um kynlíf og forvarnir eru opinská á heimilum eru minni líkur á því að unglíngarnir byrji snemma að stunda kynlíf (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006). Með opinni umræðu leggja foreldrarnir jákvæðari og heilbrigðari grunn að sjálfsmynd barna í kynlífi og einnig er líklegra að börnin leiti frekar leiðbeininga og aðstoðar foreldra sinna á sviði kynlífs sem og á öðrum sviðum (Dagbjört Ásbjörnsdóttir o.fl., 2009).

6. Fræðsla annarra aðila

Þar sem ýmis samtök og grasrótarhópar sinna mikilvægu hlutverki í forvarnarstarfi tengdu kynheilbrigði ungs fólks hér á landi verður hér sagt frá þeim helstu sem vinna að bættu kynheilbrigði ungs fólks. Fyrst verður fjallað um forvarnarstarf sem á sér reglulega stað meðal nánast allra ungmenna landsins sem eru á ákveðnum aldri. Því næst um starf annarra hópa eða samtaka sem fara ekki með jafn reglubundnum hætti inn í alla skóla landsins en halda samt marga fyrirlestra fyrir ungmenni á ári hverju eða taka á þessum þáttum á annan hátt. Að lokum verður sagt frá umfangsmiklu samstarfsverkefni opinberra aðila um heilsueflingu í framhaldsskólum.

Ástráður

Ástráður er forvarnarstarf læknanema og hefur verið starfandi í 10 ár. Allir sem starfa við forvarnarstarfið eru læknanemar, flestir á öðru og þriðja ári í læknisfræði við Háskóla Íslands. Markmið fræðslunnar hjá Ástráði var upphaflega kynsjúkdómavarnir en með tímanum kom í ljós að mikil þörf var á fræðslu um kynheilbrigði almennt sem bætt var við fræðsluna, til dæmis að eyða fordómum,

virða mörk, upplýsa hvað ofbeldi er og fleira. Í dag er tími fræðslunnar ekki styttri en 90 mínútur í senn. Markhópur Ástráðs er aðallega ungmenni á aldrinum 16 ára eða á fyrsta ári í framhaldsskóla, en einnig bjóða þeir 13 til 15 ára unglingum fræðslu. Á hverju ári fara þeir inn í nánast alla fyrstu bekki framhaldsskóla með fræðslu sína. Starfsárið 2008 - 2009 heimsóttu þeir einnig 39 grunnskóla og félagsmiðstöðvar (Ástráður, 2008 - 2009).

Ástráður heldur einnig úti heimasíðunni www.astradur.is og eru heimsóknir á síðuna um 300 á dag. Ásamt því að skoða fræðsluefni um kynlíf og kynheilbrigði er hægt að senda nafnlausar fyrirspurnir og eru þær 500 - 600 á ári. Margir sérfræðingar benda á síðuna til fróðleiks en þar má meðal annars finna upplýsingar um algengustu kynsjúkdóma á Íslandi og alla þá læknisfræðilegu þjónustu sem tengist kynheilbrigði. Á síðunni er einnig að finna tengla inn á aðrar síður með svipað fræðsluefni. Ástráður er í samstarfi við Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir og Jafningjafræðslu Hins hússins ásamt öðrum hópum og samtökum sem koma að lýðheilsu (Ástráður, 2008 - 2009).

HIV Ísland

HIV- Ísland, Alnæmissamtökin, voru stofnuð árið 1988 og voru þau hugsuð til að auka skilning og þekkingu almennings á sjúkdómnum HIV/alnæmi og styðja sjúka og aðstandendur þeirra (aids.is, e.d.). Samtökin halda reglulega fyrirlestra í öllum 9. og 10. bekkjum grunnskóla landsins og ná þar af leiðandi til um það bil 9000 ungmenna á tveimur árum (Birna Þórðardóttir, 2006; Hagstofan, 2011). Fyrirlestrarnir innihalda fræðslu um kynsjúkdóma með áherslu á HIV-veiruna. Að þessari fræðslu standa fáeinir einstaklingar sem eru HIV-jákvæðir og einn aðstandandi. Þeir lýsa því meðal annars í fræðslunni hvað slík greining getur haft mikil áhrif á líf þeirra og hvetja krakkana til smokkanotkunar. Þeir skilja eftir ýmsa fræðslubæklinga um kynsjúkdóma og blöð til áframhaldandi viðhorfsvinnslu. Hér má nefna tillögur að umræðuefnum fyrir hópavinnu sem félagsráðgjafi Landlæknisembættisins bjó til í því skyni að auðvelda nemendum að tengja innihald fræðslunnar betur við sig sjálfa (Sigurlaug Hauksdóttir munnleg heimild, 25. mars 2011).

Tölum saman

Þrír sérfræðingar standa að fræðslunni Tölum saman – samskipti foreldra og unglunga um kynlíf, og samanstandur fræðslan af hópavinnu, fyrirlestrum og pallborðsumræðum. Að fræðslunni standa tveir félagsráðgjafar og mannfræðingur, allar með meistaragráðu á kynheilbrigðissviðinu. Í fyrirlestrunum er rætt um stöðu ungmenna hér á landi í kynheilbrigðismálum, mikilvægi þess að unglingar og foreldrar þeirra tali saman um kynlíf, hvað sé mikilvægt að ræða um og einnig hvaða leiðir er hægt að nota til að nálgast þessa umræðu. Bæklingum um kynheilbrigðismál er dreift sem og upplýsingum um getnaðarvarnir, kynsjúkdóma og HIV, einnig bæklingum sem þær sjálfar hafa búið til um samskipti og kynlíf, annar ætlaður unglungum en hinn foreldrum (Sigurlaug Hauksdóttir munnleg heimild, 25. mars 2011).

Markmið þessarar fræðslu er fyrst og fremst að byggja brú á milli foreldra og unglunga, opna umræðuna um kynlíf þeirra á milli og um leið gera hana að eðlilegum þætti í uppeldinu. Samtals hafa verið haldnir yfir 100 fyrirlestrar í skólum frá árinu 2002, þó aðallega á stór- Reykjavíkursvæðinu. Í nokkrum skólum er þessi fræðsla orðin hluti af forvarnaráætlun skólanna (Sigurlaug Hauksdóttir munnleg heimild, 25. mars 2011)

Heilsugæslan

Á vegum heilsugæslunnar er starfrækt heimasíða sem kallast 6h.is og er hún samstarfsverkefni miðstöðvar heilsuverndar barna hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Barnaspítala Hringisins, Landlæknisembættisins og Lýðheilsustöðvar. Heimasíðan stendur fyrir sex hugtök heilsutengdra þátta sem eru hollusta, hamingja, hreyfing, hvíld, hugrekki og hreinlæti. Tölustafurinn sex er síðan hugsaður sem skírskotun til sjöunda hugtaksins kynþroski. Markmið síðunnar er að koma áreiðanlegum upplýsingum frá fagfólki um heilsutengda þætti til foreldra, barna og unglunga (6h.is.a). Á síðunni er tengill fyrir unglunga og þar er hægt að finna upplýsingar um almennt kynheilbrigði, þar á meðal fræðslu um getnaðarvarnir og kynsjúkdóma en einnig um sambönd og kynhneigð ásamt öðru efni (6h.is.b). Hjúkrunarfræðingur frá heilsugæslunni sem sinnir heilsuvernd í

grunnskólum notast við þetta efni við kennslu í kynfræðslu (Guðrún Jónsdóttir munnleg heimild, 6. apríl 2011).

Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir

Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir (FKB) voru stofnuð árið 1992 og er markmið þeirra að vinna að réttindum tengdum kynheilbrigði. Á stefnuskrá þeirra er meðal annars að berjast gegn fordómum fyrir kynhegðun, að getnaðarvarnir verði aðgengilegri og ódýrari og að kynfræðsla sé almenn og fagleg á öllum skólastigum (FKB, e.d.a).

