



**Медицински университет - Варна
„Проф. д-р Параскев Стоянов”**

**Филиал Сливен
Катедра „Здравни грижи“**

Виолета Миткова Алексиева

**ПРОУЧВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА ЗА СЕКСУАЛНОТО
ЗДРАВЕ СРЕД ПОДРАСТВАЩИТЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и
научна степен „Доктор”

Научна специалност: „Управление на здравните грижи“

**Научен ръководител:
Доц. Диана Станчева Димитрова, д.пс.**

Сливен, 2020 г.

Дисертационният труд съдържа 198 страници и е структуриран в шест основни глави. Включва 49 фигури, 6 таблици, 6 приложения.

Библиографският списък включва 290 литературни източника, от които 31 на кирилица и 259 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Филиал Сливен, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна на 2020 г. и е насочен за публична защита пред научно жури в състав:

1.
2.
3.
4.
5.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на отч. в зала....., Филиал Сливен на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна, на открито заседание на Научно жури. Материалите по защитата са на разположение на Научен отдел на МУ-Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна

СЪДЪРЖАНИЕ

Използвани съкращения	4
ВЪВЕДЕНИЕ	5
1. Методика и организация на проучването	6
1.1. Цел и задачи на проучването	6
1.2. Работни хипотези	6
1.3. Организация на проучването	7
2. Резултати от собственото проучване и обсъждане	12
2.1. Ниво на знания на подрастващите във възрастовите групи 13-15 г. и 16-18 г., свързани с тяхната информираност относно сексуалното здраве	12
2.2. Ниво на информираност на родители на подрастващите относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да разговарят по тези въпроси	25
2.3. Ниво на информираност на учители и акушерки, относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да бъдат обучаващи	32
3. Модел на координационен център за повишаване на информираността за сексуалното и репродуктивно здраве в рамките на акушерската медицинска специалност	44
4. Изводи, препоръки и приноси	50
4.1. Изводи	50
4.2. Приноси	51
4.3. Препоръки	51
Публикации свързани с дисертационния труд	52

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАСП - Българска асоциация по семейно планиране

ДАДЗ - Държавната агенция за закрила на детето

ДОИ - Държавни образователни изисквания

ЕК - Европейска комисия

ЕС - Европейски съюз

ЕБСЗО - Европейско бюро на Световната здравна организация

ЗИП – Задължителна избирателна подготовка

МЗ - Министерство на здравеопазването

МКНР - Международната конференция за населението и развитието

ННООЗ – Национален институт за оценка на общественото здраве

НПО – Неправителствени организации

НСИ – Национален статистически институт

ООН – Организация на обединените нации

ППБ - Полово предавани болести

ППИ - Полово предавана инфекция

РИОКОЗ - Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве

СЕ - Съвет на Европа

СИП – Свободно избираема подготовка

СЗО - Световната здравна организация

СПИН- Синдром на придобита имунна недостатъчност

СРЗ - Сексуално и репродуктивно здраве

ЦИД - Център за изследване на демокрацията

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HSV – Herpes simplex virus

ПАНО - Pan American Health Organization

SHARP - Sexual Assault Prevention and Response (SAPR) Program

STD - Sexually transmitted infections

CDC - Centers for Diseases Control and Prevention, USA

ICPD- International Conference on Population and Development

UNFPA - United Nations Population Fund

WAS - World Association for Sexual Health

WHO - World Health Organization

ВЪВЕДЕНИЕ

Сексуалното образование е термин, който навлиза в медицинската и педагогическа литература през 70-те години на XX век. То е ориентирано към подрастващите и има за цел постигане на личностна зрялост и автономност по отношение на сексуалните им роли. Първостепенните ценности, залегнали в него са безусловно уважение към човека, към неговите права, интереси и преживявания; възпитаване на чувствителност към собствените сексуални преживявания и преживяванията на другите; толерантност към различията; способност за справяне с междуличностните конфликти и жизнеутвърждаващо, отговорно отношение към сексуалността не само като възможност за възпроизводство, но и като източник на наслада и човешка близост. Сексуалното образование е отправна точка към създаване на модели за семейно съжителство и родителство. То подпомага придобиването на знания и формирането на нагласи към секса, изгражда половата идентичност, възпитава отговорно поведение в интимните отношения.

Ако децата са необразовани – те са много по-уязвими. Единственият начин да се постигне личностно израстване е зрелостта, която е най-сигурната защита срещу нежелана бременност, насилие, полово-предавани болести и трафик на хора. За да е максимално ефективно, сексуалното образование трябва да започне рано, преди младите хора да са достигнали пубертетна възраст и преди да са развили и утвърдили своите модели на поведение. Важно е достъпът до информация да не бъде отлаган, а да се предостави възможно най-рано, по начин отговарящ на физическата и психоемоционалната им зрялост.

Осигуряването на основни познания по темата подпомага формирането на по-нататъшното комплексно познание, което се натрупва с възрастта.

Именно информираността и знанията създават фундаменталните нагласи и променят поведението. Някои критици на сексуалното образование са притеснени, че достъпът до информация, свързана със секса и половите отношения, ще повиши любопитството на децата и ще доведе до желание да експериментират със сексуалното поведение. В действителност фактите сочат, че тези опасения нямат никакво основание. Точно обратното – добрата информираност е пътят към създаване на успешни личностни модели за безопасно сексуално общуване и сексуално здраве.

1. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1.1. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ:

Да се проучи и анализира нивото на общата информираност по отношение на сексуалното здраве сред подрастващите в област Сливен и да се разработи и предложи модел на координационен център за повишаване на информираността относно сексуалното и репродуктивно здраве в рамките на акушерските компетенции.

ЗАДАЧИ:

За реализиране на поставената цел следва да се решат следните задачи:

- 1) Да се проучат и анализират литературните данни свързани със сексуалното и репродуктивно здраве на национално и международно ниво.
- 2) Да се проучат и анализират общите параметри, свързани със сексуалното здраве:
 - закони и политика;
 - човешки права и сексуално здраве;
 - полово предавани болести и сексуално здраве;
 - етнокултурни фактори и сексуално здраве;
 - социално-икономически фактори и сексуално здраве;
 - образование и сексуално здраве;
 - рисково поведение и сексуално здраве.
- 3) Да се установи нивото на знания на подрастващите в различни възрастови групи, свързани с тяхната информираност относно сексуалното здраве.
- 4) Да се установи нивото на информираност на учители и акушерки, относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да бъдат обучаващи.
- 5) Да се проучи нивото на информираност на родители на подрастващите относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да разговарят по тези въпроси.
- 6) Да се предложи Модел на координационен център за повишаване на информираността за сексуалното и репродуктивно здраве в рамките на акушерската медицинска специалност.

1.2. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

- 1) Допускаме, че подрастващите са достатъчно информирани за проблемите, свързани със сексуалното и репродуктивно здраве и не е необходимо да се

предприемат допълнителни мерки за повишаване на тяхната информираност и сексуална култура.

2) Допускаме, че има значителни пропуски в информираността за сексуалното здраве у подрастващите, които оказват негативно влияние върху тяхното поведение и е необходимо да се предприемат мерки за обучение, които да повишат тяхната здравна и сексуална култура с цел превенция на ранните бременности, ППИ и рисковото поведение.

1.3. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

ОБЕКТ И ОБЕМ НА НАСТОЯЩОТО ПРОУЧВАНЕ:

- Първа група респонденти – подрастващи (първа възрастова група) 13-15 години, от 7-ми до 9-ти клас – 122;
- Втора група респонденти - подрастващи (втора възрастова група) 16-18 години, от 10-ти до 12 клас – 122;
- Трета група респонденти – родители на деца в изследваните възрастови интервали – 122;
- Четвърта група респонденти - 36 акушерки (от общо 57), работещите в болничните заведения на територията на област Сливен - (63,16 % обхванати);
- Пета група респонденти - учители, избрани от различни училища на случаен принцип на територията на област Сливен – 228 от 381 (59,84 % обхванати).

ЛОГИЧЕСКИ ЕДИНИЦИ НА ПРОУЧВАНЕТО

- Всеки ученик от седми до дванадесети клас;
- Всеки родител на ученик от седми до дванадесети клас;
- Всеки учител, преподаващ на ученици от седми до дванадесети клас;
- Всяка акушерка, работеща в лечебно заведение на територията на Област Сливен.

ТЕХНИЧЕСКИ ЕДИНИЦИ

- Училища на територията на област Сливен - Твърдица, Нова Загора и Сливен (за проучване мнението на подрастващите);
- Многопрофилни болници за активно лечение – МБАЛ “Д-р Иван Селимински“, МБАЛ “Х. Димитър“, САГБАЛ “Ева“ гр. Сливен и МБАЛ “Света Петка Българска“- гр. Нова Загора;
- Медицински и Диагностично-консултативни центрове в Твърдица, Нова Загора и Сливен, подходящи за анкетиране на акушерки.

КРИТЕРИИ ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В ПРОУЧВАНЕТО

Първа група респонденти:

- Да са ученици във възрастовата група 13-15 години, от 7-ми до 9-ти клас;
- Да са ученици в училища на територията на Област Сливен;
- Да има подписан формуляр за информирано съгласие от родителите;
- Да участват анонимно и доброволно в проучването.

Втора група респонденти:

- Да са ученици във възрастовата група 16-18 години, от 10-ти до 12-ти клас;
- Да са ученици в училища на територията на Област Сливен;
- Да има подписан формуляр за информирано съгласие от родителите;
- Да участват анонимно и доброволно в проучването.

Трета група респонденти:

- Да са родители на деца в посочения възрастов диапазон;
- Да са родители на деца, които учат в училища в Област Сливен;
- Да има подписан формуляр за информирано съгласие;
- Да участват анонимно и доброволно в проучването.

Четвърта група респонденти:

- Да са акушерки, работещи в болничните заведения на територията на област Сливен;
- Да има подписан формуляр за информирано съгласие;
- Да участват анонимно и доброволно в проучването.

Пета група респонденти:

- Да са учители от училища на територията на област Сливен;
- Да преподават на ученици от седми до дванадесети клас;
- Да има подписан формуляр за информирано съгласие;
- Да участват анонимно и доброволно в проучването;

КРИТЕРИИ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО

- Подрастващите да са под или над определения възрастов диапазон (13-18 г.);
- Учениците и учителите не учат/не работят в училища на територията на Област Сливен;
- Родителите не са на деца в определения възрастов диапазон ;
- Акушерките не практикуват на територията на Област Сливен;
- Няма попълнено информирано съгласие за участие в проучването.

ХАРАКТЕР НА ПРОУЧВАНЕТО

Изследването е репрезентативно, представителната извадка е формирана чрез случаен подбор. Спазен е принципът на доброволност, проучването е проведено в реална работна среда за акушерките и учителите. Подрастващите и техните

родители са включени в проучването по време на часа на класа и родителска среща.

ВРЕМЕ И МЯСТО НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е реализирано в седем етапа (табл. 1.).

Табл. 1. Етапи за разработване на дисертационния труд

Етап	Описание	Време
I	Събиране и анализиране на литературни източници	декември 2017-март 2018 г.
II	Изготвяне на инструментите за проучването	март 2018 г.
III	Определяне на местата за провеждане на проучването	април 2018 г.
IV	Провеждане на проучването	май - октомври 2018 г.
V	Обработка и анализ на резултатите	ноември 2018 – април 2019 г.
VI	Изготвяне на модел за координационен център	май - юли 2019
VII	Оформяне на окончателния вид на дисертационния труд	февруари 2020

- **Проучването** е осъществено чрез 4 вида анонимни анкетни карти през месеците май-октомври 2018 г. в градовете Сливен, Твърдица и Нова Загора.

- **Място на провеждане:** а/ Средни училища на територията на Област Сливен (гр. Сливен, гр. Твърдица и гр. Нова Загора). б/ Многопрофилни болници за активно лечение и други медицински заведения на територията на област Сливен.

- Анкетното проучване на петте групи респонденти е извършено самостоятелно от водещия изследовател, което гарантира надеждност на работа със собствено разработения инструментариум.

ИЗТОЧНИЦИ НА НАБИРАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ

- Литературни източници предоставящи данни на чужди изследователи, автори на проучвания и наблюдения в областта на сексуалното здраве;

- Публикувани доклади в страната, на чужди експерти със съдействието на български специалисти в областта на сексуалното здраве;

- Национални стратегии, Стратегии на Световната здравна организация;

- Декларация на МФСП свързана с правата на човека;
- Медицински стандарт „Акушерство и гинекология“;
- Законова рамка, регламентираща практиката на акушерките в България;
- Наредба №1 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно;
 - Нормативни документи, регламентиращи обучението на специалност „Акушерка“ в България;
 - Мнение на подрастващи на възраст 13-18 г. в училища на територията на област Сливен- гр. Сливен, гр. Твърдица, гр. Нова Загора;
 - Мнение на учители в училища на територията на област Сливен- гр. Сливен, гр. Твърдица, гр. Нова Загора;
 - Мнение на родители на ученици във възрастта 13-18 г. територията на област Сливен- гр. Сливен, гр. Твърдица, гр. Нова Загора;
 - Мнение на акушерки работещи в болничните заведения на територията на област Сливен- МБАЛ “Д-р Иван Селимински“, МБАЛ “Х. Димитър“, САГБАЛ “Ева“ гр. Сливен, МБАЛ “Света Петка Българска“- гр. Нова Загора и Медицински и Диагностично-консултативни центрове в Твърдица, Нова Загора и Сливен.

ИНСТРУМЕНТАРИУМ НА ПРОУЧВАНЕТО

При провеждането на анкетите с децата беше избран удобен момент, без да се пречи на учебните занятия, което наложи подкрепа от страна на учителите и ръководството на всяко едно от избраните училища.

Изготвено е информирано съгласие с подробни данни за проучването, гарантира се поверителността на данните, представен е изследователския екип, както и контакти при допълнително възникнали въпроси или необходимост от допълнителна информация.

За осъществяване на целта и задачите на проучването са изработени четири анкетни карти, които съдържат затворени и отворени въпроси.

Анкетна карта №1 за подрастващите от първа възрастова група (13-15 г., от 7-ми до 9-ти клас) и втора възрастова група (16-18 г., от 10-ти до 12-ти клас). Анкетата съдържа открити и закрити въпроси разпределени в четири групи:

- I-ва група въпроси: демографски и общи данни, 6 въпроса.
- II-ра група въпроси: общо ниво на информираност, 5 въпроса.
- III-та група въпроси: ниво на информираност относно ППБ, 3 въпроса.
- IV-та група въпроси: превенция и въвеждане на обучение, 7 въпроса.

Анкетна карта №2 (Приложение №2) за родители – на подрастващите от двете групи подрастващи. Анкетната карта съдържа открити и закрити въпроси разпределени в три групи въпроси:

- I-ва група въпроси: демографски и общи данни, 5 въпроса,
- II-ра група въпроси: общо ниво на информираност, 8 въпроса,
- III-та група въпроси: превенция и въвеждане на обучение, 3 въпроса.

Анкетна карта №3 (Приложение №3) за акушерки - работещи в болничните заведения. Анкетната карта съдържа открити и закрити въпроси разпределени в три групи въпроси:

- I-ва група въпроси: демографски и общи данни, 5 въпроса,
- II-ра група въпроси: общо ниво на информираност, 2 въпроса,
- III-та група въпроси: готовност за обучение и въвеждане на обучение, 10 въпроса.

Анкетна карта №4 (Приложение №4) за учители - избрани от различни училища на случаен принцип. Анкетната карта съдържа открити и закрити въпроси разпределени в три групи въпроси:

- I-ва група въпроси: демографски и общи данни, 4 въпроса,
- II-ра група въпроси: общо ниво на информираност, 6 въпроса,
- III-та група въпроси: готовност за обучение и въвеждане на обучение, 4 въпроса.

