

KYNLÍFSHEILBRIGÐI: ÞÖRF FYRIR STEFNUMÓTUN

Útdráttur

Tilgangur þessarar greinar er að skoða mikilvægi þess fyrir íslenskt samfélag að marka sér stefnu í kynheilbrigðismálum. Þörf er á slíkri stefnu hér á landi sem annars staðar til að stuðla að kynheilbrigði fólks og fyrirbyggja margvísleg vandamál á þessu sviði. Einkum er lögð áhersla á mikilvægi slíkrar stefnumótunar varðandi kynheilbrigðismál unglinga hér á landi þar sem þeir byrja snemma að hafa kynmök og þungunartíðni er nokkuð hærri meðal íslenskra unglinga en á hinum Norðurlöndunum. Jafnframt er um viðkvæman hóp að ræða sem verður fyrir margvíslegum áhrifum frá umhverfinu og getur átt í erfiðleikum með að ná tókum á aðstæðum vegna þroskaleysis.

Ýmsar nágrannabjóðir hafa verið að marka sér stefnu um kynheilbrigðismál fyrir nýja öld. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Pan American-heilbrigðisstofnunin hafa í sinni stefnumótun lagt áherslu á kynferðislega heilbriggt samfélag þar sem fjölþættar aðferðir til forvarna og heilsueflingar eru lagðar til grundvallar. Mikilvægt er að takast á við þann vanda sem við blasir varðandi kynheilbrigðismál í nútímasamfélagi. Hjúkrunarfræðingar og aðrir hafa mikilvægu hlutverki að gegna í þessu forvarnar- og heilsueflingarstarfi.

Lykilorð: Unglingar, kynlífsheilbrigði, stefnumótun, kynferðislega heilbriggt samfélag.

Abstract

The purpose of this article is to explore the importance for Icelandic community to form a policy regarding sexual health. There is a need for such policy in this country as elsewhere in order to promote sexual health of people and prevent various problems in this field. Nationally there is especially a need for such policy regarding sexual health of adolescents whereas they start early to have sexual intercourse and pregnancy rates are considerably higher among Icelandic adolescents compared to the other Nordic countries. Furthermore, this is a vulnerable group which is influenced by the environment and may encounter troubles dealing with situations because of immaturity.

Many neighbouring countries have been forming a sexual health policy for the new millennium. The World Health Organization and the Pan American Health Organization have in their policy emphasized a sexually healthy society which is based on multifocal preventive and health promoting efforts. The implementation of such a program is important in order to solve the imminent problems regarding sexual- and reproductive health in contemporary society. Nurses as well as others have an important role in this preventive and health promoting effort.

Keywords: Adolescents, sexual health, policy, sexually healthy society.

Kynlífsheilbrigði: Þörf fyrir stefnumótun

Þessi grein fjallar um nauðsyn þess hér á landi að móta stefnu í kynheilbrigðismálum. Gerð er grein fyrir ýmsum þáttum slíkrar stefnumótunar. Þörf er fyrir mótun stefnu til að vinna markvisst að forvörnum á þessu sviði. Aðgerðir hér á landi hafa iðulega verið brotakenndar hvað þennan málaflokk varðar. Skort hefur yfirsýn yfir það sem hefur verið gert og sjaldan hefur verið lagt mat á aðgerðir. Í þessari grein er þörfin fyrir stefnumótun skoðuð út frá unglíngum. Hér á landi byrja unglíngar snemma að hafa kynmök og þunganir unglíngsstúlkna hafa í áratugi verið algengari hér en á öðrum Norðurlöndum (Bender o.fl., 2003). Unglíngar ganga í gegnum margs konar þroskabreytingar og eru í mótun. Þeir verða fyrir áhrifum frá mörgum í umhverfinu, eins og foreldrum og vinum, en jafnframt hinu stóra samfélagi þar sem skilaboðum er komið í gegnum ýmsa fjöl- og netmiðla. Margvísleg misvísandi skilaboð eru gefin um kynlíf í þessum miðlum sem unglíngurinn veit oft ekki hvernig hann á að taka á. Marga unglíngar skortir færni í tjáskiptum þegar kemur að því að ræða um kynlíf og ábyrgðarhlut þeirra í kynlífi. Þar sem unglíngar eru að átta sig á sjálfum sér geta þeir verið að taka áhættu án þess að velta afleiðingum gjörða sinna nægjanlega fyrir sér. Fyrst er fjallað um þætti, sem geta haft áhrif á kynlífsheilbrigði unglíngar og í framhaldi af því er gerð grein fyrir stefnumótun. Þar er lögð áhersla á að byggja upp kynferðislega heilbriggt samfélag. Byggt er á áherslum Alþjóða-heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og Pan Am-heilbrigðismálastofnunarinnar (PAHO). Sú umfjöllun er tengd íslenskum aðstæðum og unglíngum eins og unnt er. Byrjað verður á að fjalla um hugmyndafræðilega þætti kynlífsheilbrigðis.