FKB eru aðilar að alþjóðasamtökum um fjölskylduáætlanir, IPPF. Samtökin eru ekki rekin í gróðaskyni og er öllum frjálst að gerast félagar (FKB, e.d.b). Samtökin beita sér á þverfaglegan hátt að málefnum kynheilbrigðis og í stjórn félagsins sitja sjö einstaklingar með víðtæka reynslu og menntun úr mennta- og heilbrigðisgeiranum og félagslega geiranum. FKB kemur að verkefni Lýðheilsustöðvar, velferðaráðuneytis og menntamálaráðuneytis sem kallast Heilsuefling og forvarnir í framhaldsskólum eða HOFF. Með þessu samstarfi vonast samtökin til að umræðan aukist um mikilvægi forvarna, kynheilbrigðisfræðslu og þjónustu innan framhaldsskóla á landinu og jafnframt almennt fyrir ungt fólk. FKB styrkti gerð fræðsluefnisins *Ungt fólk og kynlíf* sem gefið verður út árið 2011 og er ætlað nemendum í framhaldsskólum. Einnig styrktu samtökin forvarnarverkefnið „Smokkurinn má ekki vera feimnismál“ þar sem markmiðið er að opna umræðuna um smokkinn og um leið hvetja til notkunar hans (FKB, 2010 – 2011). FKB eru í samstarfi við Ástráð, forvarnarstarf læknanema, Samfés og HIV-Ísland og eru einnig með fulltrúa hjá Tótalráðgjöf (FKB, e.d.c).

Tótalráðgjöf

Hitt húsið í Reykjavík rekur alhliða ráðgjafþjónustu sem kallast Tótalráðgjöf og er hugsuð fyrir fólk á aldrinum 16 til 25 ára. Ráðgjöfin fer að miklu leyti fram í gegnum netið og þar geta öll ungmenni fengið ráðgjöf með því að senda einkapóst eða fyrirspurn en einnig er hægt að mæta á staðinn ef það hentar viðkomandi betur. Ef þörf þykir er einstaklingum vísað áfram í frekara ferli hjá fagaðilum. Ráðgjafarnir

Hjá Tótalráðgjöf eru samstarfsteymi en hver og einn ráðgjafi hefur sitt sérsvið. Hjá Tótalráðgjöf starfa félagsráðgjafar, mannfræðingur, atvinnuráðgjafi, félagsfræðingur, hjúkrunarfræðingur, heimspekingur, stjórn málafræðingur, sálfræðingur og frístundaráðgjafi. Hjá Tótalráðgjöf ríkir að sjálfsgöðu fullkominn trúnaður en að sama skapi er starfsfólk skyldugt samkvæmt lögum að tilkynna öll ofbeldismál, kynferðisbrotamál og önnur afbrot til lögreglu (Tótalráðgjöf, e.d.). Yfir fimm hundruð spurningar tengdar kynlífi, samböndum og kynproska bárust ráðgjafabjónustunni á árinu 2010 (FKB, 2010 – 2011).

Samtökin '78

Samtökin '78, félag hinsegin fólks á Íslandi eru baráttu- og hagsmunasamtök samkynhneigðra, transgender fólks og tvíkynhneigðra á Íslandi. Fræðsla á vegum samtakanna skiptist í megin atriðum í tvennt. Annars vegar er um jafningjafræðslu í grunn- og framhaldsskólum að ræða og hins vegar fræðslu til fagfólks, einkum starfsfólks skóla svo sem kennara, skólahjúkrunarfræðinga, skólasálfræðinga og námsráðgjafa. Á tímabilinu mars 2009 til mars 2010 voru haldnir fræðslufundir í 45 grunnskólum, aðallega í 8., 9. og 10. bekkjum, 16 framhaldsskólum, þrjár fræðslufundir voru fyrir fagfólk grunnskóla og einn með nemendum úr nokkrum deildum Háskóla Íslands. Í heildina eru þetta 65 fræðslufundir og er það töluverð aukning frá árinu áður. Hugmyndin að baki jafningjafræðslunni er fyrst og fremst sú að nemendur heyri frá jafnöldrum sínum hvernig það er að vera samkynhneigður, transgender manneskja eða tvíkynhneigður einstaklingur. Hópurinn er skipaður ungu fólki á aldrinum 18 til 24 ára (Samtökin '78, 2009 - 2010).

Í jafningjafræðslunni er mikil áhersla lögð á persónulega frásögn þar sem ungt fólk fræðir jafningja um reynslu sína. Á fundunum eru sjálf samtökin kynnt sem og margvísleg þjónusta sem í boði er hjá samtökunum og að auki er farið yfir sögu réttindabaráttu samkynhneigðra og stöðu þeirra í dag. Á síðustu árum hefur eftirspurn eftir þessari fræðslu og fundum aukist og í mörgum skólum er það orðinn fastur liður að fá heimsókn frá jafningjafræðslu samtakanna (Samtökin '78, 2009 - 2010).

HOFF – Heilsuefning og forvarnir í framhaldsskólum

Samstarfsverkefni um heilsuefningu og forvarnir í framhaldsskólum er samningur sem undirritaður var þann 4. október 2010. Að þessu verkefni standa Lýðheilsustöð, velferðarráðuneytið, menntamálaráðuneytið, samtök framhaldsskólanemenda, Félag íslenskra framhaldsskóla og Ráðgjafarnefnd um æskulýðsrannsóknir. Tilgangur verkefnisins er að samhæfa þjónustu við nemendur á sviði velferðar og heilbrigðis og hvetja til heilsueflandi lífsvenja og ábyrgðar á eigin heilsu. Eitt af markmiðunum er að efla kynheilbrigði með fræðslu og baráttu gegn kynferðislegu ofbeldi. Faghópur skipaður fólki með sérfræðipekkingu mun veita ráðgjöf um þetta málefni (Lýðheilsustöð, 2010).

7. Kynfræðsla í Hollandi

Í þessum kafla verður tekin fyrir kynfræðsla í skólum í Hollandi, fjallað um markmið hennar, þau viðhorf sem helst einkenna hana sem og almennt innihald hennar. Kynfræðsluefnið *Lengi lifi ástin* fær sérstakan sess áður en kynfræðsla foreldra verður kynnt og hvaða áhrif þátttaka þeirra hefur á kynheilbrigði unga fólksins.

Kynfræðsla í Hollandi var áður fyrr eða fram á miðjan sjöunda áratug tuttugustu aldarinnar mjög hefðbundin. Hún var í raun ekki ólík fræðslu í öðrum löndum þar sem meðal annars kynlíf utan hjónabands var fordæmt. Þetta breyttist hins vegar með tilkomu pillunnar eins og komið hefur fram. Fagfólk heilbrigðisstétta hafði veruleg áhrif á þessi umskipti í samfélaginu ásamt prestum, fjölmiðlum og öðrum fræðimönnum (Schalet, 2004). Á níunda áratugnum stóð hollenska ríkisstjórnin fyrir átaki eða nokkurs konar auglýsingaherferð sem hafði það að markmiði að fá ungt fólk til að nota smokkinn. Þetta var við upphaf útbreiðslu HIV-veirunnar og var herferðinni ætlað að ýta undir almenna skynsemi en ekki vera hræðsluáróður. Notast var við kímniáfu og þannig reynt að ná til sem flestra (Schalet, 2004). Eitt slagorð átaksins hljómaði á þennan hátt: „1. skref: Þú verður ástfangin/nn. 2. skref: Það er gagnkvæmt. 3. skref: Þið kyssist. 4. skref: Þið notið smokkinn“ (Schalet, 2004).

Kynfræðsla í skólum

Í Hollandi er ákveðin heilbrigðisstefna sem veitir unglingum rétt og ábyrgð til að taka ákvarðanir um kynhegðun sína. Í heild má segja að það reynist betur að viðurkenna að unglingar eigi í kynferðislegum jafnt sem tilfinningalegum samböndum og þeim sé treystandi til að taka ábyrgð á sjálfum sér sé þeim veitt viðeigandi fræðsla. Þetta má sjá á kynfræðslu í skólum þar sem hún fjallar um líkamlega þætti kynverundar, en einnig er lögð áhersla á sjálfsþekkingu, tilfinningar, opnar samræður, mikilvægi getnaðarvarna og virðingu fyrir öðrum. Ungum stúlkum er sýnt fram á að þær geti átt frumkvæði (Schalet, 2004).

