



# **Rolul medicului de medicină școlară în prevenirea bolilor cu transmitere sexuală**

**Adriana Neghirlă**

medic primar medicină generală pediatrie

formator medicină școlară

Cabinete medicale școlare - Târgu Mureș

Asociația de Medicină Școlară Mureș

# MEDICINA ȘCOLARĂ

1. Servicii de asigurare a unui mediu sănătos pentru comunitatea de preșcolari /elevi/studenti
2. Servicii de menținere a stării de sănătate individuale și colective
3. Servicii de examinare a stării de sănătate a preșcolarilor/elevilor/studentilor
4. Servicii de asigurare a stării de sănătate individuale
5. **Servicii de promovare a unui stil de viață sănătos**
  - a. **Educația pentru sănătate – teme:**
    - i. nutriție sănătoasă și prevenirea obezității;
    - ii. activitate fizică;
    - iii. prevenirea fumatului, a consumului de alcool, de droguri (inclusiv substanțe etnobotanice);
    - iv. **viața de familie, inclusiv boli cu transmitere sexuală (BTS);**
    - v. prevenirea accidentelor rutiere;
    - vi. pregătirea pentru acțiune în caz de dezastre;
    - vii. instruirea grupelor "Sanitarii pricepuți";
    - viii. orice alte teme privind stilul de viață sănătos.

# Educația sexuală în școlile din Europa

VÂRSTA	ȚARA	DISCIPLINA EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE, INCLUSIV EDUCAȚIA SEXUALĂ
5 ani	Portugalia Anglia	1990 - In curricula, obligatorie la cls IX Recomandată - autonomia școlii
6 ani	Belgia Franta Grecia Irlanda Luxemburg si Suedia	Variabil – autonomia școlii Obligatorie din 2001 Obligatorie din 1995 (1980 progr.pilot) Obligatorie din 1987 Obligatorie din 1970, respectiv 1955
7 ani	Cehia Finlanda	* Obligatorie + clauza de neparticipare Obligatorie din 2001 (cls. VII-IX , 13-15 ani)
8 ani	Cipru	2002 program pilot
9 ani	Germania	Obligatorie din 1990
10 ani	Austria Estonia	Obligatorie din 1970, standarde Obligatorie
11 ani	Bulgaria Islanda	Opțională, nu există standarde Obligatorie din 1975
12 ani	Danemarca, Norvegia,Polonia*, Slovacia	Obligatorie din 1970, nu există standarde * Obligatorie + clauză de neparticipare
13 ani	Olanda	1993- obligatorie 3 ani inv. secundar
14 ani	Spania Italia	1970 – inclusă în științele naturii,etc Prof. biologie – aspecte biologice

## Educația sexuală în România – inclusă în Educația pentru sănătate – opțională, din 2004

5%

Cls.	CURICULLUM – varianta modulară, 1 ORA/SĂPTĂMÂNĂ
I	Eu și familia mea, Roluri în familie
II	Diferențele între fata/ baiat (relații sociale)
III	Percepții reciproce ale băieților și fetelor
IV	Modificări corporale la pubertate Cum am apărut eu pe lume?
V	Sentimentului de iubire față de cei apropiați și a atașamentului față de familie
VI	Prietenia și iubirea: factorii care influențează deciziile de implicare/neimplicare în relații interpersonale
VII	Ceasul organismului feminin, ceasul organismului masculin
VIII	Comportament sexual responsabil: atitudini față de debutul vieții sexuale, Mituri legate de sexualizare/comportament sexual (reacții comportamentale față de manifestările anatomo-fiziologice ale pubertății), Infecții cu transmitere sexuală – comportamente cu risc în transmiterea HIV/SIDA Planuri de viață: familie, relații sociale, impactul vieții sexuale asupra viitorului, Concepția și sarcina -riscurile sarcinii în pubertate și adolescența pentru mama și copil, Sarcina nedorită și avortul – servicii sociale: planificare familială, consiliere Violența în sexualitate, abuzul sexual
IX	Comportament sexual-valori, toleranță, normalitate și devianță
X	Planificarea familială. Concepție, contracepție, Comunicare și responsabilitate în relația de cuplu. Parentalitate-avort, abandon, pruncucidere. Consilierea pre și post-testare HIV/SIDA
XI	Disfuncții sexuale la femeie și bărbat, Diagnoza prenatală
XII	Identitate și orientare sexuală. Legislația privitoare la sexualitate. Pornografia și prostituția