Kynlífsheilbrigði

Kynlífsheilbrigði má skilja í ljósi hugmynda um tvíátta stefnu kynorkunnar (Maltz, 1995). Slíkar hugmyndir eru ekki nýjar af nálinni. Þær koma til dæmis fram í íslenskum ritum á fimmta áratug síðustu aldar. Í bókinni Heilsurækt og mannamein (1943) er fjallað um kynorkuna á eftirfarandi hátt: „Kynhvötin er heitfeng. Hún vekur hjá mönnum logandi ástríður. Hún lifir, elskar og berst. Hún er óhemja, sem skapar eða tortímir, byggir upp eða rífur niður...“ (Fishbein, 1943, bls. 56). Wendi Maltz lítur á kynorkuna sem jákvætt náttúrulegt afl sem getur beinst í jákvæðan eða neikvæðan farveg (Maltz, 1995). Árið 1995 setti hún fram hugmyndafræðilegt líkan sem hún nefndi „Hierarchy of Sexual Interaction“ sem þýða mætti sem stigbundin kynferðisleg samskipti. Jákvæði farvegurinn er uppbyggjandi fyrir einstaklinginn þar sem lögð er áhersla á öryggi, umhyggju, traust og jafnræði. Þetta er sá farvegur er lýtur að kynlífsheilbrigði. Hinn farvegurinn er andstæða þess fyrri þar sem hvorki er hugað að tilfinningum og þroska einstaklingsins né öryggi hans. Hann einkennist af óheiðarleika,

svikum, sársauka og veldur neikvæðri reynslu. Þá er um að ræða bæði röskun og ógnun við kynferðislegt heilbrigði. Maltz (1995) flokkar nánar hvorn farveg fyrir sig í þrjú stig. Ekki verður farið nánar út í það hér. Í lífinu togast á jákvæðir og neikvæðir þættir kynlífs. Hinir neikvæðu geta verið af misalvarlegum toga. Grundvallarþáttur stefnumótunar er að byggja upp jákvæðu þættina.

Áhrifaþættir á kynlífsheilbrigði unglunga

Margir ólíkir þættir geta haft áhrif á kynlífsheilbrigði unglunga með misalvarlegum afleiðingum. Áhrifaþættir, sem hér er fjallað um, varða misvísandi skilaboð samfélagsins um kynlíf og áhrif þess á einstaklinginn, hvernig einstaklingurinn getur átt í vanda með að glíma við kynlífsaðstæður vegna tjáskiptaörðugleika og hvernig kynni á vefnum geta haft alvarlegar afleiðingar. Lögð hefur verið áhersla á það að tengja þessa umfjöllun við íslenskar aðstæður til að hægt sé að gera sér betur grein fyrir mikilvægi aðgerða hér á landi.

Misvísandi upplýsingar

Unglingar fá margvísleg skilaboð er varða kynímynd og sjálfsmynd þeirra með áhorfi á tónlistarmyndbönd. Í nýlegri frétt í dagblaði er vitnað í unglingsstúlku, Brynhildi Bolladóttur, sem orðaði þetta svona á málundi um sjálfsmynd og ímynd unglunga og áhrif fjölmiðla:

Öll myndböndin á Popptví snúast um að sýna næstum nakta líkama og endalausar áherslur á einhverja líkamsdýrkun. Það er frekar ömurleg þróun að fólk geti ekki komið tónlistinni sinni á framfæri án þess að vera hálfnaði í myndbandinu. Okkur stelpunum á greinilega að finnast kúl að ganga í lágum buxum sem sýna sem mest af rassinum og láta hálfpartinn sjást í brjóstin, en okkur finnst það ekki flott.

