

Latvijas Universitāte

Ar autortiesībām

Melita Sauka

**Skolēnu attieksmes
pret HIV vīrusu infekciju
veidošanās pedagoģiskie līdzekļi**

Disertācija
pedagoģijas doktora grāda iegūšanai

Darba zinātniskais vadītājs:
Dr. habil. paed. prof. A.Špona

Rīga, 1996

Saturs

	Ievads	3
1.	HIV vīrusu infekcijas profilakses būtība un tās pedagoģiskie aspekti	9
1. 1.	HIV vīrusu infekcijas profilakses vēsturiskais apskats.	9
1. 2	Veselības izglītības un HIV/AIDS/STS profilakses programmu veidošanas nosacījumi.	12
1.3.	Attieksmes pret HIV vīrusu infekciju kā uzvedības noteicošās determinantes raksturojums.	22
1. 4.	Veselības izglītības dažādās pieejas profilakses programmu izveidei.	27
1. 5.	Jauniešu seksuālās uzvedības izvērtējums kā inficēšanās riskā iespējamais faktors.	37
1. 6.	HIV/AIDS/STS un ar to saistīto problēmu epidemioloģiskās situācijas raksturojums pasaulē un Latvijā kā iespējamā inficēšanās riska faktors.	45
2.	Attieksmes pret HIV vīrusu infekciju pētīšanas metodika un rezultātu analīze.	54
2. 1.	Pētīšanas metodikas īpatnības.	54
2. 2.	Pedagoģisko aspektu izvērtējums tikumisko un dzimumaudzināšanas mijiedarbības organizēšanai.	61
2.3.	Mācību satura formu izvēle un efektivitātes novērtējums.	130
2. 4.	Skolotāju sagatavošana, mācību programmas izveidošana un izvērtējums.	136
	Bibliogrāfija	140
	Pielikums	147

IEVADS

Inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) un iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) ir pasaulei neatliekama problēma, kas plaši ietekmē sociālos, kulturālos, ekonomiskos, politiskos, etniskos un tiesību jautājumus. Mūsdienās HIV infekcija un tās beigu stadija - AIDS kļuvusi par nopietnu sabiedrības veselības problēmu visās pasaules valstīs, jo

- vērojama ļoti strauja HIV vīrusu infekcijas izplatība;
- ilgs HIV vīrusu infekcijas inkubācijas periods (pat vairāk kā 10 gadi) līdz parādās pirmie AIDS simptomi;
- HIV vīrusu infekcija pašreiz ir letāla un nav ārstējama, līdz šim nav atklāta vakcīna HIV vīrusu infekcijas ierobežošanai un nav atrasti efektīvi biomedicīniski līdzekļi AIDS ārstēšanai;
- noteicošais HIV vīrusu transmisijas veids saistīts ar seksuālo uzvedību, kas grūti ietekmējama (Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme, 1988; J.Cohen, 1993).

Latvijas Republikā ir sākusies HIV vīrusu infekcijas epidēmija. Laika posmā no 1987. gada līdz 1996. gada 1. maijam valstī reģistrētas 55 ar HIV vīrusiem inficētas personas, no kurām 12 attīstījies AIDS un 4 mirušas. Galvenais HIV vīrusu izplatīšanās veids Latvijā ir seksuālā transmisija un ir saistīta ar seksuāli transmisīvo slimību (STS) izplatību (Nacionālā AIDS centra epidemioloģiskie dati).

Epidemioloģiskie rezultāti liecina, ka Latvijā pieaug saslimstība ar seksuāli transmisīvām slimībām (sifiliss, gonoreja, hlamīdioze utt.) jaunatnes vidū vecumā no 13 līdz 18 gadiem (Valsts seksuāli transmisīvo slimību centra epidemioloģiskie dati). Modernai medicīnai un molekulārās bioloģijas metodēm joprojām ir mazas iespējas ietekmēt HIV vīrusu infekcijas izplatību. Pat seksuāli transmisīvās slimības, kuru ārstēšanai pieejama efektīva terapija, nav iespējams ierobežot tikai medicīniskiem līdzekļiem. Tās var ierobežot tikai kompleksi, izmantojot psihosociālos un pedagoģiskos līdzekļus (C.F.Turner, et al., 1989).

Socioloģiskie pētījumi, kas veikti Latvijas Medicīnas Akadēmijā 1991. gadā, sadarbojoties ar Kanādas speciālistiem, liecina, ka Latvijā 50% jauniešu nav pietiekošas informācijas par seksuālo uzvedību, HIV vīrusu infekciju, AIDS un seksuāli transmisīvām slimībām (Veselību visiem jauniešiem Latvijā, 1992). Tādējādi viņi tiek pakļauti neapzinātam inficēšanās riskam. Latvijā trūkst vispusīgu pētījumu par dažādu sabiedrības grupu, tai skaitā jauniešu informētību un uzvedību, kas saistīts ar HIV vīrusu infekciju.

Pagaidām Latvijā, tāpat kā citās Centrālās un Austrumeiropas valstīs, HIV vīrusu infekcijas izplatība ir samērā zema. Tas nozīmē, ka iespējams ar izglītības palīdzību ierobežot HIV vīrusu infekcijas izplatību, izstrādājot valsts un starptautiskā līmenī pārdomātu veselības veicināšanas politiku (M.Mersons, 1994; Global Programme on AIDS 1989; Guide to planning Health Promotion for AIDS prevention and control, 1989; Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990; The global AIDS strategy, 1992).

Šādas politikas un programmu izveides mērķis - ierobežot HIV vīrusu infekcijas izplatību, sekmējot veselību veicinošu uzvedību un mazināt ar HIV vīrusu inficēto personu diskrimināciju. Izstrādājot HIV vīrusu infekcijas profilakses politiku, nepieciešams:

- zināt dažādu iedzīvotāju grupu informētību par HIV vīrusu infekciju un seksuālo pieredzi;
- strādāt atbilstoši reālai situācijai un vajadzībām;
- veikt regulāru dinamisku rezultātu izvērtēšanu, lai izdarītu korekcijas likumdošanā un profilakses programmās;
- ievērot esošo likumdošanu un ētiskās normas;
- izvairīties no moralizējošas un nosodošas attieksmes pret HIV vīrusu inficētiem personām;
- sekmēt psiholoģiskā atbalsta veidošanos HIV vīrusu infekcijas ierobežošanai;
- izveidot atbilstošos resursus, lai reāli nodrošinātu katru individu ar nepieciešamiem pakalpojumiem (Guidelines for the Development of a National AIDS Prevention and Control Programme, 1988; The global AIDS strategy, 1992).

Vienīgais HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas veids ir un paliek ar inficēšanās risku saistītas uzvedības maiņa, sniedzot vispusīgu informāciju (P.I.Ahmed, 1992., Schaalma et al., 1993).

Izglītības darba efektivitāte atkarīga no tā, cik veiksmīgi izzinātas noteiktas cilvēku grupas esošais informētības līmenis, uzvedības īpatnības un attieksme pret HIV vīrusu infekciju un kā, izmantojot iegūto informāciju, sastādītas un tiek realizētas attiecīgām grupām domātās profilakses programmas (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990; The global AIDS strategy, 1992; School health education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases, 1991).

Realizējot veselību veicinošo politiku un HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas programmas pasaulē, ievēro konfidencialitāti, brīvas un uz informāciju pamatotas izvēles iespējas, plaši pieejamus alternatīvus pakalpojumus, dzimumaudzināšanas programmu ieviešanu skolās (Background Information for Introduction in Training on Sexual Health, 1994).

HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas stratēģijas izstrādāšanas īpatnības katrā valstī nosaka šis valsts epidemioloģiskā situācija, iedzīvotāju veselības stāvoklis un inficēšanās iespējamība, dažādu iedzīvotāju grupu informētības līmenis, attieksmes, pārliecības izpēte pret HIV vīrusu infekciju, kas ir pamats stratēģijas izveidei.

Pusaudžu vecums ir periods, kas saistīts ar viņu fiziskām un psiholoģiskām izmaiņām, kad viņi mācās kontrolēt savu uzvedību un pieņemt lēmumus par savas un citu darbības sekām. Jaunieši, kuri uzsāk dzimumdzīvi, pieder pie grupas ar paaugstinātu risku inficēties ar HIV vīrusiem, jo 1/5 no AIDS slimniekiem pasaulē inficējas ar HIV vīrusiem pusaudžu vecumā (M. Mersons, 1994).

Nemot vērā, ka "mūsdienu bērnu un pusaudžu straujā attīstība liek pārvērtēt arī tradicionālos uzskatus viņu dzimumaudzināšanā. Bērniem šodien pieejami bagātāki informācijas avoti un viņi vairāk satiekas ar saviem vienaudžiem, nekā tas bija agrāk. Agrāk viņi uzzin par cilvēku intīmajām attiecībām" (A. Stepe, V. Zelmanis, 1966).

Straujas izmaiņas sabiedrībā - urbanizācija, industrializācija, ceļojumu pieaugums, netradicionālu vērtību veidošanās masu informācijas līdzekļu

darba rezultātā, ģimenes ietekmes un psiholoģiskā atbalsta samazināšanās - dod jauniešiem plašas iespējas dažādiem uzvedības veidiem, un daži no tiem ir bīstami. Jauniešiem nepieciešams prast izvērtēt šādas uzvedības sekas (School health education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases, 1991).

Augstāk minētais pamato nepieciešamību izveidot pārdomātu un pamatotu HIV vīrusu infekcijas profilakses programmu un mācību konceptuālā modeļa izveidi skolām Latvijas Republikā. Dotā mērķa sasniegšanai veikts pētījums, lai analizētu un novērtētu skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu infekciju, izstrādātu ieteikumus sekmīgai mācību satura un formu izveidošanai skolas jaunatnei un ieviešanai skolā.

Tādēļ izvēlējos pētījuma tematu: "Skolēnu attieksmes pret HIV vīrusu infekciju veidošanās pedagoģiskie līdzekļi."

Pētījuma objekts.

Audzinašanas process skolā

Pētījuma priekšmets.

Skolēnu attieksmes veidošanās pret HIV vīrusu infekciju.

Pētījuma mērķis.

Iegūt informāciju, analizēt un novērtēt skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu infekciju un izstrādāt pedagoģisko līdzekļu sistēmu, kas nodrošina pusaudžu uzskatu sistēmas un uzvedības paradumu veidošanos, kas balstīti uz cieņu pret pretējo dzimumu.

Hipotēze.

Pusaudžu uzskatu sistēmas un paradumus, kas balstīti uz savstarpējo cieņu veido, ja

a) dzimumaudzināšana balstīta uz pusaudžu fizioloģiskām īpatnībām, fizisko un garīgo attiecību mijiedarbību;

b) dzimumaudzināšana balstīta uz personības uzskatu patstāvību un pusaudžu tikumiskās pieredzes pilnveidošanos;

c) audzināšana balstās uz personības tikumiskās un seksuālās uzvedības vienību.

Pētījuma uzdevumi.

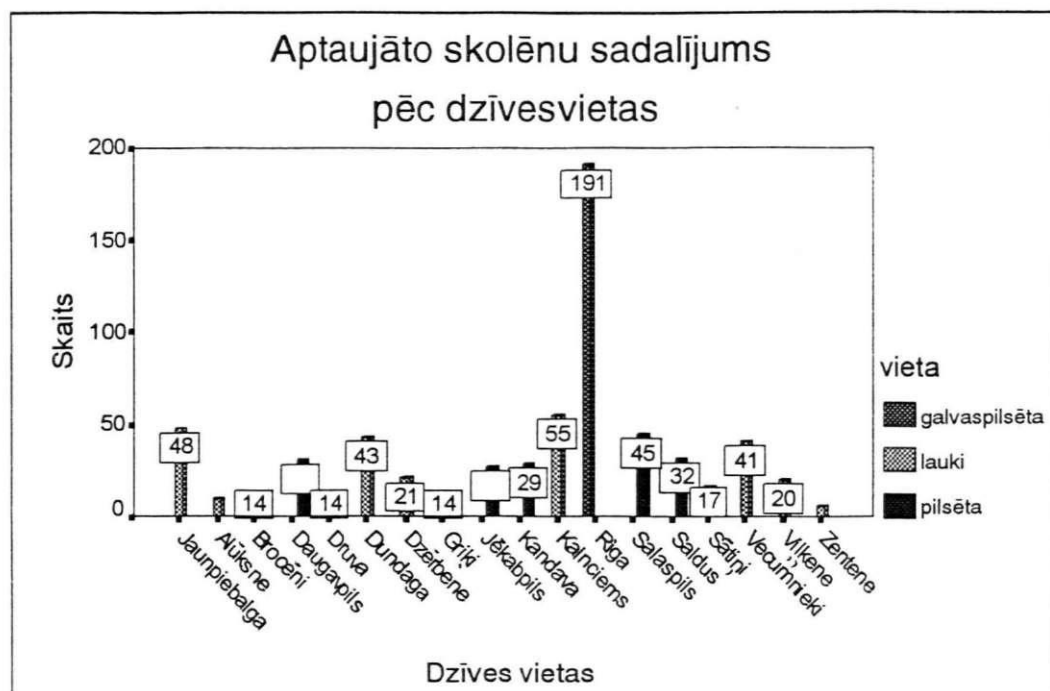
1. Izpētīt 14 - 18 gadīgu skolēnu pašreizējo attieksmi pret HIV vīrusu infekciju un tās profilaksi.
2. Iegūt informāciju par pusaudžu seksuālās uzvedības modeļiem un izstrādāt kritērijus, kas raksturo pusaudžu attieksmi pret dzimumattiecībām.
3. Uz iegūtās informācijas bāzes izstrādāt audzināšanas saturu un formas HIV vīrusu infekcijas profilaksei.
4. Izveidot informācijas datu bāzi mērķtiecīgai HIV vīrusu infekcijas profilakses programmu izstrādei un to efektivitātes novērtēšanai.

Pētījuma bāze.

Izvēlējos skolas, kurās jau daļēji māca veselības mācību vai mācīs nākotnē, kuru skolotājs apmeklējis veselības mācības skolotāju kursus. Skolas izvēle bija atkarīga no veselības mācības skolotāja un skolas vadības piekrišanas, piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga, izvēle nejauša. Pavisam pētītas 23 skolas visā Latvijas teritorijā, aptaujāti 658 skolēni. Aptaujāti 301 jeb 45,7% zēni un 357 jeb 54,3 % meitenes, 408 (58% meitenes un 42% zēni) 14. gadus veci skolēni 91 (47% meitenes un 53% zēni) 15. gadus veci skolēni, 99 (38% meitenes un 62% zēni) 16. gadus veci skolēni, 48 (70.8% meitenes un 29,2% zēni) 17. gadus veci skolēni, 12 (50% meitenes un 50% zēnu) 18. gadus veci skolēni.

Eksperiments veikts Rīgas Franču licejā 7.-9.klasēs laika posmā no 1991. līdz 1994. gadam. Rezultātu novērtēšanai veidotas 3 grupu diskusijas, izanalizējot 64 skolēnu uzskatus.

1. attēls



Izvēlējos sekojošas lauku skolas: Kalnciema vidusskola, Dundagas vidusskola, Griķu pamatskola, Viļķenes pamatskola, Druvas vidusskola, Skaistas pamatskola, Jaunannas pamatskola, Vecumnieku vidusskola, Brocēnu vidusskola, Dzērbenes vidusskola.

Izvēlējos sekojošas pilsētu skolas: Jēkabpils 1. vidusskola, Daugavpils 1. vidusskola, Kandavas vidusskola, Salaspils vidusskola (ievērojot Rīgas ietekmi), Saldus 2. vidusskola .

Izvēlējos sekojošās Rīgas skolas: Rīgas 36. vidusskola, Rīgas 85. vidusskola, Rīgas 31. vidusskola, Rīgas 15. arodvidusskola, Rīgas 25. profesionāli tehniskā vidusskola.

Analizēta 123 skolotāju attieksmes maiņa pret saskarsmi ar HIV inficētām personām pirms un pēc kursu apmeklēšanas par HIV vīrusu infekcijas profilakses jautājumiem.

1. HIV vīrusu infekcijas profilakses būtība un tās pedagoģiskie aspekti.

1. 1. HIV vīrusu infekcijas profilakses vēsturiskais apskats.

Pasaulē tikai pirms kādiem 30 gadiem uzsākti plaši pētījumi par seksuālo uzvedību. Tas saistīts ar grūtibām metodikas izstrādāšanā un seksuālās uzvedības intimitāti, kas daudzās kultūrās bija aizliegts jautājums. Pētījumu uzsākšanu par seksuālo uzvedību ietekmējuši divi faktori. Pirmais no tiem ir nevēlamas grūtniecības pieaugums daudzās valstīs jauniešu vidū, otrs ir HIV vīrusu infekcijas atklāšana, tās strauja izplatība. HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas pirmais solis vispirms ir izprast seksuālo uzvedību un pieņemtās kultūras normas, noteikt riska faktorus HIV vīrusu izplatībai (R. Ingham, 1992).

Kamēr nav pieejama vakcīna vai efektīva biomedicīniska terapija AIDS ārstēšanai, vienīgais praktiskais ierocis HIV vīrusu infekcijas ierobežošanai ir uzvedības maiņa, izmantojot informāciju, izglītību un konsultāciju (R.Valdiseri, 1989; Z.Stein, 1990; M.Mersons, 1994). Mācību, kā arī nacionālo programmu mērķis ir mainīt vai ietekmēt ar inficēšanās risku saistītu uzvedību un veicināt drošā seksa praksi, uzsverot, ka dzimumattiecības nav kaut kas tāds, kas vienkārši notiek ar cilvēku, bet dzimumattiecības vispirms ir saistītas ar apzināta lēmuma pieņemšanu (P.Gordon, L.Mitchell, 1988).

Mācību darba efektivitāte atkarīga, vai ir noteikts informācijas apjoms un saturs, kas nepieciešams noteiktai grupai, prasmē to saprotoši nodot auditorijai, kas piemērota tās uztverei, kultūras īpatnībām un individuālām īpašībām (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990; The global AIDS strategy, 1992).

HIV vīrusu infekcijas atklāšanas sākotnējā posmā astoņdesmitajos gados izstrādātajās HIV vīrusu infekcijas profilakses programmās uzsvēra inficēšanās iespējas, sniedzot cilvēkiem informāciju par HIV vīrusu infekcijas

bīstamību, kā arī izsargšanās iespējām un drošā seksa ieteikumus (Towards a new health strategy for AIDS, 1993; The global AIDS strategy, 1992; Kindeberg, 1994).

Pielietojot šo stratēģiju, Rietumeiropas valstīs sasniegts noteikts cilvēku informētības līmenis. Atsevišķos jautājumos joprojām eksistē kļūdaini pieņēmumi par HIV vīrusu infekciju kā inficēšanās iespēju asins pārliešanas laikā, kā arī ar asinssūcēju kukaiņu starpniecību vai ciešu sociālo kontaktu kā skūpstīšanās. Uzvedības maiņas novērtēšanas kritēriji daudzās valstīs ir atšķirīgi un nav precīzi salīdzināmi, tomēr kopumā novērojama uzvedības maiņa. Pētījumos konstatēts, ka palielinājusies prezervatīva lietošana laika posmā starp 1986.-1987. un 1989.-1990. gadu, īpaši tādās cilvēku grupās kā homoseksuāli vīrieši, personas ar biežu partneru maiņu un jaunieši. Vairākās valstīs novērota korelācija starp prezervatīva lietošanu un tā cenu. Rietumeiropas valstīs praktiski apturēta inficēšanās ar nesterilu medicīnas instrumentu starpniecību (F.Dubois-Arber, 1994). Izvērtējot HIV vīrusu infekcijas apkarošanas pirmā posma rezultātus, narkotiku lietotāji kā galveno izsargāšanās līdzekli izvēlējušies vienreiz izmantojamo instrumentu lietošanu, nevis esošo sterilizāciju. Intravenozo narkotiku lietotāji pieņēmuši par izsargāšanās veidu vienreiz lietojamus instrumentus daudz ātrāk un nopietnāk, nekā tiek pieņemta prezervatīva lietošana heteroseksuālos dzimumsakaros. Vairākās valstīs inficēšanās ar HIV vīrusiem intravenozo narkotiku lietotāju vidū ievērojami samazinājusies, bet palielinās to cilvēku starpā, kuri narkotikas sākuši lietot nesen un kuru apziņu izglītības programma nav sasniegusi (F.Dubois-Arber, 1994).

Pētījumi par HIV vīrusu infekcijas profilakses pirmo posmu parāda, ka nav pietiekami tikai sniegt informāciju par inficēšanās iespējamību un runāt par prezervatīva lietošanu. Jāattīsta iemaņas un prasmes, kas ļauj cilvēkiem realizēt nepieciešamo profilaksi un iekļauj arī nenovēršamas neveiksmes. Daudz nopietnāk nepieciešams pievērsties jau inficētajiem un ar inficēšanos saistītajām problēmām. Noteikta uzmanība jāpievērš riskam apzīmogot šīs personas ar kauna zīmi, kas var notikt, ja izsargājošo uzvedību uzsver kā "noteiktas sociālās normas" statusu. Attiecībā uz intravenozo narkotiku lietotājiem nepietiekami tikai sniegt informāciju par instrumentu kopīgu

nelietošanu vai realizēt ilgstošas lietoju šķirču apmaiņas programmas. Daudz lielāka uzmanība pievēršama jaunatnes izglītošanai un uzvedības ietekmēšanai, lai samazinātu inficēšanās risku ar HIV vīrusiem (F.Dubois-Arber).

Izvērtējot HIV/AIDS profilakses programmu realizēšanas sākumposmu Eiropas kopienas valstīs, tad daudz zemāks informētības līmenis par HIV vīrusu infekciju ir tajās valstīs, kur nav noteiktas, stingri izstrādātas veselības izglītības programmas, kā, piemēram, Beļģijā un Francijā (K.Wellings, 1994).

HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas stratēģiju veidošanas nākamais posms ir HIV vīrusu infekcijas profilakses programmu izstrādāšana, uzsverot informācijas sniegšanas, izglītojošo materiālu un veselības aprūpes darba savstarpējo saistību, kur nozīmīgu vietu ieņem profilaktiskas uzvedības psiholoģiskā atbalsta veidošana. Kā ļoti svarīga tiek uzskatīta programmu izstrādāšana nacionālā līmenī, pielāgojot to vietējiem apstākļiem, tradīcijām, uzskatiem un noteiktai cilvēku grupai (The global AIDS strategy, 1992).

Pasaules Veselības Organizācijas izstrādātajā un ieteiktajā HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas stratēģijā ir trīs daļas (Towards a new health strategy for AIDS, 1993):

1) informācijas sniegšana, un ieteikts vairāk pievērsties noteiktām iedzīvotāju grupām, izstrādājot tām vispiemērotākās profilakses programmas un informatīvos materiālus;

2) veselības veicināšana un sociālo pakalpojumu izveidošana, kur kā obligāts priekšnoteikums minēts veselības aprūpes un sociālā dienesta veiksmīgs darbs, piemēram, apgāde ar prezervatīviem, brīvprātīga HIV testu pārbaudes pieejamība ar noteiktu konsultāciju dienestu, narkotiku un HIV vīrusu infekciju profilakses darba sasaistīšana utt.;

3) psiholoģiskā atbalsta veidošana, kur svarīgākā sastāvdaļa ir HIV vīrusu inficēto personu un AIDS slimnieku aizsardzība pret personības un sociālo diskrimināciju, tādās inficēto cilvēku uzvedības veicināšana, kas mazina citu personu inficēšanu ar STS un HIV vīrusiem.

Deviņdesmito gadu sākumā Pasaules Veselības Organizācijas (PVO) izstrādātā profilakses stratēģija nosaka, ka :

- nepieciešams sniegt informāciju par HIV vīrusu infekciju, bet tas nav pietiekami, lai izmainītu uzvedību;
- ar likumdošanu nevar efektīvi ietekmēt uzvedību, kas saistīta ar iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem;
- nepieciešams profilaktiski sekmēt katra indivīda personiskās iemaņas un atbildību, lai viņš neinficētos ar HIV vīrusiem (Towards a new health strategy for AIDS, 1993).

1. 2. Veselības izglītības un HIV/AIDS/STS profilakses programmu veidošanas nosacījumi.

HIV vīrusu profilakse un dažādo programmu un konceptuālo modeļu izstrādāšanas mērķis ir ierobežot HIV vīrusu izplatību, mainot cilvēku uzvedību, kas saistīta ar inficēšanās risku ar HIV vīrusiem un STS, sniedzot iedzīvotājiem plašu informāciju, atbilstošus medicīnas iestāžu pakalpojumus un mainot apkārtējo vidi, kas sekmētu vēlamo uzvedību (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990, Paulussen, 1994).

1. tabula .

Faktori, kuri ietekmē uzvedību :

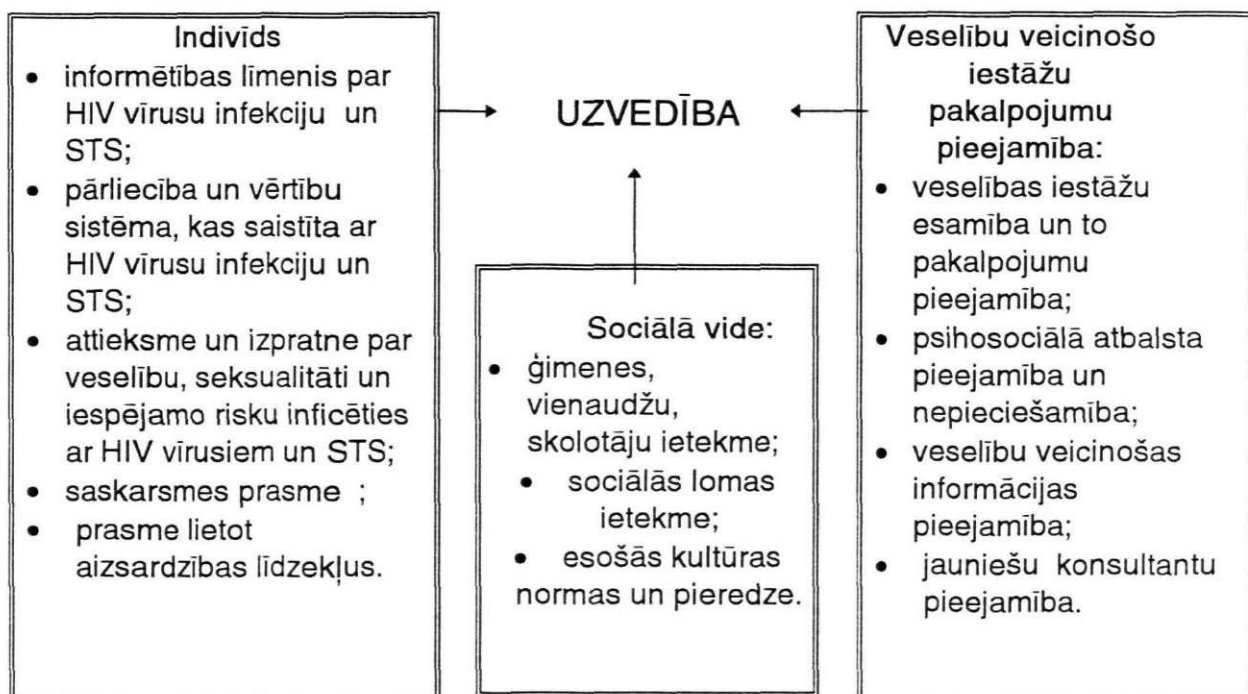
(M. McMurrin, 1994,).