Kynfræðslan hefst snemma í grunnskóla og er hluti af sjálfstyrkingar og heilsuhvetjandi námsefni. Samkvæmt einni rannsókn er boðið upp á kynfræðslu í 30% - 50% yngri bekkja í grunnskólum landsins. Í efri bekkjum grunnskóla bjóða aftur á móti nánast allir skólar upp á kynfræðslu fyrir nemendur (WPF, 2006). Meirihluti ungmenna í Hollandi segist fá fræðslu um kynheilbrigði og kynlíf (Hackler, 2008). Í rannsókn sem framkvæmd var af Weaver, Smith og Kippax (2005) komu fram sterk tengsl milli góðrar kynfræðslu og aukins kynheilbrigðis hjá ungu fólki í Hollandi og átti það sérstaklega við þegar kynfræðslan var alhliða (Ferguson, Vanwesenbeek og Knijn, 2008).

Í Hollandi er reynt að ná samkomulagi um efni kynfræðslunnar þannig að ólíkir hópar sætti sig við það. Sérfræðingar koma að gerð kennsluefnisins og taka þeir tillit til ólíkra sjónarmiða um leið og byggt er á fræðilegum grunni. Fræðsluefnið er þannig orðið samfélagslegt frekar en stjórnvalalegt verkefni. Grunnmarkmið kynfræðslunnar er að auka sjálfstraust ungmenna, það er að segja að auka traust þeirra á eigin getu og dómgreind um leið og áhersla er lögð á gagnkvæma virðingu. Þetta er orðað í grunnmarkmiðum námskrár grunnskóla þannig að nemendur geti staðið á rétti sínum og jafnframt tekið tillit til annarra (Lewis og Knijn, 2003).

Hollensk kynfræðsla inniheldur oftast ákveðin viðfangsefni eða þemu. Sem dæmi má nefna: líkamlegur og tilfinningalegur kynþroski, sambönd, kynheilbrigði, æxlun mannsins, samskiptahæfni og fræðsla um öruggt kynlíf (Ferguson o.fl., 2008). Jákvætt viðhorf og áhersla á tilfinningar endurspeglast meðal annars í orðalagi. Það er til dæmis frekar talað um að elskast en hafa samfarir. Ungmenni

eru vöruð við að trúa afrekssögum jafnaltra um fjölda bólfélaga, hvað þá að reyna keppa við þá, þar sem það að elskast sé bara ánægjulegt ef það er eitthvað sem viðkomandi vill sjálf eða sjálfur. Ungt fólk er hvatt til að íhuga sín viðhorf áður en til kastanna kemur og taka svo ákvörðun á ábyrgan hátt (Lewis og Knijn, 2003).

Til að gera betur grein fyrir þessum mismunandi viðfangsefnum kynfræðslunnar verður þeim betur lýst hér að neðan. Fræðslan um kynþroska og upplýsingar um þær breytingar sem eiga sér stað á unglingsárunum eru áberandi í hollenskri kynfræðslu. Einnig ríkir skilningur á því að bæði kynin gætu viljað upplýsingar um þroska hvers annars, það er að segja að stelpur vilja vita hvað felur í sér að verða kynþroska en gætu einnig verið forvitnar um þroskaferlið hjá strákum og öfugt. Kynþroskinn felur í sér líkamlegar jafnt sem tilfinningalegar breytingar og kynfræðsla sem inniheldur bæði þessi sjónarmið gefur í skyn að báðir þessir þættir séu eðlilegir. Fræðsla um nánin sambönd er hluti af fræðslu um kynþroskann þar sem honum fylgja oft auknar kynferðislegar langanir. Mikilvægt þykir að fræða ungmenni um möguleikann á því að kynferðislegar langanir geti beinst að einhverjum af gagnstæðu kyni eða af sama kyni. Á þennan hátt er fræðslunni beint inn á umfjöllun um kynferði og kynhneigð og þar af leiðandi upplýsingar um gagnkynhneigð, samkynhneigð og tvíkynhneigð (Ferguson o.fl., 2008).

Litið er á heilbrigt kynlíf og sambönd í jákvæðu ljósi, þar með talið kynlíf með sjálfum sér. Sjálfsfróun er samkvæmt hollensku kynfræðsluefni jákvæð og örugg leið til að kynna líkama sínum og ekki ástæða til að skammast sín fyrir. „Áður en þú stundar kynlíf með öðrum er mikilvægt að þú þekkir þinn eigin líkama og lærir um leið hvað þér finnst gott í kynlífi“ er setning sem finna má í hollensku námsefni. Æxlunarferlinu er lýst á nákvæman hátt og einnig eru sýndar myndir af mannlíkamanum og æxlunarfærum hans. Öll líffræðileg orð til að mynda sæðisfruma, tíðahringur og sáðlát eru skilgreind (Ferguson o.fl., 2008).

Samskiptahæfni eða eins og það kallast á móðurmálinu *weerbaarheid* er sá þáttur kynfræðslunnar sem meðal annars tekur fyrir persónuleg mörk einstaklingsins og styrkir um leið færni hans til að virða mörk annarra (Ferguson o.fl., 2008). Skilaboðin fela í sér tvö lykilatriði, annars vegar: „Nei þýðir nei“ og hins vegar „Gerðu aðeins það sem þú vilt gera“ (Ferguson, Vanwesenbeek og Knijn,

2008, bls. 99). Stór hluti af þessu þema er að hvetja ungmenni til að finna út hvað það er sem þau vilja án þess að nota boð og bönn. Þau eru hvött til að uppgötva sín eigin mörk, setja öðrum mörk og um leið þroska hæfni sína til að koma vilja sínum á framfæri (Ferguson o.fl., 2008).

Stærsti og kannski mikilvægasti hluti hollenskrar kynfræðslu er fræðslan um öruggt kynlíf. Hér er áhersla lögð á getnaðarvarnir, þunganir og kynsjúkdómasmit. Í þessu felast þrenn skýr skilaboð. Smokkurinn er besta vörnin gegn kynsjúkdómum, pillan ver þig ekki gegn kynsjúkdómum, hún er hins vegar besta vörnin gegn ótímabærri þungun. Þessi þrjú heilræði mynda grunn að góðri tillögu sem er hollenska aðferðin eða Double Dutch, notkun pillunnar og smokksins samhliða (Ferguson o.fl., 2008).

Sömu viðhorf og einkenna kynfræðslu í skólum má finna hjá foreldrum og fagfólki í heilbrigðisstéttum sem líta á fræðslu um kynlíf sem eðlilegan þátt í lífi ungmenna. Þetta þýðir að meiri tíma er varið í að styrkja ungt fólk í að lifa ábyrgu kynlífi þegar að því kemur fremur en að hvetja það til skírlífis (Schalet, 2004).

Kynfræðslufnið *Lengi lifi ástin*

Eitt þekktasta kynfræðslufnið í Hollandi kallast *Lang leve de liefde* eða *Lengi lifi ástin*. Það er byggt á kenningarlegum grunni og er ætlað ungmendum á aldrinum 13 til 15 ára. Kynfræðslan *Long Live Love* eins og hún kallast á ensku var þróuð og byggð á könnunum, viðtölum og rýnihópum bæði meðal kennara og nemenda og tók námskrágerðin nokkur ár (Ferguson, Vanwesenbeek og Knijn, 2008).