Á þessum málundi var ungt fólk sammála um að þær fyrirmyndir, sem birtast í þessum myndböndum, væru unglungum ekki til góðs og áhugi var fyrir því að hafa sjónvarpsstöð sem hefði uppbyggilegra efni og þar sem tónlistin væri fjölbreyttari (Misnotaður markhópur, 2004). Margir unglingar taka þó ekki svo skýra afstöðu til þessara mála.

Mörg af þeim skilaboðum, sem ungt fólk fær hér á landi með áhorfi á sjónvarp, myndbönd, kvikmyndir eða af veraldarvefnum, gefa þeim iðulega til kynna að það sé sjálfsgagt mál að haga sér á óábyrgan hátt í kynlífi. Sjaldnast er fjallað um afleiðingar óábyrgrar kynhegðunar. Engin úttekt er til um áhrif kynferðislegrar umfjöllunar í fjölmiðlum á íslenska unglunga. Í nýlegri rannsókn frá Kína komu í ljós tengsl milli áhorfs á myndbönd og áhættusamrar kynhegðunar. Fram kom að áhættusöm kynhegðun var stunduð á þann hátt sem að viðkomandi hafði séð á myndbandi og hafði það í för með sér margvíslegar sýkingar og aðrar heilsufarslegar afleiðingar (Wang og Davidson, 2006).

Tjáskiptaörðugleikar

Klínísk reynsla með unglungum hefur kennt höfundi að þeir eiga iðulega erfitt með að tjá sig við kynlífsfélaga sinn á

eðlilegan hátt um kynlíf. Komið hefur í ljós að skert tjáskipti um kynlíf geta gert það að verkum að unglingar lifa í óvissu gagnvart hinum aðilanum og taka stundum óþarfa áhættu. Rannsóknir hafa sýnt að það er algengt að unglingar hafi kynmök án þess að nota smökk (Bender og Kosunen, 2005). Ein ástæða þess er sú að þeir eiga erfitt með að koma sér að því að ræða notkun hans (Fay og Yanoff, 2000; Kisker, 1985; Raine o.fl., 2003). Klínísk vinna með unglingsstúlkum sýnir að sumar þeirra eiga erfitt með að spyrja piltinn hvort hann ætli ekki að nota smökkinn og halda kannski að hann muni gera einhverjar ráðstafanir þó að þær segi ekki neitt. Jafnframt hafa margar orðið fyrir því að piltar taki því fálega að nota smökkinn. Rannsókn Fay o.fl. (2000) sýndi að margir piltar líta svo á að stelpa hljóti að vera á pillunni ef hún er tilbúin að hafa kynmök. Þannig getur margvíslegur misskilningur átt sér stað ef ekki er rætt um getnaðarvarnir. Þessi óvissa og höft á tjáskiptunum geta leitt til þess að smökkurinn er ekki notaður þegar til kastanna kemur. Í kjölfarið getur búið um sig kvíði og ótti um þungun eða kynsjúkdómasmit.

Ógnir við kynlífsheilbrigði

Ógnir við kynlífsheilbrigði einstaklingsins geta verið af ýmsum toga eins og þegar valdahlutfall í sambandi er ójafnt (bráðung stúlka er með eldri karlmanni), þegar valdi er beitt af einum eða fleiri til að ná fram vilja sínum og þegar lyf eða vímugjafar eru notaðir til að sljóvga einstaklinginn og notfæra sér hann kynferðislega í því ástandi. Við þessar aðstæður er sá sem fyrir ógninni verður mjög valdalítill.

Margar þjóðfélagslegar breytingar hafa átt sér stað á undanförunum árum er varða kynheilbrigðismál. Almenn netvæðing hefur verið mjög hröð hér á landi og með henni hefur ungu fólki opnast aðgangur að margvíslegum upplýsingum um kynlíf, bæði góðum og miður æskilegum. Hér á landi var greint frá því í fjölmiðlum um miðjan október 2003 að netkynni hefðu leitt til kynferðislegrar misnotkunar. Um var að ræða 13 ára stúlku sem hafði kynnst 25 ára gömlum manni á netinu. Hún hitti hann seinna í Öskjuhlíð þar sem hann kom fram vilja sínum. Í Morgunblaðinu 16. desember 2005 birtist dómur um þetta mál þar sem fram kom að manningnum hefði verið kunnugt um aldur stúlkunnar og hann hefði í krafti reynslu og aldurs yfirburðastöðu gagnvart henni sem aldrei hafði haft reynslu af kynlífi (Dæmdur fyrir kynferðisbrot, 2005). Nýlegur íslenskur sjónvarpsþáttur, Kompás, fjallaði 19. febrúar 2006 um kynferðislegan áhuga eldri karlmanna á stúlku sem var yngri en 14 ára. Þátturinn var byggður á því að útbúin var tálbeita sem var unga stúlkan. Þrátt fyrir að hún greindi frá því margoft í samskiptum sínum við karlmennina hversu gömul hún væri hindraði það ekki frekari samskipti þeirra við hana. Í þættinum kom fram mikill áhugi margra eldri karlmanna á nánari kynnum við þessa bráðungu stúlku. Þessi dæmi sýna mikilvægi þess að huga að forvörnum á þessu sviði.