# **De ce este necesară educația pentru sănătatea sexuală la copii și adolescenți?**

**Intrebare nr. 1?**

# De ce este necesară educația pentru sănătatea sexuală la copii și adolescenți?

## Pentru că:

1. Maturizarea sexuală are loc indiferent dacă dorim să o recunoaștem sau nu
2. Dreptul la informare și educație este unul dintre drepturile omului și drepturile copilului
3. Există comportamente de risc la adolescenți - conform raportului INSP privind RYBSS România pentru anul 2018:
  - ❑ Elevii din România își încep viața sexuală la 15 ani – 31,67% dintre elevi, până în Cls a XII a - 52,77%, iar aceștia
    - folosesc metode contraceptive 25%, majoritatea folosind prezervativul ca metodă contraceptivă (21,86%), dar în scădere cu aprox. 4% față de raportul din 2016
    - au avut mai mult de 3 parteneri sexuali 8,86% - 26,09%, în creștere odată cu vârsta
    - au avut parteneri ocazionali 9,34%, dintre care doar 14% au folosit prezervativul
    - diagnosticați cu o BTS 1,68%, raport băieți: fete= 2,1:1
    - au consumat alcool sau droguri înaintea unui raport sexual 6,6%
  - ❑ Alte comportamente de risc la liceeni, adesea asociate și cu comportamente sexuale de risc
    - Consum de alcool (în ultimele 30 de zile), 25,15% - 38,19% (clasele aIXa, respectiv a XIIa)
    - Consum frecvent de marihuana în medie 2,54%
4. Lipsesc cunoștințele de bază privind metodele contraceptive și bolile cu transmitere sexuală – studiu în 2 licee tehnologice din Tg Mure, clasele a IXa - 2011, ed pt sănătate și retestare cu același chestionar la clasa a XIIa -2015- (Studiu privind educația sexuală a adolescenților – A. Neghirlă, CI Rus, Szalai M, RMSU, vol.II(2), aprilie.2015)
  - Aprox 50% sunt activi sexual în perioada liceului, vârsta medie a debutului vieții sexuale 15,7 ani)
  - Folosesc o metodă contraceptivă aprox 25%, dintre elevii de clasa a IXa, față de 67% în cls. a XIIa, deși spun că le cunosc aprox. 67%
  - au avut mai mult de 2 parteneri sexuali (12 și 16% la clasa a IXa, respectiv 49% la clasa a XIIa) în condițiile în care utilizarea măsurilor de protecție este foarte redusă(p=0.006)
  - ca metode contraceptive ei cunosc prezervativul, COC cu administrare zilnică și “pilula de a doua zi”, steriletul, dar nu știu aproape nimic despre eficiența metodelor și factorii care pot să scadă eficiența metodelor contraceptive
  - dintre bolile cu transmitere sexuală elevii cunosc doar HIV/SIDA, hepatita B, sifilisul, gonoreea, candidoza
5. Educația pentru sănătate este opțiune pentru aprox 5% dintre școli, iar elevii de la liceele tehnologice nu au acces aceasta





# **Când, unde, cum facem educația pentru sănătatea sexuală a copiilor și adolescenților?**

**Intrebare nr. 2 ?**



# Când, unde, cum facem educația pentru sănătatea sexuală a copiilor și adolescenților?

## ▪ Educația pentru sănătate sexuală

### 1. Informală

- ❑ copiii și tinerii au nevoie de dragoste, spațiu și sprijin zi de zi în mediul social în care trăiesc ca să-și formeze identitatea sexuală
- ❑ la vârste mici - în familie

### 2. Formală

- ❑ Are ca scop dobândirea unor cunoștințe, atitudini și abilități
- ❑ Principalii furnizori de informații profesionale și de educație sunt
  - școlile
  - cărțile educative
  - broșurile, pliantele și CD-urile
  - site-urile educative
  - programele și campaniile educative la radio și televiziune
  - furnizorii de servicii medicale.