- ◇ Kultūras tradīcijas;
- ◇ Ģimene;
- ◇ Piederība noteiktai sociālai grupai;
- ◇ Cilvēka dzīvesstils;
- ◇ Vide;
- ◇ Pieņemtās uzvedības normas un prasmes;
- ◇ Domas, priekšstati, attieksmes;
- ◇ Izjūtas;
- ◇ Fiziskie faktori.

Analizējot tikai HIV vīrusu infekciju un iespējamo uzvedības maiņu šai sakarībā, literatūrā minēti jau sīkāk izstrādāti uzvedību ietekmējošie faktori (H.Schaalma at.all.,1993).

2. att.

Uzvedību ietekmējošie faktori, kas samazina inficēšanās risku ar HIV



Galvenais HIV/AIDS/STS profilaksē un programmu galamērķis ir uzvedības maiņa, tādēļ nepieciešams izprast iespējamās uzvedības maiņas veidus un modeļus.

Sākotnēji veidojās divas pieejas, kas izskaidro iespējamo uzvedības maiņu, un tās izveidojušās atšķirīgos laikos: morāles modelis un medicīniskais modelis (M. McMurrin, 1994).

Morāles uzvedības modeļa pamatā ir brīvprātīga, cilvēkiem pieņemama izvēle, ko viņi darīs dažādās situācijās. Uzvedība, kura ir pretēja sociālām normām, liekas grēcīga, nepieņemama vai vienkārši sociāli muļķīga (vai visi trīs kopā), tādējādi šādu uzvedību nepieņems. Balstoties uz morāles modeli,

loģiskas sekas nevēlamai uzvedībai ir reliģiskais nosodījums, ar likumdošanu noteikta kontrole un sodi.

19. gadsimtā dominējošais kļūst cilvēku uzvedības medicīniskais modelis, ko noteica dabas zinātņu attīstība. Ārsti no ķīmijas un medicīnas aizguva esošos priekšstatus par cilvēku uzvedības maiņu. Radās priekšstats par uzvedības determinantēm, t.i., katram notikumam, pie kuriem pieder cilvēku domas un rīcība, ir noteikts iemesls un iespējams zinātniski meklēt informāciju par faktoriem, kas nosaka šo uzvedību (M. McMurrān, 1994).

Bioloģiskās teorijas, kuras ir medicīniskā modeļa pamatā, nevarēja pilnībā izskaidrot uzvedību un uzvedības maiņas iespējas. Tālāk attīstoties psiholoģijai, personības psiholoģijas teorijas uzvedību apskatīja kā iekšējo un ārējo apstākļu kopiedarbību, uzsverot, ka uzvedība veidojas dzīves gaitā un to pats iemācās (A.Bandura, 1977).

Pamatā psihologi izveidojuši un attīstījuši divas teorijas, kas izskaidro, iespējamās uzvedības maiņu veidus - asociatīvo jeb biheiviorālo un kognitīvo.

Biheiviorālā uzsver novērojamu uzvedību, pie kam akcentējot, ka pastāv viennozīmīga sakarība starp stimulu un reakciju, kā uzvedība klasē, jaunas iemaņas vai zināšanas, kuras var demonstrēt. Biheiviorālā teorijas piekritēji pēta, kā uzslava vai sods un to sekas ietekmē indivīda uzvedību. Teorija izstrādāta, par pamatu ņemot biheiviorisma psiholoģiju.

Pretstatā kognitīvā mācību teorija balstās uz nenovērojamu garīgo procesu, ko indivīds lieto, lai mācītos un atcerētos jaunu informāciju vai iemaņas. Teorijas pamatā ir geštaltpsīholoģija.

Sociālā teorija akceptē daudzas biheiviorālās teorijas pamatprincipus un vairāk uzsver uzvedības iekšējos mentālos procesus. Literatūrā sociālo teoriju uzskata gan par kognitīvās teorijas sākumu (D.I.Hawkins et all. 1989; R. Kreitner, 1989), gan par biheiviorālās teorijas pēdējo posmu (L.H.Clark, 1991).

Sociālās teorijas izstrādāšanā daudz paveicis A.Bandura. Viņš ievēroja, ka uzvedība veidojas ne tik daudz no uzvedības seku novērtēšanas, kā no to modelēšanas. Tas nozīmē, ka skolēni uzvedību mācās, atdarinot citu uzvedību (A.Bandura, 1977)

Vairumā gadījumu modelējošā mācīšanās ir motivēta. Pareiza modeļa atdarināšana iedrošina tālākai darbībai. Svarīgi, ka cilvēki mācās arī redzot, kā

tiek iedrošināti citi. Šī teorija izskaidro, kādēļ žurnālos ievieto uzvarētāju fotogrāfijas. Kaut arī cilvēki skaidri zina, ka iespējas uzvarēt ir tikai dažiem no miljona, redzot smaidošas sejas, viņi ir gatavi riskēt (H.Gleitman, 1981). Ja no televīzijas ekrāniem jaunieši saņem iedrošinošu informāciju par partneru maiņu, par dzimumattiecību uzsākšanu pie nejaušas iepazīšanās un viņiem nav pietiekamu zināšanu, nav nejaušība, ka viņi inficējas ar STS vai pat HIV vīrusiem.

Viens no klasiskiem eksperimentiem, ko veica A.Bandura (1965): skolēniem parādīja trīs filmas, kurās attēloja pieaugušo agresīvu uzvedību. Pirmajā filmā agresīvo uzvedību sodīja, otrā uzslavēja, trešā - nebija nekādas sekas. Pēc katras filmas noskatīšanās vēroja skolēnu uzvedību, kā viņi spēlējās ar rotaļlietām. Grupa, kura redzēja agresivitātes nosodījumu, lietoja šādas agresīvas darbības mazāk nekā tā, kura redzēja tās uzslavējumu (H.Gleitman, 1981)

Sociālā mācību teorijā svarīga loma ierādīta paškontrolei. A.Bandura izvirzīja hipotēzi, ka cilvēki novēro paši savu uzvedību, vērtē pēc saviem standartiem un iedrošina vai soda paši sevi, apzinoties savas spējas. Veidojot šos standartus, cilvēkiem ir priekšstati par sava darba kvalitāti vai uzvedības pareizību, noteikta vērtību sistēma pret notikumiem. Viens uzskatis par standartu, ja izpildīs pareizi 90 % no uzdotajiem uzdevumiem, citam būs savādāki standarti. A.Banduras teorija par paškontroles spēju ietver 3 dimensijas: nozīmīgumu, paškontroles spēku, vispārēju apgalvojumu. Uzskatus par savu paškontroles spēku apgūst dzīves laikā. (A.Bandura, 1977).

Ir iespējams attīstīt skolēnu prasmi kontrolēt pašiem savu uzvedību. Meihenbaums un Goodmans (1971) izveidoja pašregulēšanas stratēģiju, kas paredz emocionāli trenēt pašiem sevi un regulāri novērtēt savu rīcību, jautājot "Kāda ir mana problēma?", "Kāds ir mans plāns?", "Vai es lietoju savu plānu?", "Kā es to daru?".

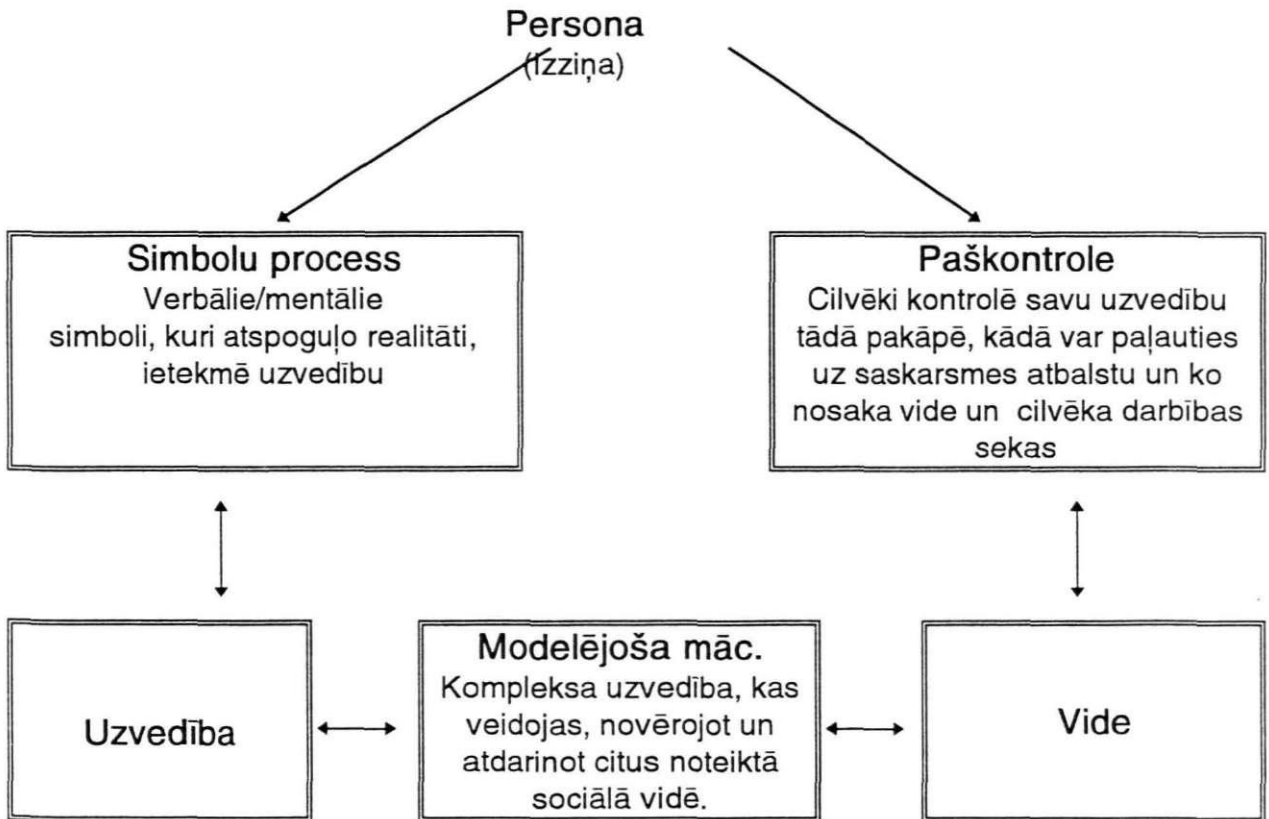
3. zīmējumā attēlots uzvedības ietekmēšanas sociālās mācību teorijas modelis.

Balstoties uz A.Banduras izstrādāto teoriju, vēlāk izveidots plānotās uzvedības modelis. Plānotās uzvedības modeli integrēta mērķtiecīgās darbības teorija un A.Banduras paškontroles teorija. Ar mērķtiecīgās darbības

teoriju vislabāk uzvedību var paredzēt, zinot indivīda nodomu par kādu uzvedības veidu.

3. att.

**Sociālās mācību teorijas modelis
uzvedības ietekmēšanai**
(A. Bandura, 1977)



Nodomu par kādu uzvedības veidu var noteikt, atklājot atbilstošās attieksmes un subjektīvās normas, īpaši, ja šīs attieksmes saistītas ar indivīda uzskatiem un uzvedības jautājumiem, par kuriem parasti klusē. Šīs determinantes tieši izskaidro specifisko uzvedību (Ajzen, 1991). Izveidojušās attieksmes atspoguļo indivīda pieņēmumu par kādu noteiktu uzvedību un jau esošo pieredzi par šīs uzvedības sekām. Subjektīvās normas atspoguļo indivīda uzskatu par to, kas ir sociāli svarīgs un personisko motivāciju (T.G.W. Paulussen, 1994).

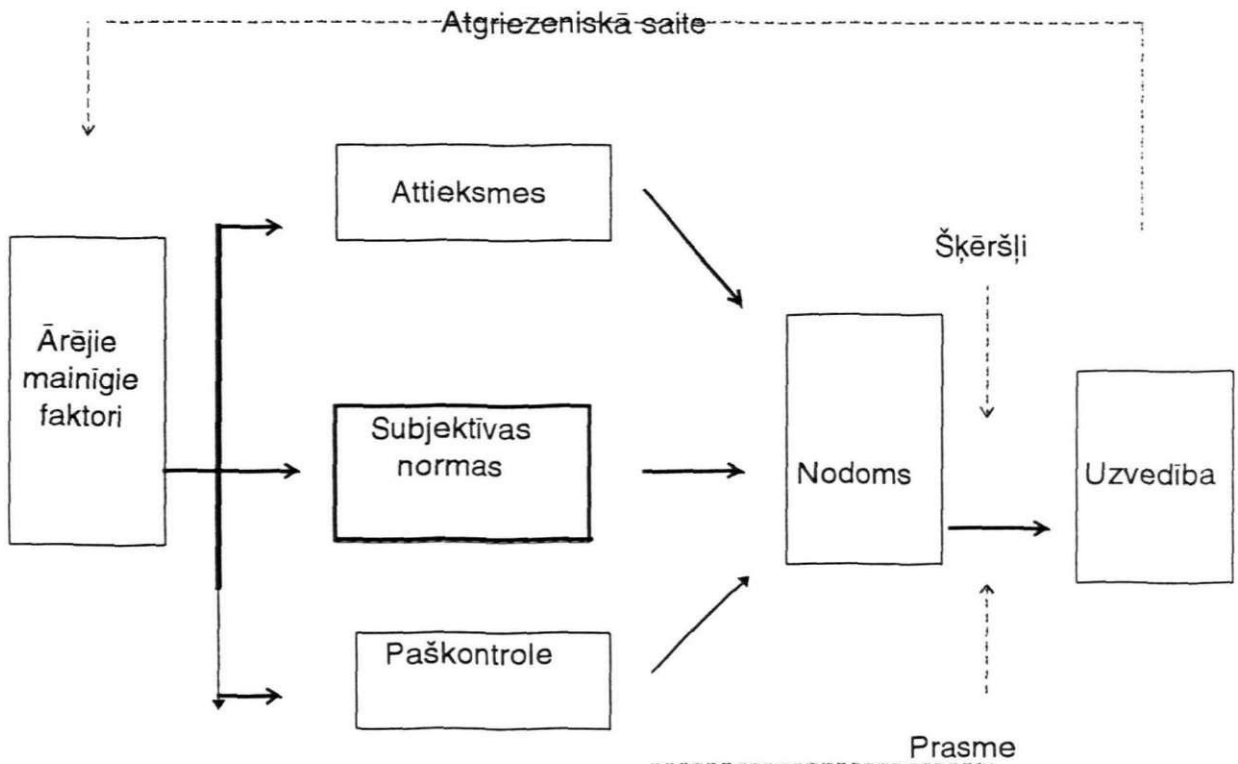
Paškontroles modelis pievienots tādēļ, jo ir atklāts, ka attieksme un sociālās normas neietekmē uzvedību gadījumā, ja nav pietiekamas iemaņas un prasmes pašiem kontrolēt savu uzvedību. Priekšstati par citu atbildes reakciju

tāpat ir svarīgi faktori, kas pēc A.Banduras novērojumiem ievērojami ietekmē uzvedību. Balstoties uz piedāvātā modeļa definīciju, priekšstati par citu personu uzskatiem var būt starpnieks starp attieksmi, normu un kontroles spēju. Vēl vairāk, uzvedības pieredze ir jautājums, kas var sniegt svarīgu informācijas atgriezenisko saiti par indivīda uzvedību nākotnē, ar paškontroles modeli var raksturot gan uzvedības sākotnējos nodomus, gan uzvedības sekas (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

Tālākie pētījumi vēl vairāk cenšas izstrādāt uzvedības maiņas iespējamus modeļus un uzvedības nosakošās determinantes. Runājot par HIV vīrusu infekciju, daudz pie šiem jautājumiem strādājis I. Aizens. Viņš izmantojis jau esošo A.Banduras izstrādāto sociālo mācību teoriju, precīzāk izstrādājot uzvedības determinantes.

4. att. Plānotās uzvedības determinantes

(Ajzen, 1991, Paulusen,1994;)



Kohs izdala trīs veida uzvedības determinantes, kas visciešāk saistāmas ar iespēju inficēties ar HIV vīrusiem (Schaalma et al., 1987):

1. Kādas ir noteiktas uzvedības priekšrocības un trūkumi, lai saglabātu veselību. Šīs determinantes raksturo attieksmi pret noteikto uzvedības veidu;

2. Citu cilvēku ietekme (gan tieša, gan netieša), kas veicina vai ierobežo noteikto uzvedību;

3. Prasme realizēt noteiktu uzvedību un pārvarēt iespējamās realizējamās uzvedības šķēršļus. Šeit iekļauj uzvedības realizēšanai nepieciešamās iemaņas un prasmes .

Izmantojot iepriekš aprakstītos modeļus un izvērtējot pētījumus par riska uzvedības determinantēm, izveidots riska uzvedības samazināšanas modelis (skat. 5. att.), apvienojot sekojošas teorijas (K.Basen-Enaquist, 1992):

veselības pārliecības modelis (health belief model);

sociālā mācību teorija (social learning theory);

mērķtiecīgas darbības teorija (theory of reasoned action);

sociālā atbalsta modelis (model of social support and coping).

Veselības pārliecības modelis nosaka indivīda veselību veicinošu uzvedību un to var izskaidrot kā :

- izpratni par veselībai draudošām briesmām;
- izpratni par uzņēmību pret slimību;
- izpratni par aizsargāšanās efektivitāti;
- izpratni par negatīvām sekām, lietojot aizsardzības pasākumus;
- indivīda izvēlētais uzvedības stils, izprotot iepriekš minētos faktorus (J.N.Janz, M.M.Becker, 1984).

Piedāvātajā uzvedību determinanšu noteicošajā modelī no veselības pārliecības modeļa iekļautas 4 dažādu uzskatu dimensijas, kur katra attiecīgi saistīta ar veselīgu uzvedību (K.Basen-Enquist, 1992).

Pirmā uzskatu dimensija ir izpratne par uzņēmību pret slimību. Runājot par HIV vīrusu infekciju, neviens nav pret to imūns un iespēja inficēties visiem ir pilnīgi vienāda. Aizsargāšanās no inficēšanās atkarīga no katra cilvēka personīgās uzvedības. Slavenais basketbolists Irvins ("Maģiskais") Džonsons par sevi saka sekojošus vārdus: "Es inficējos ne tādēļ, ka esmu slikts cilvēks vai 'netīrs' vai tādēļ, ka kādu iemeslu dēļ būtu to pelnījis. Neviens nav pelnījis šo slimību. Es inficējos tādēļ, ka nepievērsu uzmanību elementāriem aizsardzības

pasākumiem dzimumattiecību laikā. Es inficējos tādēļ, ka naivi cerēju: TAS NEKAD NENOTIKS AR MANI (Мэджик Джонсон. 1994)

Otrā uzskatu dimensija ir izpratne par infekcijas nopietnību. Ar HIV vīrusiem inficēties ir grūti un tai pašā laikā ļoti vienkārši. Infekcija pārsvarā saistīta ar intīmām attiecībām. Cilvēkiem, kuri domā, ka HIV vīrusu infekcija nav nopietna problēma un tā nevar nopietni ietekmēt veselību, iespējas inficēties ir daudz lielākas, kā tiem, kuri apzinās problēmas nopietnību. Ja inficēšanās risks pēc cilvēku domām ir neliels un nav nepieciešams izsargāties, viņi arī neizsargāsies.

Trešā uzskatu dimensija ir izpratne par uzvedības maiņas priekšrocībām. Ja ir izprastas un pieņemtas šādas priekšrocības, liela iespēja, ka viņi šādu uzvedību realizēs. Cilvēki būs motivēti mainīt uzvedību, ja uzvedības maiņas priekšrocības būs ļoti aktuālas.

Pēdējā ceturtnā dimensija ir izpratne par veselību veicinošās uzvedības realizējamiem šķēršļiem. Cilvēks var būt motivēts veselīgai uzvedībai, bet to realizēt traucē kādi ārējie apstākļi. Apzinoties šos apstākļus, vieglāk tos pārvarēt, kā arī profilakses programmai jābūt virzītai, lai šos šķēršļus mazinātu.

Izpratne par uzņēmību pret kādu slimību un izpratne par uzvedības maiņas šķēršļiem ir parastākās determinantes, kas jāņem vērā, lai cilvēks pieņemtu veselību veicinošu uzvedību (N.K.Janz, M.M.Becker, 1984). Šīs determinantes tad arī visplašāk izmanto par pamatu drošā seksa iemaņu veicināšanai. Veselības pārliecības modelis veiksmīgi aprakstīts un izmantots par pētījuma teorētisko pamatojumu arī citu autoru darbos (Allard, R., 1989; A.C. Gielen, 1994; S.D. Cochran, 1991; S.B.Montgomery, et al., 1989)

Kā nākamais aprakstītajā modeli iekļauta A.Banduras izveidotā sociālā mācību teorija. Te svarīgs apstāklis ir sava paškontroles spēka apzināšanās, savas dzīves vadīšanai un pilnveidošanai. Tas atbilst P.Dāles raksturotam cilvēkam - dzīves valdniekam, "kurš atbild par savām domām un tieksmēm, atbild par darīto un nedarīto, dzīvoto un nedzīvoto dzīvi arī nakamajām audzēm".

Sociālā teorija aprakstīta vairākos pētījumos kā nopietns spēks veselīgas uzvedības veicināšanai. Atklāta tās saistība ar kontracepcijas līdzekļu lietošanu, drošā seksa veicināšana saistāma ar tādu pašu uzvedību. Tādēļ

pastāv hipotēze, ka cilvēki, kuriem ir lielāka pašpārliecība par sevi, vairāk praktizēs drošo seksu un pārvarēs drošā seksa pielietošanas šķēršļus (K.Basen-Enquist, 1992).

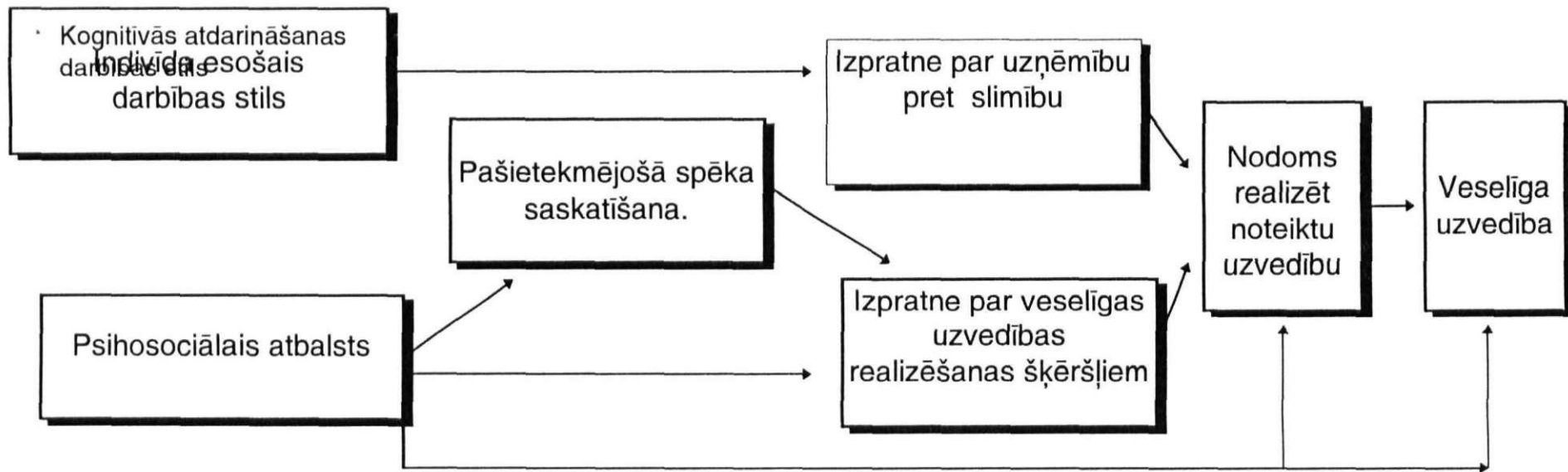
Sociālais atbalsts saistīts ar garīgo un fizisko veselību, kā arī tas, ka sociālais atbalsts saistīts ar noteiktām uzvedības maiņām. Konstatēts, ka atbilstošas sociālās normas, kuras var sniegt atbalstu riska mazinošai uzvedībai, saistāmas ar riska uzvedību maiņu (J.G.Joseph et al., 1987). Sociālais atbalsts drošā seksa praktizēšanai ir nopietns uzvedības maiņas priekšnoteikums, jo viens no drošā seksa realizēšanas šķēršļiem var būt šādas uzvedības atbalsta un iedrošināšanas trūkums.

Kognitīvās atdarināšanas stils jeb individa iepriekš izvēlētais darbības stils stresa situācijā tāpat saistīts ar veselību veicinošu uzvedības maiņu. Noteikto personas darbību veido kontrole (informācijas meklēšana) un notrulināšanās (izvairīšanās no informācijas). Tieši šīs divas dažādās darbības puses ir ļoti svarīgas HIV/AIDS profilaksē. Individī, kuriem raksturīgs kontroles noteiktais darbības stils meklē informāciju un to pieņem, ja tas saistīts ar noteiktām bailu izjūtām, bet indivīds ar notrulinošu darbības stilu cenšas izvairīties no informācijas, kas saistīta ar bailēm. Tas nozīmē, ka pirmais indivīds centīsies iegūt informāciju par AIDS un ir lielākas iespējas, ka viņš mainīs savu uzvedību, bet otrais indivīds vairāk ignorēs informāciju par AIDS un nemainīs savu uzvedību. Pirmais indivīds arī vairāk meklēs un pieņems informāciju, kāda uzvedība samazina viņa inficēšanās riska iespēju.

Modelī iekļauta arī mērķtiecīgas darbības teorija, kurā nodoms realizēt kādu uzvedības veidu tiek uzskatīts kā tuvākās uzvedības determinante. Veselības pārliecības teorijas modelis un plānotās uzvedības teorija cieši saistīta ar informētību un attieksmi no vienas puses un iespējamo uzvedību no otras puses (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

5. att.