Þegar um þvingað kynferðislegt samband er að ræða er einstaklingurinn ekki frjálst að tjá sig og sameiginleg ábyrgð ekki til staðar. Þvingunin hefur áhrif á einstaklinginn, ógnar kynferðislegu öryggi hans og leiðir til vanlíðunar (Greenberg o.fl.,

2004). Vanlíðan getur endurspeglast í óöryggi, sektarkennd og skertri sjálfsmýnd (Kulkoski og Kilian, 1997). Hún getur einnig komið fram í þunglyndi og jafnvel sjálfsvígshugsunum og -tilraunum. Þegar einstaklingur er misnotaður kynferðislega er brotið á rétti hans, hann iðulega lítilsvirtur og niðurlægður. Slík reynsla getur jafnvel síðar haft áhrif á það hvort hann getur myndað gott tilfinningalegt samband við annan einstakling (Thelen, Sherman og Borst, 1998). Unglingar, sem verða fyrir nauðgun, geta átt við fleiri hegðunarvandamál að stríða síðar á ævinni en eldri einstaklingar (Greenberg o.fl., 2004).

Í áttina að stefnumótun

Það er margt í íslensku samfélagi sem ýtir undir nauðsyn þess að vinna að stefnumótun á þessu sviði. Það er ekki árangursríkt að grípa eingöngu til aðgerða þegar miklar ógnir steðja að heldur þurfa aðgerðir samfélagsins mun fremur að huga að fyrirbyggjandi leiðum. Því hefur verið haldið fram að ný kynlífsbýlting eigi sér stað í ljósi þeirra hröðu þjóðfélagslegu breytinga sem orðið hafa á undanförunum árum og því sé nauðsynlegt að leita leiða til að hlúa að kynheilbrigði fólks (Coleman, 2002). Allir hafa þörf fyrir nánd og tilfinningaleg tengsl. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á nauðsyn þess að flétta kynlífsheilbrigði inn í lífsstíl fólks, sem hluta af lýðheilsu (Coleman, 2002). Það sem skipti mestu máli sé að vinna markvisst að ýmsum forvörnum á þessu sviði en jafnframt að huga að ýmsum aðgerðum gagnvart þeim vandamálum sem við blasi.

Kynferðislega heilbriggt samfélag

Árið 2000 lögðu PAHO og WHO áherslu á nauðsyn þess að stuðla að kynlífsheilbrigði með myndun kynferðislega heilbrigðs samfélags. Það grundvallaðist á átta meginatriðum (1. mynd). Þau eru: pólitísk ábyrgð, skýr stefna, lög, rannsóknir, menntun og þjálfun þeirra sem veita fræðslu og þjónustu, góð kynfræðsla, menning og eftirlit. Samkvæmt þessum hugmyndum þurfa að vera til staðar pólitískur skilningur, vilji og ábyrgð gagnvart því að kynlífsheilbrigði sé grundvallarréttur mannsins. Lög þurfa að vera til staðar sem verndi rétt einstaklingsins til kynlífsheilbrigðis. Nauðsynlegt er að standa að margvíslegum rannsóknum á þessu sviði til að geta þróað forvarnir og heilsueflingu. Jafnframt er mikilvægt að setja fram stefnuskrá þar sem greint er frá leiðum til að stuðla að þessu heilbrigðismáli. Alhliða kynfræðsla þarf að vera til staðar og greiður aðgangur að kynheilbrigðisþjónustu. Mennta þarf starfsfólk og sérþjálfar það á sviði kynheilbrigðismála. Samfélagið er jafnframt ábyrgt gagnvart því að stuðla að kynlífsheilbrigði þar sem opin umræða á sér stað um þennan málaflökk í fjölmiðlum. Einnig þarf að hafa nægjanlegt eftirlit til að fylgjast með framkvæmdum (WHO, 2002; PAHO og WHO, 2000, bls. 13).