Þessi vinna hófst um miðjan níunda áratuginn eftir að HIV veiran uppgötvaðist og ljóst var að hún gæti orðið mikil ógn (Valk, 2000). Við gerð efnisins var mikil ábyrgð lögð í hendur margra hagsmunaaðila. Efnið kom fyrst út árið 1993 en var síðan endurskoðað árið 1999, en þá var reynt að leggja meiri áherslu á menningarlegan margbreytileika og kynjasjónarmið. Helstu og mikilvægustu skilaboð þessarar fræðslu er öruggt og heilbrigt kynlíf þar sem áhersla á mikilvægi varna gegn ótímabærum þungunum og kynsjúkdómum vegur þungt (Ferguson o.fl., 2008).

Heilbrigðisstarfsfólk býður kennurum á námskeið til að tileinka sér hugmyndafræði efnisins. Markmið kynfræðsluefnisins er að auka hæfni ungs fólks til að meta og tryggja að kynferðisleg reynsla þeirra sé með samþykki beggja aðila, en einnig að hún sé ánægjuleg og örugg. Fræðslan fer aðallega fram í líffræðitímum og í lífsleikni. Námskráin samanstendur af handbók fyrir kennarann, fræðslumyndbandi og fræðsluhefti fyrir nemendur sem meðal annars inniheldur myndir og dæmisögur af ungu fólki. Fræðslan er 50 mínútur í senn í alls sex skipti (Ferguson o.fl., 2008).

Stefnt er að því að í lok kennslunnar hafi nemendur öðlast þekkingu á kynheilbrigði og hinum ýmsu vörnum, bæði þeim sem hindra getnað og þeim sem verja þau gegn kynsjúkdómasmiti. Nemendur eiga einnig að vita hvar hægt er að nálgast þessar varnir. Þeir eiga að hafa náð að tileinka sér það viðhorf að ánægjulegt kynlíf tengist einnig tilfinningum en snúist ekki eingöngu um samfarir. Jafnframt er litið á það sem eðlilegan hlut að bæði kynin beri þá ábyrgð að ganga með smokk á sér. Færni nemenda til að geta talað um kynlíf og hvað þeim finnst gott í kynlífi á einnig að hafa aukist sem og skilningur á því að bera þurfi virðingu fyrir þeim sem vilja bíða með að stunda kynlíf fram að hjónabandi (Ferguson o.fl., 2008).

Námskráin, bæði sú eldri og sú sem er í notkun í dag, hefur gengist undir reglulegt mat. Niðurstöðurnar hafa sýnt að fræðslan hefur áhrif á viðhorf og skoðanir nemenda á notkun smokksins og einnig þekkingu þeirra á kynheilbrigði (Ferguson o.fl., 2008).

Kynfræðsla foreldra

Hér verður greint frá rannsóknarniðurstöðum í hollenska hlutanum í eigindlegri samanburðarrannsókn milli hollenskra og bandarískra foreldra. Þrjú þemu einkenndu viðhorf hollenskra foreldra og áttu þemun samhljóm í samfélaginu almennt. Sjálfsgafi var eitt þema en svo virtist sem foreldrar treystu unglíngunum til að finna sjálfir út hvenær þeir væru tilbúnir til að stunda kynlíf. Grundvöllur þess sé upplýst og jákvæð umræða þar sem þó er bent á neikvæðar afleiðingar óábyrgs kynlífs. Annað þema var sambönd, að kynlíf tengdist samböndum þar sem ríkti

gagnkvæm virðing. Foreldrarnir tengdu kynmök mjög ákveðið við tilfinningaleg tengsl og gerðu greinarmun á þeim og skyndikynnum sem þeir voru mjög neikvæðir gagnvart. Þriðja þemað var eðlileg og opinská umræða, foreldrarnir tóku skýrt fram í þessum viðtölum að kynlíf væri eðlilegur þáttur í lífi fólks og töldu að opin umræða um kynlíf væri mikilvæg í uppeldi barna (Schalet, 2004).

Foreldrarnir minntust lítið á kynjamun en þegar þeir gerðu það töldu þeir að kyn barnsins hefði ekki áhrif á kynfræðslu þeirra (Schalet, 2004). Þeir lögðu ríka áherslu á kærleika í samböndum sem og félagslega ábyrgð ungmenna sinna sem styður það viðhorf að líta á kynhegðun ungs fólks sem eðlilegan þátt í lífi barna og hluta af þroska hvers einstaklings (Schalet, 2000). Þeir sögðust vita að ungmenni þeirra myndu á endanum stunda kynlíf og voru því tilbúnir að tala um það, undirbúa þau og fræða um ábyrgðina sem fylgir því að vera virkur í kynlífi (Valk, 2000). Foreldrarnir töluðu oft í léttum tón um kynverund unglunga sinna, sem sýnir að þeir litu á umræðu um kynlíf sem jafn eðlilega og hvert annað málefni og alls ekki eitthvað forboðið. Foreldrarnir tengdu gjarnan umræðuna við tilfinningar og ást (Schalet, 2000).

8. Félagsráðgjöf

Í flestum samfélögum gegna félagsráðgjafar fjölbreyttu og jafnframt mikilvægu hlutverki. Starfsgreinin er tiltölulega ung hér á landi en hefur þó dafnað hratt og vel síðustu áratugi. Hér verður greint örstutt frá sögu starfsgreinarinnar og frá starfi félagsráðgjafans við ráðgjöf um kynheilbrigði.

Sérhæfð þekking og ráðgjöf

Alveg frá upphafi hefur sú viðleitni fylgt félagsráðgjöfum bæði í námi og starfi að nálgast viðfangsefni sín út frá heildarsýn. Sú hugmyndafræði byggir á þeirri sýn á manneskjuna að hver og einn einstaklingur sé sérstakur. Líta þurfi á aðstæður hans frá sem flestum hliðum, bæði andlegum og félagslegum þáttum eins og fjölskyldu, vinum og vinnufélögum, út frá umhverfi hans og í raun samfélaginu í heild sinni. Í félagsráðgjöfinni sem faggrein er lögð mikil áhersla á félagslegt réttlæti og mannréttindi, því líta margir félagsráðgjafar á það sem hluta af starfi sínu að taka

þátt í félagslegum og pólitískum samtökum til að geta haft áhrif á samfélagið og þróun þess (Lára Björnsdóttir, 2006).

Félagsráðgjöf er sérhæfð starfsgrein sem varð til í kringum aldamótin 1900. Fyrst um sinn átti fræðigreinin engan kenningarlegan grunn en hún sækir þekkingu sína til ýmissa annarra greina svo sem sálarfræði, félagsfræði, lögfræði, læknisfræði, siðfræði og heimspeki og er því þverfagleg grein (Farley, Boyle og Smith, 2005; Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Félagsráðgjöf byggist á heildarsýn sem er sterkur þáttur í starfinu. Mikilvægi hvers einstaklings er einn af hornsteinum félagsráðgjafarinnar ásamt áherslunni á að hægt sé að bæta líðan hans með því að greiða úr vandkvæðum sem geta verið af persónulegum, samfélagslegum og/eða fjölskyldulegum toga. Trúað er á sérstöðu hvers einstaklings og getu hans til að nýta hæfileika sína til fullnustu (Farley, Boyle og Smith, 2005). Hér á eftir eru nefnd tvö dæmi um starf félagsráðgjafa sem meðal annars vinna að bættu kynheilbrigði á meðal ungs fólks.

Í grunn- og framhaldsskólum leita nemendur oft til félagsráðgjafa og um það bil helmingur mála sem koma á borð þeirra felast í ráðgjöf tengdri persónulegum málefnum. Þar sem ungmenni hafa oft mikinn áhuga á kynlífi þarf félagsráðgjafinn að treysta sér til að ræða slík málefni á opinskáan hátt. Líkt og flestir aðrir hafa ungmenni langanir og hvatir sem með einhverjum hætti verður að fullnægja. Takist einstaklingnum það ekki getur það valdið óöryggi, vanlíðan og kvíða. Félagsráðgjafi verður að vera opinn fyrir mismunandi skoðunum annarra, þar með talið á ýmsum málefnum tengdum kynlífi og gera sér grein fyrir að hver og einn einstaklingur hefur ólíkar langanir og þrár (Guðrún Helga Sederholm, 1999).