Psihosociālo uzvedības mainīgo priekšnosacījumu pieņemšana HIV vīrusu transmisijas ierobežošanai (K.Basen-Enaquist, 1992)



1.3. Attieksmes pret HIV vīrusu infekciju kā uzvedības noteicošās determinantes raksturojums.

Attieksme ir viena no centrālajām sociālās psiholoģijas tēmām. I.Aizens attieksmi definē kā "noskaņojumu reaģēt labvēlīgi vai nelabvēlīgi uz objektu, personu, institūciju vai atgadījumu" (Ajzen, 1992).

Lai veidotos attieksme, vispirms nepieciešama noteikta informācija par attieksmes objektu. Attieksme izsaka arī dažāda veida izjūtas (patiku vai nepatiku) par objektu. Šīs izjūtas noteiktos apstākļos ietekmē uzvedību (pieņemšanu vai izvairīšanos) attiecībā uz attieksmes objektu. Rezultātātā attieksme izpaužas noteiktā darbībā. V.Mjasiščevs (1960) psiholoģijā ieviesa ideju par personības izpēti tās attiecībās ar īstenību. Viņš parādīja attieksmju nozīmīgo lomu cilvēka uzvedībā un darbībā, to ietekmi uz visu iekšējo subjektīvo - izziņas, gribas un emocionālo procesu norisi.

Par attieksmi var gūt ieskatu no atbildes, kas atspoguļo pozitīvu vai negatīvu novērtējumu pret objektu. Literatūrā (J.M.Ivancevich un M.T.Matteson, 1979, Ā. Karpova, 1994) raksturoti 3 dažādi attieksmes komponenti:

- a) kognitīvā ;
- b) afektīvā;
- c) uzvedības .

Piemēram, indivīda attieksmi attiecībā pret AIDS var secināt no izjūtām, ko izpauž diskusijas gaitā (afektīvais komponents), pārliecības, kas raksturo izpratni par AIDS problēmu nozīmīgumu (kognitīvais komponents) un uzvedības konkrētā izpausme (rokas nesniegšana inficētam cilvēkam). Attieksmju pētišanas pamatā tādejādi ir indivīdu verbālie izteikumi par viņu izjūtām, uzskatiem, plāniem, uzvedības nodomiem.

Izmantojot J.M.Ivanceviča un M.T.Mattesonu izveidoto shēmu, attieksmes trīs komponentu raksturojums sniegts 2. tabulā.

2. tabula

Attieksmes komponenti

Kognitīvais	Pārliecība un vērtības	Piem., HIV vīrusu infekcija nav problēma
Afektīvais	Jūtas un emocijas	Piem., man ir bailes, jūtos nedrošs saskarsmē ar HIV vīrusu inficētu cilvēku
Uzvedības	Konkrētā uzvedība	Piem., rokas nesniegšana HIV vīrusiem inficētam cilvēkam

Balstoties uz kognitīvo komponentu, informācija ir primārā determinante attieksmei. Informācija saista attieksmes objektu vai stimulu ar pozitīvu vai negatīvu īpašību. Ja vairums uzskatu asociējas ar pozitīvu priekšstatu par objektu un nedaudz ar objekta negatīvām īpašībām, attieksme pret objektu būs daudz labvēlīgāka (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

Zināms, ka daži cilvēki apstākļus, kas ietekmē notikumus, mēdz attiecināt ārpus sevis. Viņu izjūtas ir tādas, ka viņiem nav iespējams ietekmēt notikumu gaitu. Citi jūtas kā atbildīgi par to, kas notiek un uzskata, ka spēj ietekmēt notikumu gaitu ar plānošanu, personisko iniciatīvu un neatlaidību. Šāda atšķirība atklāta daudzās situāciju analizēs, kā arī attiecībā uz veselību un slimību. Piemēram, divām personām var būt vienādas negatīvas attieksmes pret noteiktu slimību un vēlēšanos izsargāties no tās. Indivīds ar paškontroles izjūtu pieņems un realizēs nepieciešamos preventīvos pasākumus daudz ātrāk kā indivīds, kurš ir pārliecināts, ka nevar iespaidot notikumu gaitu (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990). Viena no vērtībām, kas tādejādi būtu veicināma, ir patstāvības iemaņu veidošanās un paškontroles prasmes attīstīšana.

Personificēta attieksme pret sociālo vērtību objektīvo sistēmu veido vērtīborientāciju. Sabiedrības garīgās kultūras vērtības, sociālās normas apguve var notikt, pateicoties vērtīborientācijai. Tā "ir visplastiskākā forma, kādā sabiedriskās vērtības "ieslēdzas" atsevišķu personības darbības un uzvedības veidu mehānismā, jo paredz brīvu izvēli un individuālo interešu un vajadzību vispusīgu ievērošanu" (Ā.Karpova, 1994). Vērtīborientācija tiek novērtēta kā personības struktūras svarīgākais komponents, kurā integrējas visa dzīves pieredze, kuru personība uzkrājusi savā individuālajā attīstībā. Noturīgu vērtīborientāciju esamība raksturo cilvēku briedumu un to, ka viņš nav vienaldzīgs attieksmē pret ārējo pasauli, bet izdala atsevišķu vides faktoru nozīmi savā personiskajā dzīvē (Ā.Karpova, 1994).

P.Dāle saka, ka "cilvēku galvenie netikumi un vājības, viņu lielākie ienaidnieki ir *egoisms, baudkāre un kūtrība*. Kailā egoismā cilvēks izslēdzas no atbildības par savu tuvāko un domā tikai par pašlabumu; aklā baudkārē viņš noslēcinā atbildību pret sevi un citiem, padara sevi un citus tikai par baudas līdzekli; kūtrībā cilvēks dzirdēdams pienākuma un atbildības balsi, apzinādamies vērtīgu un labo, pietiekami necenšas, nepūlas to realizēt, neparāda nopietnu gribu" (P.Dāle, 1994).

Izveidot audzināšanas programmu nozīmē formulēt audzināšanas mērķi, audzināšanas procesam nepieciešams sekmēt katra bērna personības pilnvērtīgu attīstību. Personības veidošanās no vienas puses noteik saskaņā ar tikumisko paraugu un to ideāliem, ko sabiedrība nosaka pret cilvēku un no otras puses tai jānotiek saskaņā ar bērna individuālām īpatnībām un apkārtējās vides realitāti (L.Božoviča, 1975).

Izvirzītais audzināšanas mērķis ir veicināt tikumisko vērtību veidošanos kā atbildību pret savu un citu veselību, pienākuma un cieņas izjūtas pret saviem līdzcilvēkiem.

V.Zelmenis tikumību raksturo kā "sabiedrības vēsturiskās attīstības gaitā izstrādātu uzskatu, prasību un rīcības paradumu sistēmu, kas regulē cilvēku dzīvi visā tās daudzveidībā".

Vērtību sistēmas, tai skaitā tikumiskās vērtības un vērtīborientācija veidošanās pusaudžu vecumā ir īpaši izteikta, kad notiek pusaudžu fiziskā un garīgā nobriešana (L.Božoviča, 1975).

Tas ir laiks, kad pusaudži mācās izprast savas fiziskās izmaiņas, seksuālo vēlmju parādīšanos un visas izmaiņas, kas saistītas ar pubertāti. Pusaudžu periods ir dzīves posms, kad viņi cenšas pārvērtēt un izskaidrot savas izjūtas, vēlmes, iespējas, ierobežojumus, sociālo un dzimuma lomu. Šai laika posmā, kad jaunieši eksperimentē ar dzīvi, pieaugušie jautā paši sev, vai jauniešiem jāzin par sevi tā vietā, lai izprastu viņu uzvedību un izzinātu to informāciju, kas viņiem būtu nepieciešama. Atsakoties sniegt precīzu informāciju un nepieciešamās prasmes, pieaugušie atstāj jauniešus ļaunprātīgai izmantošanai, negribētām dzimumattiecībām, agrai dzimumdzīves uzsākšanai. Daudz nopietnāk kā jautājumam, vai jauniešiem vajag vai nevajag būt seksuāli aktīviem, pieaugušiem būtu jāziedo savs laiks un jājautā jauniešiem, par kādiem jautājumiem viņi vēlas diskutēt, par ko viņi jāinformē, lai varētu atteikt pāragrai un negribētai dzimumdzīvei (A.Filgueiras, 1995).

Tas pats attiecas uz jautājumu, kad pieaugušie jautā vai jauniešiem nepieciešama brīva pieeja prezervatīviem. Pieaugušajiem jājautā pašiem jauniešiem, kāda viņiem nepieciešama informācija, kādas prasmes nepieciešams palīdzēt apgūt. Jaunieši neatteiksies no dzimumattiecībām vienkārši tāpēc, ka nav pieejami prezervatīvi. Viņi turpinās uzsākt dzimumdzīvi, tikai tas būs saistīts ar risku inficēties ar HIV virusiem vai STS (A.Filgueiras, 1995).

Pieaugušos interesē jautājums, vai dzimumaudzināšanas ieviešana neveicina dzimumdzīves uzsākšanu pusaudžu vecumā. Pasaules Veselības Organizācija atbalstījusi pētījumus par šo jautājumu. Kopumā veikti 19 pētījumi Austrālijā, Eiropā, Taizemē un ASV par dzimumaudzināšanas ietekmi uz agras dzimumdzīves uzsākšanu. Izdarīti pārliecinoši secinājumi, ka nevienā no valstīm dzimumaudzināšana neietekmē dzimumdzīves uzsākšanu un eksperimentēšanu šai jomā. Vairākās valstīs dzimumaudzināšanas rezultātā palielinājās to jauniešu skaits, kuri atskās no dzimumdzīves pusaudžu vecumā, citi atteicās no partneru maiņas (palielinās uzticība vienam partnerim), skaitliski vairāk dzimumdzīvi uzsākušie jaunieši praktizēja droša seks iemaņas (M.Baldo, et al., 1993).

Sākot ar 1990. gadu dāņu skolās uzsākti pētījumi par droša seksa iemaņu uzvedības determinantēm. Pētījuma pamatā ir plānotās uzvedības modelis, izdalot to 3 veida determinantēs (I.Ajzen, 1991) :

- 1) attieksmi pret noteiktu uzvedību un pārliecību par uzvedības sekām;

- 2) pārliecību par sociālām normām, citu uzvedību, sociālo pieredzi vai sociālo spiedienu;
- 3) pārliecību par uzvedības kontroles iespējamību, paškontroles spēku vai nogaidīšanas sekmīgumu. Šai modeli noteicošie faktori var būt uzvedības prioritātes kā arī uzvedības sekas.

Viens no šiem atklājumiem ir tāds, ka attieksmes, pārliecība un pastāvošās sociālās normas par dzimumsakariem un prezervatīva lietošanu ir daudz spēcīgākas kā dzimumsakariem bez intīmiem sakariem (L.Acker et all.,1990). Aprakstītais modelis par "alternatīvā seksa" (sekss bez vagināliem, orāliem, anāliem dzimumaktiem) var nedarboties. Dzimumattiecības bez intīmiem sakariem liekas nereālistisks ieteikums AIDS izglītībai tādēļ, ka šai ziņā ir liela pretruna ar skolēnu attieksmi pret šādu darbību un izglītība nevar propogandēt uzvedību, kurai ir zems pievilcības spēks skolēnu vidū (McGuire, 1985).

Nopietni jāapsver skolēniem ieteiktie padomi, kuriem nepieciešams sakrist ar viņu attieksmi pret ieteikto darbību.

Izvērtējot pieredzi kā determinanti prezervatīva lietošanai, dzimumsakaru pieredze var ietekmēt attieksmi pret prezervatīva lietošanu vai sociālo spiedienu. Rezultāti apstiprināja ideju, ka attieksme, sociālā ietekme un paškontroles pieredze ir nopietnas determinantes, kas nosaka prezervatīva lietošanu. Attiecībā uz dzimumsakaru pieredzi, literatūras analīzes rezultāti atklāj, ka šeit ir noteikta sakarība. Skolēniem ar seksuālo pieredzi ir daudz negatīvāka attieksme pret prezervatīva lietošanu, nekā tiem, kam tādas vēl nav. Skolēni neuzskata par normu prezervatīva lietošanu ne pašiem, ne vienaudžiem (K.Basen-Engquist, 1992).

Līdzīgos pētījumos Zviedrijā noteikta sakarība starp vecumu un prezervatīva lietošanu. Jo jaunāki skolēni, jo mazāk lieto prezervatīvu dzimumattiecību laikā. Viņiem bija pozitīva attieksme pret prezervatīva lietošanu, bet iespējamā nelietošana, pēc autoru domām, saistās ar neprasmī prezervatīvu lietot un saskarsmes iemaņu trūkumu jaunākajā skolas vecumā (T.Kindeberg, B.Christensson, 1994). Tas uzsver faktu par nepieciešamību meklēt metodes, kas veicina dzimumsakaru uzsākšanas novilcināšanu pusaudžu vecumā.

Kanādā veiktajos pētījumos par attieksmi pret prezervatīva lietošanu, 9. klases skolēni 90% gadījumos uzskatīja par nepieciešamību lietot prezervatīvu un prasmī to lietot pareizi, bet tajā pašā laikā 44% skolēnu pirms mācību programmu

uzsākšanas atbildēja, ka viņi jutīsies samulsuši, jautājot pēc prezervatīva. Mācību kursu nobeidzot, 32% atbildēja, ka jutīsies samulsuši, pērkot prezervatīvu (W. K. Warren, A. J. C. King, 1994). Samulsums un kauna izjūtas pērkot prezervatīvu ir nopietns uzvedības šķērslis prezervatīva lietošanai.

1. 4. Veselības izglītības dažādās pieejas profilakses programmu izveidei.

Pasaules Veselības Organizācijas izstrādātā un aprakstītā HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas stratēģija pilnībā sasaucas ar pašreiz Eiropā valdošo visaptverošās veselības izglītības koncepciju. Skolas veselības koncepcija ietver 3 savstarpēji saistītus komponentus: skolas veselības aprūpi, skolas vidi, veselības izglītību. Visi komponenti ir nozīmīgi, bet vairāk tiek uzsvērta veselības izglītība, kas, ja tā ir visaptveroša, dod vislielāko efektu. Veselības izglītībai jābūt saistītai ar pārējiem diviem komponentiem, pie tam, saistot bērnu un viņa apkārtējo vidi vienā veselumā (Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action, 1992).

Tāpat visaptverošas izglītības nepieciešamību uzsver Kanādas izglītības speciālisti. Šādu interesi par veselības izglītību un nepieciešamību pēc kvalificētu veselības izglītības skolotāju sagatavošanu veicinājuši sekojoši faktori: HIV/AIDS epidēmijas straujā izplatība, narkotisko vielu lietošana un bērnu izvarošanas skaita palielināšanās. Tā rezultātā vairākās Kanādas provincēs un teritorijās veselības izglītība iekļauta kā obligāts mācību priekšmets (H.Cameron, 1991).

Veselības izglītību var uzskatīt par visaptverošu, ja

- aptver veselību kopumā, uzsverot reizē veselības problēmas un faktorus, kas to iespaido, saistot ar cilvēku, materiālo vidi un citiem dzīves aspektiem;
- izmanto visas veselības izglītības formas: formālo un neformālo, standarta un eksperimentālās programmas un pedagogiju, iespējamās ārpus skolas esošos pakalpojumus;
- cenšas harmonizēt visu ar veselību saistīto informāciju no dažādiem skolēniem sasniedzamiem avotiem, iekļaujot masu mācību sniegto informāciju, sabiedrības un veselības aprūpes sistēmu, ģimeni, vienaudžus, skolu;

- dod iespēju bērniem un jauniešiem darboties veselīgā vidē un sekmēt veselību veicinošas vides apstākļu veidošanos (Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action , 1992).

Kopš 1962. gada Holandē angļu termina "veselības izglītība" vietā lieto terminu "veselības informācija un izglītība". Šāda izvēle izdarīta, lai speciāli uzsvērtu faktu, ka maksimālu efektivitāti var sasniegt nevis izplatot informāciju par kādu jautājumu, bet iepazīstinot ar pašu veselības izglītības procesu. Nepieciešams atvēlēt laiku daudzām plašām veselību veicinošām kampaņām un izdarīt secinājumus par to ietekmi uz cilvēku sapratni un uzvedības izmaiņām (H.Schaalma, et.all., 1993).

Iepazīstoties ar literatūru, veselības veicināšanas trīs komponenti saglabājas. Un tos var attīstīt atsevišķi vai tos savstarpēji kombinēt. Tādējādi pastāv trīs dažādi veselības profilakses veicināšanas modeļi.

1. *Veselības izglītība kā profilakses līdzeklis.*

Senākais veselības profilakses modelis. Veselības izglītību saprata kā medicīnisku zināšanu nodošanu plašām iedzīvotāju masām. Uzsvars tika likts uz sekojošu profilaksi: sniedzot vairāk zināšanu, cilvēkiem jāspēj uzņemties atbildība par sevi un savu uzvedību .

Latvijā minētais aprakstītais veselības izglītības modelis ir valdošais līdz pat šim laikam. Pamatā tas balstās uz noteiktas informācijas un padomu sniegšanu, kur galvenais uzsvars likts uz informācijas sniedzēju.

2. *Veselība kā personiskā atbildība.*

Sešdesmitajos gados Eiropā uzsvars mainījās no tradicionālās informācijas sniegšanas kā procesu, kur galvenais ir informācijas sniedzējs uz izglītību kā procesu, kur dominē informācijas saņēmējs. Galvenais uzsvars tika likts uz personas atbildības un pārliecības veidošanu, kā rezultātā profilakse ir alternatīvu ieteikšana un interaktīvu mācību metožu pielietošana. Daudz efektīvākas profilakses veicināšanai izrādījās diskusijas grupās, papildinātas ar nelielām aktivitātēm, salīdzinot ar plašām, uz informācijas sniegšanu balstītām programmām un pasākumiem.

3. *Veselības izglītība kā sabiedrības veselības politikas daļa.*

Trešā pieeja pastāv līdzās abām pirmajām pieejām: pamatā ir pieejama informācija, labi informētai sabiedrībai dotas iespējas izdarīt pašiem savu izvēli,

sabiedrībai valsts politika radījusi apstākļus šādas izvēles izdarīšanai, kas arī ir galvenais nosacījums profilaktisko programmu izveidei. Tāda frāze kā "veselīga izvēle ir vieglākā izvēle" uzsver faktu, ka, lai arī uz ko virzīta izglītība, situācijai, kura veicina kādu uzvedību, ir daudz svarīgāka nozīme kā pašai uzvedībai (Liedekerken, 1990).

90. gadu sākumā Latvijā sāk attīstīties veselības izglītības modelis - veselība kā personiskā atbildība, kur galvenā doma ir tā, ka katrs pats ir atbildīgs par savu veselību un savu izvēli, bet sabiedrībai nepieciešams sniegt zināšanas par dažādo uzvedību iespējamām sekām un apbruņot ar lēmumu pieņemšanas iemaņām. Šeit pielieto metodes, kuras aktīvi iesaista skolēnu mācību procesā un pēc iespējas sniedz viņam prasmes pieņemt savu lēmumu (I.Puškarevs, A.Golubeva, 1994).

Manis veidotā mācību programma balstīta tieši uz šo veselības izglītības modeli.

Runājot par programmu izveidi un uzvedības izvērtēšanu, veselību ietekmē sociālekonomiskie, kulturālie, psihosociālie, vides un ģenētiskie faktori. Skolēni mācās no dažādiem avotiem, dažādās vietās, dažādos veidos. Visaptverošai skolas veselības izglītībai nepieciešams ietvert visas šīs realitātes, mācēt tas interpretēt un tās uzsvērt (Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action, 1992).

M.Murrans (1994) uzsver vairākus uzvedību ietekmējošus faktoros, ar kuriem jāreķinās, veidojot un izstrādājot, kā arī ieviešot dažādās veselības izglītības programmas, realizējot veselību veicinošu politiku.

Mācību programmu izveidē svarīgi sākumā noteikt iepriekš aprakstītās determinantes, bet vēl bez tam jāpieņem vairāki lēmumi par saturu, izmantojamo līdzekļu formu utt. To nepieciešams pamatot uz iepriekšējiem teorētiskiem un empīriskiem darbiem. Veselības izglītības procesa efektivitāte ir atkarīga no plānošanas procesa kvalitātes (Mullen, Green & Persinger, 1985; Green & Kreuter, 1991).

Veselības izglītību nepieciešams balstīt uz psihosociāliem uzvedības noteicošiem faktoriem un ārējās ietekmes. Viens no grūtākajiem posmiem veselības izglītības programmu veidošanā ir zināšanas par uzvedības noteicošiem faktoriem

iztulkot realizējamā veidā, izmantojot pašreizējo fundamentālo izpratni uzvedības zinātnē, īpaši sociālajā psiholoģijā, socioloģijā u.c.

Mācību saturu ievietojot kopējā skolu programmā, iespējams ekstensīvais un intensīvais modelis. Izvēloties veselības mācību kā pamatpriekšmetu, kurā integrē dzimumaudzināšanas un reizē arī HIV vīrusu infekcijas jautājumus, iespējamas vairākas programmu realizācijas pieejas. To izvēli ietekmē skolotāju sagatavotība, mācību programmai atvēlētais laiks, pieejamie mācību materiāli. Tāpat svarīgs nosacījums ir realizējamās veselības mācības filozofiskais pamatojums, kuru uzsver dotajā programmā.

Jautājumi par HIV vīrusu infekciju saistīti ar personības, sociāliem un veselības izglītības jautājumiem. No šī viedokļa dažādi autori arī atklāj mācību programmas realizējamās pieejas, ko Seedhous (1986) raksturo kā medicīnisko, humāno un socioloģisko pieeju.

Medicīniskā pieeja. Šai gadījumā tā uzsver bioloģiskās zināšanas, statistiku un epidemioloģiju. Realizējot šo pieeju, skolotājs uzskata sevi par ekspertu un saturu balsta uz medicīniskiem faktiem un statistiku, kas saistīti ar HIV vīrusu infekciju.

Tā ir visplašāk pielietotā pieeja HIV vīrusu infekcijas jautājumu izskaidrošanā, ko īpaši pielieto HIV vīrusu infekcijas izplatības sākotnējā posmā (Aggleton, 1994).

Ši raksturotā medicīniskā pieeja atbilst iepriekš jau aprakstītajam sākotnējam uzskatam par veselības izglītību kā profilakses līdzekli, kur sākotnēji veselības izglītību realizēja kā medicīnisku zināšanu nodošanu plašām iedzīvotāju masām.

Humānā pieeja (holastiskais modelis). Šajā pieejā veselību atzīst kā "pozitīvu mērķi, kas daļēji sasniedzams paša spēkiem" (Seedhouse, 1986). Humānās pieejas mācību programmu mērķis ir veicināt sapratni par HIV vīrusu infekcijas jautājumiem, bet reizē arī veicināt brīvas izvēles iespēju un uz patiesu informāciju balstītu veselību veicinošu lēmumu pieņemšanu.

Brīvu izvēli bieži ierobežo sociālā vide un ekonomiskie apstākļi (Tones, 1987). Autors iesaka attīstīt "personības pašpilnveidošanās" modeli, jo cilvēks, kurš vēlas sevi pilnveidot, biežāk pieņems pārdomātus, veselību veicošus lēmumus.

Taisni šīs pieejas izmantošana ir ļoti svarīga, realizējot izglītības jautājumus par HIV vīrusu infekciju.

Humānās pieejas modelis atbilst iepriekš aprakstītajam uzskatam par veselību, kas saistīta ar personisko atbildību.

Socioloģiskā pieeja. Šīs pieejas pamatā ir ideja par bioloģisko, politisko, kulturālo un sociāli - ekonomisko un pedagoģisko jautājumu vienību. Socioloģiskās pieejas mērķis ir iesaistīt sabiedrību dažādās aktivitātēs savas veselības stavokļa uzlabošanai (Seedhouse, 1986). To nosauca par veselības izglītības "radikālo modeli", kura mērķis ir iesaistīt organizācijas, politiķus sabiedrības veselības veicināšanā, rūpēs par vidi (Tones, 1987). Šī pieeja aprakstīta arī citu autoru darbos, uzsverot, ka šis modelis iedrošina cienīt pašam sevi un citus, attīsta problēmu risināšanas stratēģijas grupām (Ryder, Camopdl, 1988). Socioloģiskā pieeja izmantojama programmās par HIV vīrusu infekciju, lai iesaistītu cilvēkus sabiedriskās aktivitātēs un šis modelis būtu nepieciešams, lai mainītu cilvēku attieksmi un uzskatus par ar HIV vīrusu inficētiem cilvēkiem un AIDS slīmniekiem (Aggleton, 1987).

Par attieksmes maiņas nepieciešamību pret HIV vīrusu inficētām personām liek aizdomāties kaut vai Irvina "Maģiskā" Džonsona teiktie vārdi "Cilvēku vairums, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem un, it īpaši AIDS slīmnieki, nesaņem atbalstu. No viņiem novēršas visi, pat viņu tuvinieki un draugi, tā ir izraidītā izjūta - viens no pašiem smagākajiem momentiem, sliktāka par pašu slimību. Cilvēki tā nobijušies, ka pat atsakās paspiest man roku" (Мэджик Джонсон, 1994).

Lasot literatūru, visu mācību programmu izveides pamatā ir vairāk vai mazāk kāda no aprakstītajām trim pieejām, bet ir šo trīs pieeju variācijas, un dažādi autori tās nosaukuši atšķirīgi.

3. tabula

Dažādu autoru aprakstītās pieejas un to nosaukumi
izglītības programmu veidošanai,
kas saistītas ar HIV vīrusu infekciju
(Aggleton, 1992)

Seedhouss	Tones	Aggletons	Erwes, Simnets	Riders Camplels
Medicīniski zinātniskais	Medicīniskais	Bio- medicīniskais	Medicīniskais	Medicīniski tradicionālais
Humānais	Pašpilnvei- došaanās	Izglītojošais	Izglītojošais	Izglītojoši- racionālais
Socioloģiskais	Radikālais	Sociālo izmaiņu modelis	Sociālo izmaiņu modelis	Radikāli politiskais

Izvēloties veselības izglītības teorētisko pamatojumu un risināmo pieeju, nākamais solis ir satura un plāna izveide.

Lai pareizi atrisinātu audzināšanas metožu un problēmu, tās jāizstrādā nesaraujamā saistībā

- 1) ar tiem vispārīgajiem un konkrētajiem pedagoģiskiem uzdevumiem, ko audzināšanai izvirza sabiedrība;
- 2) audzināšanas metodes izvēli nosaka bērnu vecumposmu un individuālās īpatnības (L.Božoviča, 1975).

Veidojot mācību saturu un plānus, svarīgi balstīties uz neformālo mācību metožu pielietošanu, aptverot personiskos, sociālos un vispārīgus veselību veicinošus jautājumus. Jauniešu zināšanu, uzskatu un attieksmes izpratne par HIV

vīrusu infekciju ir pamats, lai veidotu stratēģijas, kas aizkavētu HIV vīrusu tālāku izplatīšanos, kā arī lai šīs stratēģijas būtu efektīvas (School health education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases, 1991).