Hér verður fjallað um valda þætti kynferðislega heilbrigðs samfélags, þ.e. um pólitíska ábyrgð, skýra stefnu, lög og kynfræðslu, og er umfjöllunin ýmist tengd við erlendan eða íslenskan veruleika.



1. mynd. Kynferðislega heilbriggt samfélag.

Pólitísk ábyrgð

Hvað varðar pólitíska ábyrgð líta PAHO og WHO svo á að stjórnvöld þurfi að viðurkenna að kynlífsheilbrigði séu grundvallarmannréttindi. Þau þurfi jafnframt að axla þá ábyrgð að efla kynlífsheilbrigði samfélagsins.

Í kjölfar „fóstureyðingarlaganna“ frá 1975 var pólitískur vilji fyrir því hér á landi að koma á stofn kynfræðsludeild á Heilsuverndarstöð Reykjavíkur sem reynslan sýndi að einkum veitti ungum stúlkum fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir (Sóley S. Bender, 1990). Tæpum tuttugu árum síðar (1993) var ákveðið að leggja deildina niður en ekkert annað úrræði látið koma í staðinn. Ekki virtist vera pólitískur vilji fyrir því að stuðla að forvörnum á þessu sviði þrátt fyrir ungan aldur við fyrstu kynmök meðal ungmenna hér á landi og háa tíðni þungana meðal unglingsstúlkna borið saman við önnur Norðurlönd (Bender, 1999; Bender, o.fl., 2003). Það er athyglisvert að þróun kynheilbrigðisþjónustu fyrir ungt fólk hérlendis hefur fyrst og fremst verið að frumkvæði heilbrigðisstarfsfólks en ekki heilbrigðisyfirvalda eins og tíðkast víða erlendis (Allen, 1991).

Skýr stefna

PAHO og WHO lögðu áherslu á að skýr stefna væri sett fram af viðeigandi stofnunum þar sem fram kæmi hvernig skyldi stuðla að kynlífsheilbrigði í hverju samfélagi fyrir sig. Í kjölfar skýrslu PAHO og WHO hefur verið unnið að stefnumótandi skýrslum um kynlífsheilbrigði í ýmsum löndum (PAHO og WHO, 2000). Má þar sérstaklega geta skýrslu (framkvæmdaáætlunar) bandaríska landlæknisembættisins sem nefndist: The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior (Office of the Surgeon General, 2001). Þessi framkvæmdaáætlun, sem er einn hluti af heilbrigðisáætlun

Bandaríkjanna til ársins 2010, fjallar um margvíslega þætti kynlífsheilbrigðis er varða foreldra, skóla, samfélagið, fjölmiðla, lög og aðgengi að kynheilbrigðisþjónustu. Lögð er áhersla á að margir aðilar vinni saman að þessum málaflokki. Ýmsar aðrar stefnumótandi skýrslur eru í vinnslu í nágrannalöndunum (Enhancing sexual wellbeing in Scotland, e.d.; Rosenthal og Dowsett, 2000).

Hér á landi hafa, í tveimur skýrslum sem unnar voru fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og landlæknisembættið, verið settar fram margvíslegar tillögur um kynheilbrigðismál er varða stefnumótun á þessu sviði (Sóley S. Bender 1990; Sóley S. Bender, o.fl. 1999/2000). Í fyrri skýrslunni, Fjölskylduáætlun í íslensku heilbrigðiskerfi, er í einum kafla fjallað um tillögur um kynheilbrigðismál. Í síðari skýrslunni, Fóstureyðingar og aðgengi að getnaðarvörnum, eru jafnframt ýmsar tillögur að bættu kynheilbrigði. Árið 2000 var á ríkisstjórnarfundum ákveðið að fela landlæknisembættinu framkvæmd tillagna síðari skýrslunnar. Þegar hafa komið til framkvæmda nokkrar tillögur hennar eins og sú sem lýtur að aðgengi að neyðargetnaðarvörn. Einnig eru nefnd tvenns konar markmið er varða kynheilbrigðismál unglunga í heilbrigðisáætlun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til ársins 2010. Þetta eru annars vegar markmið um fækkun þungana unglingsstúlkna hér á landi um helming og hins vegar það markmið að draga úr nýgengi klamydíu um helming (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Þrátt fyrir að á seinni árum hafi orðið vitundarvakning um nauðsyn þess að vinna fyrirbyggjandi starf á sviði kynheilbrigðismála meðal ungs fólks hér á landi vantar enn heildræna og skýra stefnu sem unnið er eftir.