# Educația pentru sănătate sexuală în școli

- Este educație formală – oferită de cadre didactice, personal medical, psihologi
- Adaptată vârstei, dezvoltării și capacității de înțelegere
- Abordarea holistică
  - ❑ „sexualitatea” este definită în termeni mult mai largi – incluzând aspectele fizice, emoționale, mentale și sociale
  - ❑ nu se axează neapărat pe actul sexual
  - ❑ este cea mai răspândită în rândul experților privind sexualitatea și sănătatea sexuală din Europa.
- Tinerii trebuie susținuți, motivați și încurajați
  - ❑ să gestioneze sexualitatea în mod responsabil, sigur și satisfăcător,
  - ❑ fără să se axeze pe problemele sau amenințările personale (ex.: risc de sarcină, risc de BTS)
- *„Sănătatea sexuală reprezintă o stare de bine fizică, emoțională, mentală și socială legată de sexualitate; nu reprezintă doar absența unei boli, disfuncții sau infirmități. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă a sexualității și relațiilor sexuale, bazată pe respect, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță și plăcute, fără coerciție, discriminare și violență. Pentru ca sănătatea sexuală să fie atinsă și menținută, drepturile sexuale ale tuturor persoanelor trebuie respectate, protejate și împlinite.” (OMS, 2006)*



# EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE SEXUALĂ ÎN ȘCOLI

## - teme abordate

1. Igiena generală și igiena intimă
2. Elemente de anatomie și fiziologie a aparatului reproducător
  - a. Modificările anatomofiziologice și psihoemoționale la pubertate
  - b. Ciclul menstrual
3. Concepția - Contracepția – Metode contraceptive
4. Bolile cu transmitere sexuală
  - a. Notiuni de bază
  - b. Metode de prevenție primară
5. Psihologia relațiilor
  - a. aspecte psihoemoționale
  - b. comportament sexual responsabil
6. Pregătirea pentru viața de familie

# Educația pentru sănătate sexuală în școli

## - cui, când, unde?

### Cui? Când?

- **de grup** (clasă, grupă, an de studiu) - organizată și planificată fie conform unui program de educație stabilit în prealabil
  - Conform orarului – disciplina opțională
  - la solicitarea elevilor/studentilor, cadrelor didactice și/sau părinților
  - la solicitarea personalului medical sau psihologilor pentru o situație/nevoie identificată în grup
- **Individuală sau de cuplu**
  - la solicitare
  - personalizată

### Unde?

- **Sala de clasă** – conform orarului dacă este în cadrul disciplinei opționale
- **În afara sălii de clasă**
  - ❖ de preferat un spațiu din unitatea de învățământ neutilizat pentru activități didactice uzuale sau alte spații informale unde elevii/studentii să nu stea în bănci, fără bariere între fizice (mese, bănci, catedre) între elevi/studenti și furnizorul de educație
  - ❖ Cabinetul medical
  - ❖ Cabinetul de psihologie

# Educația pentru sănătate sexuală în școli

## Cum?

„Educația sexuală este definită ca o abordare de predare a aspectelor ce țin de sex și relații, adecvată vârstei și relevantă din punct de vedere cultural, prin oferirea unor informații corecte din punct de vedere științific, realiste și lipsite de prejudecăți. Educația sexuală oferă posibilități de explorare a propriilor valori și atitudini, precum și de formare a abilităților de luare a deciziilor, de comunicare și de reducere a riscurilor vis-a-vis de multe aspecte ce țin de sexualitate” (UNESCO, 2009 - *International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives*)