МЕТОДИ, приложени за реализирането на целта и задачите на изследването:

- **Теоретичен анализ** - насочен към операционализиране на използваните понятия чрез сравнение, обобщение и интерпретация на литературните източници;
- **Документален метод** – използван за набиране на информация за сексуалното здраве, чрез проучване на нормативни документи;
- **Социологически метод** – Анкетно проучване за събиране, обобщаване и анализиране на информацията относно мнения и оценки:
 - На учениците от седми до дванадесети клас.
 - На учителите в средните училища.
 - На родителите на ученици от седми до дванадесети клас.
 - На акушерки, практикуващи на територията на Област Сливен.
- **Ситуационен SWOT – анализ** - дава необходимата рамка за преглед на организационната стратегия и посока на развитие;
- **Статистически методи** – за анализ и интерпретация на експерименталните данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления, обект на настоящото проучване, използвахме:

- Дисперсионен анализ (ANOVA) за оценка доколко влиянието на даден фактор е статистически значимо или не;
- Вариационен анализ за изследване на количествените характеристики на показателите;
- Корелационен анализ за оценка на зависимостта между изследваните показатели. Оценката на силата на зависимостта между променливите се базира на резултатите от коефициента на Пийърсън (r) и на Спийрман (ρ): като коефициентът на Спийрман изчислява корелацията на базата на монотонни взаимоотношения, а на Пийърсън на базата на линейни връзки. Степента на асоциация между променливите е определяна като значителна при $r > 0,5$, $r = 0,7$; голяма при $0,7 < r = 0,9$ и изключително голяма при $r > 0,9$ при $p \leq 0,05$;
- Регресионен анализ за оценка на възможните функционални зависимости между изследваните показатели. Изследване на причинно-следствените връзки;
- Мултирегресионен стъпков анализ за определяне на основните фактори;
- Сравнителен анализ (оценка на хипотези) – χ^2 , t-test Student's за сравняване на количествени и качествени показатели и изследване на разликата между тях;
- Графичен и табличен метод на изобразяване на получените резултати;

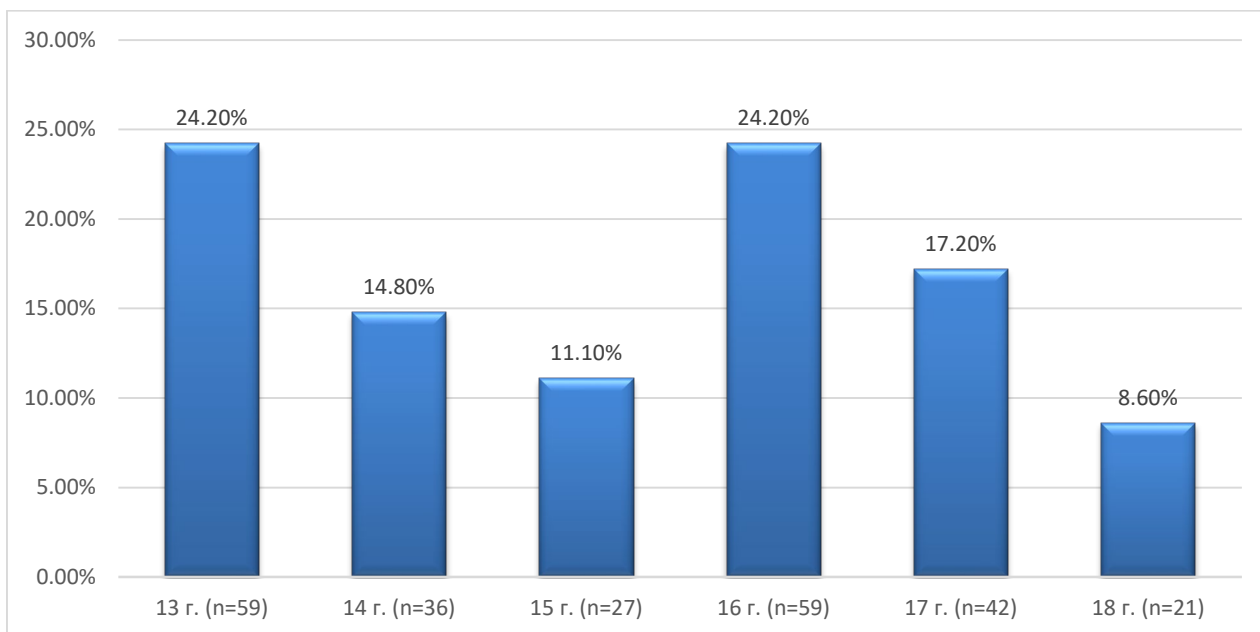
При обработка на данните е използван статистическия софтуерен пакет – IBM

При всички проведени анализи се приема допустимо ниво на значимост $p < 0,05$ при доверителен интервал 95%.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Ниво на знания на подрастващите във възрастовите групи 13-15 г. и 16-18 г., свързани с тяхната информираност относно сексуалното здраве

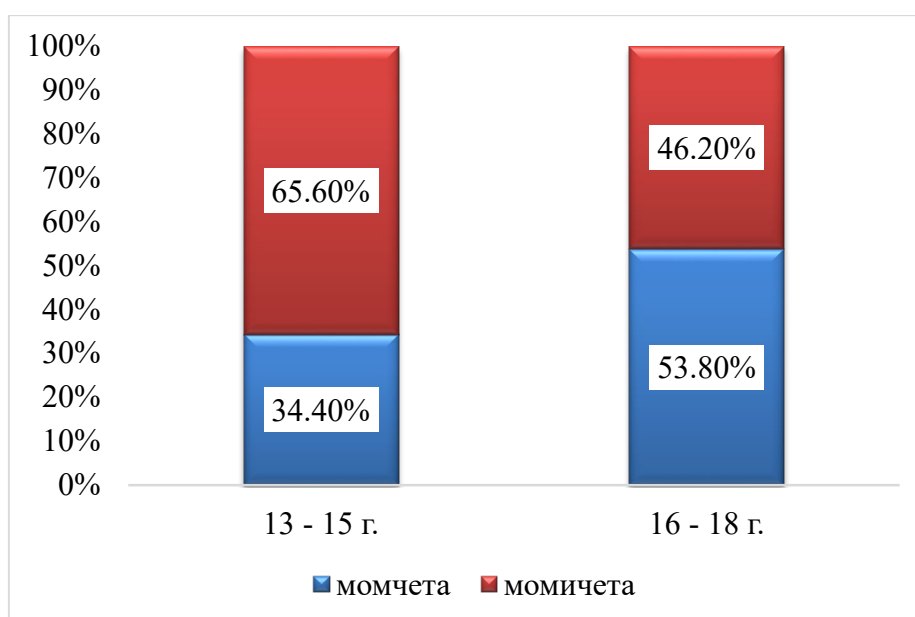
В изпълнение на задачата да се установи различно ниво на знания сред подрастващите в различни възрастови групи, свързани с тяхната информираност относно сексуалното здраве. Информираността на подрастващите е разгледана в две възрастови групи – 13-15 г. и 16-18 г. от по 122 ученика. Разпределението е представено на (фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на учениците по възраст

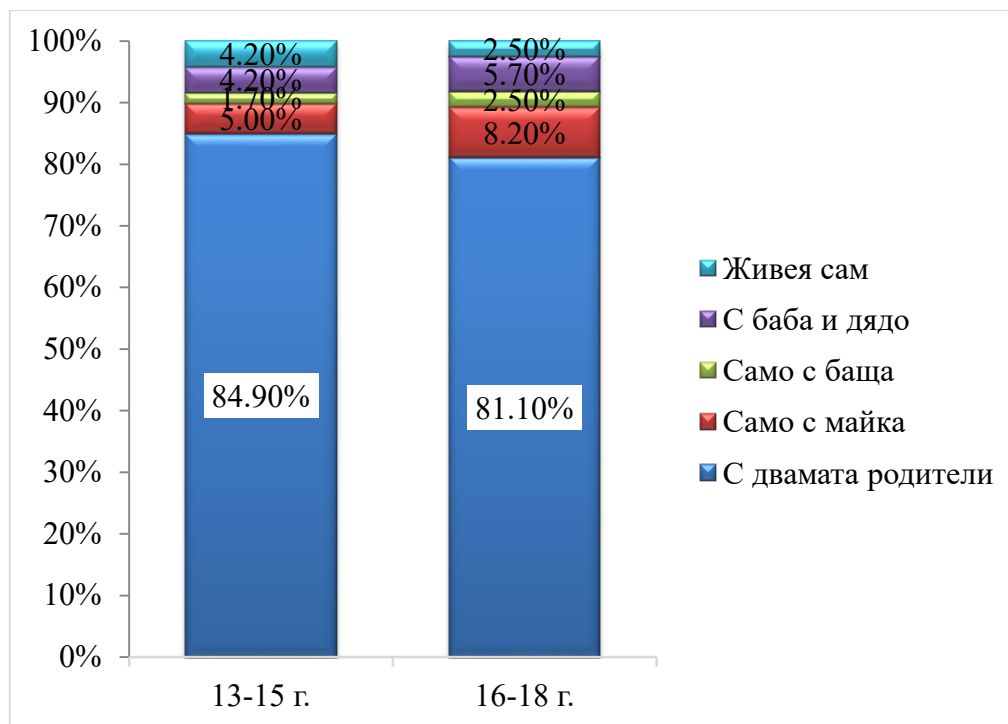
Най-голяма е групата на учениците на 13 и 16 години. Резултатите от нашето проучване показват, че основната част от изследваните лица са от градовете (91,8 %) и само (8,2%) са посочили, че живеят на село.

Предвид доброволния характер на участието в проучването може да се каже, че има съществена разлика в готовността на представителите в двете възрастови групи да говорят свободно за сексуалното здраве ($\chi^2=9,16$; $p=0,002$). Във възрастовата група 13-15 г. преобладават момчетата (65,6%), докато във възрастовата група 16-18 г. превес имат момчетата (53,8 %) (фиг. 2). Различията по пол могат да се обяснят с по-малкото знания и самочувствие сред по-малките момчета.



Фиг. 2. Разпределение на изследваните ученици по възрастова група и пол

Най-голяма част от респондентите, независимо от възрастовата група посочват, че живеят с двамата си родители (фиг. 3). Това е добра тенденция и показва, че децата от изследваната извадка съжителстват в пълно семейство. Внимание трябва да се обърне върху факта, че все пак, всяко десето дете живее с баба и дядо, а 13,20% живеят само с майката.



Фиг. 3. Съжителство на подрастващите с други членове на семейството

Не беше намерена съществена разлика в броя на членовете на семейството, като и в двете възрастови групи семейството се състои от четири члена.

Основан цел на настоящото проучване е да се идентифицира нивото на информираност на подрастващите относно същността на сексуалността.

На въпроса: **Според Вас, какво включва терминът „сексуално здраве“?**

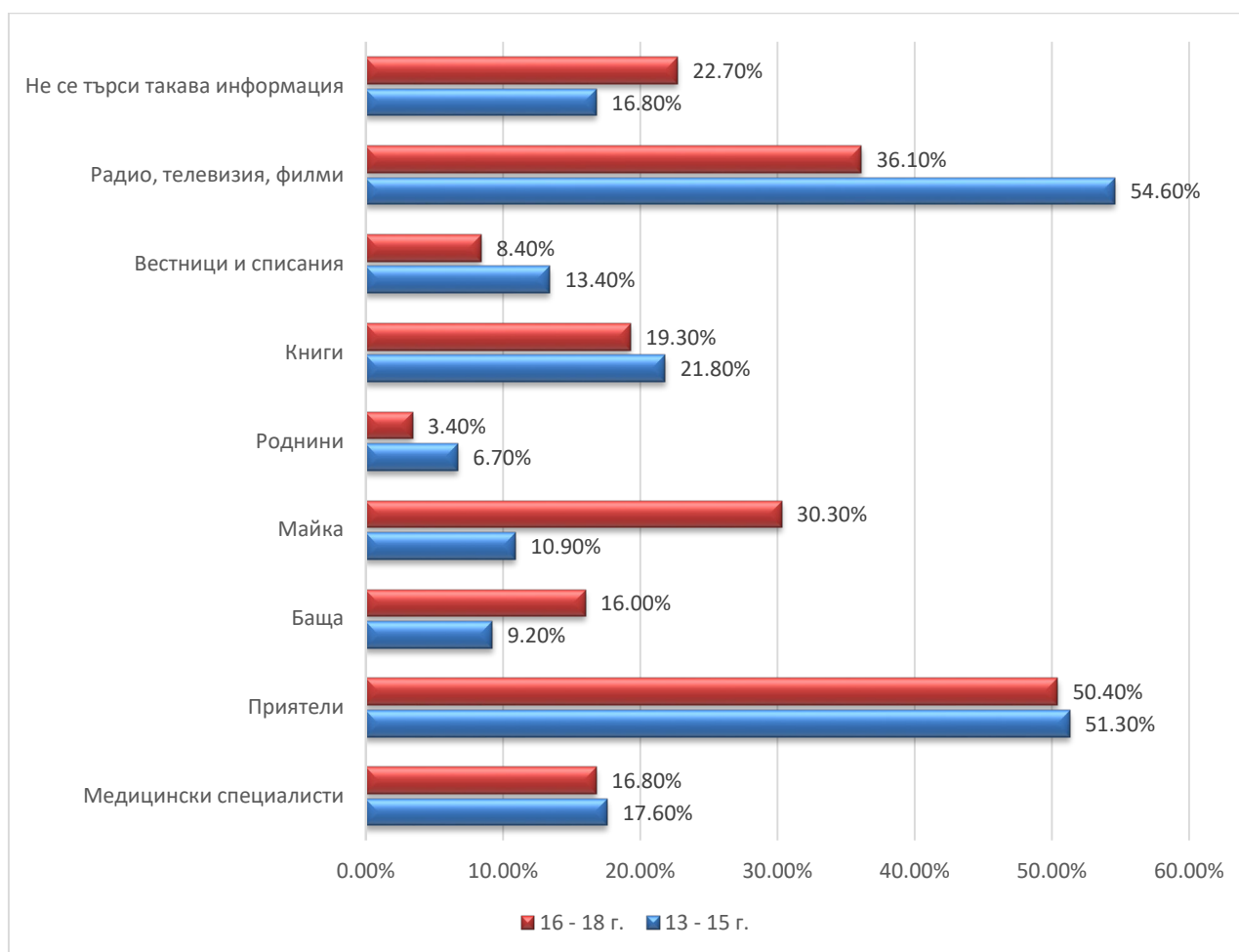
Наблюдават се различни варианти на отговори в двете възрастови групи, като отговорите на подрастващите във възрастовата група 13-15 години са много разнообразни и акцентират предимно върху предпазване от болести, от нежелана бременност и спазване на полова хигиена, **подрастващи на възраст 16-18 години** включват в отговорите си същите проблеми (предпазване от болести, нежелана бременност и спазване на полова хигиена), но са ориентирани и към знания относно физиологията на половия акт.

Като цяло може да се каже, че те **не са запознати със определението за сексуално здраве**. На (фиг. 4) са представени източниците на информация за сексуалното здраве, които се използват от подрастващите в двете възрастови групи. Установихме че, има разлика в предпочитаните източници на

информация от двете възрастови групи ($p < 0,001$). Подрастващите във възрастовата група 13-15 г. поставят на първо място медиите (радио, телевизия, филми) с (54,60%), на второ са приятелите с (51,30%) и на трето е информацията, която е прочетена в книгите – (21,80%).

Учениците от възрастовата група 16-18 г. на първо място се информират от приятелите (50,40 %), на второ от медиите (радио, телевизия, филми) – (36,10%) и на трето място предпочитат да говорят с родител, основно майка – (30,30%).

Впечатление прави, че подрастващите във възрастовата група 16-18 г. говорят по-често по проблемите за сексуалното здраве с родителите, отколкото подрастващите във възрастовата група 13-15 г. ($\chi^2=13,59$; $p < 0,001$). Това може да бъде обяснено с повишеното доверие към родителската фигура и желанието за споделяне с доверено близък човек, който няма да се надсмее на разискваните въпроси.

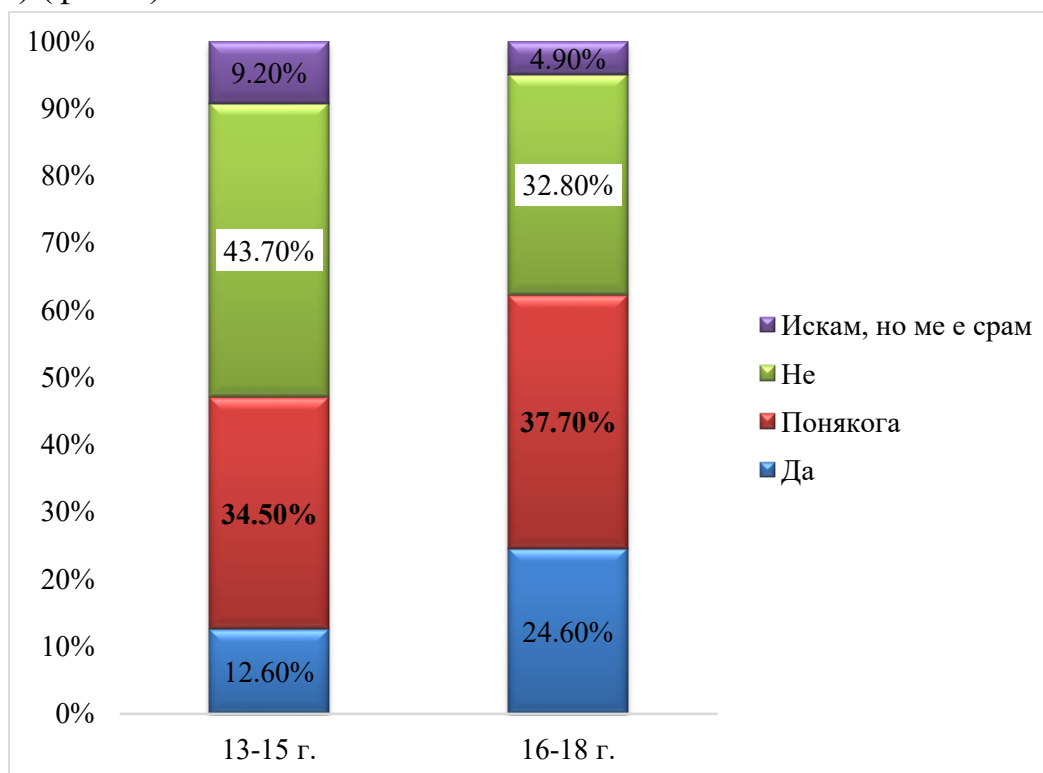


Фиг. 4. Източници на информация за сексуалното здраве според възрастовите групи

За съжаление и в двете възрастови групи медицинските специалисти са посочени след приятелите, телевизията и книгите. Медиите (радио, телевизия,

вестници, списания и филмите) са по-предпочитани като източници за информация от по-малките ученици (група 13-15 г.), отколкото от тези във възрастовата група 16-18 г. ($\chi^2=8,21$; $p=0,003$). Разговорите и споделянето с приятелите и с медицинските специалисти са без съществена разлика за двете възрастови групи, но половината споделят, че предпочитат да говорят основно с приятелите си (съответно (51,30%) за възрастовата група 13-15 г. и (50,40%) за възрастовата група 16-18 г.), отколкото да получат професионален съвет от медицинските специалисти (съответно (17,60%) за възрастовата група 13-15 г. и (16,80%) за възрастовата група 16-18 г.).

Само 12,60 % от подрастващите на възраст 13-15 г. винаги обсъждат с родителите си въпроси за сексуалното здраве, а 9,20% споделят, че искат, но се срамуват. От друга страна проблемите за сексуалното здраве се обсъждат редовно от 24,60% от подрастващите на възраст 16-18 г., като само 4,90% споделят, че се срамуват да обсъждат подобни въпроси с родителите си ($\chi^2=8,29$; $p=0,040$) (фиг. 5).