Lög

PAHO og WHO lögðu áherslu á að vernda kynferðislegan rétt einstaklingsins og efla kynlífsheilbrigði hans með lagalegum ramma um kynheilbrigði. Slíkum lögum er ætlað að standa vörð um þá sem eru í bágri stöðu (börn og unglingar) og gæta að jafnræði fólks í samfélaginu. Með tilkomu laga um ráðgjöf og fræðslu um kynlíf og barneignir, fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25 frá 1975 var lagður lagalegur grunnur að kynheilbrigðismálum hér á landi (Lög um ráðgjöf, 1975). Löggin voru þess eðlis að þau áttu að stuðla að rétti einstaklingsins á þessu sviði. Það hefur hins vegar komið í ljós á þeim þrjátíu árum sem löggin hafa verið í gildi að fyrsta hluta þeirra, sem fjallar um forvarnir, hefur ekki verið framfylgt sem skyldi (Sóley S. Bender o.fl., 1999/2000). Þessi þróun var á annan veg á hinum Norðurlöndunum þar sem það þótti mjög mikilvægt, í kjölfar gildistöku fóstureyðingarlaga á áttunda áratug síðustu aldar, að vinna markvisst að forvörnum á þessu sviði bæði hvað varðaði kynfræðslu og kynheilbrigðisþjónustu fyrir ungt fólk. Ýmis önnur lög hér á landi varða einnig þennan málaflokk, svo sem lög um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla, almenn hegningarlög, sem meðal annars fjalla um kynferðislegan aldur og vændi, og sóttvarnalög sem fjalla um kynsjúkdóma og varnir gegn þeim (Lög um jafna stöðu, 2000; Sóttvarnalög, 1997; Almenn hegningarlög, 2003).

Kynfræðsla

Það er álit PAHO og WHO að kynferðislega heilbrigð samfélag þurfi að bjóða upp á alhliða kynfræðslu (e. comprehensive sexuality education). Með alhliða kynfræðslu er átt við að leggja grunn að þekkingu, viðhorfum, færni og gildismati í garð kynlífs. Þessar stofnanir telja mikilvægt að veita kynfræðslu innan veggja skóla en jafnframt veita margvíslegum minnihlutahópum eins og geðfötluðum, líkamlega fötluðum, föngum og nýbúum slíka fræðslu.

Það hefur iðulega verið gagnrýnt að kynfræðsla sé of vandamálamíðuð. Hún er töluvert bundin við umfjöllun um áhættuhegðun unglunga en minni áhersla verið lögð á að styrkja unglunga og auka færni þeirra á sviði kynlífs. Hún miðast oft við að koma í veg fyrir kynsjúkdóma og þunganir meðal unglunga þar sem til dæmis er fjallað um einkenni, greiningu og meðferð kynsjúkdóma. Skort hefur á að fjalla mun víðtækar um hvaða leiðir sé hægt að fara til að fyrirbyggja kynsjúkdóma, hvernig ungt fólk geti talað saman um kynlíf og notað smokkinn kinnroðalaust þegar á þarf að halda. Jafnframt er mikilvægt að ungt fólk vinni saman í hópum að ýmsum verkefnum, eins og til dæmis að vera gagnrýnið á skilaboð um kynlíf, og öðlast meiri færni í að takast á við margvíslegar aðstæður sem geta komið upp í kynferðislegum samskiptum. Í viðtölum hér á landi við unglunga í rýnihópum hefur það komið fram að þeim finnst sjálfum nógu um og vilja fá fræðslu en ekki hræðslu eins og þau orða það (Sóley S. Bender, 2003). Jafnframt finnst þeim mikilvægt að geta rætt þessi mál, skipst á skoðunum, dregið huluna af því sem oft er feimnismál og sett það í eðlilegan farveg. Það er því ekki nægjanlegt að greina ungu fólki frá vandálum kynlífs heldur þarf fleira að koma til svo að hægt sé að byggja upp styrk einstaklingsins. Markmiðið með alhliða kynfræðslu er að styrkja sjálfmynd einstaklingsins og auka færni hans til að takast á við ýmis flókin atvik í kynferðislegum samskiptum. Þar er lögð áhersla á að hver og einn einstaklingur nái að þroskast sem kynvera, átti sig á eigin gildum og geti deilt þeim með öðrum. Hann þarf í eigin lífi að geta myndað sambönd við aðra einstaklinga, sýnt öðrum ást og nánd sem samræmist gildismati hans (NGTF, 1996). Það samband, sem hann myndar, þarf að einkennast af heiðarleika, samþykki beggja og vera báðum aðilum til ánægju.