Izstrādājot mācību saturu un formas par HIV vīrusu infekciju Latvijas situācijai, par pamatu ņemts otrais - humānās pieejas modelis. Galvenais priekšnosacījums un mērķis ir mainīt jauniešu uzvedību, lai ierobežotu HIV vīrusu izplatību un diskrimināciju pret HIV pozitīvām personām.

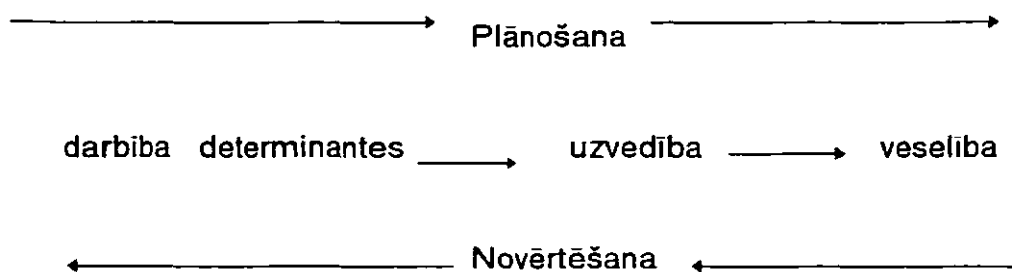
Mans izveidotais mācību materiāls "Izsargāšanās no AIDS" un skolām paredzētā HIV vīrusu infekcijas profilakses programma paredzēta integrēt vispārējā veselības izglītības kursā un saistīt kopā ar visu dzimumaudzināšanas programmu.

Veidojot mācību konceptuālā modeļa saturu, formas, ievērots, ka persona ir konkrēta "savās vecuma, dzimuma, sociāli psiholoģiskajās un psiholoģiskajās izpausmēs, kas arī iemiesojas viņa īpašā pieejā objektīvajiem apstākļiem. Pēdējos gan ir realizējušies gan sabiedrības sasniegumi, gan zaudējumi, gan tradīcijas, gan laikmeta aktualitātes. Tas viss kopā kļūst par atsevišķā cilvēka darbības objektīvo determinanti" (Ā. Karpova, 1994, 21.).

Veselības izglītību nepieciešams veidot, balstoties uz zināmām uzvedības determinantēm. Tas nozīmē pētīt uzvedības jautājumus, psihosociālās uzvedības determinantes, ārējo ietekmi. (P.Liedekerken, 1990). Veidojot HIV/AIDS profilakses stratēģijas, izmanto sociālās psiholoģijas, socioloģijas un saskarsmes psiholoģijas u.c. zinātņu nozaru atziņas.

6. att. Veselības izglītības process

(Liedekerken, 1990)



Tas nozīmē, ka veselības izglītības process praktiski tiek veidots, ievērojot 4 elementus: visas izglītojošās aktivitātes, kuras tieši virzītas uz uzvedības determinantēm, tālāk ievērojot uzvedības determinantes, kuras tieši ietekmē

uzvedību, pati uzvedība, kura veicina HIV vīrusa infekcijas ierobežošanu un rezultātā veselības izglītības galamērķis ir laba seksuālā veselība.

Izmantojot šos 4 veselības izglītības procesa elementus, iespējams atbildēt uz 4 jautājumiem, kas saistīti ar veselības izglītību un HIV/AIDS profilakses programmas izveidošanu (Kohs, 1986):

1. Problēmas analīze: cik nopietna ir veselības problēma un kāda ir šīs veselības problēmas un cilvēka uzvedības savstarpējā saistība;
2. Uzvedības determinantes: kuri faktori vai kādi apstākļi nosaka veselīgu uzvedību vai taisni otrādi, kādi faktori traucē veselīgas uzvedības realizēšanu;
3. Uzvedības izmaiņas: kā iespējams mainīt uzvedību;
4. Novērtējums: kāds ir izglītības realizēto pasākumu efekts, kā tas ietekmējis uzvedību.

Indivīda veselība - veselības izglītības procesa galamērķis - veseli iedzīvotāji, kuri no vairākām alternatīvām izvēlas veselību veicinošās (veselīgs lēmumu pieņemšanas process), izvēli balsta uz pilnīgu un pareizu informāciju, apguvuši nepieciešamās prasmes veselību veicinošu lēmumu pieņemšanai un veselību veicinošas uzvedības realizēšanai.

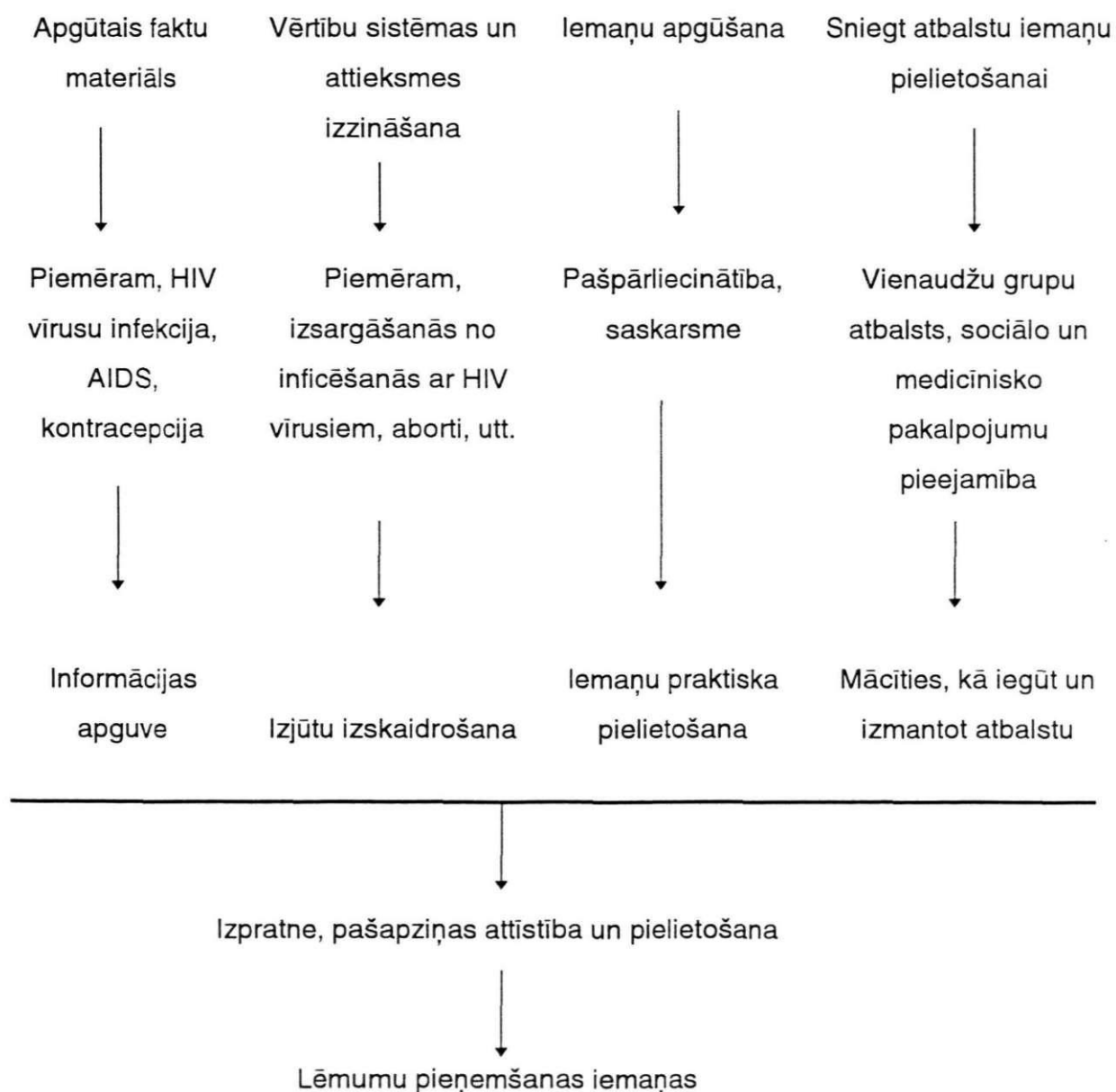
Meķtiecīgas un sistemātiskas audzināšanas realizēšani nepieciešams izvēlēties iedarbīgākās formas un mācību metodes, skolotāja un skolēna sadarbības veidus, apsvērt atbilstošās mācību vides veidošanas iespējas. Tā kā uzdevums ir sekmēt skolēnu patstāvības veidošanos, pilnveidot lēmumu pieņemšanas prasmes, tad skolotāja loma ir:

- palīdzēt, nevis dominēt;
- saprast, nevis nosodīt;
- pieņemt, ne atgrūst;
- ievērot neaizskaramību;
- veicināt pozitīvu attieksmi pret mācību procesu;
- bagātināt pašu skolēnu pieredzes apmaiņu, nevis to ierobežot (A.Volodarskaja, M.Mitina, 1989).

Skolēnu lēmuma pieņemšanas prasmes attīstīšanai pievēršama vislielākā uzmanība. Lēmuma pieņemšana nozīmē apzinātu mērķu izzināšanu, darbības seku noteikšanu, darbības secības un līdzekļu izvēli (Dz.Meikšāne, 1979).

7. att. Uz informācijas balstīta lēmuma pieņemšanas modelis

(E.Massey, 1990)

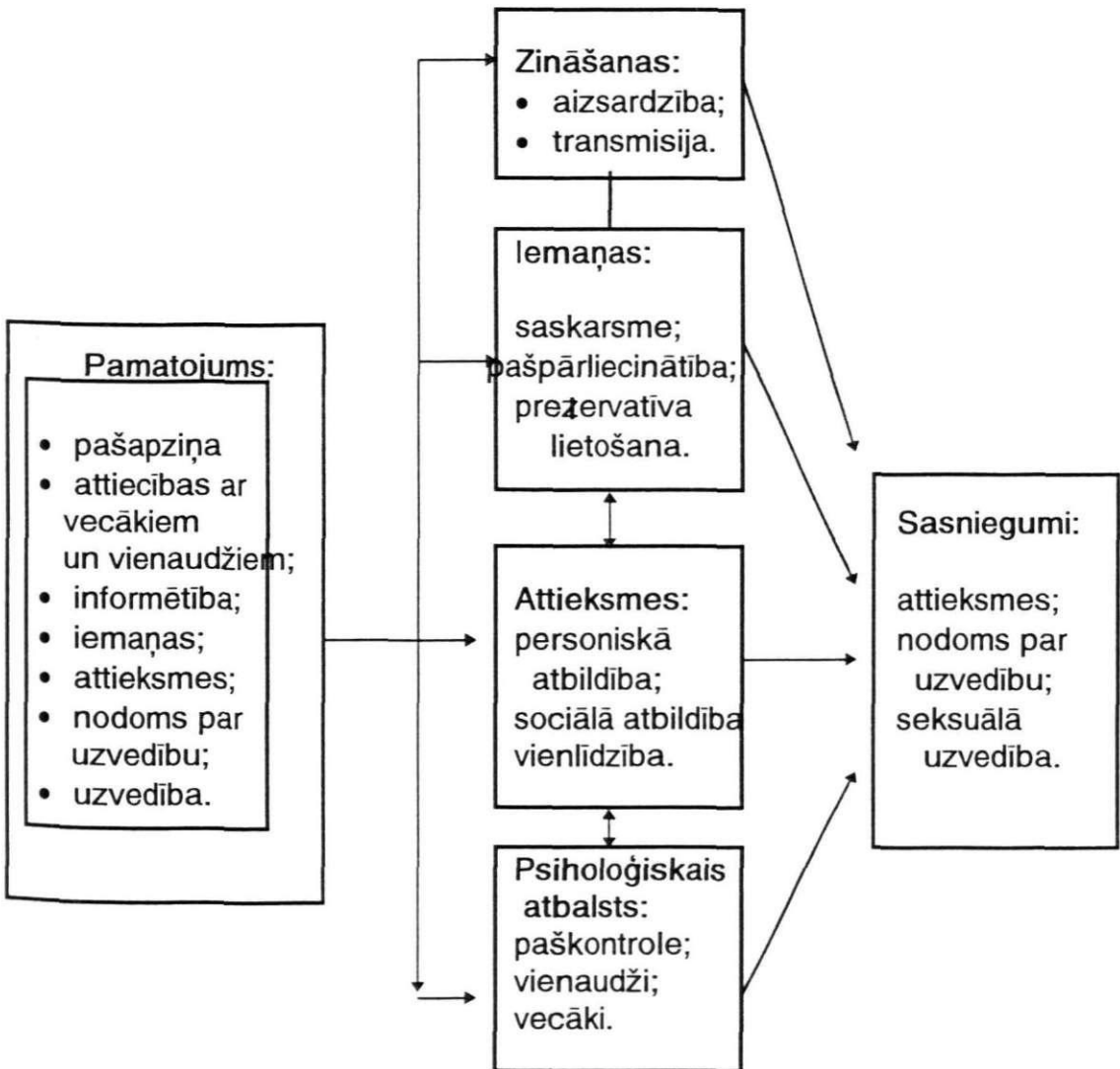


Runājot par satura un mācību formu izveidi, pamatā ievērots Kanādas speciālistu ieteikumi (Warren W. K., King A. J. C), skat 8.att. Līdzīgu modeli, tikai sīkāk aprakstot saturu, izstrādājis R. Robertsons.

Tas ietver 4 savstarpēji saistītas daļas - informācijas apjoma (noteiktu faktū materiāla par HIV/AIDS) sniegšanu, attieksmju kā noteiktas vērtības sistēmas veidošanu, prasmju attīstīšanu iegūtās informācijas izmantošanai, psihosociāliskā atbalsta sekmēšanu - visi faktori, kas iespaido uzvedības maiņu.

8. att.

Programmas konceptuālais modelis (Warren W. K., King A. J. C),



Mācību konceptuālā modeļa satura un formu izvēli nosaka audzināšanas uzdevumi:

- sekmēt skolēnu lēmumu pieņemšanu par dzimumattiecību neuzsākšanu pusaudžu vecumā;
- sekmēt skolēnu, kuri dzimumattiecības jau uzsākuši, lēmumu pieņemšanu par pilnīgu uzticību vienam dzimumpartnerim un uzvedību, kura samazina risku inficēties ar HIV vai STS;
- attīstīt toleranci pret HIV vīrusu inficētām personām un AIDS slimniekiem, kā arī homoseksuālītāti.

1.5. Jauniešu seksuālās uzvedības izvērtējums kā inficēšanās riska iespējamais faktors .

Izvēloties atbilstošo saturu, formas, izstrādājot profilakses programmas, nepieciešams izprast pašreizējo situāciju un apstākļus. Tas attiecas arī uz jauniešu seksuālo uzvedību un tās tendencēm.

E.Ketings raksturo Rietumeiropā vērojamas tendences. Viņš arī atzīmē, ka Centrālā un Austrumeiropā tāpat parādās šīs tendences, jo šais valstis vērojama ļoti strauja Rietumeiropas modeļa atdarināšana (E.Ketting, 1995):

Pirmā tendence - izmainījusies pieaugušo attieksme pret jauniešu seksuālo uzvedību no ierobežošanas uz atļaušanu, tādējādi palielinās to cilvēku skaits, kuri pieņem, ka jaunatnei ir un var būt intīmas dzimumattiecības.

Pieaugušo attieksme izmainījusies, jo

- notikušas sociālās izmaiņas sabiedrībā, pagarinās periods, kad jaunieši atrodas skolās un mācību iestādēs, tādējādi pagarinās arī jaunības periods;
- vērojams straujš tehnisko sasniegumu progress, pieejama liela kontracepcijas līdzekļu dažādība un plašas to izvēles iespējas;
- notikusi vispārēja seksualitātes emancipācija.

Literatūrā pieejamie dati liecina, ka ir ļoti dažādas pieaugušo attieksmes pret jauniešu seksualitāti un dzimumdzīves pieņemšanu. Tādi ir :

1. Pilnīgs tabū (sekss neeksistē).
2. Represija (sekss eksistē, bet ne priekš tevis).
3. Nedrošība (mēs gribam tevi no tā pasargāt, bet tu negribi).

4. Tolerance (mēs labāk tev to atļautu, bet piekrituši tam neesam).

5. Atbalsts (mēs palīdzēsim tev par to priecāties un izsargāties no negadījumiem).

Vērojama pieaugušo uzskatu izmaiņas par seksualitātes un dzimumdzīves izpratni. Tā izmainījusies no tā, ka pamatā sekss ir slikts un to var atļauties tikai stingri noteiktos apstākļos uz tādu attieksmi, ka sekss ir labs, tikai nedrīkstam pieļaut kādus negadījumus. Aizvien vairāk tiek veicināts uzskats, ka dzimumattiecības ir neatņemama katra cilvēka dzīves daļa, tās sagādā baudu un prieku, bet tām pamatā ir mīlestība un atbilstība par otru cilvēku.

Rietumeiropā vienlaicīgi pastāv dažādas pieaugušo dzimumdzīves "atļaušanas" pakāpes" jauniešiem. Paplašinās to jauniešu skaits, kuriem pieejama kvalitatīva dzimumaudzināšana. Tai pašā laikā vērojamas negatīvas iezīmes, ko veicina moderno masu mādiņu ietekme. Jaunatnē vērojams:

- vispārējs morāles principu un uzvedības vadlīniju trūkums;
- praktiskas atbalstošas informācijas trūkums;
- apgrūtinātas iespējas atrast savas personības lomu.

Tendences raksturojums saskan ar PVO izvirzītajiem faktoriem, kas pakļauj jaunatni inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem (Guide for developing health promotion projects for AIDS prevention among out-of-school youth, GPA,WHO, 1991):

1. Pavājināta tradicionālā vērtību sistēma un sociālā kontrole, ko ietekmējušas migrācijas iespējas un vecāku kontroles samazināšanās.
2. Pakļaušanās lomu modeļiem un dzīves standartiem, kas ir konfliktā ar pašu tradicionālām normām un vērtību sistēmu.
3. Urbanizēta dzīves vieta un pakļaušanās modernam dzīves stilam, kas tuvākā laikā nav sasniedzams.
4. Saprotoša un zinoša padomdevēja trūkums, vecāku kontroles trūkums, uzskatu par ģimenes vērtību devalvācija.
5. Riska uzvedības iedrošinoša propoganda, ko izdara jauniegūtās draugu grupas un masu informācijas līdzekļi.
6. Ekonomiskā situācija, kas liek pakļaut sevi inficēšanās riskam, tā uzlabojot materiālos apstākļus.

Kā ļoti svarīgs jāuzskata tieši fakts par nepieciešamību atrast savu lomu sabiedrībā. Eriksons jauniešu periodu (15 - 18 gadi) raksturo kā personības -

personības sajukuma fāzi jeb identitātes un lomas apmulsuma periodu. Eriksons to apraksta sekojošā veidā "jaunatnes augšana un attīstība pagriezta uz ... taustāmiem pieaugušo uzdevumiem, kas viņiem vēl priekšā un tagad viņi galvenokārt uztraucas par to, kā izskatās citu acīs, kādi viņi ir salīdzinājumā ar citiem, kā viņi jūtas un kas viņi ir". Šī perioda mērķis ir attīstīt savu ego identitāti (R.Biehler, 1987).

Raksturojot situāciju mūsdienās, sasniegt savas identitātes izjūtu ir grūtāk kā nekad. Pirmais iemesls ir šīs stadijas briesmas par savas lomas neizpratni, īpaši par seksualitāti un profesijas identitāti. Mūsdienu vienaudži ir samulsuši par savu seksuālo identitāti, jo palielinās sieviešu emancipācijas kustība un tolerance pret homoseksuālismu. (E.Ketting. 1995).

Teiktais tāpat saskan ar nākamās tendences raksturojumu.

Otrā tendence - izmainās izpratne par sava dzimuma lomu un nozīmi, t.i., izmainās izpratne **no** vīrieša pārkāpuma **uz** dzimumu vienlīdzību.

Raksturīgākā tendences iezīme, ka seksuālās normas stingri virzītas uz dzimumu vienlīdzību.

Šādu izmaiņu pamatojums :

- palielinās vienlīdzība izglītībā;
- palielinās vienlīdzība darba iegūšanā;
- likumdošana (politiskais atbalsts vienlīdzībai).

Šeit noteikti jāpiezīmē, ka socializācija netiek līdzī jaunajām tendencēm un zēniem, gan meitenēm palikušas iepriekšējās tradīcijas. Jaunas tradīcijas par vienlīdzības izpratni nav attīstījušās, vecās īsti neiederas konkrētajā situācijā un laikā. Tādējādi pietrūkst kontrolējošas uzvedības normas, kas noteiktu uzvedības stilu.

Raksturotās tendences sekas:

1. Jaunatnei praktiski trūkst savas seksuālās lomas uzvedības modelis.
2. Zēni jūtas samulsuši par savu lomu, bet meitenes nedrošas (E.Ketting, 1995).

Kā uzsver Eriksons seksa lomas identifikācija ir daudz svarīgāka par citām lomām šai periodā. Apzinoties, ka seksuālās normas stingri virzītas uz dzimumu vienlīdzību, skolotājam šī tendence jāņem vērā, veidojot dzimumaudzināšanas kursu.

Ja neskaidra dzimuma lomas atšķirība, samazinās seksuālās identitātes attīstība. Skolotājs to var attīstīt diskusijās. Tādēļ jau bērnudārzā bērnus nepieciešams iedrošināt noteiktas dzimuma lomas apgūšanai. Grūti noteikt pareizo nostāju katram dzimumam, bet nepieciešams arī novērst dzimuma lomu stereotipus. Piemēram, zēns kā spēka kontrolieris, vadītājs, noteicējs, naudas taisītājs un sieviete kā vīrieša "piedeve", milas objekts, mājas darbone, un viņas mērķis ir nodrošināt vīru ar komfortu. Nepieciešams iedrošināt klasēs sarunas par seksa nozīmi personības identitātei, iedrošināt meitenes būt sieviešķīgām, ja viņas to vēlas.

Trešā tendence. Izmainījusies izpratne par seksusālo veselību. Ja agrāk galvenokārt uzsvēra seksuālo veselību kā aizsargāšanos no grūtniecības, tad tagad ir daudz plašāka izpratne par seksuālo veselību (E.Ketting, 1995).

Seksuālā veselība līdz ar to tiek definēta dažādi. Viena no definīcijām: "Seksuālā veselība ir spēja justies apmierinātam un pašpaļāvīgam par savu dzimumu un seksualitāti, būt spējīgam aizsargāties no seksuāli transmisīvām slimībām, nevēlamas grūtniecības, nodrošināt dzimumu turpināšanos un drošu grūtniecību, un netieši, jaundzimušā veselības aizsargāšanu" (Promoting sexual health, 1993).

Cita definīcija, kura pilnībā saskan ar trešās tendences raksturojumu ir nedaudz izvērstāka : "Seksuālā un reproduktīvā veselība ir garīgā, fiziskā un sociālā labsajūta, kas visā pilnībā saistīta ar reproduktīvo sistēmu, tās funkcijām un procesiem. Seksuālai veselībai jāsniedz :

- apmierinājums un droša seksuālā dzīve, iespēja kontrolēt reproduktivitāti, fertilitāti un seksuālo aktivitāti;
- tiesības saņemt informāciju un drošu, efektīvu, pieņemamu un piemērotu pēc cenas kontracepcijas metodi pēc paša izvēles;
- iespēja vairot prieku par dzīvi un savstarpējām attiecībām;
- iespēja izvairīties no seksuāli transmisīvām infekcijām un reproduktīvām slimībām." (Moeti, 1995).

Runājot par reproduktīvām tiesībām, tās nosaka tiesības izdarīt brīvu un atbildīgu lēmumu par bērnu skaitu un laiku, kad tie dzimst, tiesības sasniegt reproduktīvās un seksuālās veselības augstāko standartu, tiesības izdarīt lēmumus, kas netiek diskriminēti, uzspiesti vai izdarīta vardarbība. Laulības un seksuālās

orientācijas izvēle tāpat nedrīkst būt par iemeslu diskriminācijai, piespiešanai un vardabībai (Moeti, 1995).

Ceturta tendence - izmainījusies izpratne par seksuālītāti. Ja agrāk seksuālītātes izpratne bija šauri ierobežota, uzsverot tikai heteroseksualitāti, tad tagad raksturīga daudz plašāka seksuālītātes izpratne (E.Ketting, 1995).

Ja pirms pieciem gadiem klasē neuzdeva jautājumus par homoseksuālismu, tad pēdējo gadu laikā, runājot ar skolēniem par HIV vīrusu infekciju, tādi jautājumi parādās aizvien biežāk. Otrs faktors, kas mani rosina domāt par šādas tendences parādīšanos Latvijā, ir ar homoseksuālismu saistītu jautājumu atspoguļošana televīzijā un citos masu mēdijos.

Katras valsts likumdošana nosaka, no kāda vecuma atļautas homoseksuālas attiecības, kad jauniešs ir pietiekoši nobriedis šādas izvēles izdarīšanai. Līdz ar to likumdošana nepieļauj pāragru jauniešu iesaistīšanu homoseksuālās attiecībās (P.Aggleton , et all, 1989). Homoseksuālas attiecības pirms noteiktā vecuma vairumā valstu ir krimināli sodāmas.

Tālāk svarīgi izprast jauniešu seksuālo uzvedību un izvērtēt iespējamo izglītības stratēģiju.

Balstoties uz uzvedības pētījumiem, 17 -18 gadu vecumā aptuveni 50% jauniešu visā pasaulē jau ir pieredze par intīmiem dzimumsakariem (R.Ingham, 1992).

Eiropā pagājušās dekādes laikā samazinājies dzimumattiecību uzsākšanas vidējais vecums (Wellings et al., 1995). Abiem dzimumiem bijuši dzimumsakari pirms 19 gadu sasniegšanas ar vairākiem partneriem. Ir tendence jauniešu vecumam samazināties un partneru skaitam pieaugt.

Piemēram, pirmie dzimumsakari uzsākti vidēji 17 gadu vecumā (Lielbritānija), vai 15,5 gadu (zēni) un 16 gadu (meitenes) vecumā (Francija). Holandē dzimumsakarus vidēji uzsāk 15,1 gadu vecumā. Šādas tendences vērojamas visās Rietumeiropas valstīs, arī Centrālās un Austrumeiropās valstīs. To ietekmē galvenokārt masu mēdiji, kas jāatzīmē kā viens no ietekmējošākiem dzimumdzīves aktivitātes veicinātājiem, kā arī anālo dzimumsakaru, homo- un biseksuālās uzvedības veicinātājiem (R.Ingham, 1992).