Фиг. 5. Обсъждане на въпросите за сексуалното здраве с родителите

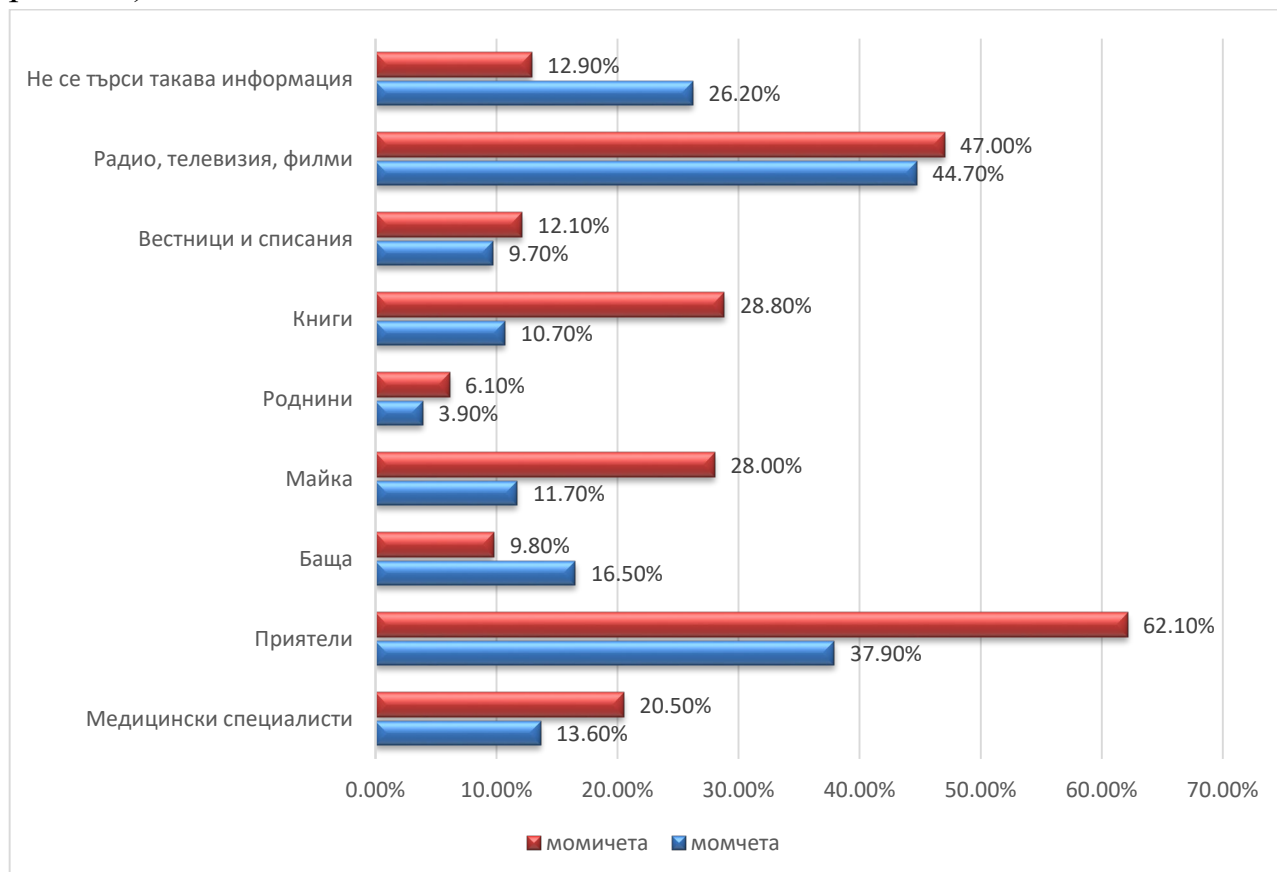
При изследване на източниците на информация според пола установихме, че момчетата и момичетата имат различия в предпочитаните начини за получаване на информация за сексуалното здраве ($p < 0,001$) (Фиг. 6).

Момчетата предпочитат да получават информация на първо място от медиите (радио, телевизия, филми) - 44,70 %, следвани от приятелите – 37,90%, а 26,20%

посочват, че не търсят подобна информация. Фактът, че всяко четвърто момче не търси информация изисква допълнително проучване и анализ.

От друга страна **момичетата** се информират на първо място от приятели (62,10%), следвани от медиите (радио, телевизия, филми) – 47,00% и книгите с 28,80%.

Впечатление прави факта, че 28,00% от момичетата посочват, че търсят информация за сексуалното здраве от своите майки, а 16,50% от момчетата се информират по въпросите за сексуалното здраве от своите бащи ($\chi^2=9,41$; $p=0,002$).

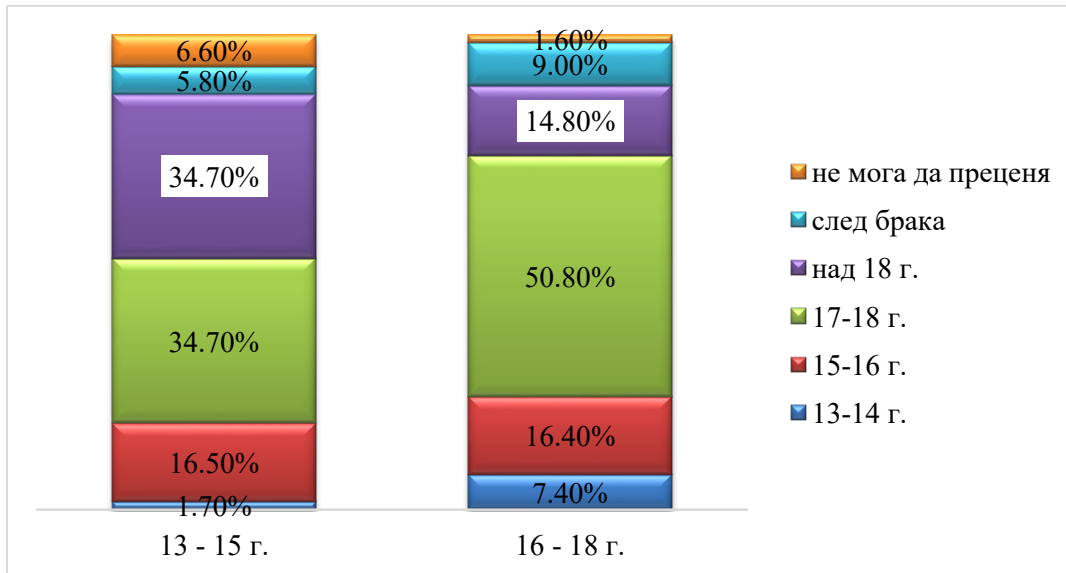


Фиг. 6. Източници на информация за сексуалното здраве според пола

Момичетата се информират за сексуалното здраве приблизително 2,5 пъти по-често от момчетата (съответно 28,80% за момичетата към 10,70% за момчетата) ($\chi^2=11,49$; $p<0,001$). Активното търсене на знания от девойките се стимулира и от свободата с която се обсъжда менструалния цикъл в рекламните послания в праймтайма на почти всички медии. И ако за менструация е приемливо да се говори открито, то големината на пениса и нощните полюции са табу. Момичетата значително по-често са готови да говорят по въпросите за сексуалното здраве със своите приятелки, отколкото момчетата: съответно 62,10 % за момичетата и 37,90 % за момчетата) ($\chi^2=13,63$; $p<0,001$).

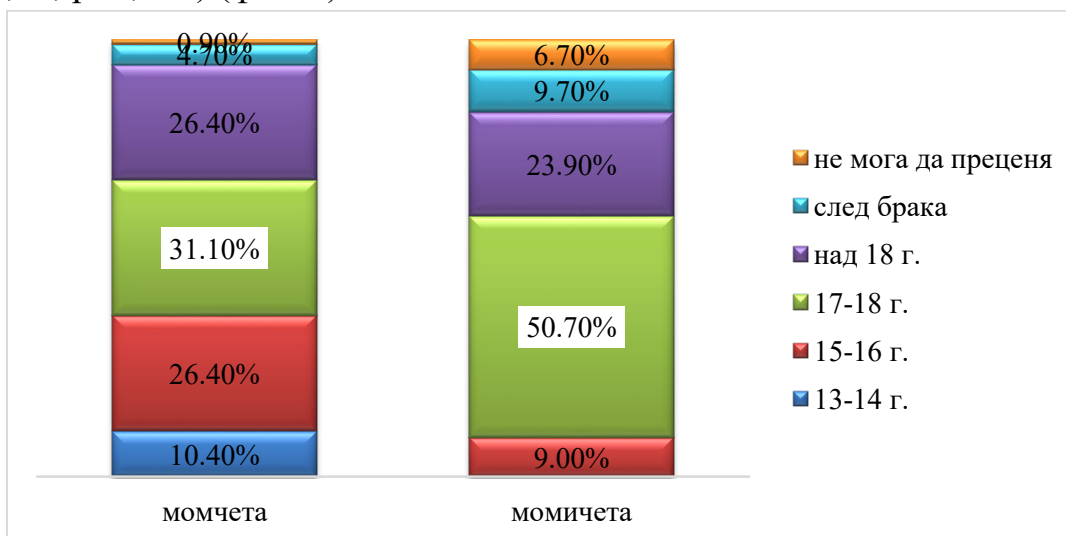
Момчетата се са склонни да демонстрират самоувереност и приблизително 2 пъти по-често посочват, че не търсят информация за сексуалното здраве (26,20 % за момчетата към 12,90 % за момичетата) ($\chi^2=6,76$; $p=0,008$).

Половината от подрастващите на възраст 16-18 г. посочват, че възрастта, на която трябва да се започне полов живот е 17-18 г. (50,80%), докато представителите от другата възрастова група се раздвояват между 17-18 г. и над 18 г. (по 34,70%) ($\chi^2=22,38$; $p<0,001$) (фиг. 7).



Фиг. 7. Възраст на която трябва да се започне полов живот според възрастовата група

От гледна точка на пола се установи, че според момичетата полов живот трябва да се започне на възраст 17-18 година. Според момчетата възрастта е 15-17 години. Беше намерена и слаба, клоняща към умерена зависимост между пола и възрастта, на която трябва да се започне полов живот ($r=0.285$; $p<0.001$), ($\chi^2=36,98$; $p<0,001$) (фиг. 8).



Фиг. 8. Възраст на която трябва да се започне полов живот според пола

Един от важните и определящи за нивото на информираност въпроси е свързан със сексуалния дебют. На въпроса „Водите ли полов живот?“ 37% от анкетираните са отговорили с „Да“, а 63% са посочили отговор „Не“ (фиг.9).



Фиг. 9. Разпределение на мнението на учениците относно първия им полов контакт

Полов живот водят 10,7% от подрастващите на възраст 13-15 г. и 27,0% от тези на възраст 16-18 г. ($\chi^2=16,52$; $p<0,001$). Това означава, че до навършване на 18 годишна възраст 37,7% от тийнейджърите вече са имали полов контакт, въпреки, че 34,70% от тях смятат, че това трябва да стане след 18 години. От гледна точка на пола момчетата са по-активни отколкото момичетата (съответно 22,20% за момчетата и 15,60% за момичетата) ($\chi^2=6,58$; $p=0,008$).

Беше намерена съществена разлика между възрастта, на която са били анкетираните, когато за пръв път са имали полов контакт ($t=5.39$; $p<0.001$), като подрастващите във възрастовата група 13-15 г. са имали полов контакт за пръв път на средна възраст 13,3 г., докато представителите на възрастовата група 16-18 г. посочват средна възраст на първия полов контакт 16 г. Според членовете на Националния младежки форум, именно в тези възрастови групи се разполага с най-малко информация относно рисковото полово поведение (какво е то, как могат да се предпазят и какви са медицинските и социалните последици). От гледна точка на пола, не се установи съществена разлика във възрастта на анкетираните при първия полов контакт, като за момчетата е 15,6 г., а за момичетата е 16,2 г.

Значителна разлика беше установена по отношение на средната възраст, на която трябва да се роди първото дете ($t=6,53$; $p<0.001$), като анкетираните във възрастовата група 13-15 г. посочват 22,3 г. като подходяща възраст за първо дете, а тези във възрастовата група 16-18 г. посочват средна възраст 25,2 години.

Забелязва се, че с покачване на хронологичната възраст се покачва и възрастта за раждане на първо дете.

Разлика беше установена и по отношение на пола, като момчетата посочват по-късна възраст, на която трябва да се роди първото дете, отколкото момичетата (съответно 24,3 г. за момчетата и 23,3 г. за момичетата) ($t=2,12$; $p=0.035$).

Според анкетираните във възрастовата група 13-15 г. основните средства за предпазване от нежелана бременност са използването на презервативи, контрацептиви и спирала. За подрастващите във възрастовата група 16-18 г. основните методи за предпазване от нежелана бременност са използването на презервативи, контрацептиви, противозачатъчни хапчета, спирала, диафрагма и прекъснат полов акт. Въпреки, че не се установи съществена разлика, използването на презервативи и постоянния полов партньор имат по-висока честота при момчетата (съответно 88,60 % към 85,10 % и 33,30 % към 31,30 %). В категорията „друго“ е посочено липсата на полов живот.

По отношение на знанията, свързани с ППИ най-висока е информираността относно СПИН – 93,8 % и сифилис – 71,7 %. Знанията по отношение гениталния херпес са 38,6 %, гонорея - 37,9 %, гъбични инфекции – 34,5 %, хепатит В – 20,7 % (фиг.10).

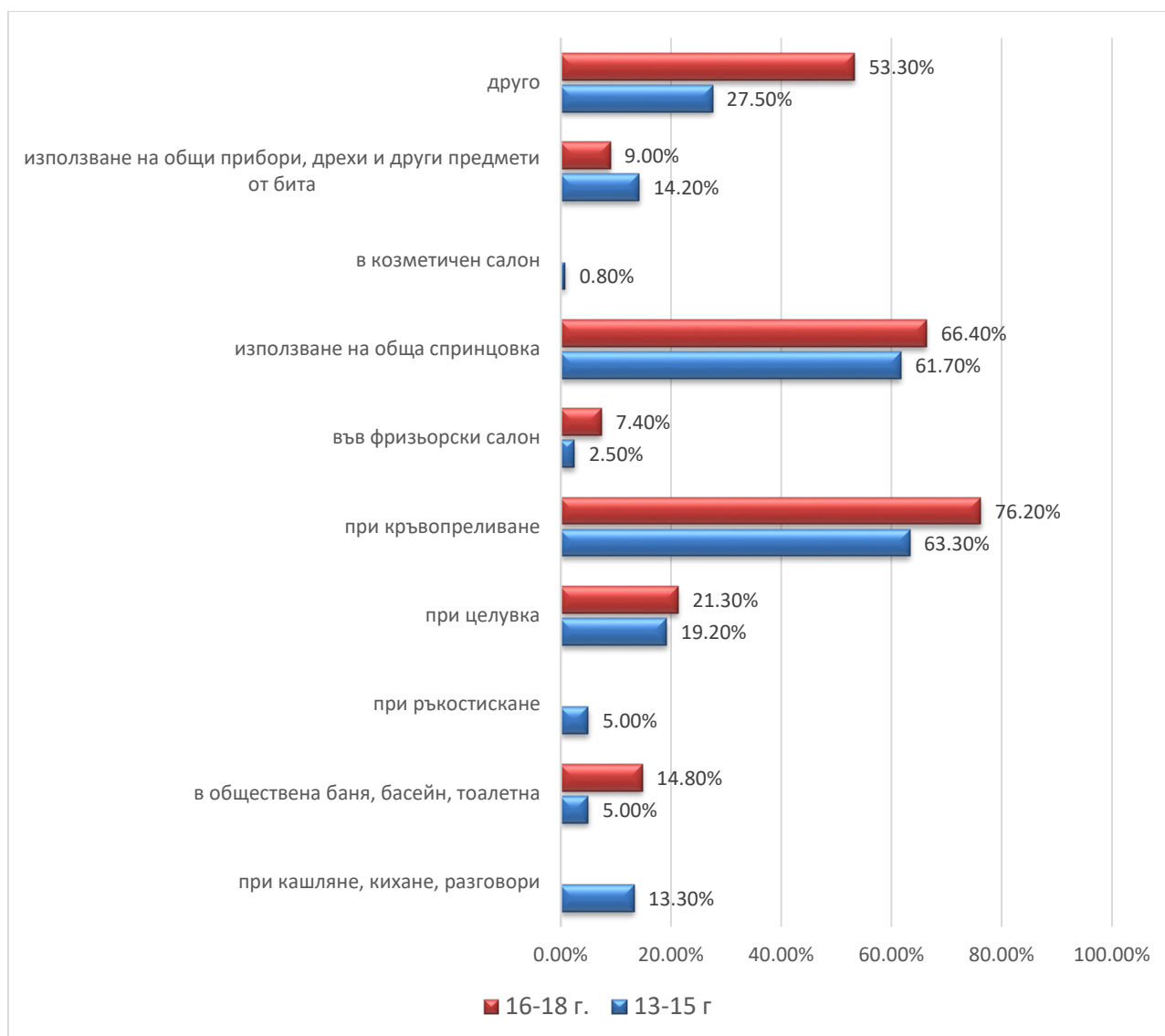


Фиг. 10. Разпределение на анкетираните според тяхната информираност относно полово предаваните болести

При анализа на резултатите от изследването на начините на заразяване със СПИН според възрастовата група установихме, че по-голяма част от подрастващите са добре запознати с основните механизми на заразяване със СПИН, но има съществена разлика в някои от отговорите (фиг. 11). Подрастващите във възрастовата група 13-15 г. посочват като пътища за инфектиране „кашляне, кихане, разговори“ ($\chi^2=17,42$; $p<0,001$) и ръкостискане ($\chi^2=6,25$; $p=0,014$). Това е явно непознаване на механизмите за заразяване.