### Metode

- Într-un mediu securizat, tolerant, deschis și respectuos față de sexualitate, față de diferite stiluri de viață, atitudini și valori
- Asigurăm grupul de confidențialitatea discuțiilor
- Fără separarea pe sexe a grupului
- Fără prezența diriginților sau altor cadre didactice din unitatea de învățământ
- Interactiv, cu participarea activă a elevilor astfel încât să putem identifica
  - Nivelul de cunoștințe ale acestora pentru subiectul abordat
  - Corectitudinea informațiilor pe care elevii le dețin
  - Nevoile grupului
- Fără a discuta cazul particular al unui participant la discuție
- Fără ai judeca sau culpabiliza pe participanți
- Discuțiile orientate spre identificarea și soluționarea problemelor
- Fără a forța un subiect pe care grupul nu dorește să-l discute
- Oferirea posibilității de a primi răspunsuri la întrebări pe care participanții nu doresc să le pună în public
  - Distribuirea de bilețele la începutul întâlnirii, pe care participanții pot scrie întrebările lor, în mod anonim, iar spre sfârșitul programului să avem 15-20 de minute la dispoziție în care să adunăm într-un recipient toate bilețelele, pentru ca apoi să le citim public și să le discutăm împreună
  - Disponibilitatea de a discuta individual la cabinetul medical și/sau de psihologie, după caz
- Punerea la dispoziția participanților de materiale scrise (pliante, broșuri) adrese de situri, titluri de cărți, filme, CD-uri
- Furnizarea de informații privind accesul la servicii de specialitate

# Educația pentru prevenirea BTS/ITS

- Identificarea împreună a grupurilor etiologice de boli cu transmitere sexuală: bacteriene (gonoree, sifilis, chlamidia, micoplasme, etc), parazitare (trichomonas), virale (HPV, hepatite virale, herpes genital, HIV/SIDA, etc)
- Recunoașterea principalelor semne și simptome care pot semnala o BTS
- Prevenirea BTS/ITS
  - ❑ Normele de igienă generală și igiena intimă
  - ❑ Prezervativul ca singur contraceptiv care poate preveni BTS, dar nu este întotdeauna total eficient
  - ❑ Contactele sexuale neprotejate nonvaginale nu previn BTS, ci doar schimbă localizarea acestora
  - ❑ Monogamia cu partener neinfectat și evitarea contactelor neprotejate, a partenerilor sexuali multipli și/sau ocazionali
  - ❑ Consumul moderat de alcool și evitarea drogurilor recreaționale, care favorizează comportamentele sexuale de risc
  - ❑ Comunicarea cu partenerul înainte de orice contact sexual, pentru a identifica și preveni eventualele situații riscante și/sau abuzive
  - ❑ BTS/ITS pentru care există vaccinuri (hepatita B, hepatita A, HPV)
  - ❑ Investigarea, diagnosticul și tratamentul se face la medicul specialist pentru pacient și pentru partenerul/partenerii acestuia, conform recomandărilor specialistului
  - ❑ Nu toate BTS/ITS au manifestări clinice evidente la ambii parteneri, dar pot transmite boala și dacă sunt asimptomatici
  - ❑ BTS/ITS bacteriene și parazitare pot fi tratate, dar nu toate ITS au terapii curative (ex. cele virale), la acestea tratamentul poate ține boala sub control, să prevină complicațiile pe termen lung
  - ❑ Unele BTS/ITS pot determina sterilitate
  - ❑ Unele BTS/ITS pot determina complicații în sarcină și pentru făt
  - ❑ Screeningul periodic pentru determinarea ITS conform recomandărilor medicului specialist pentru persoanele sexual active



## Concluzii

1. Educația pentru sănătate și educația pentru sănătate sexuală adaptată vârstei, stadiului de dezvoltare și capacității de înțelegere este o necesitate dar și un drept al copilului
2. Medicina școlară acoperă într-o măsură foarte redusă nevoile educaționale preventive, din cauza deficitului de personal și absenței aproape totale a cabinetelor medicale școlare din mediul rural
3. Educația pentru sănătate necesită o programă coerentă, actualizată periodic, adaptată fiecărei grupe de vârstă, personal specializat, metode de predare moderne, interactive, cu ateliere practice, continuitate și voință politică.



**“Educația este mișcarea din întuneric spre lumină.”  
Allan Bloom**