Kas attiecas uz drošā seksa praksi Holandē - valsts, kura raksturojas ar labu dzimumaudzināšanas programmu un ļoti demokrātisku sabiedrību, tad tikai 10

- 20% no seksuāli aktīvās jaunatnes regulāri lieto prezervatīvus. Lai izsargātos no negribētas grūtniecības, pārsvarā lieto orālo kontracepciju. Pozitīvi rezultāti sasniegti Ziemeļeiropas valstīs, kur ir ļoti zems pusaudžu aborta līmenis. Tas daļēji tādēļ, ka labprāt lieto orālo kontracepciju (Braeken, 1995). Orālās kontracepcijas līdzekļu plaša lietošana rada neizpratni par HIV vīrusu profilakses programmu realizēšanu, kur galvenais noteikums ir veicināt prezervatīva lietošanu - vai jāmaina jauniešu attieksme pret orālo kontracepciju, kas ir drošāks izsargāšanās veids no grūtniecības, vai jāiesaka lietot orālo kontracepciju kopā ar prezervatīvu.

HIV vīrusu infekcija ievērojami paātrinājusi un veicinājusi dzimumaudzināšanas kursa ieviešanu skolās. Zināšanu un izpratnes palielināšana ar dzimumaudzināšanas palīdzību ir tikai daļa no nepieciešamās profilakses, jo te jāietver arī daudzi sociālie un politiskie jautājumi (Stephen Clift, David Stears, et al, 1989).

I. Puškarevs izvirza šādus dzimumaudzināšanas uzdevumus:

- "jāieaudzina izpratne un pārliecība par to, ka pretējo dzimumu, savstarpējās attiecības, ieskaitot to visintīmāko aspektu, nav tikai personiska lieta un ka katram sabiedrības loceklim šajā ziņā jābūt atbildīgam pret sabiedrību;
- jāveido orientācija uz ģimenes dzīvi, pārliecība par to, ka ģimenē jārada un jāaudzina bērni;
- jārada izpratne par dzimumu īpatnībām un par viņu atšķirīgajām funkcijām;
- jāizkopj spējas un prasme novērot un izprast cilvēkus, īpaši pretējā dzimuma pārstāvjus, prast analizēt cilvēku darbību, tās motīvus; ne mazāk svarīgi ir attīstīt spēju just līdzti un arī vajadzības gadījumā piekāpties; jāieaudzina cieņa pret otru dzimumu;
- jāattīsta kritiska nostādne pret dažādām negatīvām izpausmēm attiecsmē starp ģimenes locekļiem;
- jāieaudzina atbildība par veselību kā savu, tā pretējā dzimuma; jāizkopj noraidošā attieksme pret kaitīgiem ieradumiem, jāizkopj pārliecība, ka no veselīga dzīves veida atkarīga pēcnācēju veselība;
- jārada izpratne un pārliecība par ģimenes dzīvei nepieciešamo personības briedumu: "fizisko, dzimuma, morāli psiholoģisko un sociālo" (Puškarevs, 1991).

Reizē ar dzimumaudzināšanas paplašināšanos skolās jāatrisina jautājums kādā veidā un kā tā ieviešama, kādā veidā jārisina izglītības jautājumi par HIV vīrusu infekciju.

Pasaules Veselības Organizācija uzskata, ka jautājumus par HIV vīrusu infekciju un seksuāli transmisīvām slimībām iespējams integrēt sekojošos mācību priekšmetos:

- dzimumaudzināšanas kursā,
- veselības izglītības kursā,
- mācību kursā par ģimenes dzīves pamatiem,
- izglītības kursā par cilvēka attīstību un ieradumiem;
- bioloģijas vai dabas mācības priekšmetos;
- sabiedrības mācībā;
- reliģijas un filozofijas u.c. priekšmetos.

Šos jautājumus var iekļaut arī citos mācību priekšmetos vai vienlaicīgi vairāku priekšmetu saturā (School Health Education to Prevent AIDS and STD, 1994)

Izveidotā programma var būt neefektīva, ja bērni un jaunieši nesaprotis, ka izsargāšanās no HIV/AIDS/STS ir saistīta ar cilvēku uzvedību. Vislielāko efektu iespējams sasniegt, ja šāda programma ir integrēta vairākos mācību priekšmetos. Tomēr pārāk plašai priekšmetu izvēlei un integrācijai tajos var būt arī pretējs efekts, jo katrs skolotājs var uzskatīt, ka dotais jautājums jāaplūko kāda cita mācību priekšmeta ietvaros.

Ja izglītības jautājumi par HIV vīrusu infekciju un STS ir kā atsevišķs priekšmets, iespējams pielāgot tā mērķus un mācību saturu nepieciešamajai programmai. Līdz ar to iespējams mācību stilu pielāgot programmas saturam un filozofijai (HIV/AIDS Instructional Guide, grades K - 12. 1992; Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control, 1989).

Apskatot Anglijas variantu, dzimumaudzināšana un jautājumi par HIV vīrusu infekciju apvienoti dzimumaudzināšanas kursā, kur tas ir atsevišķs priekšmets, kurā ietverti arī veselības izglītības personiskie un sociālie jautājumi. Reizē stingri noteikts, ka AIDS izglītības jautājumu integrēšana dzimumaudzināšanas kursā ir HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas nopietns priekšnoteikums (Massey, 1987).

Par dzimumaudzināšanas nepieciešamību skolās piekrit arī citi autori, atbalstot domu, ka tas var būt integrēts kurss citos mācību priekšmetos (Went, 1987). Kā obligāts HIV/AIDS izglītības kursā jābūt jautājumiem par veselības personiskajiem un sociālajiem jautājumiem. AIDS izglītības kurss sniedz skolēniem iespēju diskutēt par "īpaši intīmiem sociālās uzvedības jautājumiem".

1986. gadā Anglijā izdots izglītības nolikums No. 2. nosaka, ka skola pati izlemj par dzimumaudzināšanas kursa iekļaušanu skolas mācību programmās, bet 46. punkts nosaka "stingri ievērot ģimenes dzīves vērtību morāli". Šeit pat tiek noteikta nepieciešamība atsevišķi sniegt informāciju par seksuāli transmisīvām slimībām un seksualitāti, kā arī hetero - un homoseksualitāti (Stephen Clift, David Stears, et al, 1989).

Analizējot literatūru, noraidīta pieeja, ka AIDS izglītības jautājumus apskata izolēti. Ne tikai tādēļ, ka tā ir daļa no dzimumaudzināšanas, bet arī tādēļ, ka sarunas, saskarsmes prasme par seksualitāti ir viens no nosacījumiem sekmīgai AIDS profilaksei. AIDS izglītība ir maza daļa no dzimumaudzināšanas, kas dod specifiskas zināšanas par vīrusa transmisijas veidiem, izsargāšanās metodēm, izsargāšanos no HIV pozitīvo personu diskriminācijas (Holandes pieredze).

Jautājums ir ne tikai par HIV/AIDS jautājumu integrāciju skolas dzimumaudzināšanas kursā, bet dzimumaudzināšana jāsaista ar visu audzināšanas un izglītības programmu kopumā. "Dzimumaudzināšanas uzdevumi un saturs pamatā iekļaujas tikumiskās audzināšanas sistēmā, tomēr tā vienlaikus saistās arī ar intelektuālo, estētisko un fizisko audzināšanu.

Dzimumaudzināšana nav realizējama tikai ar specifiskiem paņēmieniem, nedz arī ar vecāku, pedagogu un mediķu pārrunām. Tai jāiekļaujas visā mācību un audzināšanas darba daudzveidīgajā sistēmā" (I.Puškarevs, 1991.).

Aplūkojot citās valstīs veikto pieeju mācību jautājumiem par HIV vīrusu infekciju un seksuāli transmisīvo slimību risināšanu, var secināt, ka efektīvākā AIDS/STS mācību programma ir tad, ja tā integrēta vispārējā veselības mācībā, kurā ir parādītas likumsakarības starp personas izvēlēto dzīvesveidu un viņas veselību. Visefektīvākā programma ir tad, ja tiek piedāvāta ne tikai informācija, bet arī piedāvāts audzēkņiem pašiem uz iegūtās informācijas bāzes aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā un savu uzvedības iemaņu veidošanā (School Health

Education to Prevent AIDS and STD, 1992;_School health education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases, 1991).

1.6. HIV/AIDS/STS un ar to saistīto problēmu epidemioloģiskās situācijas raksturojums pasaulē un Latvijā kā iespējamā inficēšanās riska faktors.

Analizējot jauniešu iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem un STS, vispirms gribu analizēt vides ietekmi un sākt ar epidemioloģiskās situācijas raksturojumu. Inficēšanās riska iespējamību vispirms nosaka vīrusa sastopamība vidē un tā izplatības iespējas noteiktā cilvēku grupā.

HIV vīrusu infekcijas epidemioloģiskais raksturojums. Pasaules Veselības Organizācija definē pusaudžus vecumā no 10 līdz 19 gadiem un jauniešus vecumā no 15 līdz 24 gadiem. Jauniešiem šie abi periodi saistīti ar viņu fizioloģiskām, psiholoģiskām un sociālām izmaiņām. Tas ir laiks, kad jaunieši pakļauj sevi dažādu ideju un uzvedību eksperimentiem, kas saistīti ar seksualitāti, narkotiku lietošanu vai abiem diviem (Guide for developing health promotion projects for AIDS prevention among out-of-school youth, GPA, WHO, Geneva, 1991).

Dzimumsakari, nelietojot aizsardzības līdzekļus, kopīga narkotiku lietošana pašreiz saistīta ar vislielāko inficēšanās risku ar HIV vīrusiem. HIV/AIDS izglītības programmu mērķis ir ierobežot HIV vīrusu izplatību, mainot seksuālo uzvedību un narkotiku lietošanu, veidot atbalstošu vidi HIV/AIDS profilaksei.

Pasaulē strauji pieaug inficēšanās heteroseksuālās transmisijas rezultātā. Gandrīz visā pasaulē samazinās inficēšanās minimālais vecums meitenēm. Daudzās jaunattīstības valstīs 60% no jauniem inficēšanās gadījumiem ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem, kad aptuvenā sieviešu un vīriešu savstarpējā attiecība ir 2:1. (L. Mersons, 1994).

Analizējot Eiropas situāciju atsevišķās grupās, no 141763 reģistrētajiem AIDS gadījumiem laikā līdz 1995. gada 31. martam, 37,6 % ir homoseksuāli/biseksuāli orientēti vīrieši, 38,7 % ir narkotiku lietotāji, 12,8 % ir heteroseksuāli sakari. No visiem kopā reģistrētajiem gadījumiem 13 - 29 gadu

vecumā ir 42 444 laikā līdz 1995. gada 31. martam; 32 289 ir jauni vīrieši, 10 155 jaunas sievietes (Surveillance of AIDS/HIV in Europe 1984-1995).

25 - 29 gadu vecuma grupā 21% ir sievietes un 21 % ir vīrieši. Pie tam, inficēto sieviešu vecums aizvien samazinās. Ņemot vērā HIV vīrusu infekcijas ilgo inkubācijas periodu, kas var ilgt no dažiem mēnešiem līdz pat 10 gadiem un vairāk, vairums reģistrēto AIDS slimnieku inficējušies pirms 21 gadu vecuma sasniegšanas. Ņemot vērā, ka visus gadījumus nav iespējams reģistrēt, patiesais AIDS saslimšanas gadījumu skaits var būt 5 - 10 reizes lielāks. Tas nozīmē, ka Eiropā var būt inficējušies aptuveni 200 000 jauniešu. AIDS un STS kļūst par nopietnāko veselības problēmu visai sabiedrībai, ne tikai tiem, kas jau inficējušies (European Centre for the Epidemiological monitoring of AIDS, July 1995).

Sekojošās valstīs 1995. gada maijā AIDS reģistrēto gadījumu skaits bija vairāk par 20% vienā valstī vecumā no 12 līdz 29 gadiem : Spānija (42 %), Itālija (38%), Portugāle (31%), Šveice (28%), Austrija (26%), Francija (25%), Serbija (25%), Lielbritānija (22%), Grieķija (22 %) (Surveillance of AIDS/HIV in Europe 1984-1995).

Pēc epidemioloģiskiem datiem vērojams, ka samazinās to personu vecums, kuri pēdējos gados inficējas ar HIV vīrusiem. Kā atzīmēja Mersons 10. Starptautiskajā AIDS kongresā, "Tie ir pusaudži, pie tam meiteņu vidējais inficēšanās vecums ir mazāks kā zēniem, kas liecina par to, ka viņas agrāk uzsāk dzimumdzīvi. Situācija, kāda tā bija pirms 12 gadiem un pašreiz, radikāli mainījies. Infekcija plaši izplatās jauniešu vidū, kuri tikai uzsāk dzimumattiecības. 3/4 no tiem, kas inficējas pašreiz, ir jaunāki par 25 gadiem. 60 % no inficētajām sievietēm ir jaunākas par 20 gadiem "

PVO novērtē, ka puse no visām HIV vīrusu pozitīvām zināmajām personām, inficējušās 15 - 24 gadu vecumā. Pasaulē aptuveni miljons bērnu ir inficēti ar HIV vīrusiem. Sieviešu un meiteņu skaits šajā grupā aizvien palielinās (Surveillance of AIDS/HIV in Europe, 1995)

Eiropā veiksmīgi ierobežots tikai viens HIV vīrusu transmisijas veids - inficēšanās ar asinīm un asins produktiem. Ja HIV/AIDS profilakses pasākumi Ziemeļeiropā sekmīgi stabilizējuši un pat samazinājuši inficēšanās pieaugumu homoseksuālās transmisijas ceļā, tad Dienvideiropā epidēmija šajā grupā arvien palielinās. Pašreiz īpaši pasākumi veicami, lai samazinātu inficēšanās

palielināšanos heteroseksuālās transmisijas ceļā, kā arī narkotiku lietotāju vidū. Nedrīkst aizmirst jaunus homoseksuāli orientētus zēnus, kuru iespējas inficēties ir daudz lielākas, kā vecākiem vīriešiem. Pierādīts, ka jo jaunāks zēns, jo uzvedība ir daudz riskantāka attiecībā pret HIV vīrusu infekciju un STS (Sadownik, 1994).

ASV laika posmā no 1982. līdz 1992. AIDS gadījumu skaits jauniešu vidū palielinājies par 775. Aptuveni puse no jauniešiem piekopj nedrošus seksuālos sakarus. Katru gadu 2,5 miljoni jauniešu ASV inficējas ar STS. Līdz 1993 gada martam 12 116 jauniešu vecumā no 13 līdz 24 diagnosticēti ar AIDS. Var pieņemt, ka vismaz puse no viņiem inficējušies ļoti agrā vecumā. Pēdējie dati liecina, ka inficēto daudzums ļoti svārstās atkarībā no etniskās piederības, dzimuma. Vērojama tendence, ka pieaug pusaudžu vidū, kuri parasti pakļauj sevi briesmām ar nedrošu dzimumsakaru starpniecību (Sadownik, 1994).

Latvijā vērojama līdzīga situācija, kad jaunatklāto inficēto personu vecums samazinās. No 47, līdz 1995. gada 31. decembrim reģistrētajām ar HIV vīrusu inficētām personām, 4 iekļaujas vecuma grupā no 17 līdz 19 gadiem. Ja 1994. gada nogalē bija reģistrētas 25 HIV inficētas personas, gada laikā atklājot 8 HIV vīrusu pozitīvas personas, tad 1995. gada laikā no jauna atklātas 20 ar HIV vīrusiem inficētas personas. Visi Latvijā zināmie inficēšanās gadījumi saistīti ar neizsargāšanos dzimumsakaru laikā.

Piedāvātie skaitļi neatspoguļo reālo inficēto skaitu, bet attēlo inficēšanās tendences un riska grupas. PVO ieteiktā metodika nosaka, ka Latvijā 1995. gadā varēja būt ap 150 - 160 ar HIV vīrusiem inficētas personas.

Sīkāk analizējot situāciju vecuma grupās, seksuālās orientācijas un transmisijas veida, tad visi inficēšanās gadījumi ir tikai seksuālā transmisija. 40% no visām ar HIV vīrusu inficētajām personām ir homo- vai biseksuāli orientēti vīrieši. 25,6 % HIV vīrusus ieguvuši heteroseksuālās transmisijas ceļā. 4 no 47 inficētajiem ir sievietes. Jāsaprot, ka, ja heteroseksuālā transmisija jau ir 25 %, tad noteikti ir daudz vairāk ar HIV vīrusiem inficēto sieviešu. 12 no zināmajām 47 ar HIV vīrusu inficētajām personām papildus slimo ar kādu no STS. 14 no 47 atklātajām personām ir vecumā no 19 - 29 gadiem (Nacionālā AIDS centra epidemioloģiskie dati).

No visām zināmajām 55 inficētajām personām 9 attīstījies AIDS, no kuriem 4 jau miruši.

STS epidemioloģiskais raksturojums. HIV vīrusu infekcija noteikti saistāma ar seksuāli transmisīvo slimību izplatību. Katru gadu pasaulē 330 miljoni no jauna inficējas ar seksuāli transmisīvām slimībām. 90% no tiem konstatē jaunattīstības valstīs. Inficēto sieviešu skaits visā pasaulē ir lielāks salīdzinājumā ar vīriešiem, inficēto sieviešu vidējais vecums ir zemāks salīdzinājumā ar vīriešiem, pie tam, ja sievietēm 50-80% gadījumos STS var noritēt bezsimptomātiski, tad vīriešiem tādu gadījumu skaits ir tikai 10%. Sievietes biežāk neārstējas un viņām infekcijas sekundārās sekas ir daudz smagākas - neauglība, dzemdes vēzis, spontānie aborti utt. Ar sifilisu 1994. gadā pasaulē inficējušies 12 miljoni, gonoreju - 62 miljoni, hlamīdijām - 89 miljoni, trihomonām - 170 miljoni (Facing the HIV/AIDS/STS: a gender-based response, 1995).

Pat tādā valstī kā Holande, kur ir zems grūtniecības un abortu līmenis, saslimšana ar STS nav zema. Viens no katriem 10 jauniešiem inficējas ar STS pirms sasniegjis 25 gadu vecumu (H.Schaalma, et.all., 1993)

Visvairāk pasaulē inficējas jaunieši 15 - 20 gadu vecumā un pieaugušie 20 - 24 gadu vecumā. Industrializētās valstīs vairāk kā 2/3 no visiem ziņotajiem saslimšanas gadījumiem ar gonoreju, ir personas jaunākas par 25 gadiem. Raksturojot inficēšanos ar HIV vīrusiem, tad Ziemeļvalstīs tā aizvien ir zema. To nevar teikt par Dienvideiropu, kur pieaug inficēšanās skaits un tuvākajā nākotnē nāves gadījumi no AIDS, jauniešiem būs jau patiesībā ievērojama (Braeken, 1995).

STS profilakse un HIV vīrusu infekcijas profilakse ir līdzīgas: galvenais noteikums ir drošas seksuālas attiecības, jo lielas iespējas inficējoties ar STS, ir inficēties arī ar HIV vīrusiem. Šī iemesla dēļ STS un HIV/AIDS profilakses programmas bieži vien ir integrētas. Otrs kritisks faktors ir tas, ka, saslimšana ar kādu no STS, veicina inficēšanos arī ar HIV vīrusiem.

Latvijā situācija ar katru gadu pasliktinās.

Pēc statistikas datiem saslimušo skaits Latvijā ar *gonoreju*:

1993. gadā - 4223 jeb 162 uz 100 000 iedzīvotājiem

1994. gads - 3774 jeb 147 uz 100 000 iedzīvotājiem

1995. gada sept. 2136 jeb 83,2 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Valsts seksuāli transmisīvo slimību centra speciālisti raksturo šo situāciju, ka saslimšanas gadījumu skaits ar gonoreju nav samazinājies, bet samazinājies to personu skaits, kuras meklē ārsta palīdzību. Tas iespējams tādēļ, ka pašreiz ir

pietiekoši efektīga terapija seksuāli transmisīvo slimību ārstēšanai un pastāv iespējas anonīmi izmantot privātārstu pakalpojumus.

Pētot un analizējot situāciju pasaulē, PVO kā galveno HIV/AIDS/STS profilaksē uzskata zēnu un meiteņu izglītošanu vecumā, kad vēl nav uzsāktas dzimumattiecības. Pēc pētījumu rezultātiem, tas ir visefektīvākais HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas veids. **Valstīs, kuras vēl nevar runāt par HIV vīrusu infekciju kā epidēmiju, tikai uzsākot nekavējošu aktīvu izglītības darbu, var cerēt uz pozitīvu rezultātu (Mersons, 1994.)**

Jaunieši tikai tad nav pakļauti riskam inficēties ar HIV vīrusiem un STS, ja viņiem nav intīmu dzimumsakaru un viņi nelieto narkotikas. Risks inficēties ierobežots, ja dzimumsakaru laikā vienmēr lieto prezervatīvu, vai, lietojot narkotikas, nekad nelieto ar kādu kopējas šļirces un adatas. Dažreiz pakļauti riskam inficēties ar HIV vīrusiem ir ar asins produktu stāpniecību medicīnas iestādēs, bet risks šeit ir neliels. Tādēļ mani interesēja vecums, kad varētu jaunieši uzsākt dzimumattiecības un kādi ir iespējamie inficēšanās rādītāji ar STS pusaudžu vidū. Pētījuma interesējošais vecums 13 - 14 gadi, (skolēnu skaits Latvijā 68328).

Ar gonoreju šajā vecumā inficējušies:

1993. gads 13 jeb 19,0 uz 100 000

1994. gads 7 jeb 10,2

1995 gada sept. - 7 jeb 10,2

No visu saslimušo skaita 0,1% zēni un 0,7 % meitenes, bet vecuma 15-16 grupā 1,2 % zēni un 85,7 % meitenes. No visu saslimušo skaita 3 % ir vispārizglītojošo skolu audzēkņi .

Analizējot saslimstību ar *sifilisu*, pēc statistikas datiem saslimušo skaits Latvijā :

1993. gadā - 830 jeb 31 uz 100 000 iedzīvotājiem

1994. gads - 1521 jeb 59,3 uz 100 000 iedzīvotājiem

1995. gada sept. 975 jeb 38 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Vecuma grupā 13 - 14 gadi, (skolēnu skaits 68328) situācija sekojoša:

1993. gads 6 jeb 8,9 uz 100 000 iedzīvotājiem

1994. gads 4 jeb 5,9

1995 gada sept. - 2 jeb 2,9

Tas nozīme, ka reģistrēts 1% meiteņu no visu ar sifilisu saslimušo skaita, saslimšanas gadījumu skaits zēniem šai vecuma grupā nav reģistrēts. 1,9 % no visu ar sifilisu saslimušo skaita ir vispārizglītojošo skolu audzēkņi.

Pēdējos gados daudz lielāka uzmanība pievērsta saslimstībai ar hlamīdijām, jo pilnveidojušās diagnostikas metodes. Saslimstība ar hlamīdijām ir sekojoša:

1993. gadā - 2626 jeb 100,8 uz 100 000 iedzīvotājiem

1994. gads - 3940 jeb 153,6 uz 100 000 iedzīvotājiem

1995. gada sept. 2675 jeb 104,3 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Pētījuma interesējošais vecums 13 - 14 gadi (skolēnu skaits Latvijā 68328):

1993. gads 6 jeb 8,9 uz 100 000

1994. gads 7 jeb 10,2

1995 gada sept. - 2 jeb 2,9, (20 % zēni u 80 % meitenes).

5,8 % no visu saslimušo skaita ir vispārizglītojošo skolu audzēkņi.

Latvijas rezultātu analīze liecina, ka jau 13-14 gadu vecumā ir pietiekoši augsts saslimstības līmenis ar seksuāli transmisīvām slimībām. Jaunatne no HIV vīrusu infekcijas un STS epidemioloģiskā viedokļa pieder pie grupas ar augstu inficēšanās risku. Nepieciešamā informācija un izglītība par STS jau sniedzama pirms 13-14 gadu sasniegšanas.

Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa raksturojums, kas saistīts ar HIV vīrusu infekcijas izplatību.

Narkotiku lietošana. HIV vīrusu infekcijas izplatība visciešākā veidā saistīta ar narkotisko vielu lietošanu. Pietiek ar pavisam niecīgu asiņu daudzumu, kas palicis šļircē, lai inficētos visa cilvēku grupa, kura šļirci lieto kopēji.

Pasaulē no visiem HIV vīrusu inficēšanās gadījumiem 5-10% ir narkotiku lietotāji. Atsevišķās valstīs to skaits ievērojami lielāks, kā, piemēram, Polijā no visiem ar HIV vīrusu inficētajiem 74% ir narkotisko vielu lietotāji (Surveillance of AIDS/HIV in Europe, 1995).

Raksturojot narkotisko vielu lietošanu, Latvija atrodas ļoti bīstamā situācijā. 1993. gadā oficiāli reģistrēti 540 narkotiku lietotāji, bet 1994. gadā - 577. Sadalījums pēc vielu lietošanas veidiem 1994. gadā ir sekojošs: opiātu tips - 335, amfetamīnu tips - 215, sedatīvo vielu tips - 40. Kopskaitā 1994. gadā miruši 55, no

tiem 23,64% ir nāve no narkotisko vielu lietošanas sekām, 7,27% nāve no saslimšanas, kas saistītas ar narkotisko vielu lietošanu, 18,18% nāve iestājusies no kombinētas saindēšanās, 50,91% nāve iestājusies no narkotisko vielu pārdozēšanas (Latvijas Republikas medicīnas statistikas gadagrāmata, 1995).

Narkotiku lietotāji galvenokārt inficējas, kopīgi izmantojot adatas un šļircēs narkotiku ievadišanai. Šāda uzvedība raksturo Latvijas narkomānus. Par to liecina virushepatīta B izplatība. Ja Latvijā 1993.gadā kopumā hepatīta B uz 100.000 iedzīvotājiem ir 16,5, tad Igaunijā - 10,6 un Lietuvā 12,6 (Health in the Baltic States, 1994). Virushepatīta B izplatība naromānu vidū pieaug (Valsts infektoloģijas centra dati).

Alkoholisms. HIV vīrusu infekcija saistīta arī ar alkohola lietošanu, jo alkohola reibumā mazinās spēja reāli novērtēt ar risku saistītas situācijas un vērojama vieglprātīga dzimumsakaru uzsākšana. Pēc pētījumu rezultātiem, meitenes alkohola reibumā atrāk iesaistās dzimumsakaros salīdzinājumā ar zēniem (T.Kindeberg, B.Christensson, 1994).

Runājot par alkohola problēmām, tad Latvijā situācija ir sekojoša: patērētais absolūtais alkohols litros uz vienu iedzīvotāju :

1991. gadā - 5,30 l;

1992. gadā - 5,23 l;

1993. gadā - 6,49 l;

1994. gadā - 7,77 l.