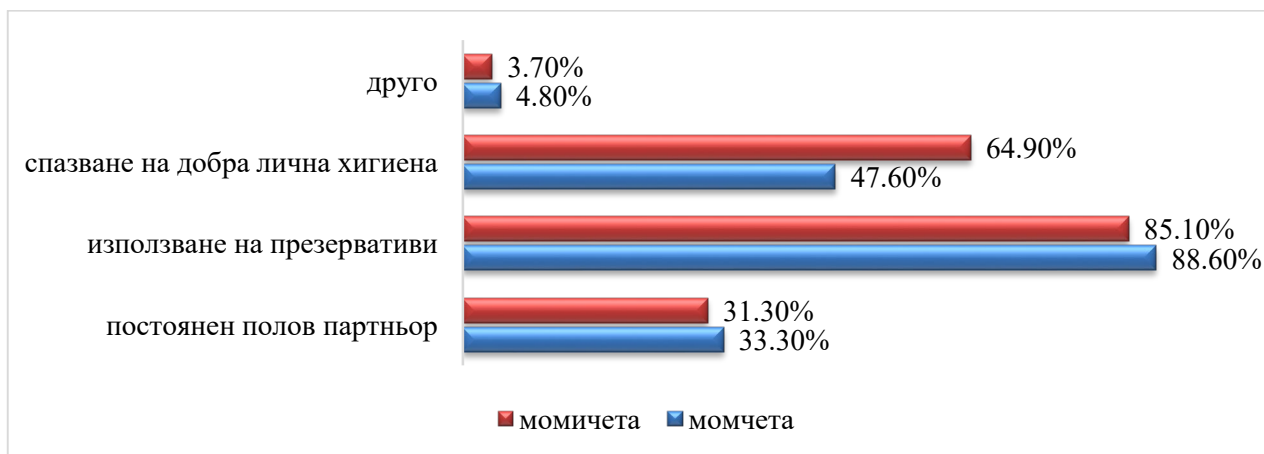
Между двете възрастови групи установихме съществена разлика при отговори като заразяване при използването на обществени бани, басейни, тоалетни ($\chi^2=6,44$; $p=0,009$) и при кръвопреливане ($\chi^2=4,77$; $p=0,020$).

Под категорията „друго“ анкетираните посочват извършването на полов акт с различни мъже и правенето на небезопасен секс ($\chi^2=16,68$; $p<0,001$), като анкетираните във възрастовата група 16-18 г. имат по-висок относителен дял в тази категория.



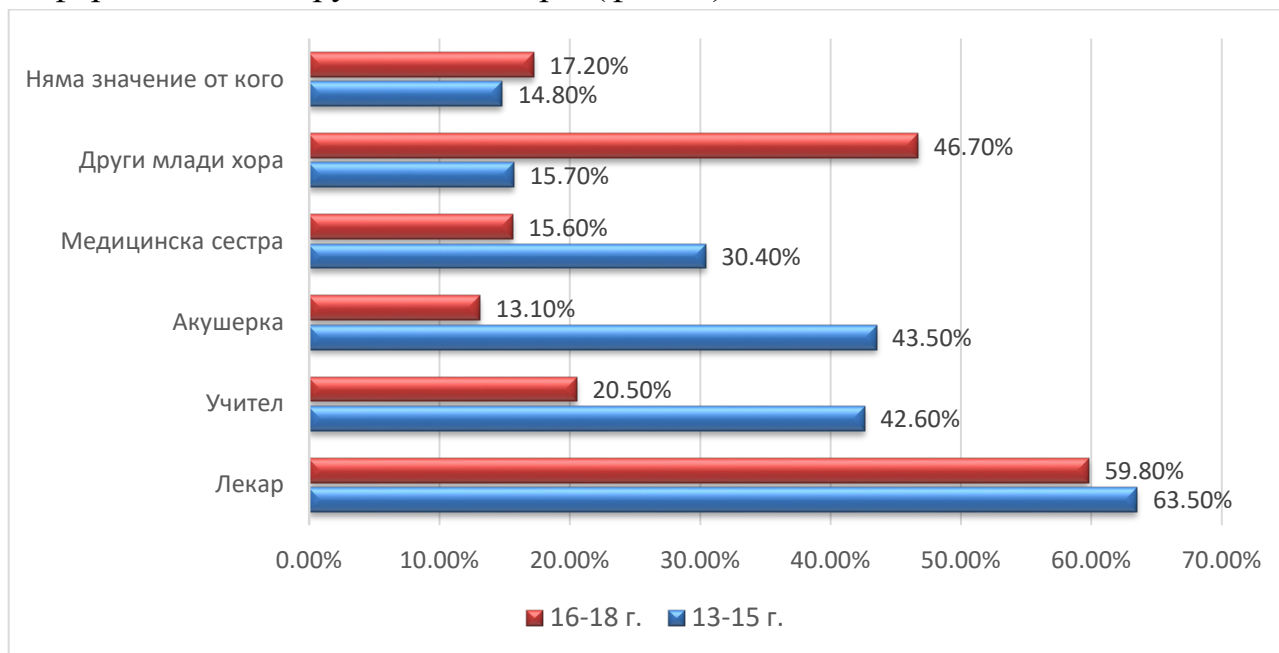
Фиг. 11. Начини за заразяване със СПИН според възрастовата група

От гледна точка на пола беше установена съществена разлика в начините за предпазване от СПИН само по отношение на спазването на „добра лична хигиена“ ($\chi^2=7,21$; $p=0,005$) (фиг. 12). Тази предпазна мярка е по-характерна за момичетата (64,90 %), отколкото при момчетата (47,60 %).



Фиг. 12. Начини за предпазване от СПИН и ППБ според пола

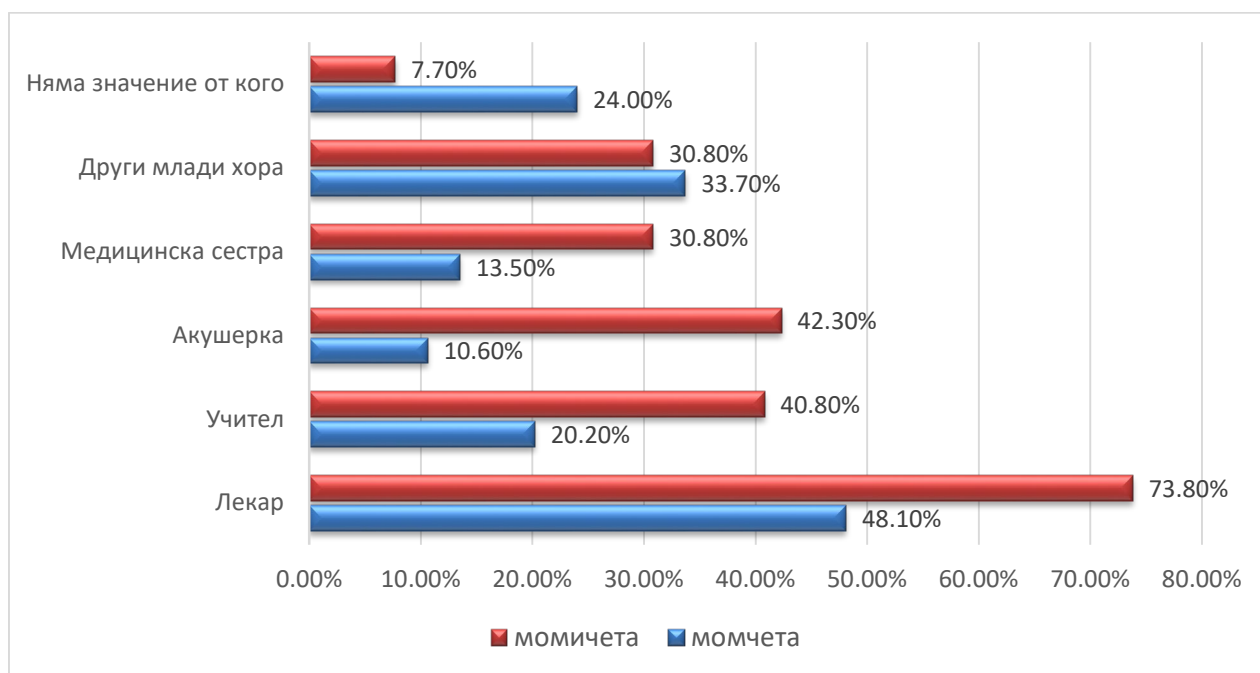
Младите хора получават знания за някои спорни аспекти на сексуалният живот и доброто сексуално здраве от различни източници (родители, учители, приятели, медицински лица и др.). Резултатите, които се получиха в отговор на въпроса: „От кого предпочитате да получавате информация свързана със сексуалното здраве?“ са следните: респондентите са посочили, че с най-голямо доверие като лектор по въпросите свързани със сексуалното здраве и в двете възрастови групи е лекарят (59, 80%) и (63,50%). Интересен резултат в двете възрастови групи се идентифицира при определянето на второто по значимост място на доверено лице. Във възрастовата група 13-15 г. 43,50% от анкетираните са посочили акушерката, а във възрастовата група 16-18 г. с 46,70% се нарежда информацията от други млади хора. (фиг.13)



Фиг. 13. Предпочитани лица, от които подрастващите искат да получават информация свързана със сексуалното здраве (според възрастовата група)

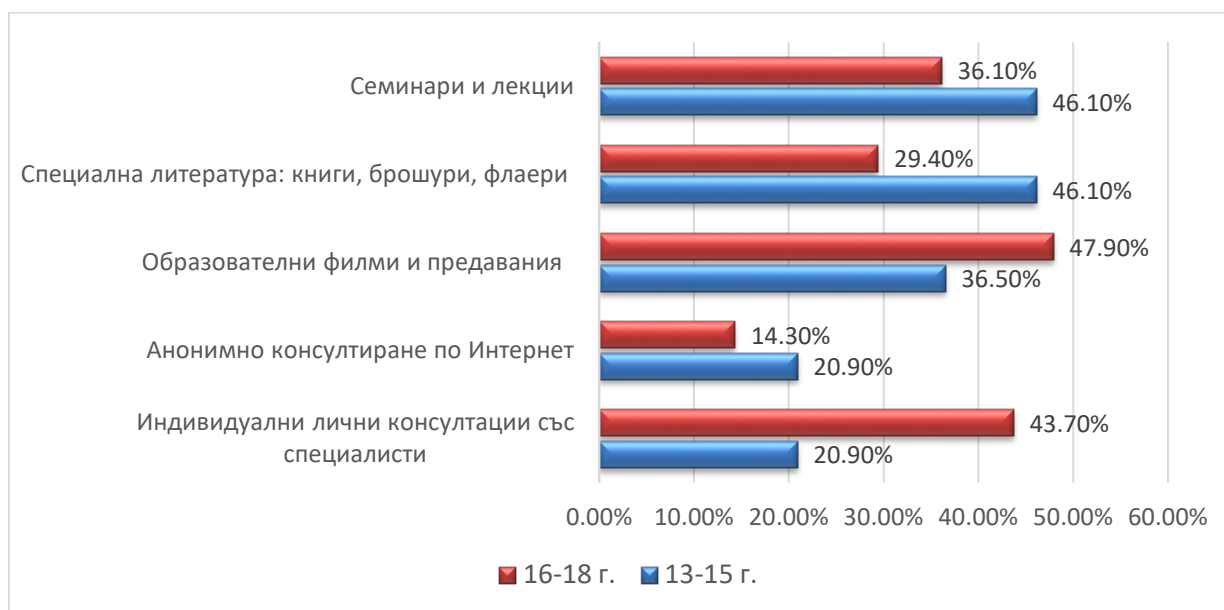
На фиг.14 са представени резултатите от изследването на предпочитаните лица (като източник на информация) според половата принадлежност. Резултатите сочат, че момчетата предпочитат да получават информация от лекар (73,80%), следвано от акушерката с 42,30%. Момчетата имат повече доверие на лекаря (48,10%) и на други млади хора (33,70%). Това вероятно се дължи на факта, че момчетата възприемат акушерската професия като свързана предимно с раждането на дете, към която на този етап от живота си нямат отношение. Трябва да се отбележи, че **това са желанията** на подрастващите. Всъщност източниците от които те получават информация реално са ранжирани по друг начин (виж. Фиг. 4).

Изводът, който се налага е, че медицинските специалисти са желани и надеждни източници на информация относно сексуалното здраве, но те реално не присъстват в полезрението на подрастващите. Това може да се дължи на факта, че акушерките не се припознават като доставчици на тези услуги, а лекарите не приемат като задължение сексуалното здраве на тийнейджърите.



Фиг. 14. Предпочитани лица, от които подрастващите искат да получават информация свързана със сексуалното здраве според пола

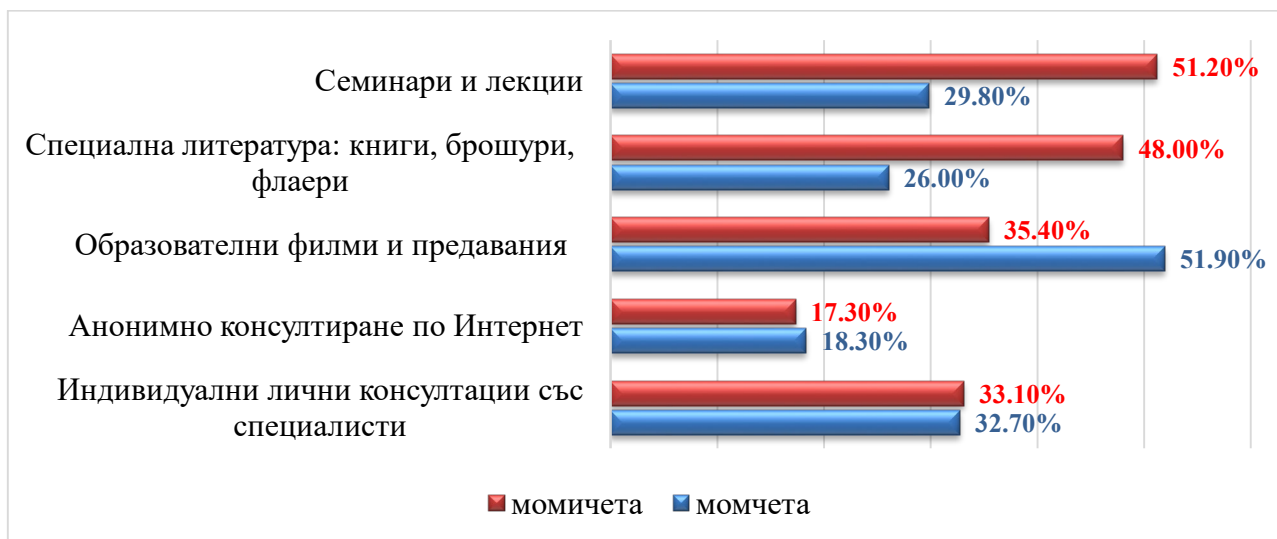
Мнението на подрастващите относно това под каква форма биха желали да получават информацията свързана със сексуалното здраве е представена на фиг. 15.



Фиг. 15. Предпочитана форма на информацията за сексуалното здраве според възрастовата група

Въпросът е разгледан в два аспекта: във връзка с възрастта и във връзка с пола на респондентите. Предпочитана форма за получаване на информацията относно сексуалното здраве във възрастовата група на 13-15 годишните първите места си разделят специалната литература (книги, брошури, флаери) и семинари и лекции (с по 46,10%).

Във втората възрастова група (16-18 г.) има определени различия при отчетените резултати. Малко по-малко от половината (47,90%) са заявили предпочитание към образователните филми и предавания, а на второ място с 43,70% са индивидуалните консултации със специалисти. В отговор на въпроса „Под каква форма бихте искали да получавате информацията за сексуалното здраве?“, с най-висок относителен дял (51,20%) сред момичетата се ползват семинарите и лекциите. На следващото място е специалната литература (48,00%). Резултатите при момчетата са по-различни: за най-предпочитана форма за получаване на информацията с (51,90%) са посочени образователните филми и предавания и индивидуалните лични консултации със специалисти (32,70%).



Фиг. 16. Предпочитана форма на информацията за сексуалното здраве според пола

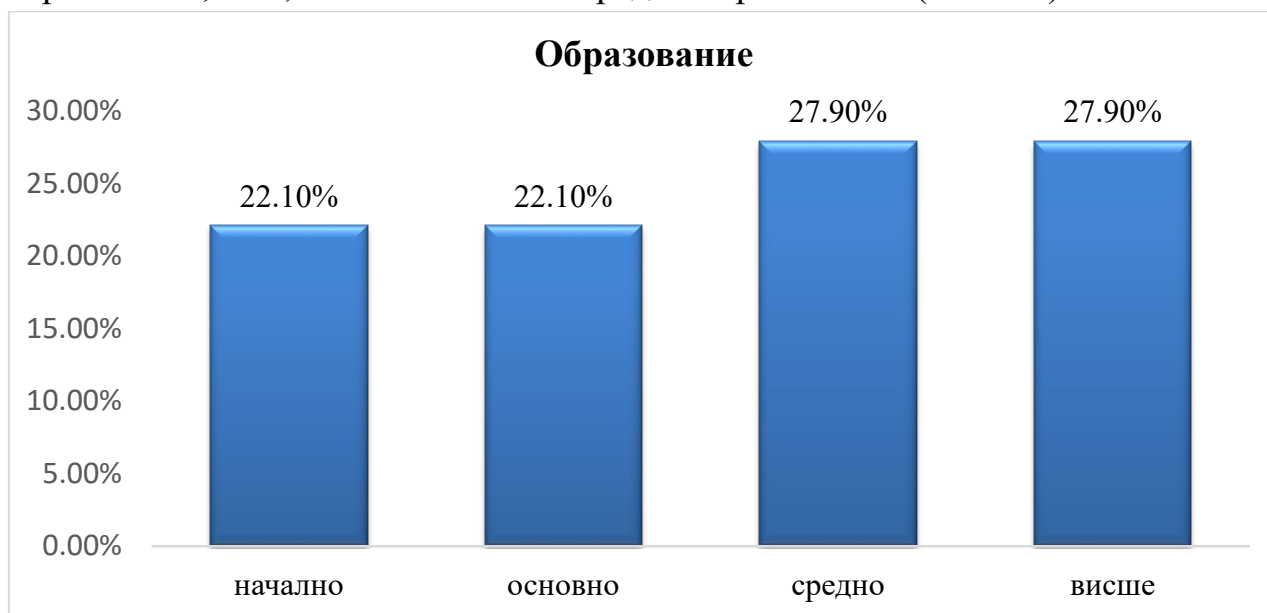
Съвсем очаквано, нашето изследване доказва, че след семейството, училището представлява втората най-влиятелна среда в живота на децата. Учениците реално осъзнават недостига на познания по въпросите свързани със сексуалното общуване, предпазните мерки и болестите предавани по полов път. При задаването на въпроса „Смятате ли, че е необходимо въвеждането на часове по сексуално здраве в училище?“, (87%) са дали отговор „Да“, (3%) са дали отговор „Не“ и (10%) от анкетираните са посочили, отчасти (по някои въпроси). Тези отговори недвусмислено показват, че от училището се очаква да бъде източник на информация, свързана със сексуалното здраве. Това е институцията, в която младите хора прекарват по-голяма част от живота си, срещат своите приятели, а често и своите интимни партньори. Това убеждение се затвърждава и от факта, че 87% от анкетираните биха се включили в такова обучение.