Til skólafélagsráðgjafa leitar gjarnan ungt fólk með fyrirspurnir um fóstureyðingu. Stúlkur koma í meira mæli en drengir með spurningar um fóstureyðingu sem þær íhuga að gangast undir. Þó kemur fyrir að piltar leiti til ráðgjafans til að ræða fyrirhugaða fóstureyðingu hjá kærustu sinni eða að slík aðgerð hafi þegar átt sér stað og þeir þjást ef til vill af sektarkennd. Þegar stúlkur koma til ráðgjafans eru þær oftast búnar að gera upp hug sinn varðandi fóstureyðingu og eru þá aðallega að leita eftir staðfestingu á ákvörðun sinni. Félagsráðgjafar fara yfir málin með þeim og það ferli sem framundan er, en þeir hvetja gjarnan stúlkurnar til að segja foreldrum sínum frá stöðunni. Ef það kemur

ekki til greina veitir félagsráðgjafinn stúlkunni þann stuðning sem þörf er á og pantar ef til vill viðtalstíma hjá félagsráðgjafa á sjúkrahúsi sem býður upp á viðtöl eftir fóstureyðinguna (Guðrún Helga Sederholm, 1999).

Viðtöl við konur, þör og aðstandendur tengd fóstureyðingu er stærsti hluti viðtala hjá félagsráðgjöfum á kvennasviði. Hlutverk félagsráðgjafans er að styðja konuna í því ferli uns hún tekur ákvörðun, því allar þær konur sem sækja um fóstureyðingu þurfa samkennd og mikinn stuðning þó svo þörfin sé einstaklingsbundin. Félagráðgjafar kvennasviðs Landspítalans hafa frá upphafi verið virkir í forvarnarstarfi. Sem dæmi má nefna fræðslustarf fyrir unglunga um kynlíf, barneignir og getnaðarvarnir. Þeir voru meðal aðal hvatamanna um stofnun Fræðslusamtaka um kynlíf og barneignir og hafa jafnframt komið að fræðslu og útgáfu efnis um slík málefni. Einnig hafa þeir í samvinnu við lækna veitt konum sem smitast hafa af kynsjúkdómum sem valdið geta ófrjósemi stuðnings- og fræðsluviðtöl. Með aðstoð og uppörvun um mikilvægi þess að koma smitberum í læknishendur og fá viðeigandi meðferð er unnið forvarnarstarf til að draga úr frekari útbreiðslu kynsjúkdóma og afleiðingum þeirra (Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Svava Stefánsdóttir, 2006).

Menntun félagsráðgjafa hentar mjög vel til forvarnarstarfa tengdum kynheilbrigði. Starf þeirra er fjölbreytt og starfa þeir í formi meðferðar, ráðgjafar, stuðnings og fræðslu með einstaklingum sem og þörum, hópum og fjölskyldum. Þeir geta boðið upp á fræðslu um samskipti og siðferði kynlífs og einnig upp á markvissa ráðgjöf varðandi samskipti og tilfinningar, heimilis- og samskiptavandamál, andlega líðan, sífjaspell, kynferðislegt ofbeldi og önnur tilfinningaleg áföll. Með þessum viðtölum geta félagsráðgjafar unnið að lausn þessara mála eða vísað einstaklingnum til rétttra aðila innan kerfisins (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006).

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknar Sóleyjar Bender (1999) kom í ljós að ungmenni á Íslandi sögðust vilja sértæka kynheilbrigðisþjónustu og meðal fagmanna sem þau vildu að þar væru starfandi voru félagsráðgjafar. Félagráðgjafar eru menntaðir til þess að höfða til ólíkra hópa samfélagsins með heildræna sýn að leiðarljósi og nálgast þannig viðfangsefni sín út frá líkamlegum, andlegum og félagslegum veruleika fólksins sem á í hlut (Sigurlaug Hauksdóttir, 2006).

9. Umræður

Stöðu kynheilbrigðis ungs fólks er hægt að meta út frá ýmsum þáttum eins og tíðni þungana, fóstureyðinga, barneigna og kynsjúkdóma. Einnig geta viss atriði kynhegðunar eins og aldur fyrstu kynmaka og notkun getnaðarvarna gefið vísbendingar um hver staðan er.

Í mörg ár hefur Holland verið framarlega á kynheilbrigðissviðinu. Þar hefur tíðni unglingsþungana til dæmis lengi verið lág og fóstureyðingar og barneignir meðal ungra kvenna verið lægri en víðast hvar í heiminum. Tíðni klamydíu hefur jafnframt verið fremur lág en aldur við fyrstu kynmök í hærri kantinum.

Séu þessir þættir bornir saman við íslenskar aðstæður er talsverður munur á stöðu mála í hvoru landi fyrir sig. Hér er tíðni unglingsþungana 14 af hverjum 1000 stúlkum en einungis fjórar af hverjum 1000 í Hollandi. Um tölurverðan mun er að ræða. Tíðni klamydíu hér á landi er 574 af hverjum 100.000 en í Hollandi er hún 57,09 af hverjum 100.000 íbúum. Hér er munurinn nær tífaldur Íslandi í óhag. Þess má geta að stærsti hluti greindra í báðum löndunum er ungt fólk á aldrinum 15 – 25 ára.

Þegar skoðað er hvenær fyrstu kynmök eiga sér stað sést að íslensku ungmennin eru 15,7 ára þegar þau byrja en 16,4 ára í Hollandi. Gera má ráð fyrir að hver mánuður áður en kynlíf hefst geti skipt máli fyrir aukinn þroska og þekkingu til að vera sem best undirbúinn áður en byrjað er að stunda kynlíf. Ungt fólk í Hollandi notar einnig getnaðarvarnir í meira mæli en ungmenni hér á landi og á það bæði við um smokkinn og pilluna. Hér skiptir væntanlega máli gott aðgengi að getnaðarvörnum í Hollandi en pillan hefur til dæmis verið ókeypis þar í landi í mörg ár.

Hér á landi eru hins vegar hvorki pillan né aðrar getnaðarvarnir niðurgreiddar (FKB, 2010 – 2011). Þrátt fyrir samdrátt í ríkisfjármálum í Hollandi og tillögur stjórnvalda um að láta greiða fyrir pilluna var fallist á það að pillan yrði áfram ókeypis fyrir ungmenni upp að tuttugu ára aldri. Þetta sýnir skilning og jákvæð samfélagsleg viðhorf á þessu sviði.

Eins og fram hefur komið er kynheilbrigði hluti af almennu heilbrigði og réttindi til kynheilbrigðis því nátengd almennum mannréttindum. Til að uppfylla þau þarf meðal annars góðar upplýsingar og alhliða fræðslu sem tekur mið af þörfum einstaklingsins. Þörf ungs fólks fyrir kynfræðslu er tvímælaless þar sem einstaklingurinn er á þessum árum að vakna til meðvitundar um kynverund sína og jafnframt að stíga sín fyrstu skref í kynlífi og samböndum. Þekking hans á ýmsum þáttum kynlífs eins og kynsjúkdómum og óráðgerðum þungunum er því nauðsynleg til þess að geta varist þeim. Sé því ekki þannig farið á ungt fólk á hættu að upplifa neikvæðar afleiðingar kynlífs.