Pavisam citādāki ir rādītāji par saslimstību ar alkohola psihozēm uz 100000 iedzīvotājiem (saslimstība pēc pirmo reizi mūžā dispanserizēto skaita):

1991. - 8,0;

1992. - 14,0;

1993. - 34,0;

1994. - 59,0.

No stacionāra izrakstīto alkohola psihožu slimnieki uz 100000 iedzīvotājiem 1991. gadā - 28, 1992. gadā - 30, 1993. gadā - 66, 1994. gadā 144. Raksturojot saslimstību ar alkoholismu 1994. gadā un 1000 iedzīvotājiem republikas rajonos, vissliktākais stāvoklis ir Rēzeknē - 3,94, tad Valkā - 2,31, Jelgava - 1,77, Saldus - 1,4, Daugavpils - 1,3 (Latvijas Republikas medicīnas statistikas gadagrāmata,

1995). Palielinoties alkohola patēriņam, nevar runāt par saprātīgu lēmumu pieņemšanu un veselu sabiedrību.

Aborti. Izdarīto abortu daudzums ir nopietns rādītājs, jo tie atspoguļo kontracepcijas līdzekļu lietošanu praksi, kas daļēji saistāms ar prezervatīvu lietošanu. Latvijā situācija attēlota 4. tabulā .

4. tabula

Abortu skaits Latvijā

Gads	Dzemdību skaits	Abortu skaits	Abortu skaits uz 1000 fertīlā vecuma sievietēm
1993.	26578	37273	59,7
1994.	23726	26795	49,8

Tas nozīmē, ka 1993. gadā uz 1000 dzīvi dzimušajiem izdarīti 1171,5 un 1994. gadā 1104,7 aborti. Analizējot šos rādītājus sīkāk, tad uz 1000 dzīvi dzimušajiem Rīgā 1994. gadā izdarīti 1680,2 aborti; Daugavpilī - 1318,2; Jelgavā - 1509,5; Liepājā - 1121,9, Venstpīlī - 1151,8; Rīgas rajonā - 2256,4 (Latvijas Republikas medicīnas statistikas gadagrāmata, 1995).

Šie dati skaidri raksturo zemo dzimumaudzināšanas līmeni un kontracepcijas līdzekļu nelietošanu. Šajā zināšanu vakuumā pastāv lielas iespējas jauniešiem pakļaut sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem un STS

1993. gadā, salīdzinot Latvijas situāciju ar pārējām Baltijas valstīm, uz 1000 reprodūktīvā vecuma sievietēm (15 - 49 gadi) Latvijā izdarīti 59,76 mākslīgi izraisītie aborti, Igaunijā izdarīti 69,57 un Lietuvā - 45,17 aborti.

Raksturojot šos rādītājus uz 100 dzīvi dzimušajiem, tad rezultāti ir sekojoši Latvijā - 139,29; Igaunijā - 168,67, Lietuvā - 88,73. Salīdzinot ar 1992. gada rezultātiem Somijā, uz 100 dzīvi dzimušajiem ir 17 aborti, Norvēģijā - 21. Zviedrijā - 22 aborti (Health in the Baltic States, 1994).

Analizējot mākslīgo abortu skaitu pa vecuma grupām, tad 15 - 16 gadu vecumā uz 1000 dzīvi dzimušajiem 1994. gadā izdarīti 1168,5 aborti, 17 - 19 gadu vecuma grupā - 703,9 aborti, 20 - 34 vecuma grupā - 1055,4 aborti un sievietēm, kuras vecākas par 35 gadiem - 2440,7 aborti (Medicīniskā palīdzība grūtniecēm, dzemdētājām, nedēļniecēm un jaundzimušajiem Latvijā, 1995) . Šie rādītāji skaidri

pierāda dzimumaudzināšanas nepieciešamību jau pirms 14 gadiem, pirms vēl uzsāktas dzimumattiecības.

Pamatatslēga jauniešu veselību veicinošas uzvedības sekmēšanā ir jauniešu pašapziņas celšana un mācīt viņus pieņemt lēmumus, lai spētu uzņemties atbildību par savu un savu draugu veselību (Guide for developing health promotion projects for AIDS prevention among out-of-school youth, 1991).

Uzvedība un uzvedības maiņa noteiktā virzienā ir ļoti nopietns jautājums. Uzvedības izmaiņas, īpaši seksuālās uzvedības jomā grūti realizējamas un arī grūti novērojamas. Tas ir ilgstošs process, kurš nav sasniedzams īsā laika periodā, tādēļ arī tikai faktu sniegšana par noteiktiem jautājumiem nemaina personas uzvedību. HIV vīrusu infekcijas ierobežošanai svarīgi veicināt uzvedību, kura saistīta ar monogāmām attiecībām ar neinficētu partneri, seksuālo attiecību uzsākšanas novilcināšanu, līdz ir iespējamas monogāmas attiecības ar neinficētu partneri, prezervatīvu lietošanas veicināšana.

Veiksmīgas programmas realizēšanai iepriekš jānoskaidro pēc iespējas vairāk iespējamās uzvedības determinantes un, izmantojot šos faktorus un uzvedību noteicošos apstākļus par pamatu, veidot izglītības saturu un formas.

Apskatītajos pētījumos, kuros analizēta uzvedība un uzvedības maiņa, psihosociālās uzvedības determinantes, tikai dažos par pamatu ņemtas eksistējošās ar veselību saistītās uzvedības teorijas. HIV/AIDS problēma pētījumos ienākusi nesen, uzvedību ietekmē daudzi faktori, tādēļ nav pietiekoši izstrādāta noteikta uzvedības teorija. Pētījumi vairāk veikti noteiktās iedzīvotāju grupās ar paaugstinātu riska uzvedību, piemēram, homoseksuālie sakari, un nepietiekami aprakstītas citas iedzīvotāju grupu uzvedības modeļi.

2. Attieksmes pret HIV vīrusu infekciju pētīšanas metodika un rezultātu analīze.

2. 1. Pētīšanas metodikas īpatnības.

Pētījumam izmantotas

- tādas teorētiskās metodes kā zinātniskās literatūras analīze un Latvijas medicīnas iestāžu statistisko atskaišu analīze;
- empīriskā pētījuma metode - pārskatu veidošana ar anketēšanu; grupu diskusijas;
- novērošana;
- pedagoģiskais eksperiments.

Pārskati ir speciāla aprakstošā pētījuma forma. To lieto, kad nepieciešams savākt informāciju par lielu ļaužu grupu, izpētot salīdzinoši maz cilvēku.

1. Parasti aprakstošos pētījumus par HIV vīrusu infekciju veido, lai varētu izstrādāt nacionālu programmu. Aprakstošie pētījumu balstīti uz teorētisku orientāciju. Analītisko pētījumu hipotēzes parasti par cilvēku uzvedību un HIV vīrusu infekciju ir saistītas ar sociālo psiholoģiju, kas analizē attieksmju dabu un to saistību ar uzvedību. Visplašāk izmanto I.Aizena un M.Fišbeina "Plānotās uzvedības teoriju" un I. Bekera "Veselības pārliecības modeli". Abas šīs teorijas saistītas ar bieži novērojamu parādību starp zināšanām un attieksmi no vienas puses un iespējamo uzvedību no otras (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

Pārskatu veidošanas mērķis ir savākt informāciju par informētību, attieksmēm, uzskatiem un raksturīgo uzvedību noteiktās grupās, lai uzlabotu nacionālās programmas un ar profilaksi saistītos pasākumus. Galvenais pētījuma mērķis ir izveidot datu bāzi, lai labāk izprastu informācijas un izglītības nepieciešamību dažādām mērķa grupām, savākt nepieciešamo datu bāzi dažādu veselības veicinošu pasākumu novērtēšanai, iepazīstināt ar datiem un sniegt vadlīnijas nacionālo programmu izstrādāšanai. Specifiski mērķi programmai:

- novērtēt noteiktas cilvēku grupas zināšanas par HIV vīrusu infekciju un AIDS;
- novērtēt pētāmās grupas attieksmi un uzskatus pret HIV vīrusu infekciju un AIDS;

- novērtēt grupas attieksmi pret ar HIV vīrusiem inficētiem cilvēkiem;
- novērtēt pētāmās grupas izpratni par noteiktas uzvedības un HIV vīrusu infekcijas savstarpējām attiecībām;
- noteikt uzvedības izmaiņas veidus un pakāpi, kas notikusi vai plānota attiecībā par HIV vīrusu infekciju;
- savākt datus par par tādu iespējamo uzvedību, kas saistīta ar risku inficēties ar HIV vīrusiem, kā nedroši dzimumsakari, daudzi partneri, narkotiku lietošana, alkohola lietošana utt.;
- noteikt pētāmās grupas attieksmi pret prezervatīva lietošanu un praktisko lietošanas praksi;
- analizēt zināšanas, attieksmes, prakses un mediju ietekmes savstarpējo saistību, sociālekonomisko apstākļu ietekmi, dzimumuma ietekmi, izglītības, reliģijas, lauku-pilsētas ietekmi (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS ,1990)

Pamata metode pārskatu izveidošanai par HIV vīrusu infekciju ir aptaujas. Parasti aptaujās iekļauj 5 nodaļas: drošā seksa pieredze, paškontroles iespējas, narkotiku lietošana, narkotiku injicēšanas prakse, dzeršanas paradumi (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

Izveidojot sava pētījuma anketu, par pamatu ņemtas PVO izstrādātas anketas, pārveidojot pētījuma veikšanai to sava pētījuma mērķiem (AIDS/STD/sexuality student questionnaire , 1991; J.Asher.).

Pētījumā izmantotā anketa ievietota pielikumā.

Veidojot anketu, ņemti vērā , lai anketas aizpildīšana neaizņemtu vairāk kā 40 minūtes, ja strādā lēni) vai 30 minūtes, lai pēc anketas aizpildīšanas varētu atbildēt uz iespējamiem skolēnu jautājumiem.

Attieksmes var noteikt vairākos veidos. Plašāk izplatītā metode ir anketētēšana, kur atbildes uz apgalvojumiem par pētāmām attieksmēm strukturētas skalā no -10 līdz + 10. (H.Gletman, 1981).

Manā izvēlētā un izveidotā anketā apgalvojumi strukturēti 5 punktu skalā no pilnīgi piekritu līdz pilnīgi nepiekritu. Anketa dota pielikumā.

Pirmā anketas daļa ietver 7 jautājumus par skolēnu attieksmi par tādu tikumisko vērtību kā dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu periodā.

Otrā anketas daļa ietver 15 jautājumus par skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām, kas raksturo bailes no HIV inficētām personām un iespējamo HIV vīrusu inficēto personu diskrimināciju.

Trešā daļa ietver 8 jautājumus par skolēnu attieksmi par prezervatīviem un to lietošanu, kas ir drošā seksa pamats un HIV vīrusu infekcijas ierobežošanas stūrakmens.

Ceturtnā daļa ietver 5 jautājumus par skolēnu izpratni par uzņēmību pret slimību (attieksmi par narkotiku lietošanu un šādas darbības saistību ar iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem).

Svarīgi ir veidot psiholoģisko atbalstu droša seksa uzvedībai, ko ietekmē citu uzskatu uzspiešana. Tikai brīva, domājoša un sevi cenoša personība, kura nepakļaujas citu uzskatu uzspiešanai, spēs izdarīt izvēli par prezervatīvu lietošanu. Anketas piektās sadaļas 7 jautājumi sastādīti, lai noskaidrotu, cik lielā mērā pusaudži pakļaujas vienaudžu spiedienam.

Pēdējā sestā anketas daļa aptver jautājumus par skolēnu pārliecību un uzskatus par personisko iespēju inficēties ar HIV vīrusiem.

Jo vairāk pakļaujas pārliecībai, ka jauniešiem mazas iespējas inficēties ar HIV vīrusiem, jo lielākas ir patiesās iespējas inficēties. Jaunieši bieži domā, ka viņus šīs problēmas neskar, jo ar HIV vīrusiem inficētās personas izskatās un jūtas pilnīgi veselās, ilgs infekcijas inkubācijas periods un jaunieši maz redz sava vecuma jauniešus, kuriem attīstījies AIDS. Tādēļ vairums uzskata, ka jaunieši ir imūni pret HIV vīrusu infekciju (P.Ahmed, 1992)

Lietojot rakstiskas aptaujas, svarīgi pārliecināties, ka uzrakstītos apgalvojumus skolēni saprot un to saturs atbilst paredzētajiem mērķiem. Tādēļ izveidotie materiāli un anketas iepriekš jāpārbauda un tika pēc tam var pielietot plašāk (F.Abbat, 1992).

Sākotnēji izveidoto anketu pārbaudīju, anketējot 135 skolēnus, lai novērtētu, kā skolēni izprot jautājumus. Pēc tam tika nomainīti daži jautājumu formulējumi un viens jautājums vispār svītrots, tā kā skolēni to izprata dažādi.

Pārskatu atkārtošana nepieciešamība. Attieksme un uzvedība mainās visu laiku, tādēļ vienreizēja pārskata izveidošana var sniegt tikai daļu no informācijas, kas nepieciešama veselības veicināšanas programmas veidotājiem, bet nav pietiekoša programmas efektivitātes novērtēšanai. Nepieciešama vismaz vienreizēja

pārskata atkārtošana, lai izvērtētu, kas programmā ir sekmīgs un kas nav sasniegts (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS , 1990)

Augtāk minētie apstākļi ļauj teikt, ka pārskata atkārtošana un tālākie pētījumi ļaus novērtēt zināšanu, attieksmes un uzskatu maiņu atkarībā no skolēniem sniegtās izglītības un informācijas veida, kā arī novērtēt programmas efektivitāti.

Rezultātu ticamība. Galvenais zinātniskais kritērijs dažādiem pētījumiem ir pētījuma ticamība. Kas attiecas uz veselības izglītības pētījumiem, tad šie kritēriji ir ļoti atkarīgi no aptaujāto un pētījumu veicēju veiksmīgās savstarpējās saskarsmes prasmes. Cilvēki, kuri veic pētījumus veselības izglītībā, novirzās no ticamības kritērijiem, galvenokārt uzsverot būtiskuma un derīguma (pielietojuma) kritērijus. Absolūtus ticamības un būtiskuma kritērijus nav iespējams ievērot. Veselības izglītības pētījumos var tikai meklēt variantus, lai ticamības kritēriji būtu pēc iespējas augstāki. Pētījumu kvalitātes uzlabošanai vēlams izmantot vairākas pētījuma metodes (Liedekerken P.C. et.al, 1990). Vēl literatūrā atzīmēts, ka veicot pētījumus, kas attiecas uz seksuālo veselību, validitāte ir diskutējams jautājums un informācijas savākšana iespējama tikai balstoties uz pētāmo pašu izteikumiem (Rapid assesment protocol for planning condom component of AIDS, 1991).

Zināšanas un uzskatus, līdzīgi attieksmēm, nevar tieši novērot un izmērīt. Tās var secināt no citiem novērojumiem, kā, piem., novērtējot verbālo uzvedību vai paša sniegto informāciju. Ticamība katrā šādā secinājumā ir balstīta uz diviem saistītiem pieņēmumiem: pirmais, ka cilvēki zina, ir spējīgi un var formulēt, ko viņi zina, jūt vai tic par objektu vai jautājumu, un, otrkārt, viņi gatavi un spējīgi dalīties ar šo informāciju. Pirmā pieņēmuma nodrošināšanai ir svarīga saskarsme, kas šai gadījumā noteica ievērot anketas anonimitāti. Otrs pieņēmums daļēji veidojies ikdienas pieredzes rezultātā. Cilvēki bieži ļoti vēlas dalīties ar savu pieredzi ar citiem. Protams, jāatceras, ka zināšanu, attieksmju un uzskatu atklāšanu bieži nosaka kultūras normas, sociālā loma, un esošie tabū par noteiktiem jautājumiem, kā arī personas pieredze (Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS, 1990).

Ticamības novērtēšanai un anketas datu salīdzināšanai vienā no skolām veikts papildus pētījums par dažiem no svarīgākajiem anketas jautājumiem, izmantojot grupas diskusijas metodi.

Anketas rezultātu precizitātes novērtējumam (pie ticamības intervāla 95%), izmantota sekojošā formula $100/\sqrt{n}$, kur n ir pētāmo skolēnu skaits (658). Dotajā pētījumā tas ir sekojošs: $100/\sqrt{658} = 100/25,65 \approx 3,898 \div 4\%$ (Asher J.W.). Tādēļ rezultāti nav raksturoti kā atšķirīgi, ja tie nepārsniedz 4% robežu.

Rezultātu ticamības novērtējums, izmantojot grupas diskusijas metodi.

Rezultātu salīdzināšanai un iegūto rezultātu ticamības novērtēšanai 9. klasēs papildus anketēšanai izmantota grupas diskusijas metode par atsevišķiem anketas apgalvojumiem, lai novērtētu iegūto rezultātu ticamību. Salīdzināšanai izmantoti 45 anketu dati un 64 skolēnu grupu diskusijas rezultāti, salīdzinot iegūto atbilžu procentuālo attiecību un korelācijas koeficientus.

Salīdzināšanai izmantoti sekojoši apgalvojumi:

1. 1. "Es domāju, ka tas ir pilnīgi normāli un labi, ja pusaudžu vecumā nav uzsāktas dzimumattiecības";
2. 5. "Es nevaru spēlēt sporta spēles kopā ar HIV vīrusu inficētu personu vai AIDS slimnieku";
2. 11. "Ar HIV vīrusiem inficējušies vai slimi ar AIDS nevar strādāt par skolotājiem";
2. 15. "Es nesēdēšu kopā ar HIV vīrusu inficētu skolēnu";
3. 3. "Lietojot prezervatīvu, dzimumattiecības vairāk nesagādā baudu";
3. 7. "Es jūtišos samulsis, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva";
5. 8. "Es esmu pārliecināts, ka varēšu pretoties draugam, kurš man uzspiež darīt lietas, kuras es negribu darīt";
6. 1. "Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņiem ir dzimumsakari un netiek lietoti prezervatīvi";
6. 4. "Jaunieši ir piesardzīgi savu dzimumpartneru izvēlē, tad viņiem nav jābaidās inficēties ar HIV vīrusiem".

Atbildes uz apgalvojumiem (gan no anketām, gan diskusijas gaitā iegūtās) apvienotas trīs atbilžu skalā: piekritu, nezinu un nepiekritu. Analizējot rezultātu ticamību, izrēķināti iegūto atbilžu procentuālo attiecību Pirsona korelācijas koeficienti.

Anketas datu un grupu diskusijas iegūto atbilžu korelācijas koeficienti.

Sekojošiem apgalvojumiem izteikta stingra korelācija starp anketas datiem un diskusijas rezultātiem :

1. 1. "Es domāju, ka tas ir pilnīgi normāli un labi, ja pusaudžu vecumā nav uzsāktas dzimumattiecības" ($k=0,99$);
2. 5. "Es nevaru spēlēt sporta spēles kopā ar HIV vīrusu inficētu personu vai AIDS slimnieku" ($k=0,91$);
2. 11. "Ar HIV vīrusiem inficējušies vai slimi ar AIDS nevar strādāt par skolotājiem" ($k=0,98$);
3. 3. "Lietojot prezervatīvu, dzimumattiecības vairāk nesagādā baudu" ($k=0,99$);
6. 1. "Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņiem ir dzimumsakari un netiek lietoti prezervatīvi" ($k=0,98$).

Vāji izteikta korelācija izteikta starp anektas un diskusijā iegūtiem datiem par apgalvojumu 5. 8. "Es esmu pārliecināts, ka varēšu pretoties draugam, kurš man uzspiež darīt lietas, kuras es negribu darīt" ($k=0,64$). Diskutējot ar jauniešiem, sarunā tika izteikta pārliecība, ka tas atkarīgs no situācijas, drauga un garastāvokļa.

Korelācija nav atrasta starp apgalvojumu 2.15. "Es nesēdēšu kopā ar HIV vīrusu inficētu skolēnu" ($k=-0,08$). Rezultātus varēja ietekmēt skolēnu informētības atšķirība starp anketēšanu un grupas diskusijas veikšanu. Diskusiju veica ievērojami vēlāk par anketēšanu. Skolēni piedalījās Nacionālā AIDS centra rīkotajā sacerējumu konkursā "Vēstule HIV vīrusu inficētam cilvēkam" un skolotāja bija nopietni strādājusi, lai veicinātu tolerantu attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām. Tāpat bija izteikumi, ka sēdēšana kopā ar šādu personu, tomēr, ir atkarīga no tā, kādas ir attiecības ar šo skolēnu.

Korelācija nav atrasta uz apgalvojumu 3. 7. "Es jūtīšos samulsis, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva" ($k=-0,67$). Diskusijā tāpat parādās apgalvojumi, ka tas atkarīgs, kāds bus pārdevēja dzimums, jo grūti nopirkt pie pārdevēja ar pretējo dzimumu un vai pārdevējs ir pazīstams, pie kura tāpat nepirks prezervatīvu. Iespējams arī tas ietekmēja atšķirīgus rezultātus. Varbūt tos ietekmēja nevēlēšanās visiem dzirdot atklāt savas atbildes.

Stingri izteikta negatīva korelācija novērojama uz apgalvojumu 6.4. "Ja jaunieši ir piesardzīgi savu dzimumpartneru izvēli, tad viņiem nav jābaidās inficēties ar HIV vīrusiem". ($k=-0,98$). Izskaidrojumu šādiem rezultātiem nevaru atrast.

Salīdzinot un izvērtējot visus datus, apgalvoju, ka iegūtie anketas rezultāti ir ticami un ir iegūti salīdzinoši līdzīgi rezultāti, izmantojot citu pētījuma metodi.

Aptaujas organizēšana.

Darbs ar skolotājiem pirms anketēšanas. Pirms aptaujas organizēšanas pētījuma mērķi un anketas jautājumus pārrunāja ar katras skolas veselības mācības skolotāju. Anketēšanu veica paši veselības mācības skolotāji (veselību veicinošās skolas) vai Nacionālā AIDS centra lektori. Visus, kuri veica anketēšanu, iepriekš sagatavoja, izskaidroja anketēšanas metodiku, kā arī vairums no viņiem piedalījās Pasaules Veselības Organizācijas darbinieku rīkotajā seminārā "Izglītības materiālu veidošana, adaptēšana un novērtēšana". Šī semināra ietvaros vienas dienas mācību temats bija diskusijas un anketēšanas organizēšana zinātnisko datu iegūšanai.

Aptaujas rezultātu savākšanas kārtība.

Anketu izpildīja vienlaicīgi visi vienas klases skolēni. Pirms anketas aizpildīšanas skolēniem paskaidroja, ka anketas rezultāti ir anonīmi. Skolēniem netika dota informācija par pašu anketu, viņiem lūdza uzmanīgi izlasīt visus apgalvojumus un apvilkt vienu no iespējamām atbildēm. Vienmēr ievēroja noteikumu, ka anketēšanu neveic audzinātāja klātbūtnē, kā arī viņš netiek iepazīstināts ar anketu saturu pēc to aizpildīšanas.

Pedagoģiskā eksperimenta organizēšana. Materiālu veikmīgai izstrādāšanai un izvērtēšanai veidots pedagoģiskais eksperiments, skolēnu novērošana mācību darbā un diskusija kā pētniecības metode skolēnu attieksmes izziņāšanai un realizētās programmas efektivitātes novērtēšanai.

Novērojums ilga trīs mācību gadus, izvērtējot skolēnu attieksmi pret veselību kā vērtību, dzimumaudzināšanas ietekmi uz skolēnu uzskatu veidošanos un skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu infekciju kā neārstējamu slimību.

Novērojumā vairāk pievērsta uzmanība skolēnu interesei par mācību materiālu, satura izpratni un tā nozīmīguma izvērtējumu.

Diskusijas kā novērošanas metodes lietošana plaši pielietota eksperimenta beigu posmā, izziņot skolēnu attieksmi pret izmēnotajām mācību formām un metodēm, mācību saturu, kā arī skolēnu interesējošos jautājumus.

Diskusijas kā zinātniskās pētniecības metodes izmantošana. Šajā gadījumā diskusijas vadīšanā piedalās 2 cilvēki. Pirms diskusijas vadīšanas sagatavo jautājumus, kuri abiem diskusijas vadītājiem sagatavoti vienādi. Jautājumus nejauc pēc kārtas, bet tie kalpo kā pieturas punkti diskusijas vadīšanai.

Diskusijas vadīšanas kārtība. Diskusiju vada tikai viens vadītājs. Otrs ir tikai asistents, kurš pieraksta skolēnu atbildes, atzīmē emocionālos pārdzīvojumus, nejaušas piebildes. Organizētas 3 diskusiju grupas, 2 no tām izmantoju arī diktofonu. Asistents var rakstiski diskusijas gaitā vadītājam padot jautājumus, ko vēl vajadzētu jautāt. Uz dažiem no jautājumiem lūdz skolēnus atbildēt rindas kārtībā (PVO organizēts seminārs, 1993. gada 15.-17. septembris, Rīga).

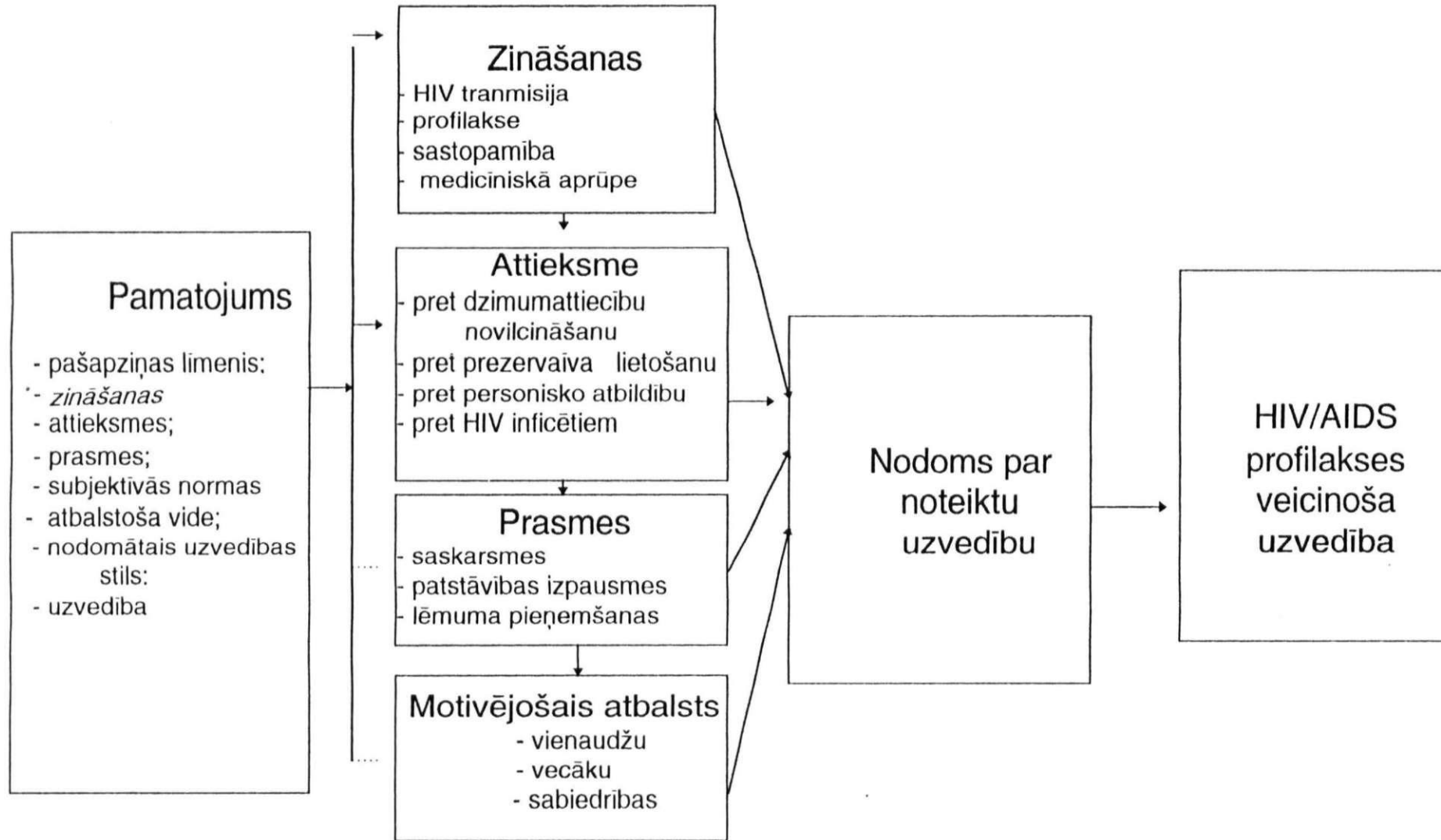
Rezultātu apstādi un iegūto atbilžu izvērtēšanu abi vadītāji veic kopīgi.