2.2. Ниво на информираност на родители на подрастващите относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да разговарят по тези въпроси

Втората група изследвани лица са 122 родители. Резултатите, представени на фиг. 21 показват, че средната възраст на анкетираните родители е 40,56 г., като преобладават тези, които са във възрастовия диапазон 40-45 г. (37,00 %).

Жените са показали по-голяма активност при попълване на въпросника и са по-склонни да говорят по темата сексуално и репродуктивно здраве. В нашето проучване 68,00 % от респондентите са жени и 32,00 % мъже. Основната част от изследваните родители са от градовете (69%) и една трета (31%) са посочили, че живеят на село.

От гледна точка на образованието, впечатление прави, че преобладават родителите с висше и средно образование (27,90 %), а тези с начално и основно имат равен относителен дял (по 22,10 %). При търсене на различия по пол на родителите и ниво на образование се приложи по-различен метод на обработка на данните. Групите като цяло са с различна представителност в извадката. Затова се прибегна към рандомизация по случаен принцип. Установи се, че мъжете са с по-ниско образование от жените. Трябва да се отбележи и фактът, че всеки четвърти родител в настоящата родителска извадка е само с начално образование, а 44,20% от тях нямат средно образование. (Фиг. 17).

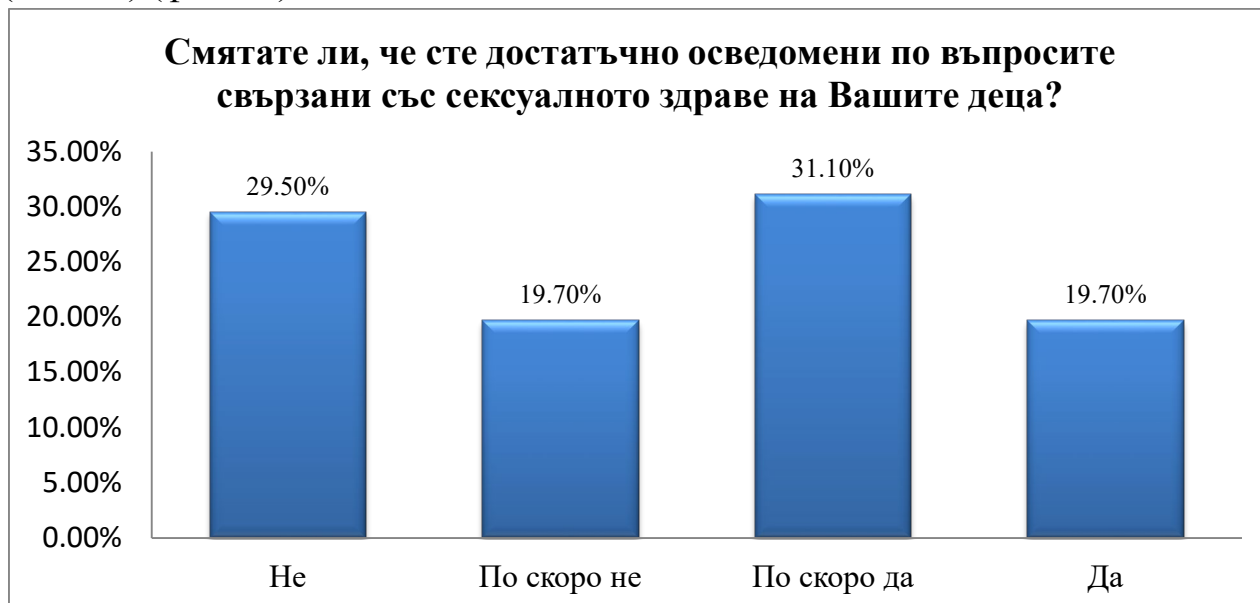


Фиг. 17. Разпределение на родителите на подрастващите по образование

Според данни на НСИ за 2019 г. средният доход на домакинство от заплати е 893 лв., което показва, че 45,70% от анкетираните са посочили, че имат доходи под средните за страната. Установи се правопрпорционална връзка, която показва, че доходите се увеличават с повишаване на образователната степен ($r=0.349$; $p<0.001$). При изследване на корелационните отношения между образованието и доходите се наблюдава слаба по сила, но значима корелация. Значителната част на родителите с доходи до 200 лв. са с начално образование (75.00 %), а тези с доходи до 500 лв. са предимно със средно образование (47.40 %). Лицата са с доходи над средните за страната (съответно 18,00 % до 1000 лв. и 23.80 % над 1000 лв.).

В настоящото проучване по-голяма част от родителите (63.00 %) са отговорили утвърдително на въпроса „Знаете ли какво включва терминът „сексуално здраве“?“. Установи се, обаче, че във всички нива на образователен ценз има съществени пропуски в знанията по тези въпроси. Половината от родителите (50,80%) са на мнение, че по-скоро са достатъчно осведомени по въпросите,

свързани със сексуалното здраве. Голям е и делът на тези, които признават, че се чувстват несигурни относно знанията си свързани със сексуалното здраве (49,20%).(фиг. 18)



Фиг. 18. Мнение на родителите относно тяхната осведоменост по въпросите свързани със сексуалното здраве на подрастващите

Резултатите показват, че според половината от родителите (54,90%) дискутирането по въпроси, свързани със секса с подрастващите е доста трудно. 9,8% са склонни да комуникират с децата си, но не знаят по какъв начин и как да го направят. Данните сочат, че само една трета от родители разговарят свободно с децата си по тези теми, а 4% не са дали никакъв отговор. Според резултатите от анализа можем да приемем, че на родителите им е трудно комуникират с подрастващите по теми свързани със сексуалното здраве, което налага да се предприемат мерки в тази посока (фиг. 19).



Фиг. 19. Мнението на родителите на подрастващите относно обсъждането на теми свързани със секса

Потърсено бе мнението на родителите относно това „Какво трябва да направи добрият родител, ако на детето му предстои да роди/да стане родител преди 18 години?“.

Данните показват, че само 6,60% от анкетираните родители са дали точен и изчерпателен отговор, а 82,8% от респондентите не са отговорили на въпроса. Това може да е свързано с дисонанса, който анкетираните изпитват относно комуникацията, свързана със сексуалното здраве. От друга страна липсата на отговори би могла да се тълкува като знак за липса на знания в тази област.

На въпроса “На каква възраст, според Вас, детето би трябва да започне полов живот?”, най-често се посочва възрастта над 18 години (33,60%), следвана от възрастовата граница 15-16 години (27,90%) (фиг. 20).



Фиг. 20. Възраст, на която трябва да се започне полов живот според родителите

Не трябва да се пренебрегва фактът, че макар и малко под 7% има родители, които приемат 13-14 годишната възраст на своите деца като подходяща за започване на полов живот. Относно въпроса: „Вашето дете задавало ли Ви е въпроси свързани със секса?“, прави впечатление фактът, че 27,00 % от родителите посочват, че децата им са им задавали подобни въпроси, а 73% не са се натъквали на подобни теми (фиг. 21). Което още веднъж затвърждава, че въпросите свързани със секса са тема “табу“ сред подрастващите и родителите.



Фиг. 21. Мнението на родителите относно това дали са задавани въпроси свързани със секса от страна на подрастващите

На въпроса “Смятате ли, че по въпросите свързани със сексуалното здраве има достатъчно и достъпна информация?”, най-много респондентите са отговорили, че не могат да преценят (41,80%), а всеки четвърти е дал отрицателен отговор (25,40 %). Несъмнено, родителите също осъзнават недостига на информация по отношение на сексуалното здраве и необходимостта от обучения по тези въпроси (фиг. 22).



Фиг. 22. Мнението на родителите относно достъпността на информация по въпросите свързани със сексуалното здраве

За съжаление родителите не са склонни да се включат в обучения, свързани със сексуалното здраве. Само една трета от анкетираните (32%) са отговорили

утвърдително на въпроса дали биха се включили в обученията, свързани със сексуалното здраве. (Фиг. 23).



Фиг. 23. Готовността на родителите да се включат в обученията свързани със сексуалното здраве

Нежеланието от страна на родителите, да се включат в обученията свързани със сексуалното здраве е възможно да се дължи на дефицит на информация. Това е предпоставка да се мисли и реализира специална програма за обучение на родители.

Общо практикуващият лекар, като най-достъпен за повечето хора от населението е предпочитан за лектор от 54,90% от родителите.

С близък резултат от 50,80% родителите са посочили акушерката като специалист, на когото може да се има доверие. (Фиг. 24).



Фиг. 24. Лице от което родителите биха искали да получат информацията относно сексуалното здраве

По данни на Института по социални дейности и практики, по-малко от половината родителите разговарят с децата си за сексуалните отношения и сексуалното здраве. Нашето изследване показва, че по-голяма част от анкетираните не намират тези разговори за трудни (64%). Възможно е този факт да се дължи на преобладаващите отговори на майките. Жените по-принцип са по-комуникативни и по-склонни да иницират разговори, отнасящи се до интимните отношения. Не е малък и делът на тези, които се затрудняват за говорят с децата си по тези теми. Всеки трети родител изпитва трудности. Това дава основание да се търсят подходи за подпомагане на тези родители. (фиг. 25).



Фиг. 25. Трудност при дискутиране на въпросите свързани със сексуалното здраве (родителите)

Не всички родители осъзнават недостига на собствените си познания относно сексуалното здраве. Доказателство за това са данните от отговорите на въпроса: „Смятате ли за необходимо въвеждане на часове по сексуално здраве в училище?“ Всеки трети респондент смята, че не е необходимо да се въвежда обучение по сексуално здраве в училище. (фиг. 26). По-малко от половината (45,90%) са дали отговор „да“, а всеки пети се колебае и не може да даде категоричен отговор. Това колебание в отговорите е проекция на настроенята сред българското общество, което е твърде раздвоено по въпросите на сексуалното образование в училище.

В нашето проучване повече от половината анкетираните не са убедени, че училището е мястото, където децата трябва да бъдат запознавани с тези деликатни теми.



Фиг. 26. Мнението на родителите на подрастващите относно необходимостта от въвеждане на часове по сексуално здраве в училище

2.3. Ниво на информираност на учители и акушерки, относно сексуалното здраве и тяхната подготвеност да бъдат обучаващи

За да се направи сравнителен анализ между доставчиците на сексуално обучение и потребителите, ние избрахме да проучим мнението на акушерки и учители. Анкетирани са акушерки, които работят в болничните заведения на територията на област Сливен и учителите, които преподават в училищата. Обхванати са над половината от двете групи специалисти, което ни дава основание да приемем за представително тяхното мнение относно сексуалното и репродуктивно здраве на подрастващите. На (табл. 2) са представени резултатите от социодемографската характеристика на акушерките и учителите.

Табл. 2. Социодемографска характеристика на акушерките и учителите

Показател		Акушерки (n/%)	Учители (n/%)
Възраст	mean±SD	36.22 г. ± 11.07 г.	48.00 г. ± 10.03 г.
	вариране	21 – 60 г.	24 – 65 г.
Месторабота	град	36/ 100.0 %	228/ 100.0 %
	село	-	-
Образование	специалист	8/ 25.80 %	-
	висше-бакалавър	20/ 64.50 %	60/ 28.20 %
	висше-магистър	3/ 9.70 %	153/ 71.80 %
Трудов стаж	до 5 г.	9/ 25.00 %	21/ 9.50 %
	до 10 г.	11/ 30.60 %	21/ 9.50 %
	до 20 г.	9/ 25.00 %	30/ 13.50 %
	над 20 г.	7/ 19.40 %	150/ 67.60 %

Акушерките са по-млади от учителите (съответно 36,22 г. за акушерките и 48,00 г. за учителите), като няма съществена разлика при разпределението в отделните възрастови групи. От друга страна при учителите се установи преобладаването на две възрастови групи 45-50 г. (25,00 %) и 55-60 г. (23,60 %).

И двете групи специалисти посочват, че работят в града.

При анализа на образователната степен на акушерките и учителите се установи наличието на съществена разлика ($p < 0.05$), която показва, че акушерките имат предимно бакалавърска степен (64,50 %), докато значителната част от учителите са с магистърска степен (71,80 %). Това се дължи на факта, че за практикуването на акушерската професия у нас се изисква ОКС „Бакалавър“.

Съществена разлика беше намерена и по отношение на стажа на специалистите ($p < 0.01$), като 30,60% от акушерките са посочили, че имат стаж до 10 г., докато (67,60 %) от учителите са със стаж над 20 г. Социодемографската характеристика на изследваните лица показва, че обхвата на изследването е широк, което позволява по-детайлното разглеждане на резултатите.

При изследване на информираността на специалистите (акушерки и учители), относно сексуалното здраве установихме, че всички акушерки споделят мнението, че са запознати с термин „сексуално здраве“.

Учителите от друга страна дават различни отговори, свързани с предмета биология и осъзнаване и приемане на сексуалността

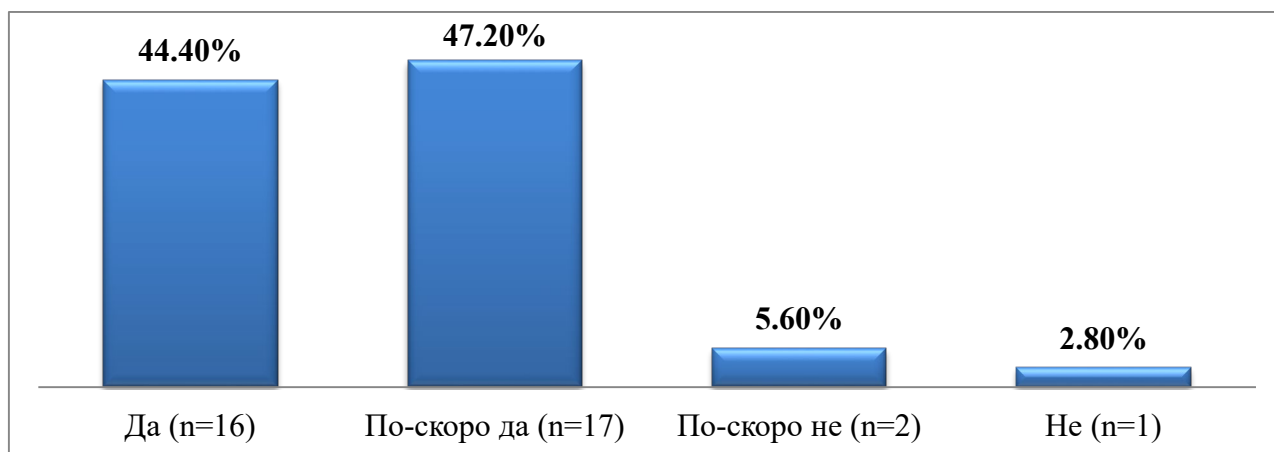
Изследването на **факторите, които оказват влияние върху сексуално здраве** на подрастващите според двете групи специалисти показва, че на първо място се поставя семейната среда (**Табл. 3**).

Табл. 3. Сравнителен анализ на мненията на акушерки и учители относно факторите, влияещи върху сексуалното здраве

Мнение на акушерките	Мнение на учителите:
Семейната среда и училището – възпитание	Образование, здравна култура, семейна среда
Безразборни полови връзки	Семейно възпитание, училище, общество, медии
Образованието, семейната среда, икономическия статус	Семейна среда, приятелска среда, интернет, улицата, часовете по природни науки в училище
Околната среда	Навременната информация
Семейна среда, начинът на живот, интернет	Начин на мислене, семейство, обществото

Играта на улицата, родителите, филми, интернет	Семейно възпитание, социално положение на семейството и средата, в която се намират подрастващите
Информираност за ППБ, първия сексуален контакт, предпазване от забременяване	Училище, литература, интернет среда, улица

Почти всички акушерки се чувстват подготвени по въпросите за сексуалното здраве на подрастващите (91,70 %) (Фиг. 27). Това е очакван резултат, предвид знанията, които се получават в Медицинските висши училища относно сексуалността. Изучаването на репродуктивната функция на жената в норма и патология, както и принципите на семейното планиране, правят акушерката отлично подготвен специалист в областта на сексуалното здраве.