Án efa er margt sem hefur áhrif á kynheilbrigði en hér hefur eingöngu verið fjallað um kynfræðsluþáttinn. Í Hollandi hefur í mörg ár verið kynfræðsla í skólum og námsefnið sem hvað mest hefur verið notað síðustu áratugi var unnið með samvinnu margra aðila og byggir á kenningarlegum grunni. Það hefur eflaust hjálpað til við að gera námsefnið sem mest alhliða og heildstætt. Það er ætlað nemendum 13 til 15 ára gömlum og tekur fyrir hefðbundin atriði kynfræðslu svo sem líffræðilega þætti, getnaðarvarnir, kynsjúkdóma og varnir gegn þeim. Það fjallar þó ekki síður um sambönd og tilfinningar eins og heiti námsefnisins er vitni um: *Lengi lifi ástin*. Orðalagið endurspeglar jákvæð viðhorf til kynlífs og talað er um að elskast frekar en hafa samfarir. Jafnframt er gengið út frá því sem eðlilegum hlut að ungt fólk hafi kynferðislegar þarfir og litið er á kynmök sem eðlilegan þátt í kynlífi svo fremi sem þau séu sjálfviljug, unga fólkið hafi tilfinningar til hins aðilans og verji sig gegn kynsjúkdómum og þungun. Það sem einkennir sérstaklega námsefnið er hve mikil áhersla er lögð á umfjöllun um viðhorf og að styrkja ungt fólk til að taka ábyrggar ákvarðanir í kynlífi.

Á Íslandi er kynfræðsla nefnd í aðalnámskrá grunnskóla og er hluti af almennri heilbrigðisfræðslu. Til er nýlegt efni á tölvutæku formi á vegum heilsugæslunnar sem kallast *6h heilsunnar* og er ætlað hjúkrunarfæðingum til kennslu í skólum. Einkum er áhersla á líkamlegu þættina hjá yngri hópnum sem er í kringum 12 ára. Hjá 15 ára nemunum er fjallað um mikilvægi sjálfsvirðingar og að kunna að setja mörk í samböndum. Þá er líka fjallað um getnaðarvarnir og kynsjúkdóma og varnir gegn þeim, en báðir hóparnir fá fræðslu um kynferðislegt ofbeldi.

Ýmis félög, samtök og hópar standa jafnframt fyrir fræðslu í skólum sem vafalaust styrkir þetta svið heilmikið því oft taka þeir fyrir sértæka efnisþætti sem þeir eru sérhæfðir í. Þessar fræðsluheimsóknir eru háðar því að skólarnir óski eftir þeim og eru því ekki endilega í boði í öllum skólum. Ef styrkja á kynfræðslu í skólum er því mikilvægt að styrkja hina reglubundnu kynfræðslu sem á sér stað inni í öllum skólum landsins svo öll ungmenni geti notið hennar. Auðvitað geta svo utanaðkomandi aðilar verið viðbót sem gefa nemendum meiri innsýn í eitthvað afmarkað svið kynlífs.

Margt er líkt í kynfræðslunni í báðum löndum eins og áherslan á líffræðilega þætti, kynþroskann, kynsjúkdóma og getnaðarvarnir. Í hvorugu landinu er mælt með skírlífi sem leið til varna en í Hollandi er tekið fram að það að bíða með að stunda kynlíf þar til í hjónabandinu sé valkostur sem beri að virða.

Helsti munurinn í kynfræðslunni á milli landanna virðist vera sá að meiri áhersla er lögð á félagslegu og tilfinningalegu þættina í Hollandi en á Íslandi. Fjallað er um sambönd og tilfinningar á jákvæðan hátt og talað um kynlíf sem tjáningu ástar frekar en eingöngu kynmök. Heiti kynfræðsluefnisins undirstrikar þetta. Það er líklegt að með því að leggja áherslu á jákvæð gildi og hegðun í kynlífi læri nemendur betur að gera greinarmun á því sem stuðlar að góðu kynheilbrigði og því sem getur ógnað því. Lagt er upp með að kynlíf tengist ánægjulegri upplifun þó varnir gegn áhættu séu líka skoðaðar. Hér á landi mætti því leggja meiri áherslu á að skoða jákvæða þætti kynlífs og kynferðisleg sambönd þar sem sjálfstyrking væri lögð til grundvallar. Einnig mætti meta árangur kynfræðslunnar í skólum svo hægt væri að endurbæta efnið eftir þörfum, eins og gert er með reglubundnum hætti í Hollandi. Annað sem eflaust hefur líka áhrif er tíminn sem ætlaður er til kynfræðslu, en hann er mismikill í þessum tveimur löndum. Í Hollandi er gert ráð fyrir sex 50 mínútna kennslustundum í stað tveggja 60 mínútna kennslustunda hér á landi.

Rannsóknir hafa sýnt fram á að umræða um kynheilbrigðismál almennt geri börn og ungmenni upplýstari og meðvitaðri um það sem skiptir máli á þessu sviði og auki jafnframt færni þeirra í samskiptum um þessi mál þegar þar að kemur (Moore og Rosenthal, 1991). Öll umfjöllun um kynlíf sem byggð er upp á faglegan

og uppbyggilegan hátt út frá réttum aldri og þroska barna hefur því mikið að segja fyrir kynheilbrigði ungs fólks.

Samfélagslegir og menningarlegir þættir eins og almennt neikvæðari viðhorf til barneigna ungra stúlkna í Hollandi og lítill opinber stuðningur eignist þær barn hefur vafalaust einnig áhrif á það að hollenskar stúlkur verji sig frekar gegn þungun á unga aldri en íslenskar stúlkur. Það er þó ýmislegt sem við getum lært af viðhorfum og aðferðum Hollendinga sem getur stuðlað að betra kynheilbrigði og kynfræðslu hér á landi. Ekki má gleyma því að ýmsir aðrir þættir en hér hafa verið nefndir hafa einnig áhrif á kynheilbrigði ungs fólk en ekki verður fjallað um þá að þessu sinni.

Það má ef til vill segja að ýmislegt jákvætt sé í farvatninu hér á landi því margt af því sem hefur verið þróað fyrir skólana til að bæta kynheilbrigði ungs fólks er tiltölulega nýlegt. Hér má til dæmis nefna kynfræðslufnið *6h heilsunnar* og námsefnið sem Námsgagnastofnun gaf út 2006. Einnig er breytinga að vænta á framhaldsskólastiginu. Þótt kynfræðsla sé ekki hluti af námskrá framhaldsskólanna þá er hægt að bjóða upp á slíka kennslu í frekar nýlegu fagi sem einnig er á framhaldsskólastigi og heitir lífsleikni. Vafalaust eru einhverjir skólar sem nýta sér það.

Það sem kemur til með að auðvelda kennslu á framhaldsskólastigi í allra nánustu framtíð er nýtt námsefni sem mun líta dagsins ljós á þessu ári. Það er kennarahandbókin *Ungt fólk og kynlíf* sem ætluð er fyrstu stigum framhaldsskóla. Bjóða þyrfti kennurum landsins upp á námskeið samhliða nýju námsefni til að auka færni þeirra og þekkingu á kynfræðslu og hvernig best sé að kenna hana. Annað sem vonandi á einnig eftir að skila sér vel á kynheilbrigðissviðinu er nýundirritaður samningur opinberra aðila um heilsueflingu og forvarnir í framhaldsskólum þar sem meðal annars á að efla kynheilbrigði og auka fræðslu og baráttu gegn kynferðisofbeldi.

Hlutverk félagsráðgjafa þegar kemur að kynfræðslu og fræðslu um kynheilbrigði er mikilvægt. Reynsla þeirra og þekking byggir á heildarsýn og ná þeir auðveldlega til ólíkra hópa í samfélaginu. Vinna félagsráðgjafa er fjölbreytt og aðferðir þeirra og nálgun taka mið af mismunandi þörfum manneskjunnar. Þeir vinna í formi ráðgjafar og meðferðar með einstaklingum, þörum og hópum. Þeir

hafa mannréttindasjónarmið að leiðarljósi og hafa reynslu af því að vinna að siðferðilegum málefnum sem og víðtæka þekkingu sem reynst getur vel þegar kemur að forvörnum. Þeir vinna nú þegar að kynheilbrigðismálum, til að mynda í formi kynfræðslu en einnig við ráðgjöf til ungmenna í skólum, á kvennadeild Landspítalans og að gerð kynfræðsluefnis. Vafalaust væri þó hægt að efla þá vinnu enn frekar eins og við heilsugæslustöðvar alls staðar á landinu.