2.2. Pedagoģisko aspektu izvērtējums tikumisko un dzimumaudzināšanas mijiedarbības organizēšanai.

Reālai attieksmju novērtēšanai pret HIV vīrusu infekciju veicu skolēnu aptauju, novērošanu, pedagoģiskās situācijas konstruēšanu un analīzi. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, izstrādāti HIV vīrusu infekcijas pedagoģiskie līdzekļi kā optimāls variants mācību konceptuālā modeļa, satura un formu izvēlei un ieviešanai skolās. Izveidotais mācību konceptuālais modelis, kam pamatā ir holastiskā pieeja, uzsver personisko atbildību par savu un citu veselību, brīvas izvēles iespējas un prasmi pieņemt veselību veicinošus lēmumus.

Izstrādājot mācību konceptuālo modeli skolām par HIV vīrusu infekcijas jautājumiem, balstījos uz K.Vendija, E.Varena, J.Alana, E.Kinga (1994.) un A.Robertsona (1992.) izstrādātajiem modeļiem. Tas ietver 4 savstarpēji saistītas daļas - *informācijas apjomu* (noteikts faktū materiāls par HIV/AIDS), *attieksmju* kā noteiktas vērtības sistēmas veidošanos, *prasmju* apgūt un lietot informāciju, *psiholoģiskā* (vecāku, vienaudžu, paškontroles) *atbalsta* veidošanos - visus faktorus, kuri iespaido uzvedības maiņu un sekmē HIV/AIDS profilaktisku uzvedību (skat. 9.att.). Konceptuālais modelis uzsver veselības izglītības principus, kas nosaka, ka veselību veicinošas uzvedības sekmēšanai nepieciešams sniegt ne tikai informāciju par HIV vīrusu transmisijas veidiem, bet tā arī atkarīga no veselību veicinošu attieksmju un atbilstošu prasmju attīstīšanas.

9.att. Programmas konceptuālais modelis



Mācību kurss veidots, lai sasniegtu sekojošus mērķus:

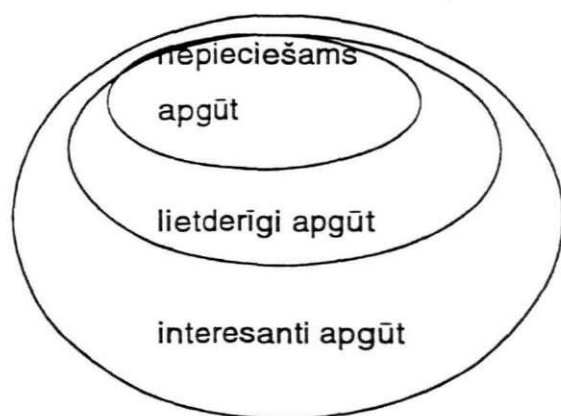
- veicināt lēmumu par dzimumattiecību uzsākšanas novilcināšanu;
- mainīt jauniešu uzvedību, kuri jau dzīvo dzimumdzīvi, kas sekmētu uzticību vienam partnerim;
- jauniešiem uzsākot vai turpinot dzimumattiecības, samazinātu riska uzvedību, veicinot izsargāšanos no inficēšanās ar HIV vīrusiem un STS;
- attīstīt skolēnu toleranci pret HIV vīrusu inficētajiem un AIDS slimiem cilvēkiem

Vispirms izvērtēts faktiskais materiāls par skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu infekciju, kuru nepieciešams ietvert mācību saturā un, kas jāuzsver īpaši, mācību procesā. Nosakot apgūstamā faktu materiāla daudzumu, apjomu un nepieciešamību, ņemts vērā, ka ne visi fakti ir vienlīdz svarīgi un nepieciešami profilaktiskās uzvedības veicināšanai, bet pēc sava nozīmīguma iedalāmi 3 grupās (Abbatt E.R., 1992).

10. attēls

Zināšanu iedalījums pēc to nozīmīguma uzvedības ietekmēšanai

(Abbatt E.R., 1992)



Skolēnu attieksmes izvērtējumu pret iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā.

Viens no vissvarīgākajiem faktiem, ko nepieciešams ietvert mācību saturā ir *precīzi izskaidrot HIV vīrusu transmisijas veidus* (HIV/AIDS Instructional Guide: Grades K-12, 1992.; Robertson A., 1992), jo visbiežāk pasaulē inficējas ar HIV vīrusiem (ap 80%) dzimumsakaru laikā (Mersons, 1994).

Izmantojot 5.att. aprakstīto pētījuma modeli, izvērtēta skolēnu izpratne par uzņēmību pret HIV vīrusu infekciju un skolēnu attieksme pret iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā.

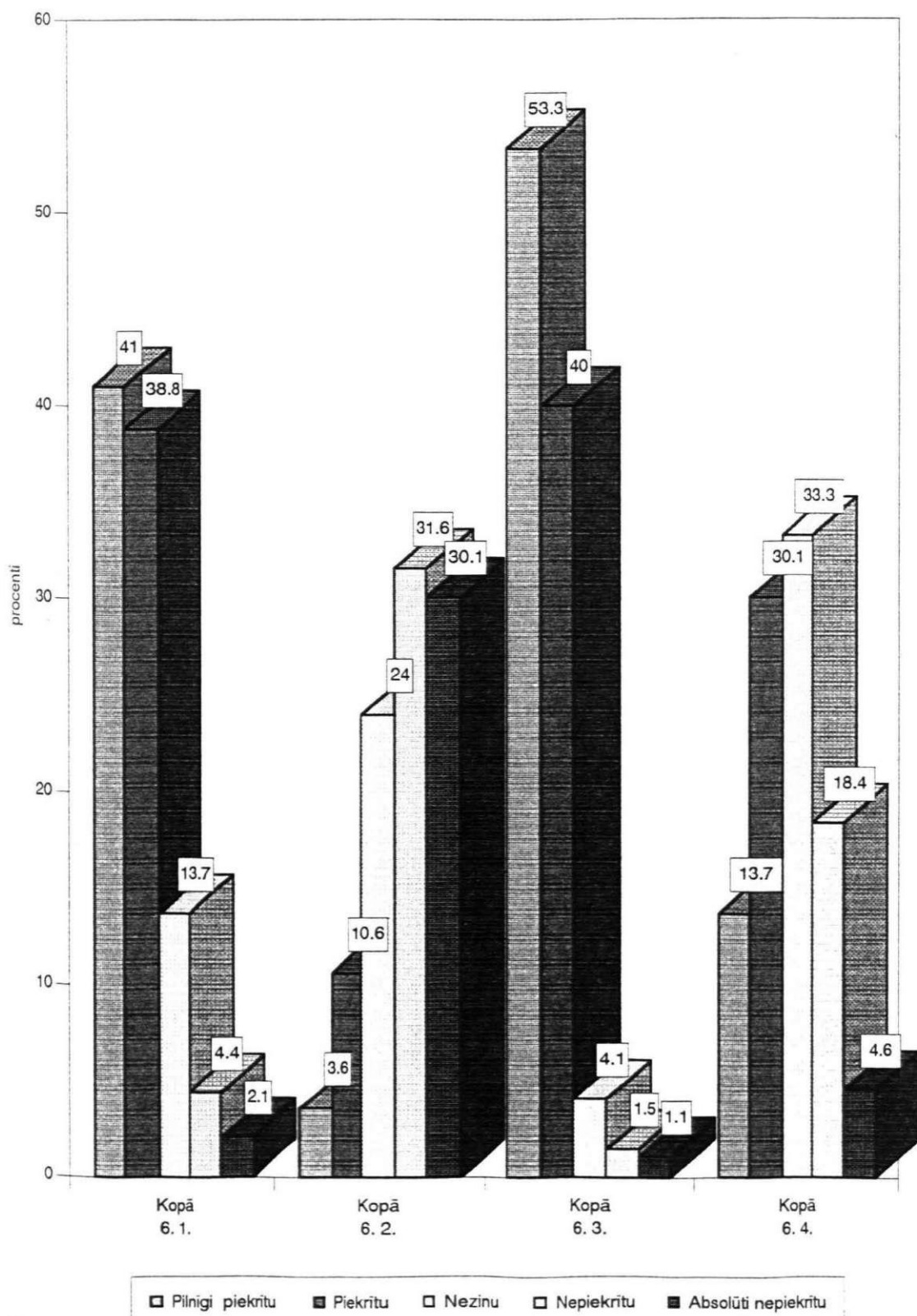
Anketā ietverti apgalvojumi, lai novērtētu skolēnu attieksmi:

- pret inficēšanās risku ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā, ja netiek lietoti prezervatīvi (6.1. un 6.2. apgalvojums);
- pret problēmas nopietnību (6.3. un 6.5. apgalvojums);
- pret izsargāšanās iespējamiem kļūdainiem priekšstatiem (6.4. apgalvojums);
- pret personisko risku inficēties ar HIV vīrusiem (6.6.; 6.7.; 6.8.; 6.9. apgalvojums).

Analizējot iegūtos rezultātus, apgalvojumam 6.1. "Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņi intīmu dzimumsakaru laikā nelieto prezervatīvus", piekrīt vai pilnīgi piekrīt 79,8% (n=658), bet nepiekrīt vai absolūti nepiekrīt 6,5% no visiem aptaujātiem skolēniem. Apgalvojumam 6.2. "Tas ir normāli, ja dzimumsakaru laikā nelieto prezervatīvus, jo iespēja inficēties ar HIV vīrusiem ir ļoti neliela", piekrīt vai pilnīgi piekrīt 14,2%, bet nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 61,7% no visiem aptaujātiem skolēniem. Skolēni uzskata, ka iespējams inficēties ar HIV dzimumsakaru laikā (80%), ja nelieto prezervatīvus, bet reāli iespējamību inficēties izprot aptuveni 60% jaunieši. Inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā reāli pakļauti tie 14,2% skolēnu, kuri apgalvojumam 6.2. nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt, kā arī tie 24%, kuri nezina atbildi uz apgalvojumu (skat. 11 att).

Analizējot iegūtos rezultātus atkarībā no dzimuma, apgalvojumam 6.1. "Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņi intīmu dzimumsakaru laikā nelieto prezervatīvus", pilnīgi piekrīt vai piekrīt 75,1% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 74,7% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Apgalvojumam 6.2. "Tas ir normāli, ja dzimumsakaru laikā nelieto prezervatīvus, jo iespēja inficēties ar HIV vīrusiem ir ļoti neliela", atbilstoši nepiekrīt 67,3% no visām aptaujātām meitenēm un 55,2% no visiem aptaujātiem zēniem. Tas liecina, ka nav atšķirības uzskatos par iespēju inficēties ar HIV dzimumsakaru laikā atkarībā no dzimuma, bet meitenes nopietnāk novērtē iespējamo inficēšanās risku.

Attieksmes izvērtējums pret risku inficēties ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā



Analizējot iegūtos rezultātus atkarībā no dzīves vietas, apgalvojumam 6.1. piekrist vai pilnīgi piekrist 76,4% Rīgā dzīvojošo (n=191), 76,5% laukos dzīvojošo (n=303) un 77,8% (n=164) valsts pilsētās dzīvojošo skolēnu. Apgalvojumam 6.2. atbilstoši nepiekrīt vai absolūti nepiekrīt 66,9% Rīgā dzīvojošo, 56,4% laukos dzīvojošo un 65,6% pilsētās dzīvojošo skolēnu. Nav būtisku atšķirību attieksmē pret inficēšanos ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā, ja nelieto prezervatīvus, atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, bet par nožēlu jāsecina, ka laukos dzīvojošie skolēni riska nopietnību apzinās daudz mazāk.

Izvērtējot rezultātus atkarībā no vecuma, apgalvojumam 6.1 piekrītoši atbildējuši 79,6% (n=491) pamatskolas audzēkņu un 80,2% (n=167) vidusskolas audzēkņu. Apgalvojumam 6.2. nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 59,6% pamatskolas audzēkņu un 6,6% vidusskolas audzēkņu. Tas nozīmē, ka vairums zina par iespēju inficēties ar HIV dzimumsakaru laikā, ja nelieto prezervatīvus. Šeit nav vērojamas atšķirības atkarībā no vecuma, bet reāli riska nopietnību izvērtē tikai puse no pamatskolas audzēkņiem un praktiski nenovērtē vidusskolēni, jeb novērtē tikai 6,6 % no visiem aptaujātiem vidusskolēniem.

Iespējamā inficēšanās riska ar HIV vīrusiem pietiekama nenovērtēšana vidusskolas vecuma skolēniem iespējama tādēļ, ka viņiem nav sniegtas atbilstošās zināšanas un prasmes pamatskolā. Inficēšanās iespēju izkaidrošanai vidusskolā nepieciešams pievērst īpašu uzmanību, izskaidrojot iespējamās HIV vīrusu transmisijas veidus dzimumsakaru laikā un inficēšanās riska pakāpi, nelietojot prezervatīvus. Jāņem vērā, ka tieši vidusskolēnu vecumā iespējami intīmi dzimumsakari un inficēšanās riska neizpratne pakļauj šos jauniešus dzīvības briesmām.

Izvērtēta skolēnu attieksme pret nepieciešamību mūsdienās apsvērt inficēšanās iespējamību ar HIV vīrusiem, tādejādi atklājot skolēnu izpratni par uzņēmību pret slimību. Anketā iekļauti sekojoši apgalvojumi:

6.3. "Jauniešiem jāsaprot, ja viņi nebūs piesardzīgi, viņi var inficēties ar HIV vīrusiem" ;

6.5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem".

Pirmam apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 93,3% (n=658), bet nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 2,6% no visiem aptaujātiem skolēniem. Otram apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 62,7% no visiem aptaujātiem skolēniem, bet nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 29,6% skolēni (skat.11.att).

Jaunieši uzskata, ka nepieciešama piesardzība, bet tas vairāk šķiet abstrakts jautājums, jo 30% nedomās par iespējamību inficēties un tādejādi reāli arī nedomās par izsargāšanās iespējām, bet vēl 27,7% nezina atbildi uz otro apgalvojumu. Tātad aptuveni puse no aptaujātiem skolēniem neuzskata inficēšanos ar HIV vīrusiem par nopietnu problēmu un arī nedomās par izsargāšanās iespējām.

Korelācijas koeficients starp abiem apgalvojumiem ir $k=0,97$, kas ļauj secināt, ka atbildes uz anketas apgalvojumiem ir ticamas.

Analizējot sniegtās atbildes atkarībā no dzimuma, apgalvojumam 6.3. "Jauniešiem jāsaprot, ja viņi nebūs piesardzīgi, viņi var inficēties ar HIV vīrusiem" piekrīt vai pilnīgi piekrīt 95,5% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 90,7% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Apgalvojumam 6.5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem" atbilstoši piekrīt 92,7% meitenes un 87,7% no visiem aptaujātiem zēniem. Tas nozīmē, ka nav vērojamas atšķirības uzskatos atkarībā no dzimuma. Analizējot iegūtos rezultātus atkarībā no vecuma apgalvojumam 6.3. piekrīt 93,2% pamatskolas audzēkņu un 93,4% vidusskolnieku. Apgalvojumam 6.5. piekrīt 89,4% pamatskolas audzēkņu un 93,4% vidusskolnieku. Nav atšķirības attieksmē pret dotajiem apgalvojumiem atkarībā no vecuma. Apgalvojumam 6.3. piekrīt 94,0% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 94,2% republikas pilsētas un 92,4% laukos dzīvojošo skolēnu. Tādejādi atbildēs nav vērojamas atšķirības atkarībā no dzīves vietas.

Apgalvojuma 6.5. atbildes korelē ar sekojošiem apgalvojumiem :

1.6. "Personai nav jākaunas, ja atsakās no intīmām dzimumattiecībām" ($k=0,99$) un 1.7. "Mana izvēle ir neuzsākt dzimumattiecības manā vecumā" ($k=0,93$), kas nozīmē, ja jaunieši novērtē iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, viņi uzskata, ka nav jākaunas atteikties no intīmām dzimumattiecībām un labprāt savā vecumā tās arī neuzsāktu.

Apgalvojumam 6.5 stingri izteikta korelācija ir ar apgalvojumu 3.8. "Esmu pārliecināts, ka par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri" ($k=0,99$), izteikta korelācija ar apgalvojumu 4.3 "Jebkurš, injicējot narkotikas un kopīgi izmantojot adatas un šļirces, pakļauj sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem" ($k=0,92$).

Apgalvojums 6.5. korelē ar 5.4., ka jauniešiem nepieciešams iemācīties pretoties drauga ietekmei ($k=0,99$) un 5. 8. , kas norāda uz pārliecību, ka spēs pretoties drauga ietekmei ($k=0,96$). Korelācija izteikta ar apgalvojumiem 6.1. ($k=0,97$) un 6.3 ($k=0,97$), kas liecina, ka viņi novērtē iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā, ja netiek lietoti prezervatīvi.

Apgalvojums 6.5. negatīvi korelē ar apgalvojumiem 4.1. ($k= - 0,84$); 5. 1. ($k=- 0,83$); 5. 2. ($k= - 0,87$) 5. 7. ($k=- 0,87$). 6. 2. ($k=-0,95$). Tas nozīmē, ka jaunieši neatzīst prezervatīva nelietošanu un pakļaušanos draugam tikai draudzības dēļ. Negatīvi izteikta korelācija ir ar apgalvojumu 6.8. ($k=-0,88$), kas raksturo atteiksmi, ka viņu uzvedība nav saistīta ar risku inficēties ar HIV vīrusiem.

Korelācijas koeficienti raksturo, ka jauniešu, kuri novērtē mūsdienās iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem un izprot uzņēmību pret infekciju, attieksme ir pozitīva arī pret citām profilaksi veicinošām darbībām.

Izkaidrojot HIV vīrusu transmisijas veidus un palīdzot jauniešiem izprast, ka inficēties ar HIV iespējams ikvienam, ja nav ievēroti nepieciešamie piesardzības pasākumi, ir iespējams sekmēt profilaksi veicinošu uzvedību.

Skolēnu izpratnes izvērtējums par uzņēmību pret infekciju.

Izvērtēta skolēnu attieksme pret nepieciešamību mūsdienās apsvērt inficēšanās iespējamību ar HIV vīrusiem, tādejādi atklājot skolēnu izpratni par uzņēmību pret slimību. Anketā iekļauti sekojoši apgalvojumi:

6.3. "Jauniešiem jāsaprot, ja viņi nebūs piesardzīgi, viņi var inficēties ar HIV vīrusiem" ;

6.5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem".

Pirmajam apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 93,3% (n=658), bet nepiekrist vai pilnīgi nepiekrist 2,6% no visiem aptaujātiem skolēniem. Otram apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 62,7% no visiem aptaujātiem skolēniem, bet nepiekrist vai pilnīgi nepiekrist 29,6% skolēni.

Jaunieši uzskata, ka nepieciešama piesardzība, bet tas vairāk šķiet abstrakts jautājums, jo 30% nedomās par iespējamību inficēties un tādejādi reāli arī nedomās par izsargāšanās iespējām, bet vēl 27,7% nezina atbildi uz otro apgalvojumu. Tātad aptuveni puse no aptaujātiem skolēniem neuzskata inficēšanos ar HIV vīrusiem par nopietnu problēmu un arī nedomās par izsargāšanās iespējām.

Korelācijas koeficients starp abiem apgalvojumiem ir $k=0,97$, kas ļauj secināt, ka atbildes uz anketas apgalvojumiem ir ticamas.

Analizējot sniegtās atbildes atkarībā no dzimuma, apgalvojumam 6.3. "Jauniešiem jāsaprot, ja viņi nebūs piesardzīgi, viņi var inficēties ar HIV vīrusiem" piekrist vai pilnīgi piekrist 95,5% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 90,7% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Apgalvojumam 6.5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem" atbilstoši piekrist 92,7% meitenes un 87,7% no visiem aptaujātiem zēniem. Tas nozīmē, ka nav vērojamas atšķirības uzskatos atkarībā no dzimuma. Analizējot iegūtos rezultātus atkarībā no vecuma apgalvojumam 6.3. piekrist 93,2% pamatskolas audzēkņu un 93,4% vidusskolnieku. Apgalvojumam 6.5. piekrist 89,4% pamatskolas audzēkņu un 93,4% vidusskolnieku. Nav atšķirības attieksmē pret dotajiem apgalvojumiem atkarībā no vecuma. Apgalvojumam 6.3. piekrist 94,0% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 94,2% republikas pilsētas un 92,4% laukos dzīvojošo skolēnu. Tādejādi atbildēs nav vērojamas atšķirības atkarībā no dzīves vietas.

Apgalvojuma 6.5. atbildes korelē ar sekojošiem apgalvojumiem :

1.6. "Personai nav jākaunas, ja atsakās no intīmām dzimumattiecībām" ($k=0,99$) un 1.7. "Mana izvēle ir neuzsākt dzimumattiecības manā vecumā" ($k=0,93$), kas nozīmē, ja jaunieši novērtē iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, viņi uzskata, ka nav jākaunas atteikties no intīmām dzimumattiecībām un labprāt savā vecumā tās arī neuzsāktu. Apgalvojumam 6.5 stingri izteikta korelācija ir ar apgalvojumu 3.8. "Esmu pārliecināts, ka par prezervatīva

lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri” ($k=0,99$), izteikta korelācija ar apgalvojumu 4.3 ”Jebkurš, injicējot narkotikas un kopīgi izmantojot adatas un šļirci, pakļauj sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem” ($k=0,92$).

Apgalvojums 6.5. korelē ar 5.4., ka jauniešiem nepieciešams iemācīties pretoties drauga ietekmei ($k=0,99$) un 5. 8. , kas norāda uz pārliecību, ka spēs pretoties drauga ietekmei ($k=0,96$). Korelācija izteikta ar apgalvojumiem 6.1. ($k=0,97$) un 6.3 $k=0,97$), kas liecina, ka viņi novērtē iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā, ja netiek lietoti prezervatīvi.

Apgalvojums 6.5. negatīvi korelē ar apgalvojumiem 4.1. ($k= - 0,84$); 5.1. ($k=- 0,83$); 5.2. ($k= - 0,87$) 5.7. ($k=- 0,87$). 6.2. ($k=-0,95$). Tas nozīmē, ka jaunieši neatzīst prezervatīva nelietošanu un pakļaušanos draugam tikai draudzības dēļ. Negatīvi izteikta korelācija ir ar apgalvojumu 6.8. ($k=-0,88$), kas raksturo attieksmi, ka viņu uzvedība nav saistīta ar risku inficēties ar HIV vīrusiem.

Korelācijas koeficienti raksturo, ka jaunieši, kuri novērtē mūsdienās iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem un izprot uzņēmību pret infekciju, attieksme ir pozitīva arī pret citām profilaksi veicinošām darbībām.

*Skolēnu attieksmes izvērtējums pret izsargāšanos
veidu kā rūpīga dzimumpartnera izvēle.*

Apgalvojumam 6.4. ”Ja jaunieši ir piesardzīgi savu dzimumpartneru izvēlē, viņiem nav jābaidās inficēties ar HIV vīrusiem”, piekrīt vai pilnīgi piekrīt 43,8% ($n=658$) no visiem aptaujātiem skolēniem. Nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 23,0 % no visiem aptaujātiem skolēniem, 33,3% jaunieši nezina atbildi uz apgalvojumu . HIV vīrusu infekcijai ir garš inkubācijas bezsimptomu periods un pēc izskata nav iespējams pateikt, vai cilvēks ir inficējies, vai nav, viņš pats to var vispār nezināt. Ja 44% skolēni šādu piesardzību uzskata par pietiekamu un 33% par to nav pārliecināti , tad var apgalvot, ka jauniešiem, uzsākot dzimumsakarus, 77% gadījumos iespējama inficēšanās ar STS vai HIV vīrusiem, jo var nopietni neapsvērt iespējamo inficēšanās risku un nelietot drošu aizsardzības līdzekli - prezervatīvu .

Analizējot atbildes pa vecuma grupām, 41,9% (n=491) pamatskolas audzēkņu un 49,1% (n=167) vidusskolas audzēkņu piekrīt vai pilnīgi piekrīt apgalvojumam "Ja jaunieši ir piesardzīgi savu dzimumpartneru izvēlē, tad viņiem nav jābaidās inficēties ar HIV vīrusiem". Atšķirības uzskatos atkarībā no vecuma nav vērojamas.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 41,2% no visām aptaujātām meitenēm un 56,9 % no visiem aptaujātiem zēniem. Zēni skaitliski vairāk piekrīt apgalvojumam, ka aizsardzībai pietiekami ir piesardzīgi izvēlēties dzimumpartneri.

Analizējot atbildes atkarībā no dzīvesvietas, apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 49,5% no visiem aptaujātiem Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 41,5% no pilsētās dzīvojošiem skolēniem un 41,6% no laukos dzīvojošiem skolēniem. Atšķirības skolēnu uzskatos atkarībā no viņu dzīvesvietas nav atklātas.