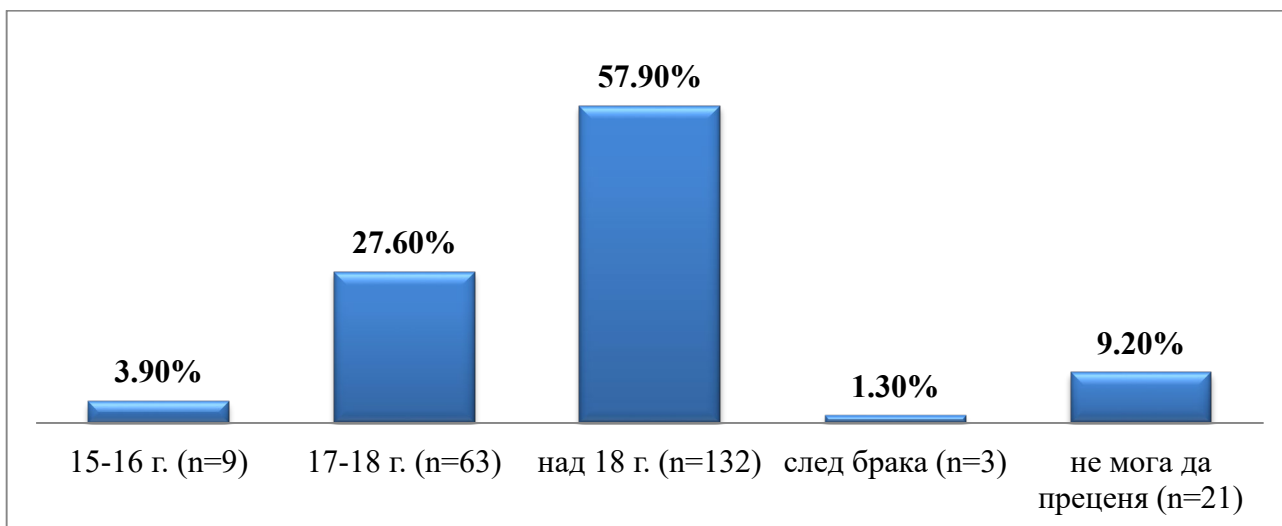


Фиг. 27. Мнение на акушерките относно подготвеността им по въпросите за сексуалното здраве

Въпреки, че не се доказва наличието на статистическа значима разлика, резултатите показват, че по-младите акушерки се чувстват по-малко подготвени, което се дължи на липсата на самочувствие и натрупан опит.

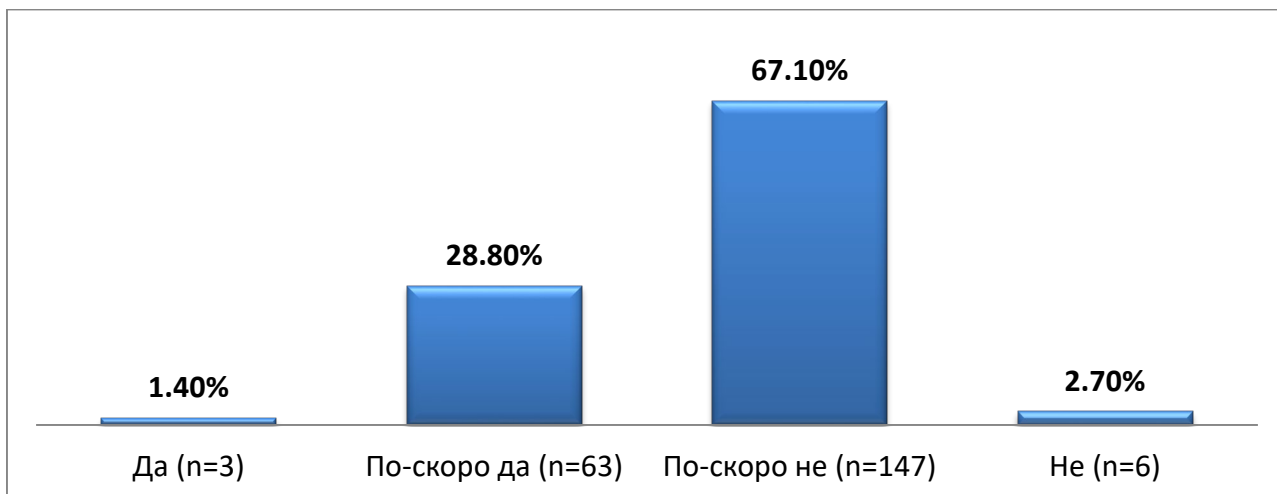
Интересен е фактът, че акушерките определят средната възраст на която трябва да започне полов живот на 17,86 г. \pm 1,93 г., като минималната посочена възраст е 14 г., а максималната 24 години.

Учителите са на същото мнение и 57,9% от тях посочват, че сексуалният дебют трябва да бъде след 18 години (фиг. 28).



Фиг. 28. Възраст, на която трябва да започне полов живот юношата според учителите

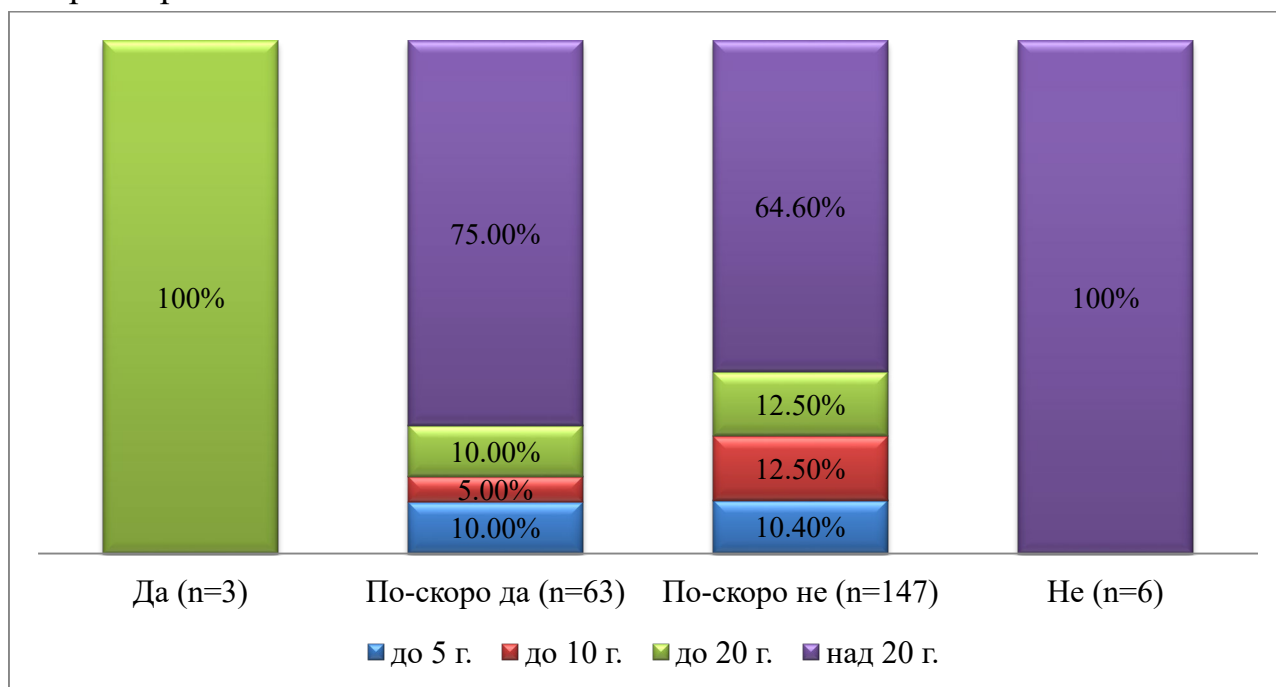
Учителите са на мнение, че подрастващите не са достатъчно осведомени по въпросите, свързани със сексуалното здраве. Приблизително 70% са дали отрицателен отговор на въпроса „Смятате ли, че по въпросите, свързани със сексуалното здраве има достатъчно и достъпна информация?“ (фиг. 29).



Фиг. 29. Мнение на учителите за осведомеността на подрастващите относно въпросите свързани със сексуалното здраве

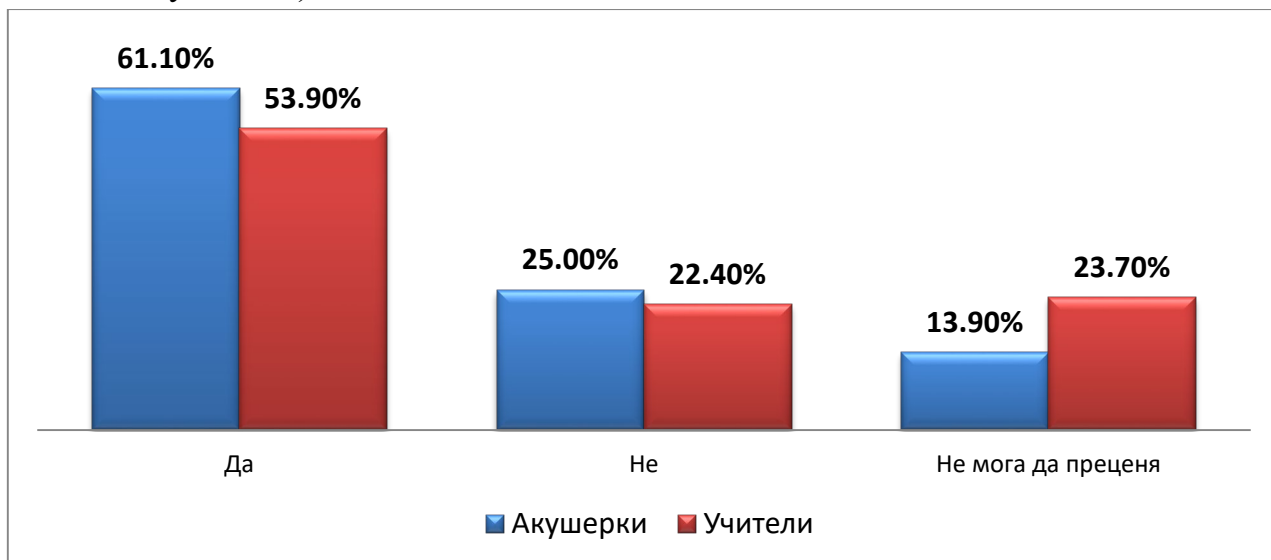
Изследването на мнението на учителите относно осведомеността на подрастващите за въпросите свързани със сексуалното здраве според стажа показва наличието на съществена разлика ($\chi^2=27,07$; $p=0,001$) (фиг. 30). С напредване на възрастта (стажа) на учителите се отчита недоверие към знанията на младите хора. Това, от една страна, може да се дължи на времевата перспектива (по-възрастните хора стават все по-недоверчиви към по-младите).

От друга страна, допускането, че хората с опит са по-добре информирани, не е за пренебрегване.



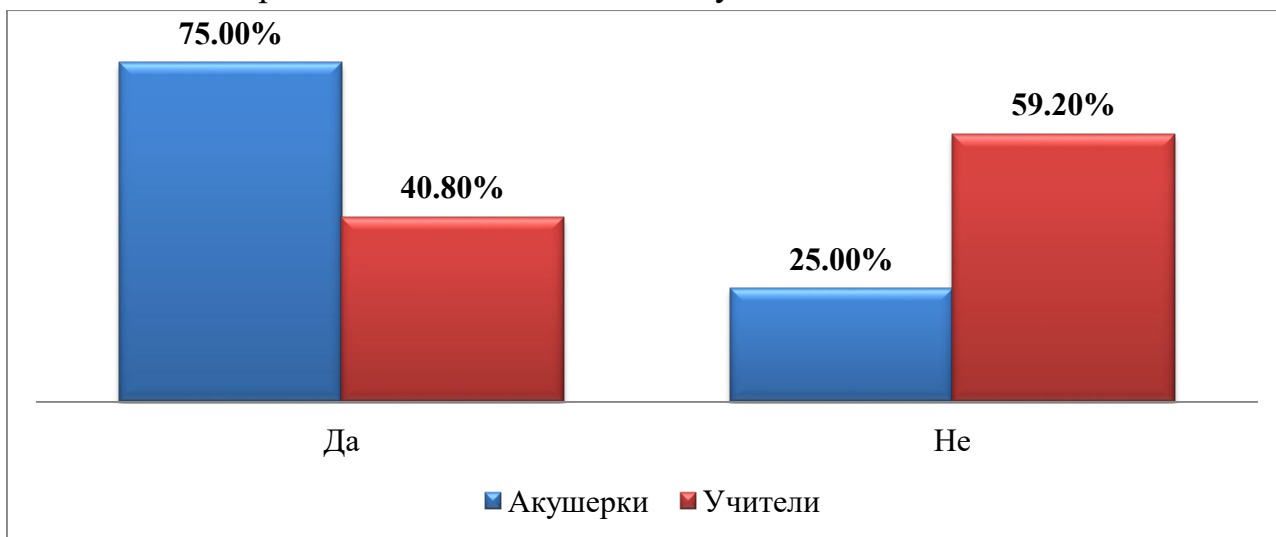
Фиг. 30. Мнение на учителите за осведомеността на подрастващите относно въпросите свързани със сексуалното здраве според стаж

Не беше намерена съществена разлика относно мнението на акушерките и учителите за достъпа до информация по въпроси свързани със сексуалното здраве (фиг. 31). И двете групи специалисти са на мнение, че информацията е достатъчна и достъпна за подрастващите (съответно 61,10% за акушерки и 53,90% за учители).



Фиг. 31. Мнение на акушерките и учителите относно достъпността на информацията свързана със сексуалното здраве

Беше намерена съществена разлика относно мнението на акушерките и учителите по отношение на трудностите при дискутирането на въпроси свързани със сексуалното здраве ($\chi^2=14,67$; $p<0,001$) (фиг. 32). Резултатите показват, че според $\frac{3}{4}$ (75%) от акушерките дискутирането на въпроси, свързани със сексуалното здраве с подрастващите е трудно, докато същото мнение подкрепят 40,80% от учителите. Според резултатите от анализа можем да приемем, че акушерките по-трудно комуникират с подрастващите по теми свързани със сексуалното здраве, което налага да се предприемат мерки в тази посока. Освен това учители са в непрекъснат контакт с учениците, имат изградени умения, обучени са в ефективно взаимодействие в училищната среда. Това ги прави по-подготвени за преподаване на знания и дискусии.

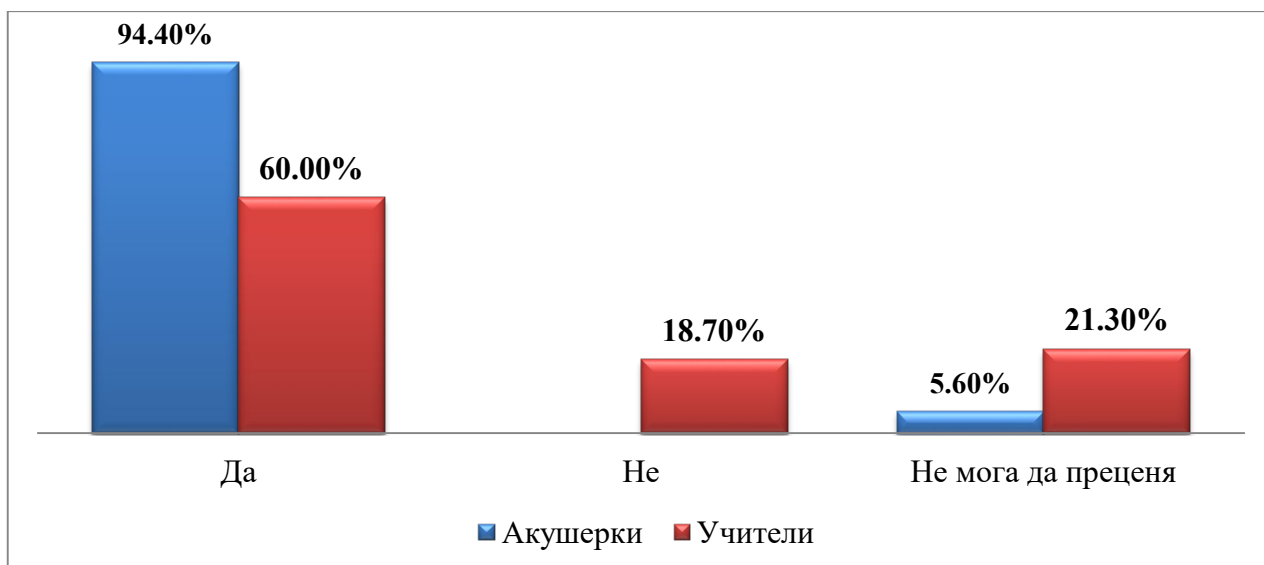


Фиг. 32. Мнение на акушерките и учителите относно трудността при дискутиране на въпроси свързани със сексуалното здраве

Най-важният въпрос, който занимава обществеността през последните месеци: „необходимо ли е въвеждане на сексуално образование в училище?“, разделя и мнението на учители и медицински специалисти.

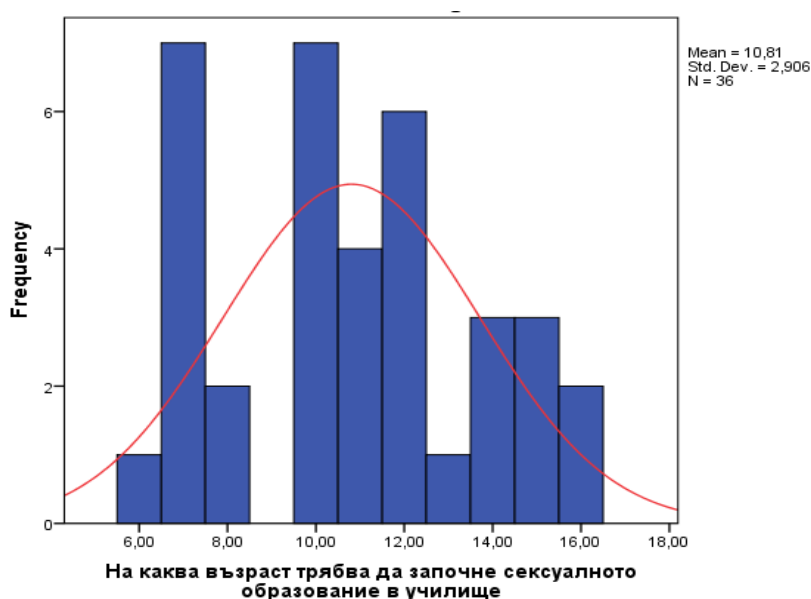
При анализа относно необходимостта от въвеждане на часове по сексуално здраве в училище установихме наличието на съществена разлика в мнението на двете групи специалисти ($\chi^2=16,44$; $p<0,01$) Интересен е фактът, че учителите са тези, които са скептични относно въвеждането на такъв модул. Само 60% от тях застават твърдо зад идеята (въвеждане на сексуално образование), докато почти всички акушерки (94.4) са категорично „за“. (фиг. 33). Нито една акушерка не е посочила, че няма нужда от такова обучение, докато според 18,70% от учителите не е необходимо този проблем да се изучава в училищата. Тези мнения може да са отражения на страховете на преподавателите, че към тях ще бъдат предявени нови изисквания и ще се наложи да повишават квалификацията си в област, която не им е присъща. Предвид, че в литературния

обзор доказахме, че в педагогическата подготовка на учителите у нас не е застъпена темата за спецификата на сексуалното образование, това заключение е напълно релевантно.