Í Hollandi virðast foreldrar öruggir í sinni kynfræðslu og mæta unga fólkinu með opnum huga og margvíslegum umræðum á þessu sviði. Vafalaust þarf að styrkja foreldra á þessu sviði á Íslandi í ljósi lítilla tenginga á milli heimila og skóla. Það virðist ólíklegt að foreldrar séu hafðir með í kynfræðslu barna sinna hér á landi. Það kemur hvorki fram í leiðbeiningum *6h heilsunnar* né annars staðar. Það má gera ráð fyrir að það sé einungis tilfellið hjá þeim skólum sem panta fræðsluna Tölum saman en þar er einnig kynfræðsla fyrir foreldra, en það eru alls ekki allir skólar sem óska eftir slíkri fræðslu.

Í lítilli eigindlegri rannsókn kom fram ótti foreldra við áhrif klámvæðingar og annarra neikvæðra aflu hér á landi sem gæti eyðilagt fyrir kynfræðslu þeirra. Þótt ekki sé hægt að alhæfa út frá þeirri rannsókn gefur hún kannski einhverjar vísbendingar um óöryggi íslenskra foreldra gagnvart kynfræðslu (Sigurlaug Hauksdóttir, 2005). Ekki er ólíklegt að efla þurfi öryggiskennd þeirra með aukinni þekkingu þannig að þeir treysti sér til dæmis frekar til að ræða við börn sín um kynlíf á eðlilegan hátt, einnig út frá jákvæðum þáttum kynlífs.

Skoða þarf betur hvernig skóli og foreldrar standa sig í fræðslu sinni um kynheilbrigði hér á landi með auknum rannsóknum. Í kjölfar þess yrði auðveldara að skipuleggja með hvaða hætti væri best að hafa fræðslu fyrir þessa aðila. Jafnframt þarf að kanna betur sýn unga fólksins sjálfs á því hvað það vill fræðast um og hvernig það vill að fræðslunni sé háttað.

Ekki er nóg að börn og ungmenni fái alhliða fræðslu um undirstöðuatriði kynheilbrigðis heldur einnig að komið sé fram við þau af virðingu á sviði kynlífs og að viðhorf þeirra og óskir um fræðslu séu virtar. Á þann hátt eflum við kynheilbrigði unga fólksins og drögum úr neikvæðum þáttum þess. Lengi lifi ástin!

Heimildir

- Aðalnámskrá framhaldsskóla. (1999). Sótt 9. apríl 2011 af http://www.ismennt.is/vefir/namskra/stjornun/namskrar/alm_fr.html
- Aðalnámskrá grunnskóla. (2007). Sótt 11. apríl 2011 af <http://www.menntamalaraduneyti.is/utgefing-efni/namskrar//nr/3953>
- Aids.is. (e.d.). *Um samtökin*. Sótt 25. mars 2011 af http://aids.is/um_samtokin.html
- Avery, L., og Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(1), 58-78.
- Ástráður. (2008-2009). *Ársskýrsla Ástráðs 2008 – 2009*. Sótt 25. febrúar 2011 af www.astradur.is
- Avert. (e.d.). *Sex education that works*. Sótt 15. febrúar 2011 af <http://www.avert.org/sex-education.htm>
- Bender, S. S. (1999). Attitudes of icelandic young people toward sexual and reproductive health services. *Family planning perspectives*, 31(6), 294 – 301.
- Birna Þórðardóttir. (2006). Fræðslu- og forvarnarverkefni Alnæmissamtakanna 2006 – 2007. *Rauði borðinn*, 17(1), 28.
- Bussemaker, J. (2009). *A never ending story: Sexual Health*. Sótt 5. apríl 2011 af <http://www.rutgersnissogroep.org/dutchcontext/policy-matters/a-never-ending-story/>
- Dagbjört Ásbjörnsdóttir, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Sigurlaug Hauksdóttir. (2009). *Samskipti foreldra og barna um kynlíf*. Sótt 20. janúar 2011 af http://www.lydheilsustod.is/media/lydheilsa/Foreldrabaeklingur_kynlif_vef_texti.pdf
- Dagbjört Ásbjörnsdóttir, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Sigurlaug Hauksdóttir. (e.d.). *Þurfa börn og unglingar að fræðast um kynlíf?* Lýðheilsustöð. Sótt 18. febrúar 2011 af <http://www.lydheilsustod.is/deiglan/hollrad-fyrir-heilsuna/um-born-og-unglinga/nr/1559>
- Daily Mail. (2011). *Holland withdraws free pill*. Sótt 7. apríl 2011 af <http://www.dailymail.co.uk/health/article-205046/Holland-withdraws-free-Pill.html>
- Dehne, K., L. og Riedner, G. (2005). *Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services*. Sótt 22. mars af <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf>
- Farley, O.W., Smith, L.O. og Boyle, S.W. (2006). *Introduction to social work* (10. útgáfa). Bandaríkin: Allyn and Bacon.

- Ferguson, R.M., Vanwesenbeeck, I. & Knijn, T. (2008). A Matter of Facts ... and More: an exploratory analysis of the content of sexuality education in the Netherlands, *Sex Education*, 8(1), 93-106. Sótt 10. mars 2011 af <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a789965011>
- Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). *Saga félagsins*. Sótt 2. apríl 2011 af <http://felagsradgjof.is/index.php?option=content&task=view&id=5&Itemid=28>
- FKB. (2010 – 2011). *Ársskýrsla stjórnar FKB*.
- FKB. (e.d.a). *Markmiðsáætlun FKB. Stuðningsáætlun og framkvæmdaráætlun Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir*. Sótt 19. mars 2011 af <http://fkb.is/pages.php?idpage=97>
- FKB. (e.d.b) *FKB eru*: Sótt 15. mars 2011 af <http://fkb.is/pages.php?idpage=96>
- FKB. (e.d.c). *Verkefni FKB*: Sótt 15. mars 2011 af <http://fkb.is/pages.php?idpage=101>
- Guðrún Helga Sederholm (1999). *Ráðgjöf í skólum; handbók í félagsráðgjöf og námsráðgjöf*. Háskólaútgáfan: Reykjavík.
- Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Svava Stefánsdóttir. (2006). Félagsráðgjöf á kvennasviði. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar). *Heilbrigði og Heildarsýn*. (bls. 199 – 209). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknasetur í barna- og fjölskylduvernd (RBF).
- Hackler, C. E. (2008). *Sex education in Amsterdam: What they do and why they choose to do it*. Fort Lewis Collage, Psychology. Sótt 12. mars 2011 af http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/45/
- Hagstofan. (2011). *Mannfjöldi*. Sótt 13. apríl 2011 af <http://hagstofan.is/?PageID=622&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN00101%26ti=Mannfj%F6ldi+eftir+kyni+og+aldri+1841%2D2011++++%26path=../Database/mannfjoldi/Yfirlit/%26lang=3%26units=Fj%F6ldi>
- Hagstofan. (e.d.). *Fæddir og dánir*. Sótt 22. febrúar 2011 af <http://hagstofan.is/?PageID=627&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN05101%26ti=Lifandi+f%E6ddir%2C+%F6ll+b%F6rn+og+frumbur%F0ir+eftir+aldri+m%F3%F0ur+1971%2D2008++++%26path=../Database/mannfjoldi/Faeddir/%26lang=3%26units=Fjöldi>
- Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið. (2000). *Skýrsla um fóstureyðingar og aðgengi að getnaðarvörnum*. Sótt 13. febrúar 2011 af <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/skyrsla.um.fostureyd..pdf>
- Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið. (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: langtímamarkmið í heilbrigðismálum*. Sótt 17. febrúar 2011 af <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/htr2010.pdf>
- Jóna Ingibjörg Jónsdóttir. (2009). *Kynlíf - heilbrigði, ást og erótík*. Reykjavík: Bókaútgáfan Opna.