Debra Haffner (1992/93) leggur áherslu á að ungt fólk líti jákvætt á kynlíf sitt og að reynsla þess af kynlífi geti veitt því jákvæða og uppbyggilega reynslu. Eitt af fyrstu skrefunum í átt að kynlífsheilbrigði ungs fólks telur hún vera að hjálpa því að viðurkenna að það er kynverur, með öllum þeim löngunum og þráum sem því fylgja. Það sé því mikilvægt að líta á kynlíf unglunga sem eðlilegan þátt í þroska þeirra. Tolman o.fl. (2003) leggja áherslu á nauðsyn þess að stúlkur líti jákvætt á kynlöngun og finnst þær geta haft stjórn á því kynferðislega sambandi sem þær eru í. Jafnframt sé það mikilvægt að piltar leyfi sér að viðurkenna kynferðislegar tilfinningar sínar og að þeir séu ekki hliðhollir hópþrýstingi sem vilji hlutgera stúlkur og kynlíf. Mikilvægt sé að þeir nái að móta karlímynd sem miðast við það að sýna tillitssemi og nærgætni í kynferðislegu sambandi en ekki valdsmannlega hegðun.

Líta þarf á kynfræðsluna á heildrænni hátt þannig að hún nái til foreldra og tengist kynheilbrigðisþjónustu unglunga. Til eru ýmis hjálpargögn varðandi kynfræðslu í skólum. Má þar nefna alhliða kynfræðsluefni sem nefnist Kynfræðsla lífsgildi og ákvarðanir sem ætlað er til kennslu í efstu bekkjum grunnskólans (Forliti o.fl., 1991). Bandarísku kynfræðslusamtökin (SIECUS) hafa gefið út leiðbeiningar um alhliða kynfræðslu sem til eru í íslenski þýðingu og þær geta nýst við útgáfu kynfræðsluefnis (SIECUS, 1996).

Lokaorð

Margir ólíkir þættir geta haft áhrif á kynlífsheilbrigði unglunga. Það gerist ekki aðeins erlendis að unglingar eru tældir til kynferðislegra athafna með aðstoð netsins. Þörf er á því að byggja upp kynferðislega heilbriggt samfélag og er mikið starf óunnið hér á landi hvað það málefni varðar. Setja þarf fram heildstæða skýra stefnu á þessu sviði þar sem meðal annars er gert ráð fyrir að hrinda í framkvæmd forvarnahluta laga frá 1975. Leggja þarf áherslu á kynfræðslu og þróun kynheilbrigðisþjónustu og samþætta þetta tvennt. Ýmsar rannsóknir þarf að vinna varðandi kynheilbrigðismál til að byggja upp fræðslu og þjónustu á þessu sviði. Til að jákvæðari umræða um kynheilbrigðismál geti átt sér stað í samfélaginu er mikilvægt að upplýsingum um kynlífsheilbrigði sé komið með reglubundnum hætti til margvíslegra fjölmiðla. Slíkar upplýsingar geta gefið unglungum skýrari mynd af því hvað heilbriggt kynlíf sé. Unglingar, sem eru að byrja að fóta sig á þessari viðkvæmu og oft vandrötuðu braut, þurfa að átta sig á þeim gildum sem þeir vilja leggja upp með í ferðalag sitt til góðs kynferðisþroska. Með áherslu á kynlífsheilbrigði er verið að styrkja jákvæða þætti kynlífs og stuðla að vellíðan fólks.

Heimildir

Allen, I. (1991). *Family planning and pregnancy counselling projects for young people*. London: Policy Studies Institute.

Almenn hegningarlög nr. 19/1940.

Bender, S.S. (1999). Attitudes of Icelandic young people toward sexual and reproductive health services. *Family Planning Perspectives*, 31(6), 294-301.

Bender, S.S., Geirsson, R.T., og Kosunen, E. (2003). Trends in teenage fertility, abortion and pregnancy rates in Iceland compared with other Nordic countries, 1976-99. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(1), 38-47.