Фиг. 33. Мнение на акушерките и учителите относно необходимостта от въвеждане на часове по сексуално здраве в училище

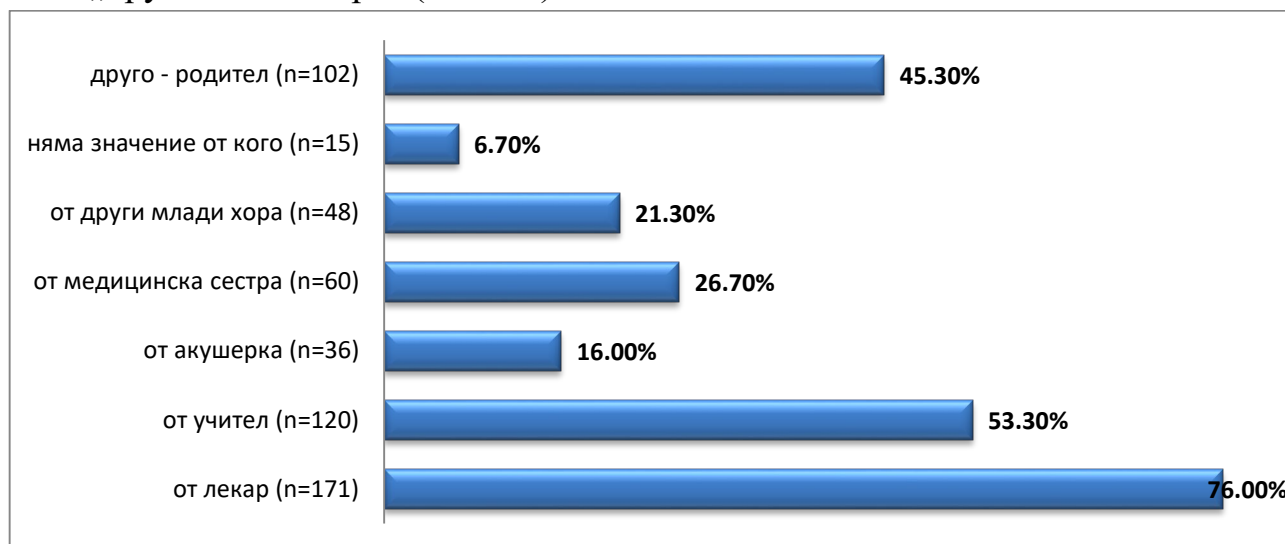
Двете групи респонденти споделят сходни мнения относно възрастта в която трябва да започне сексуалното образование в училище ($10,81 \pm 2,91$) като минималната е 6 г., а максималната е 16 години. Имайки предвид указанията на СЗО за началото на сексуалното образование (12 години) нашите данни показват, че българските учители и акушерки споделят това мнение. (фиг. 34).



Фиг. 34. Възраст на която трябва да започне сексуалното образование в училище

Другият спорен въпрос, който разделя специалистите е кой трябва да предлага знания в областта на сексуалното здраве? Според три четвърти от анкетиранияте учители (76,0%), подрастващите трябва да получават информация за сексуалното здраве преди всичко от лекарите, следвани от учителите (53,30%) и на трето място от родителите (45,30%) (фиг. 35).

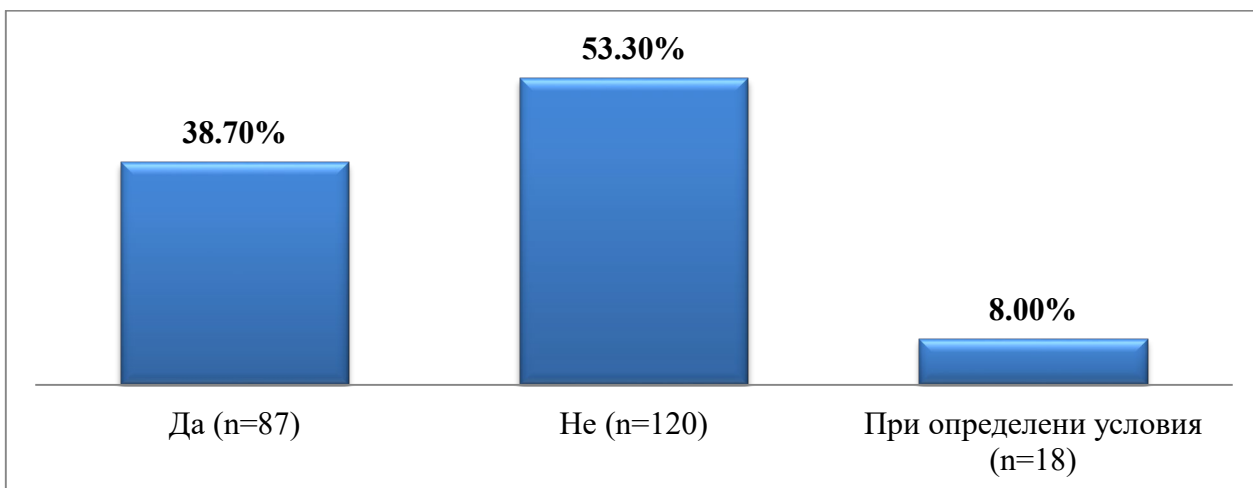
Акушерката като специалист, предоставящ информация не се разпознава от учителите. Само 16% допускат, че тя има нужните компетенции и я поставят след „други млади хора“ (21.30%).



Фиг. 35. Лице от което подрастващите трябва да получават информация за сексуалното здраве според учителите

При анализа на мнението на учителите относно въвеждането на часове по сексуално здраве в училище и лицето, от което подрастващите трябва да получават информация установихме, че има съществена разлика ($\chi^2=30,0$; $p<0,001$). Над 1/3 (35,60 %) от учителите, които са посочили, че е необходимо да се въведат часове по сексуално здраве в училище, не подкрепят идеята учителите да предоставят тази информация. От друга страна, 57,10% от тези, които са против въвеждането на часове по сексуално здраве са на мнение, че лицето, което трябва да информира подрастващите е лекарят. Това поставя въпроса за източника на информацията относно въпросите за сексуалното здраве на подрастващите. Колаборацията между различни специалисти би имала много по-голям успех.

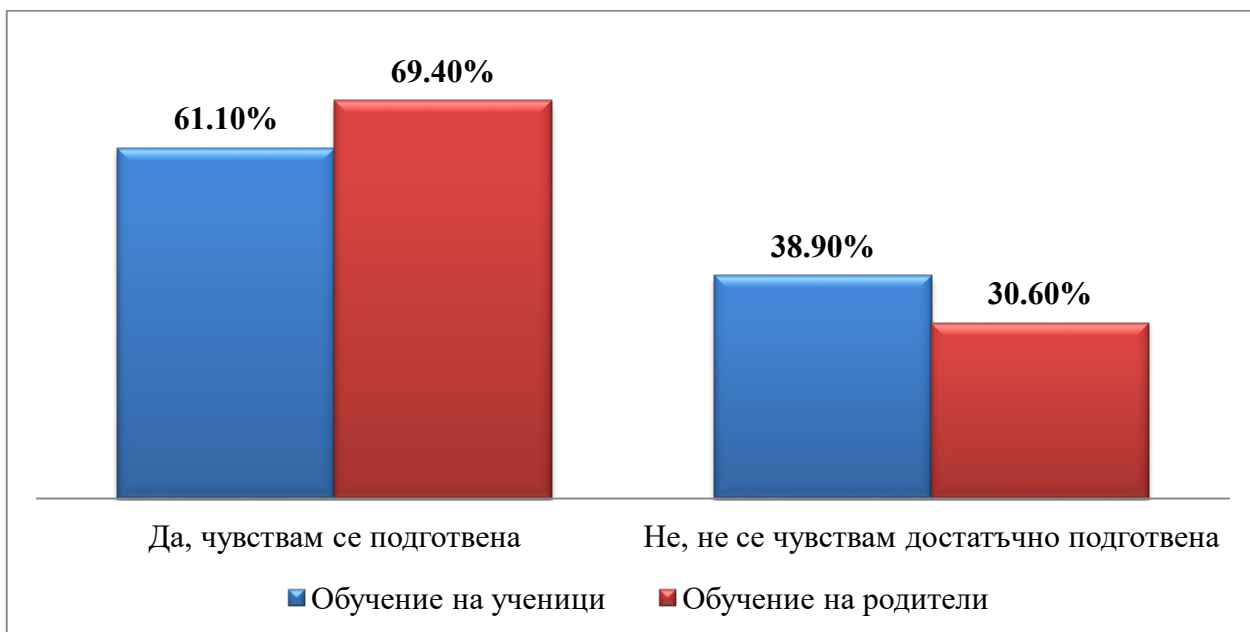
Готовност да провеждат обучение по сексуално здраве на учениците в училище извяват само 38,70% от анкетиранияте учители, а 8,0% посочват, че биха го направили само при определени условия (фиг. 36). Това може да е следствие от вече посочените по-горе причини, свързани с въвеждането на сексуално образование в училище.



Фиг. 36. Готовност на учителите да провеждат обучение по сексуално здраве на учениците в училище

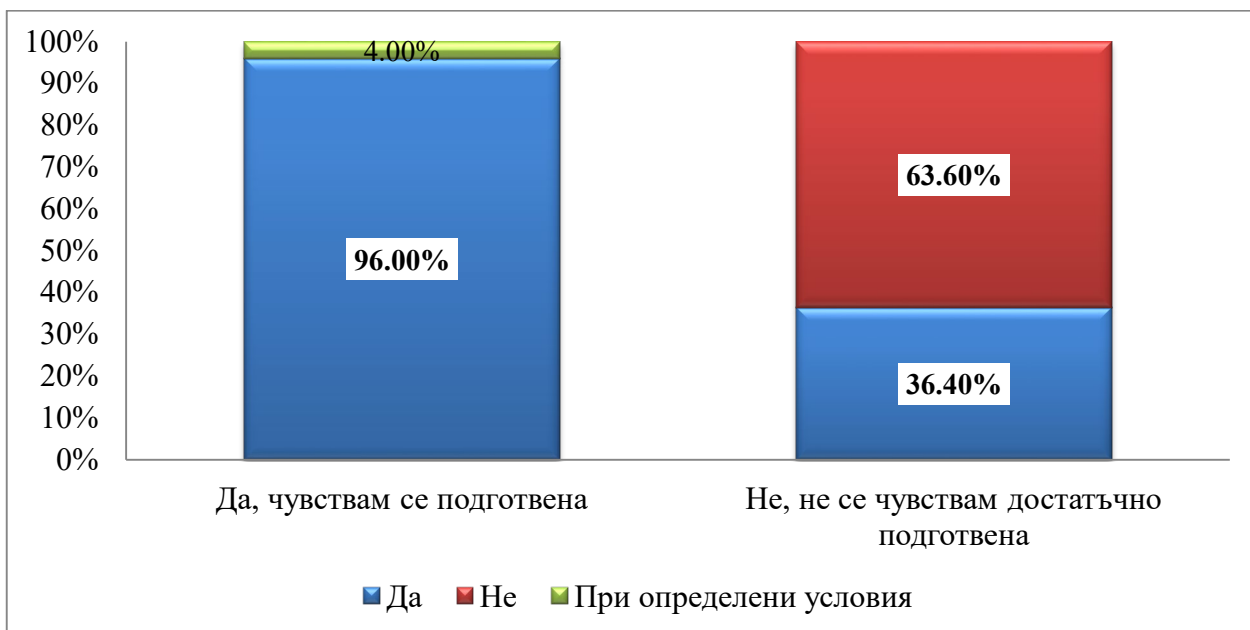
При изследването на готовността за провеждане на обучение на учениците от страна на учителите и лицето, което трябва да предоставя информация свързана със сексуалното здраве установихме съществена разлика в изразените мнения ($\chi^2=35,44$; $p<0,001$). Над $\frac{1}{4}$ (27,60 %) от учителите, които изразяват готовност да провеждат обучение по сексуално здраве на учениците са на мнение, че учителят не е лицето, от което подрастващите трябва да получават информация относно сексуалното здраве. Възможно е това да се дължи на факта, че споделянето на тази информация изисква неформални отношения, в които учителите не желаят да влизат. От друга страна 35,0% от учителите, които не са съгласни да обучават учениците по проблемите на сексуалното здраве, в същото време посочват учителят, като лицето, което трябва да информира подрастващите по тези въпроси. Явно те не се чувстват подготвени (теоретично и емоционално) за това „препятствие“.

По-голямата част от акушерките посочват, че се чувстват подготвени да провеждат обучения **на ученици и родители** по проблеми за сексуалното здраве (фиг. 37). Желанието на акушерките да участват в обучението на учениците корелира с тяхното желание да повишават своята квалификация. Над 80% са изявили готовност да участват в следдипломни обучения, свързани със сексуалното и репродуктивно здраве на подрастващите.



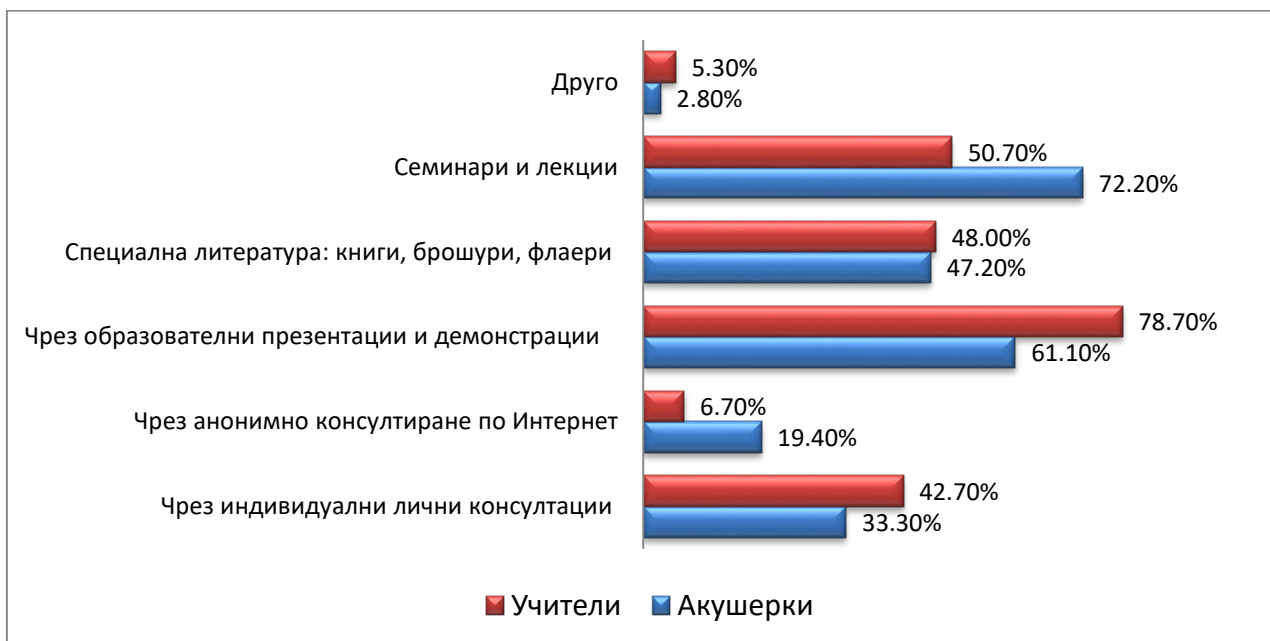
Фиг. 37. Готовност за провеждане на обучение по въпроси за сексуалното здраве на ученици и родители (акушерки)

При изследването на готовността на акушерките да провеждат обучения на ученици по въпроси за сексуалното здраве и готовността им да участват в програми за *допълнително обучение* установихме, че има съществена разлика ($\chi^2=13,91$; $p=0,001$) и умерена, клоняща към силна зависимост между провеждането на обучения на учениците и повишаването на квалификацията ($r=0.505$; $p=0,002$) Всички акушерки, които са посочили, че се чувстват подготвени да обучават ученици по въпроси за сексуалното здраве, са готови да участват в курсове за следдипломна квалификация. Това е основание да се предложи курс за следдипломно обучение за медицински сестри и акушерки (*Приложение №6*) От друга страна установяваме, че половината от акушерките, които не биха участвали в обучението на ученици, защото не се чувстват достатъчно подготвени биха взели участие в курсове за следдипломна квалификация. Впечатление прави, че другата половина не желаят нито да участват в обучението на учениците, нито да повишават своята квалификация. Разлика беше установена и по отношение **на готовността за обучение на родителите** и повишаването на квалификацията по въпросите за сексуалното здраве на подрастващите ($\chi^2=19,84$; $p<0,001$). Беше намерена и силна зависимост между готовността на акушерките да обучават родителите и да повишават квалификацията си ($r=0.630$; $p<0,001$) (фиг. 38).



Фиг. 38. Готовност за провеждане на обучение на родители и готовност за участие в курсове за СДО по въпроси за сексуалното здраве

Всички акушерки, които са посочили, че се чувстват подготвени да обучават родители по въпроси за сексуалното здраве, са готови да участват и в курсове за следдипломна квалификация. Акушерките, които не се чувстват подготвени, но са готови да се включат в следдипломно обучение са 36,40%. Впечатление прави, че 63,60 % от респондентите, които не се чувстват подготвени и не желаят да се включат в обучението на ученици и родители, не приемат алтернативата да участват в курсове за повишаване на квалификацията си. Противно на очакванията, възрастта, образованието и стажа не оказват влияние върху желанието на акушерките да участват в обучението на учениците и родителите по въпросите за сексуалното здраве. Явно личната мотивация играе съществена роля, както и отношението към този вид профилактична дейност. У нас все още няма самостоятелна акушерска практика, която би дала възможност на акушерките да оглавяват звена по семейно планиране. Въпреки, че тяхната компетентност обезпечава услугите, които младите хора биха искали да получат, все още няма изградена система от центрове, предлагащи достъпни услуги, свързани с профилактиката на сексуалното здраве в тийнейджърска възраст. Това дава основание в настоящата разработка да се предложи Координационен център за повишаване на информираността за сексуално и репродуктивно здраве.