- Kjær, S. K., Tran, T. N., Sparen, P., Tryggvadóttir, L., Munk, C., Dacbach, E., Liaw, K. L., Nygård, J., Nygård, M. (2007). The Burden of Genital Warts: A Study of Nearly 70.000 Women from the General Female Population in the 4 Nordic Countries. *The Journal of Infectious Diseases*. 196, 1447-54.
- Kolbrún Gunnarsdóttir, Reynir Tómas Geirsson, Eyjólfur Þorkelsson, Jón Þorkell Einarsson, Rangar Freyr Ingvarsson og Sigurbjörg Bragadóttir. (2008). Viðhorf og þekking 16 ára unglunga á kynlífstengdu efni [rafræn útgáfa]. *Læknablaðið*, 94, 453-460. Sótt 14. febrúar 2011 af <http://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1394/PDF/f02.pdf>
- Landlæknisembættið. (2009a). *Kynsjúkdómar. Smitleiðir, einkenni, meðferð og forvarnir*. Sótt 14. mars 2011 af <http://www.influensa.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3841>
- Landlæknisembættið. (2009b). *Fóstureyðingar – tölur*. Sótt 19. mars 2011 af <http://www.landlaeknir.is/Heilbrigdistolfraedi/Fostureydingar>
- Landlæknisembættið. (2010). *Farsóttarfréttir*. Sótt 12. apríl 2011 af <http://landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=4541>
- Landlæknisembættið. (2011). *Klamydíusýkingar – tölur*. Sótt 30. mars 2011 af <http://landlaeknir.is/Pages/888>
- Lára Björnsdóttir. (2006). Heildrænt skipulag í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og heildarsýn* (bls. 49 - 61). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknasetur í barna- og fjölskylduvernd (RBF).
- Leerlooijer, J., Reinders, J., Schaalma, H. (2008). *IM Toolkit for Planning Sexuality Education Programmes*. Sótt 20. febrúar 2011 af http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_wfptoolkit.pdf
- Lewis, J., Knijn, T. (2003). Sex education materials in The Netherlands and in England and Wales: a comparison of content, use and teaching practice. *Oxford review of education*, 29(1), 114 -131. Sótt 15. mars 2011 af <http://ics.uda.ub.rug.nl/FILES/root/Articles/2003/Knijnt-Sex/Knijnt-Sex-UU-2003.pdf>
- Loon, J. (2003). Lesson in Dutch Mythology: Why teenage pregnancy rates in the Netherlands are so much lower than in the UK. *Family education*. Sótt 1. febrúar 2011 af <http://www.famyouth.org.uk/pdfs/LDM.pdf>
- Lög um framhaldsskóla nr. 92/2008*
- Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25/1975*
- Lýðheilsustöð. (2010). *Nýr samningur um heilsueflingu í framhaldsskólum*. Sótt 11. apríl 2011 af <http://www.lydheilsustod.is/frettir/afstofnuninni/nr/3118>
- Moore, M. L. (1999). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learned? *JOGNN: Journal of obstetric, Gynecologic and Neonatal nursing* 29(4), 355-362.

- Moore, S. M. og Rosentahl, D. A. (1991). Adolescents perceptions of friends and parents and peers attitudes to sex and sexual risk- taking. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, 189 – 200.
- Námsgagnastofnun. (e.d.). *Námsefni*. Sótt 14. apríl 2011 af <http://www.nams.is/Namsefni/Namsgrein/?searchtype=store&search=kynfr%C3%A6s%C3%B0la>
- PAHO - WHO – WAS. (2000). [Pan American Health Organization, PHAO, og World Health Organization, WHO, in cooperation with World Association for Sexology, WAS]. *Promotion of sexual health: Recommendation for action*. Sótt 1. apríl 2011 af <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>
- Rutgers Nisso. (2009) *Sexual and reproductive health, the Netherlands in international perspective*. Sótt 20. febrúar 2011 af <http://www.rutgersnissogroep.org/dutchcontext/fact-figures>
- Samtökin 78. (2009-2010). *Starfsskýrsla 2009 – 2010*. Sótt 30. mars 2011 af <http://www.samtokin78.is/images/pdf/s78-arsskyrsla-2009-web.pdf>
- Schalet, A. (2000). "Raging Hormones, Regulated Love: Adolescent Sexuality and the Constitution of the Modern Individual in the United States and the Netherlands." *Body & Society* 6(1)
- Schalet, A. (2004). Must we fear adolescent sexuality? *Medscape General Medicine*, 6(4), 44.
- Siecus. (e.d.a). Comprehensive Sexuality Education. Sótt 21. mars 2011 af <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageId=514&parentID=477>
- Siecus. (e.d.b). *What are students learning in today's school-based sexuality education?* Sótt 21. mars 2011 af <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521#Q6>
- Sigurlaug Hauksdóttir. (2005). *Kynlíf er ekkert grín! Kynfræðsla sem mæður veita unglingum*. Sótt 30. mars 2011 af <http://skemman.is/handle/1946/7185>
- Sigurlaug Hauksdóttir. (2006). Forvarnarstarf um kynheilbrigði: unglingamóttaka og félagsráðgjöf. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar). *Heilbrigði og Heildarsýn*. (bls. 94 - 110). Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Sóley Bender. (1999). Attitudes of Icelandic Young People Toward Sexual and Reproductive Health Services. *Family Planning Perspectives* 31(6), 294-301.
- Sóley Bender, Guðbjörg Edda Hermannsdóttir og Solveig Jóhannsdóttir. (2001). *Ungt fólk og heilbriggt kynlíf*. Fræðslusamtök kynlíf og barneignir: 2001 [óútgefið efni]
- Sóley Sesselja Bender. (2005). *Adolescent Pregnancy*. Doktorsritgerð: Háskóli Íslands, Læknadeild.

- Tótalráðgjöf (e.d.). *Ráðgjafateymið*. Sótt 19. mars 2011 af http://www.totalradgjof.is/new/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=2
- Valk, G. (2000). The Dutch Model. *UNESCO Curier* 53(6), 19. Sótt 19. mars 2011 af <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001201/120152e.pdf>
- van den Broek, IVF., Verheij, R.A., van Dijk, C.E., Koedijk, F.D.H., van der Sande, M.A.B., og van Bergen, J. EAM. (2010). Trends in sexually transmitted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infections centers. *BMC Family Practice* 39(11). Sótt 5. apríl 2011 af <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/39>
- WAS: World Association for Sexual health. (2008). *Sexual Health for the Millenium*. Sótt 14. mars 2011 af [http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20\(English\).pdf](http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20(English).pdf)
- WHO: World Health Organization. (e.d.a). *Sexual Health*. Sótt 25. febrúar 2011 af http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- WHO: World Health Organization. (e.d.b). *Adolescent*. Sótt 14. mars. 2011 af <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/index.html>
- WHO: World Health Organization. (e.d.c). *Part I Health-related Millennium Development Goals*. Sótt 11. apríl 2011 af http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Part1.pdf
- WHO: World Health Organization. (2011). *CISID home*. Sótt 11. mars 2011 af <http://data.euro.who.int/CISID/>
- WPF: World population foundation. (2006). *Fact Sheet Young People and Sexuality in the Netherlands*. Sótt 1. apríl 2011 af http://www.wpf.org/documenten/20060522_FS_youthsexnl.pdf
- Þórdís Lilja Gunnarsdóttir. (2010). *Ungir Íslendingar eiga Norðurlandamet í fjölda rekkjunauta*. Sótt 6. apríl 2011 af http://www.heilsuhringurinn.is/index.php?option=com_content&view=article&id=576:ungir-islendingar-eiga-noreurlandamet-i-fjoelda-rekkjunauta&catid=5:greinar&Itemid=18
- 6h.is. (e.d.a). *Um 6h*. Sótt 20. mars 2011 af <http://www.6h.is/index.php?option=content&task=view&id=273&Itemid=296>
- 6h.is. (e.d.b). *Kynheilbrigði*. Sótt 20. mars 2011 af <http://www.6h.is/index.php?option=content&task=view&id=78&Itemid=101>