Bender, S.S. og Kosuen, E. (2005). Teenage contraceptive use in Iceland: A gender perspective. *Public Health Nursing*, 22(1), 17-26.

Coleman, E. (2002). Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction. *Journal of Sex Research*, 39(1), 3-7.

Dæmdur fyrir kynferðisbrot (2005, 16. desember). *Morgunblaðið*, bls. 4.

Enhancing sexual wellbeing in Scotland. Sótt 16. apríl 2004 af <http://www.scotland.gov.uk/library5/health/eswsm-13.asp>

Fay, J., og Yanoff, J.M. (2000). What are teens telling us about sexual health? Results of the second annual youth conference of the Pennsylvania coalition to prevent teen pregnancy. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(2 og 3), 169-177.

Fishbein, M. (1943). *Heilsurækt og mannamein*. (Niels Dungal annaðist útgáfuna). Reykjavík: Prentsmiðjan Hólar hf.

Forliti, J., Kapp, L., Naughton, S. og Young, L. (1991). *Kynfræðsla, lífsgildi og ákvarðanir* [Human Sexuality, Values and Choices]. Sóley S. Bender ritstýrði, Bogi Arnar Finnbogason þýddi. Reykjavík: Námsgagnastofnun. (Upphaflega gefið út 1985).

Greenberg, J.S., Bruess, C.E., og Haffner, D.W. (2004). *Exploring the dimensions of human sexuality*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Haffner, D. (1992/1993). Toward a new paradigm on sexual health. *SIECUS Report*, 21(2), 26-30.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

Kisker, E.E. (1985). Teenagers talk about sex, pregnancy and contraception. *Family Planning Perspectives*, 17(2), 83-90.

Kulkoski, K., og Kilian, C. (1997). Sexual assault and body esteem. *Psychological Reports*, 80(1), 347-350.

Lög um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla nr. 96/2000.

Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25/1975.

Maltz, W. (1995). The Maltz hierarchy of sexual interaction. *Journal on Sexual Addiction and Compulsivity*, 2(1), 5-18.

Misnotaður markhópur (2004, 17. mars). *Morgunblaðið*, bls. 17.

NGTF (National Guidelines Task Force) (1996). *Guidelines for comprehensive sexuality education* (2. útg.). New York: SIECUS.

Office of the Surgeon General (2001). *The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior*. Rockville, Maryland: Office of the Surgeon General.

PAHO (Pan American Health Organization) og WHO (World Health Organization) (2000). *Promotion of sexual health recommendations for action*. Guatemala: PAHO, WHO, WAS (World Association for Sexology).

Raine, T., Minnis, A.M., og Padian, N.S. (2003). *Determinants of contraceptive method among young women at risk for unintended pregnancy and sexually transmitted infections*. *Contraception*, 68:19-25.

Rosenthal, D., og Dowsett, G. (2000). The changing perceptions of sex and sexuality. *The Lancet*, 356, 58.

SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States). (1996). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Grades K through 12*. New York: SIECUS.

Sóley S. Bender (1990). *Kynfræðsla. Fræðslu- og ráðgjafarstöð fyrir ungt fólk*. Skýrsla unnin fyrir Heilsuverndarstöð Reykjavíkur.

Sóley S. Bender, Anna G. Björnsdóttir, Guðbjörg E. Hermannsdóttir, Magnús R. Jónasson, Ragnheiður I. Bjarnadóttir og Þóra E.

Guðjónsdóttir (1999/2000). *Skýrsla um fóstureyðingar og aðgengi að getnaðarvörum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/utgefing-efni/nr/1178>.

Sóley S. Bender (2003). [Viðtöl við ungt fólk í rýnihópum um kynheilbrigðismál]. Óútfengin gögn.

Sóttvamálgög nr. 19/1997.

Thelen, M.H., Sherman, M.D., og Borst, T.S. (1998). Fear of intimacy and attachment among rape survivors. *Behavior Modification*, 22(1), 108-116.

Tolman, D.L., Striipe, M.I., og Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. *The Journal of Sex Research*, 40(1), 4-12.

Wang, B., og Davidson, P. (2006). Sex, lies and videos in rural China: A qualitative study of women's sexual debut and risky sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 227-235.

World Health Organization (WHO) (2002). World Health Organization. Characteristics of a sexually healthy society. *Contemporary Sexuality*, 36(8), 8.