Фиг. 39. Форма на информацията свързана със сексуалното здраве, предлагана от акушерките и учителите

На фиг. 39 са представени резултатите от анализ на предпочитаните форми, под които акушерките и учителите биха предоставяли информация за сексуалното здраве на учениците и родителите ($p < 0,001$). Учителите предпочитат образователните презентации и демонстрации (78,70 %), докато акушерките имат предпочитания към провеждането на семинари и лекции (72,20 %). Най-малко предпочитана форма и от двете групи специалисти е анонимното консултиране по Интернет. Въпреки, че тази форма е сред предпочитаните сред младите хора, професионалистите я намират за по-малко ефективна.

Резултатите от анализа на мнението на акушерките и учителите относно информираността и желанието за обучение на подрастващите по въпросите за сексуалното здраве установи някои съществени различия, които показват:

- Ролята на акушерките в сексуалното образование на учениците се подценява от учителите;
- Голяма част от учителите абдикират от ролята на обучаващи по тези проблеми;
- Акушерките изразяват готовност както да повишават своята квалификация, така и да бъдат обучаващи по въпросите за сексуалното здраве, както на подрастващите, така и родителите;
- Акушерките предпочитат методи на преподаване, които предоставят възможност за двустранна комуникация между страните;
- Учителите предпочитат методи, при които комуникацията е едностранна, като учениците се възприемат като „приемници“ на предоставяната информация

3. МОДЕЛ НА КООРДИНАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ В РАМКИТЕ НА АКУШЕРСКАТА МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ

Анализът на проведените проучвания и получените резултати относно нивото на информираността на подрастващите за сексуалното здраве установи необходимостта от **мултидисциплинарен подход към сексуалното здраве**. Училищната институция, сама по себе си, не може да удовлетвори потребността от информация. В рамките на дидактическите и методически цели на учебния процес не може да се постигне в пълнота реализиране на отговорно сексуално поведение. Разликата в етапите на психо-емоционално и физическо съзряване на учениците възпрепятстват индивидуалния подход и доверителността, която налага сексуалното образование.

Методите, подходящи за обучение на тийнейджъри са по-скоро активни и включват:

Методи и техники за събиране на информация (пирамида, лавина, записване на идеи, SWOT – анализ, светкавица, завъртане или кръг, светофар, допитване с картончета);

Методи и техники за генериране и творческо обобщаване на идеи (мозъчна атака, съчинения, мозъчни карти, рисуване на идея);

Дискусионни методи (дискусия, панелна дискусия, аквариум, решаване на казуси, дебати);

Игрови методи (ролеви игри, симулационни игри, ситуационни игри, игри-драматизации);

Методи и техники за обобщаване на информацията (“трите важни неща”, допитване с точки, дисонанс, разделен постер);

Методи за ръководене на учебния процес (презентиране, барометър на настроението)

Методи, използвани в професионалното обучение (метод на подражанието, пет стъпала, метод на водещия текст, проектен метод, учебна работилница).

Това налага всички **програмите, които са насочени в областта на сексуално образование на младите хора** да са с по-широк обхват и да бъдат устойчиви във времето.

За да имат предприетите мерки положителен ефект върху подрастващите, тези програми трябва да притежават следните **основни характеристики**:

1) Ефективните мерки да се фокусират върху ограничаване на сексуално поведение, което води до нежелана бременност или заразяването с ППБ. Тези

мерки са фокусирани върху малък брой конкретни поведенчески цели и позволяват на подрастващите да вземат решение за това, кое е правилното поведение въз основа на големия обем от информация, която получават;

2) Поведенческите цели, методите и материалите за преподаване да са подходящи за възрастта, сексуалния опит и културата на подрастващите;

3) Ефективните мерки да се основават на теоретични подходи, като например когнитивната теория и теория на социалното влияние;

4) Ефективните мерки да се съобразяват с времето, необходимо за качественото изпълнение на важните дейности. Обикновено те се разделят в две категории: такива, които се изпълняват за по-дълго време и такива, които са с по-кратки времеви интервали, но се провеждат в групи и с по-голяма честота;

5) Да се използват различни методи на обучение, предвид участниците. Информацията да бъде персонализирана. Примери за такива методи са малки групови дискусии, игри или симулации, ролеви игри, лекции, самостоятелни задачи.

6) Да се предоставя основна, точна информация за рисковете от незащитения полов контакт и умения за асертивно поведение. Информацията да е подбрана по начин, който предоставя необходимите знания на подрастващите и ги улеснява да вземат информирани решения;

7) Да се работи върху информираността относно обществените стереотипи и влиянието на социалния натиск. Да се обучават младите хора в разпознаване на лъжливите новини и послания.

8) Да се изграждат умения за междуполова комуникация, договаряне и отказ, чрез ролева игра;

9) Да се прецизира подбора на учители, акушерки и подрастващи, които участват в обучението. Продължителността на подготовката може да варира от шест часа до три дни като включва информация за програмата, подходите и методите.

Младите хора се нуждаят от услуги, които да отговарят на техните нужди. Цялостното разбиране на специфичните потребности на младите хора, предпочитанията и реалностите стоят в основата за определяне както на подходящият пакет от услуги, така и на най-добрия модел за тяхното предоставяне.

Изследванията показват, че подрастващите се нуждаят от подкрепа за придобиване на умения и знания за здравословно сексуално развитие и поведение. Сексуалното образование е основна стратегия за постигане на сексуално здраве при подрастващите.

В портфолиото на предложения Координационен център се предоставят услуги свързани със сексуалното и репродуктивно здраве, превенция на ХИВ/СПИН,

обща здравни услуги, вкл. контрацептивно консултиране, подкрепа при сексуално насилие и социални услуги. (фиг. 40).



Фиг. 40. Основни групи услуги, които са обхванати от дейността на Координационния център за повишаване на информираността за сексуално и репродуктивно здраве на младите хора

В основата на разработения от нас Модел на координационен център за повишаване на информираността за сексуалното и репродуктивно здраве са заложили няколко основни параметри:

- 1) Ангажиране на млади хора на възраст 13-18 г.
 - Осигуряване на безопасна и открита образователна среда;
 - Информация, предоставена от квалифицирани специалисти;
 - Положителен и холистичен подход към сексуалното здраве;
 - Ангажиращ формат, улесняващ откритата дискусия и същевременно безопасност за желаещите да участват;
 - Привличане на връстници;
- 2) Ограмотяване на младите хора на възраст 13-18 г.
 - Повишаване на сексуалната здравна грамотност;
 - Информираниост относно проблемите със сексуалното здраве;
 - Изграждане на увереност при комуникацията с противоположния пол и изразяване на собствената сексуалност;
 - Развитие на умения за извършването на информиран избор, асертивно поведение, безопасен секс, критично мислене и безопасно сексуално поведение;
- 3) Участие в системата за подкрепа на подрастващите и общността
 - Ангажиране на родителите и семействата;
 - Ангажиране на учители и училища в общността;
 - Ангажиране на общността и социалните мрежи.

Разработеният от нас Координационен център за повишаване на информираността за сексуалното и репродуктивно здраве включва шест основни групи заинтересовани страни (фиг. 41).

В основата на структурата на Центъра е Медицински университет-Варна с неговия Филиал в град Сливен. Избора на Филиала за основно структурно звено е основан на добрата **материално-техническа база**, която предоставя всички необходими условия за провеждане на различните дейности по информирането и консултирането на младите хора и техните семейства по въпросите за сексуалното и репродуктивно здраве. Друго важно условие е, че Филиалът разполага с утвърдени специалисти с богат професионален и преподавателски опит, които ще бъдат основните доставчици на услуги в Центъра.



Фиг. 41. Модел на координационен център за повишаване на информираността за сексуално и репродуктивно здраве

В групата на медицинските специалисти са включени акушерки, акушер-гинеколози, лични лекари, специалисти по кожно-венерически болести, уролог, ендокринолог и други професионалисти в зависимост от нуждите на младежите, които влизат в обхвата на Центъра. Основната дейност на тези специалисти е предоставяне на:

- консултативна помощ;
- информация;
- насочване.

Значителната част от дейностите по информиране и консултиране ще се провеждат от академичните преподаватели на Филиала в съдружие със студенти. Това ще даде възможност на бъдещите медицински сестри и акушерки да придобият по-голям практически опит и знания и ще обогати академичното преподаване.

С цел обхващане на по-голяма аудитория се планира да бъдат обучени и практикуващи акушерки и преподаватели от училищата в региона.

Общността е представена от няколко вида специалисти: учители в средните училища, психолози, социален работник, полицаи, юрист. Всеки един от тези специалисти има конкретна функция.

Учителите, след проведено обучение, ще добият по-голяма увереност и ще бъдат в състояние да преподават сексуално и репродуктивно здраве и риска от сексуално насилие в часа на класа. Тематичният план ще бъде съобразен с възрастта на децата и нивото им на информираност.

Психолозите имат важната роля в подготовката на децата за промените, които настъпват в техния емоционален живот и новите чувства, които са характерни за пубертета. От изключителна важност е учениците да разберат и осъзнаят в колко важен етап на сексуално съзряване се намират и как безпроблемно да преминат през него. Психолозите ще работят като консултанти както за учениците, така и в помощ на акушерките и учителите относно активните методи за преподаване и ефективна комуникация. Консултирането на деца - жертви на сексуално насилие също е в обсега на психологическото консултиране и терапевтична работа.

Социалните работници са специалистите, които ще консултират децата и техните родители относно законодателните и социални политики при сексуален тормоз, домашно насилие или социално занемаряване. Те ще оказват подкрепа на семейства и подрастващи в затруднено положение. В колаборация в другите специалисти от екипа, те могат да превантират социално неприемливо поведение.

Полицейският служител има функцията да запознае подрастващите с последиците от трафика на хора, проституцията, рисковото сексуално поведение,

вредата от прием на психоактивни вещества. Той би могъл да информира подрастващите и техните семейства за законодателните възможности, свързани с превенция на насилието, принудата и рисковото сексуално поведение.

Медиите имат една от най-важните функции, като източник на информация и популяризирането ѝ. Социалните мрежи (Facebook и Twitter) са едни от най-популярните платформи сред подрастващите над 15 години. Това дава основание Координационният център да има своя страница в социалните мрежи, където да се публикуват съобщения, програма на предстоящи лекции и консултации, интересни статии. Предвижда се да се изгради и уеб-базирана платформа (интернет-сайт), който да отразява дейността, мисията и задачите на Центъра. Сайтът дава възможност за обсъждане в реално време на въпроси с конкретен специалист.

Основната целева група на Центъра са подрастващите лица на възраст 13-18 г. Дейностите са описани в основните модули. **Родителите** са друга група, която центърът би могъл да привлече. Работата с тях включва изграждане на доверие във взаимоотношенията родител-дете, създаване на умения за комуникация по въпроси, свързани със сексуалното здраве, комуникация при рисковото поведение на детето и консултации по различни въпроси, свързани със сексуалното и репродуктивно здраве с отделните специалисти.

За по-ефективната работа, участниците в целевите групи се предвижда да бъдат в малки групи (5-10 лица), като подрастващите могат да бъдат разделени и по пол и по възраст. Така информацията, която се предоставя ще бъде много добре прецизирана.

Планираната продължителност на срещите е 45 мин. В зависимост от направените заявки, Центърът ще има гъвкаво работно време с норматив до 10 часа седмична заетост.

За по-добрата организация на планираните дейности и постигането на по-дълготраен резултат, се планира и издаването на полагало за превенция на сексуалното здраве на подрастващите. Основната част от съдържанието на помагалото ще се разработи от преподавателите в специалност „Акушерка“ във Филиал Сливен на МУ-Варна, с участието на психолози, АГ специалисти и представители на НПО с опит в областта.

За финансиране на дейностите по проекта ще се използват възможностите на програмите и проектите към МОН и МЗ. Привличането на компании за производство и дистрибуция на контрацептивни средства и продукти, свързани със здравословен и безопасен полов живот също могат да бъдат привлечени като спонсори.

Дейностите в Центъра могат да включват:

- Провеждане на входящо и изходящо изследване сред целевите групи за определяне нивото на знания по въпроси, свързани със сексуалното и репродуктивно здраве. Това ще даде обратна връзка за постигнатите резултати;
- Среци с родители на децата за предоставяне на специализирана информация свързана с темите на контрацепция, полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН.
- Осигуряване на публичност и устойчивост на проекта.

Измерителите на ефективността на дейностите в дългосрочен план са: редуциране на броя на нежелана бременност сред възрастовата група 13-18 години, увеличаване на абсолютния брой на лицата, тествани за ХИВ, увеличаване на броя на потребителите на услугите, предлагани в Центъра.

4. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ И ПРЕПОРЪКИ

4.1. ИЗВОДИ

- 1) Определението за сексуално здраве еволюира в развитието си и обхваща всички аспекти на човешкото здраве и благополучие;
- 2) Върху сексуалното здраве оказват влияние здравните политики, социално-икономическите параметри, човешките права, образование, етническите и религиозни норми;
- 3) Анализът на литературните източници показва, че програмите за сексуално образование в световен мащаб имат различен акцент в различните държави. Основните им характеристики са всеобхватност, насоченост към младите хора, базирани са на научни доказателства и са съобразени с културните норми.
- 4) Сексуалното образование в България се регулира от нормативна база в системата на средното образование, като е съобразено със Стандартите на СЗО за сексуално образование в Европа.
- 5) Регион Сливен е на първо място по относителен брой на родени деца от майки под 18 години;
- 6) Нивото на информираност на подрастващите във възрастовата група 13-18 години в област Сливен е незадоволително;
- 7) Основни източници на информация за подрастващите са медиите и приятелите. Акушерките не са разпознати като източници на информация;
- 8) Всеки втори учител се чувства неподготвен да бъде обучаващ в областта на сексуалното здраве.
- 9) По-голяма част от акушерките са подготвени да провеждат обучение на ученици и родители и имат желание да повишат своята квалификация.

10) Всеки втори родител е на мнение, че е достатъчно осведомен по въпросите, свързани със сексуалното здраве на подрастващите, но на повечето от тях им е трудно да разговарят по тези теми с децата си.

11) У нас липсва стратегия за предоставяне на качествени услуги, подходящи за младите хора, свързани със сексуалното здраве.

4.2. ПРИНОСИ

Приноси с теоретичен характер:

- 1) За първи у нас се разглежда проблемът свързан с информираността сред подрастващи на възраст 13-18 години относно сексуалното здраве;
- 2) Осъществено е проучване сред учители, акушерки и родители относно сексуалното здраве на подрастващите и готовността за оказване на подкрепа;
- 3) Направен е задълбочен сравнителен анализ на програмите за сексуално образование в развитите страни и в България.

Приноси с практико-приложен характер:

- 1) Създаден е инструментариум за детайлно изследване на нуждите и методите за предоставяне на знания в областта на сексуалното здраве сред подрастващи, учители, родители и здравни специалисти;
- 2) Установени са пропуски в информираността на подрастващите, учителите и родителите относно сексуалното здраве;
- 3) Разработен е модел на Координационен център за повишаване на информираността относно сексуалното и репродуктивно здраве;
- 4) Разработена е учебна програма за следдипломно обучение на акушерки и медицински сестри „Предоставяне на услуги подходящи за млади хора“ в рамките на 24 учебни часа.

4.3. ПРЕПОРЪКИ

Въз основа на получените резултати и направените изводи, считаме за удачно да се направят следни препоръки:

1. Към Министерството на образованието:

- Извеждане на сексуалното образование като част от задължителната учебна програма в прогимназиалния и гимназиалния курс на обучение;
- Да се преразгледат и оптимизират програмите по сексуално и здравно образование, като се акцентира върху факултативни обучителни инициативи, водени от външни специалисти;

- Да се въведе академична програма за учители, свързана със знания и педагогически компетенции относно сексуалното обучение и активните методи на неговото преподаване;
- Да се промотира създаването на партньорства между училището и НПО в областта на сексуалното здраве;

2. Към Министерството на здравеопазването:

- да се регламентира самостоятелната акушерска практика в звената, предоставящи услуги за младите хора, свързани с тяхното сексуално и репродуктивно здраве;

3. Към Българската асоциация на специалистите по здравни грижи (БАСЗГ).

- Да се въведат курсове за повишаване на квалификацията за медицински специалисти, които работят с подрастващи;
- Да се популяризира безопасното сексуално общуване във формална и неформална среда.

ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Алексиева В., Александров И., Димитров И., Информираност сред подрастващите относно рисковите фактори за сексуалното здраве, Съвременни тенденции в здравните грижи“ Варна, 2016, Сливен 14.05.2016г. „Варненски медицински форум“ МУ “Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна, България, том 5, 2016г., приложение3, с.33-36, ISSN 2367-5519
2. Aleksieva V., Dimitrov I., Aleksandrov I., Survey of the level of awareness among adolescents of sexually transmitted diseases and ways to prevent them, Здравните грижи- принос за качеството на живот, ФОЗ- Варна, 29-30.09.2016г. Scripta Scientifica Salutis Publicae, МУ “Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна, Варна, България volume 2. 2016. Supplement 1, pp.19-22, ISSN 2367-7325 (print), ISSN 2367-7333 (online)
3. Алексиева В., Димитрова Д., Кутулански В., Сравнителен анализ между образователните програми свързани със сексуалното здраве в България и Япония, Здравните грижи- настояще и бъдеще, Шумен 10-11.11.2017г., Списание Scientific Online Resource System, сборник доклади, с. 178-182, ISBN: 978-619-978-619-221-168-4