Vienīgie apgalvojumi, ar kuriem izteikta stingra korelācija, ir apgalvojumi: 6.6."Es esmu noraizējies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem " (k=0,92) un 6.7. "Vērtējot savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir neliels" (k=0,92). Tādejādi var secināt, ka jaunieši, kuri nepietiekoši novērtē iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā un par pietiekamu aizsarglīdzekli uzskata rūpīgu partnera izvēli, tomēr neizslēdz inficēšanās iespēju, kaut pārliecināti, ka tā ir neliela.

*Skolēnu attieksmes izvērtējums pret personisko
risku inficēties ar HIV vīrusiem.*

Skolēnu attieksme pret personisko uzvedību, kas varētu būt saistīta ar iespējamo inficēšanos ar HIV vīrusiem, novērtēta pēc sekojošiem anketā iekļautiem apgalvojumiem:

6.6."Es esmu noraizējies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem";

6.7."Vērtējot savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir neliels";

6.8."Vērtējot savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir liels";

6.9."Es esmu noraizējies, vai neesmu inficējies ar HIV vīrusiem".

Apgalvojumam 6.6 "Es esmu noraizējies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" piekrītoši atbildējuši 52,7% (n=658) no visiem aptaujātiem

skolēniem, tātad puse no skolēniem ir noraizējušies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem nākotnē. Apgalvojumam 6.9. piekrītoši atbildējuši 24,5% no visiem aptaujātiem skolēniem, kuri noraizējušies, vai jau nav inficējušies ar HIV vīrusiem pašreiz. Tas varētu liecināt, ka 1/4 daļa no aptaujātiem skolēniem jau pakļāvuši sevi inficēšanās riskam, vai arī pilnībā neizprot iespējamās inficēšanās veidus. Šādu atbilžu izskaidrošanai vajadzīga papildus informācija (skat.12.att.).

Analizējot sniegtās atbildes atkarībā no skolēnu dzimuma, apgalvojumam 6.6. piekrīt 50,4% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 56,5% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Saglabājas attiecība, ka apmēram puse no meitenēm un tāpat no zēniem ir noraizējušies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem nākotnē. Apgalvojumam 6.9. piekrīt 21,0% no visām aptaujātām meitenēm un 28,5% no visiem aptaujātiem zēniem. Rezultāti liecina, ka zēni nedaudz vairāk noraizējušies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem.

Analizējot sniegtās atbildes atkarībā no vecuma, apgalvojumam 6.6. piekrīt 52,1% no visiem aptaujātiem pamatskolēniem un 54,5% no visiem aptaujātiem vidusskolēniem. Apgalvojumam 6.9. piekrīt 25,1% 14.-15. gadus veci skolēni un 22,8% 15. -18. gadus veci skolēni. Nav novērojamas atšķirības skolēnu uzskatos nevienā no apgalvojumiem atkarībā no vecuma.

Analizējot sniegtās atbildes atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, apgalvojumam 6.6. piekrīt 49,4% no Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 54,8% no laukos dzīvojošiem skolēniem un 47,3% no pilsētās dzīvojošiem skolēniem. Apgalvojumam 6.9. piekrīt 20,2% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 32,1% laukos dzīvojošo skolēnu un 14,6% pilsētās dzīvojošo skolēnu. Nav atšķirības skolēnu uzskatos atkarībā no dzīvesvietas par iespēju inficēties nākotnē ar HIV vīrusiem. Saglabājas attiecība, ka puse no skolēniem neizslēdz šādu iespēju, bet ievērojami lielāks laukos dzīvojošo skolēnu skaits nav pārliecināti, vai nav inficējušies pašreiz. Nevar izskaidrot iemeslus, vai nu šie skolēni dzīvo dzimumdzīvi, vai nav izpratnes par inficēšanās iespējām.

Salīdzinot korelācijas koeficientus, tad apgalvojuma 6.6. atbildes korelē ar sekojošiem apgalvojumiem: 1.1. ($k=0,92$), ka normāli pusaudžu

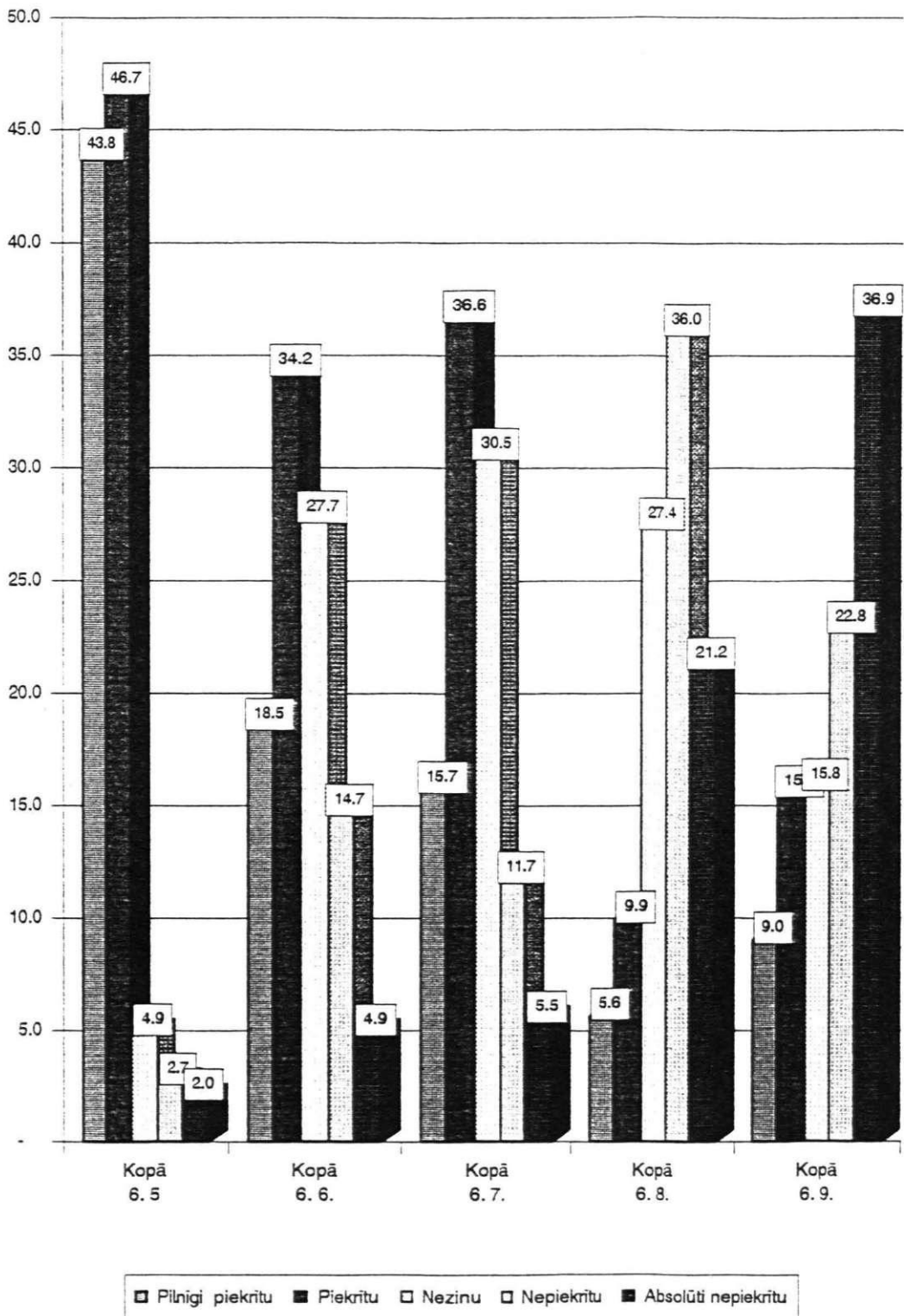
vecumā dzimumattiecības neuzsākt, 3.2. ($k=0,88$) un 3.4 ($k=0,96$), ka dzimumattiecībās jālieto prezervatīvi, 3.7. ($k=0,88$), ka jutīsies samulsuši, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva, 6.4. ($k=0,92$), ka pietiek rūpīgi izvēlēties dzimumpartneri un 6.7. ($k=0,98$), ka viņu uzvedība saistīta ar nelielu risku inficēties ar HIV vīrusiem.

Spēcīgi izteikta negatīva korelācija apgalvojumam 6.6 ir saistīta ar apgalvojumiem : 2.12. ($k= - 0,95$), ka nepieciešams HIV pozitīvās personas izolēt no veseliem cilvēkiem, un 4.4. ($k= - 0,84$), ka kopīgi injicējot narkotikas risks inficēties ir neliels. Var secināt, ka jaunieši apzinās iespējamo inficēšanās risku, bet nepietiekoši pārliecināti par izsargāšanās veidiem.

Tas nozīmē, ka precīzu un pārdomātu faktu izskaidrošana par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā ir zināšanas, kuras nepieciešams apgūt.

Skolēni uzskata, ka iespējams inficēties ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā (80%), nepietiekami novērtē iespējamo riska pakāpi (risks neliels - 60%) un kā pietiekamu izsargāšanās veidu uzskata rūpīgu partnera izvēli (44%). Pamatskolas audzēkņi iespējamo inficēšanās risku ar HIV dzimumsakaru laikā, nelietojot prezervatīvu, novērtē daudz nopietnāk (risks neliels - nepiekrīt 60%) salīdzinājumā ar vidusskolniekiem (nepiekrīt 6,6 %). Izpratne par uzņēmību pret infekciju, jeb ka jauniešiem mūsdienās jādomā par iespēju inficēties (63%) pozitīvi korelē ar citiem apgalvojumiem, kuros ietverta informācija par profilaksi veicinošu uzvedību.

Skolēnu attieksmes izvērtējums pret personisko
risku
inficēties ar HIV vīrusiem



Skolēnu attieksmes izvērtējums pret iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem intravenozu narkotisko vielu lietošanas gadījumā.

Inficēšanās ar HIV vīrusiem, lietojot narkotiskās vielas, tās injicējot intravenozi, Rietumeiropā līdz 1992. gadam atradās otrā vietā aiz seksuāļajiem dzimumsakariem homoseksuāli orientētu personu starpā, bet pēc 1992. gada izvirzījās pirmajā vietā. Līdz šim tā bijusi nopietna problēma Rietumeiropā un palielinās Austrumeiropā (Rezza,1994). Narkotiku intravenoza lietošana, kopīgi izmantotot adatas un šļirces, saistīta ar lielāko risku inficēties ar HIV vīrusiem, jo asinis pieder pie visinfekciozākiem šķidrumiem un satur lielu HIV vīrusu koncentrāciju, tādēļ šo faktu izkaidrošana pieder pie zināšanām, kuras skolēniem noteikti jāapgūst. "...narkotisko vielu lietošana pusaudžiem rada dažādas psiholoģiskas problēmas. Tā kā pusaudži labprāt ar to eksperimentē, un Latvijā ir pieejamas tādas narkotiskās vielas kā heroīns, kuras var radīt narkotisko atkarību pat pēc pirmās lietošanas reizes, tad šādu vielu lietošana uzskatāma par ļoti bīstamu" (Gricis, 1995).

Piedāvātajā anketā iekļauti apgalvojumi, kas raksturo skolēnu attieksmi :

- pret risku inficēties ar HIV vīrusiem, injicējot narkotiskās vielas intravenozi tikai vienu reizi (4.1. apgalvojums);
- pret risku inficēties ar HIV vīrusiem, atkārtoti injicējot narkotikas un kopīgi ar citiem lietojot adatas un šļirces (4.3. un 4.4. apgalvojums);
- pret iespēju samazināt inficēšanās risku, adatas un šļirces dezinficējot (4.5. apgalvojums).

Skolēnu attieksme pret iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, narkotiskās vielas injicējot tikai vienu reizi.

Apgalvojumam 4.1. "Tikai vienreiz injicējot narkotikas, jauniešiem nav risks inficēties ar HIV vīrusiem" piekrist vai pilnībā piekrist 13,6% (n=658) no visiem aptaujātajiem skolēniem, bet vēl 36,6% jauniešu nezina atbildi uz piedāvāto apgalvojumu. Absolūti nepiekrist un tāpat novērtē iespējamo risku tikai 19,1%,

nepiekrīt apgalvojumam 30,5% no no visiem aptaujātajiem skolēniem (skat...13.att.).

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, 14. - 15. gadus veci audzēkņi 15,3% (n=491) gadījumos uzskata, ka tikai vienreiz injicējot narkotikas, nav riska inficēties ar HIV vīrusiem, bet 16. - 18. gadus veci jaunieši (n=167) šādam apgalvojumam piekrīt 9,0% gadījumos. Absolūti šādam apgalvojumam nepiekrīt vai tikai nepiekrīt 46,0% pamatskolas vecuma audzēkņu, un 58,0% no visiem aptaujātajiem vidusskolēniem.

Analizējot sniegtās atbildes uz minēto apgalvojumu atkarībā no dzimuma, tad, lai gan nedaudz, meitenes, salīdzinot ar zēniem, vairāk novērtē iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem vienreizējas narkotiku injicēšanas gadījumā. Pilnīgi piekrīt vai piekrīt piedāvātajam apgalvojumam 11,2% meitenes un 16,6% zēni, bet nepiekrīt vai absolūti nepiekrīt 53,0% no visām aptaujātajām meitenēm un 45,8% visiem aptaujātiem zēniem. Atbildi nezinošu skolēnu skaits ir gandrīz vienāds - attiecīgi 35,9% un 37,8% (skat. 14. att.)

Jauniešu attieksme pret iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem, daudzkārt lietojot intravenozās narkotikas

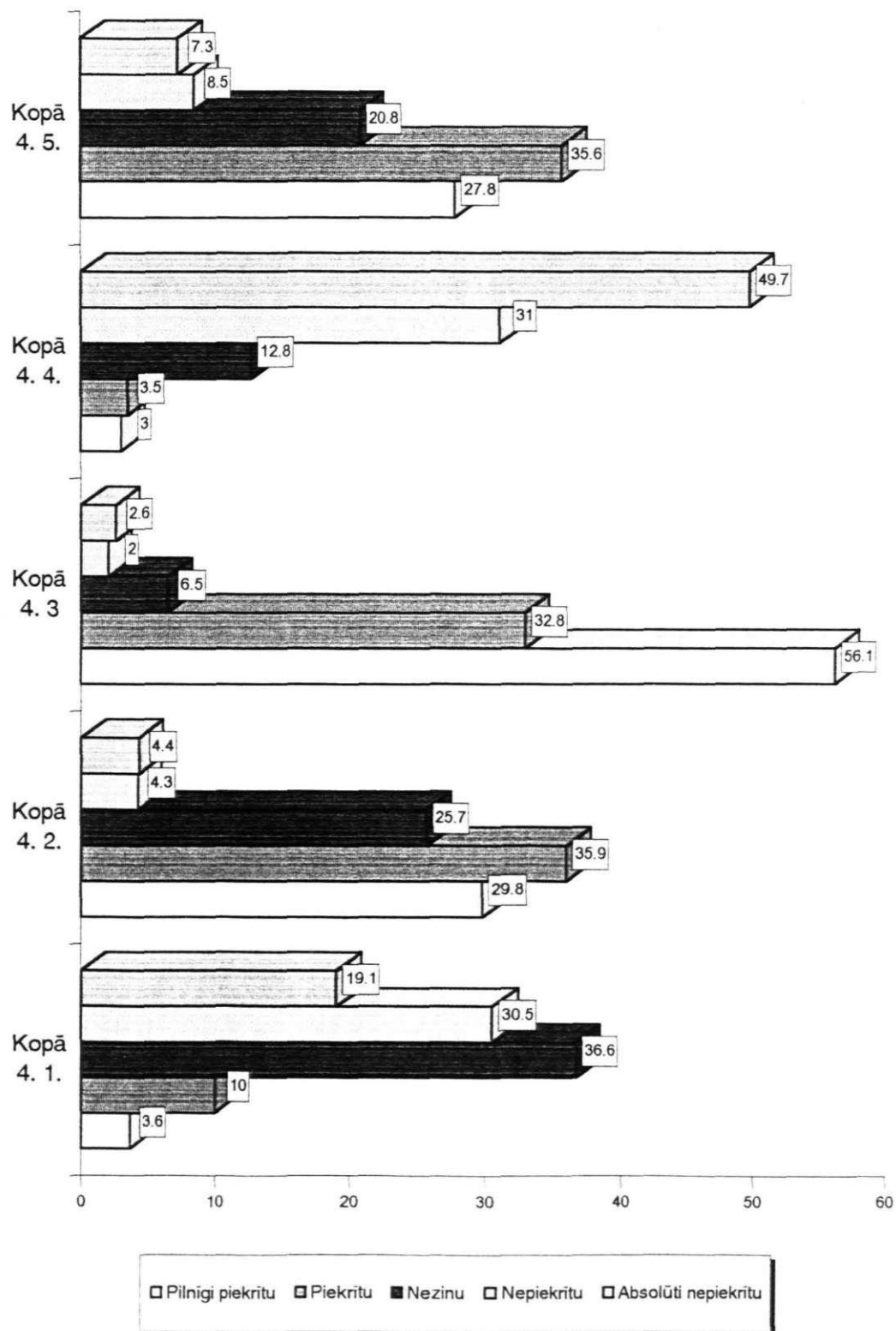
Izvērtējot jauniešu attieksmi pret iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, daudzkārt injicējot narkotikas, anketā iekļauti 2 līdzīgi apgalvojumi :

4.3. - "Jebkurš, injicējot narkotikas un kopīgi izmantojot adatas un šļirces, pakļauj sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem".

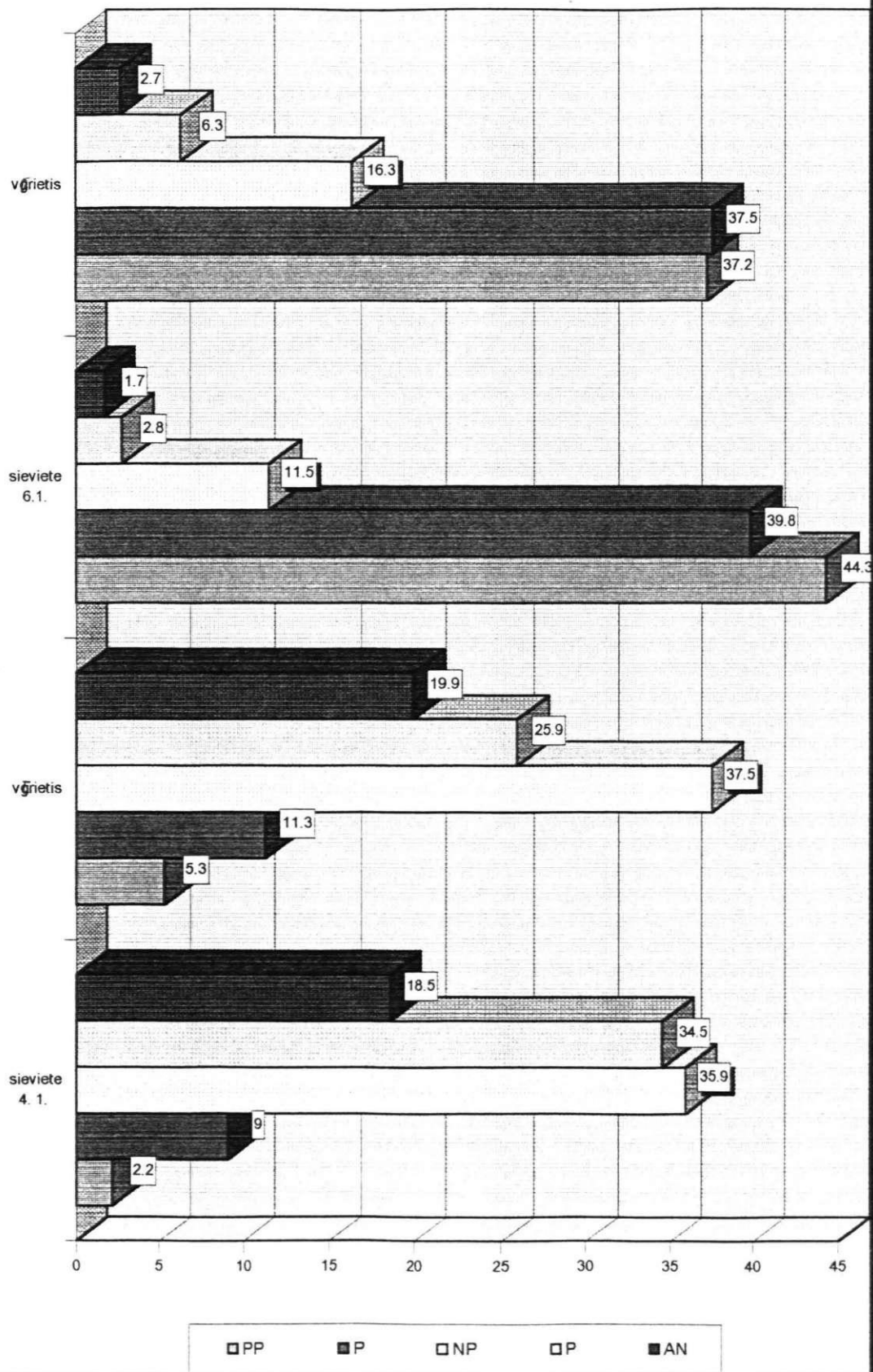
4.4. - "Jauniešiem, kuri injicē narkotikas un lieto kopējus injicēšanas piederumus, nevajag uztraukties par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem".

Pirmam apgalvojumam pilnībā piekrīt vai tikai piekrīt 88,9% (n=658) no visiem aptaujātajiem skolēniem, bet otram apgalvojumam nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 80,7% no visiem aptaujātajiem skolēniem. Pirmajam apgalvojumam absolūti nepiekrīt vai nepiekrīt 4,6% no visiem aptaujātajiem skolniekiem, bet otram apgalvojumam piekrīt vai pilnībā piekrīt 6,5% no aptaujātajiem skolniekiem (skat.13. att.).

Skolēnu attieksme pret narkotiku lietošanu



Attieksme pret risku inficēties atkarībā no dzimuma



14. attēls

Iegūtie rezultāti uz abiem apgalvojumiem ir ļoti līdzīgi, kas ļauj secināt, ka skolēni snieguši patiesas atbildes. Starp abiem apgalvojumiem izteikta vidēja negatīva korelācija ($k = -0,75$).

Analizējot jauniešu attieksmi pret narkotiku atkārtotu intravenozu injicēšanu atkarībā no dzimuma, meitenes nedaudz nopietnāk izvērtē iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, kā zēni. Apgalvojumam 4.3. absolūti nepiekrīt vai nepiekrīt 2,6% ($n=357$) no visām aptaujātajām meitenēm un 7,0% ($n=301$) no visiem aptaujātajiem zēniem. Apgalvojumam 4.4. pilnībā piekrīt vai piekrīt 3,3% meitenes un 10,3% zēni.

Analizējot skolēnu atbildes atkarībā no dzīvesvietas, nav novērojamas atšķirības uzskatos par 4.3. apgalvojumu "Jebkurš injicējot atkārtoti narkotikas un kopīgi izmantojot adatas un šļirces, pakļauj sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem". Apgalvojumam piekrīt vai absolūti piekrīt 88,0% ($n=191$) Rīgā dzīvojošo skolēnu, un 90,7% ($n=164$) republikas pilsētās dzīvojošo skolēnu un 88,4% ($n=303$) laukos dzīvojošo skolēnu. Otram apgalvojumam "Jauniešiem, kuri injicē atkārtoti narkotikas un izmanto kopīgus injicēšanas piederumus, nevajag uztraukties par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem" iespējamo risku inficēties mazāk novērtē Rīgā dzīvojošo skolēnu (nepiekrīt - 78,3%), bet nav atšķirības pilsētās vai laukos dzīvojošo audzēkņu attieksmē pret šo apgalvojumu (atbilstoši 88,9% un 83,1%).

Analizējot skolēnu sniegtās atbildes atkarībā no vecuma, apgalvojumam, ka jebkuram ir risks inficēties, gadījumā, ja tiek lietotas atkārtoti narkotikas, jaunākā vecuma skolēni risku novērtē nedaudz vairāk, salīdzinājumā ar vidusskolniekiem. Apgalvojumam 4.3. pilnībā nepiekrīt vai nepiekrīt 3,2% pamatskolas ($n=491$) un 8,4% ($n=167$) vidusskolas skolēnu. Apgalvojumam 4.4. piekrīt vai pilnībā piekrīt 6,1% pamatskolas un 7,8% vidusskolas audzēkņu.

Rezultāti atklāj, ka nav vērojamas atšķirības attieksmē pret iespējamo inficēšanās risku, atkārtoti lietojot narkotikas un izmantojot kopīgi adatas un šļirces, bet, palielinoties skolēnu vecumam, jaunieši mazāk novērtē risku inficēties ar HIV vīrusiem vienreizējas narkotiku injicēšanas gadījumā. Meitenes iespējamo inficēšanās iespēju ar HIV vērtē nopietnāk.

*Skolēnu attieksme pret tādu izsargāšanās veidu narkotiku
injicēšanas gadījumā, kā instrumentu dezinfekcija*

Apgalvojums 4.5. "Jauniešiem, kuri kopīgi izmanto instrumentus narkotiku injicēšanai, vienkārši tas jādezinficē" izvērtē jauniešu uzskatus par tādu izsargāšanās līdzekli kā injicēšanai izmantojamo adatu un šļirci dezinficēšanu. Apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 69,4% no visiem aptaujātajiem skolniekiem, bet nepiekrist vai absolūti nepiekrist 15,8% aptaujāto. Rietumeiropā pētījumi pierādījuši, ka intravenozo narkotiku lietotāji nepieņēma instrumentu dezinfekciju kā efektīvu un pieņemamu izsargāšanās veidu, bet pieņēma instrumentu nomaiņu un vienreizejo instrumentu lietošanu kā iespējamo izsargāšanās veidu no inficēšanās ar HIV vīrusiem intravenozu narkotiku ievadišanas gadījumā (Rezza, 1994).

Veicot rezultātu analīzi par vecuma grupām, tad injicējamo piederumu dezinfekcijai vairāk uzmanības pievērstu pamatskolas audzēkņi (apgalvojumam nepiekrist - 13,6%), salīdzinājumā ar vidusskolniekiem (nepiekrist - 22,0%).

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, tad skaitliski nedaudz vairāk - 62,2% no visām aptaujātajām meitenēm piekrist vai pilnībā piekrist piedāvātajam apgalvojumam, bet zēni attiecīgi piekrist - 55,9%.

Izvērtējot iegūtās atbildes atkarībā no dzīvesvietas, tad atšķirības uzskatos nav novērojamas. Apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 62,0% Rīgā dzīvojošo skolēnu un 65,7% laukos dzīvojošo skolēnu, kā arī 60,9% Latvijas republikas pilsētās dzīvojošo skolēnu.

Rezultāti parāda, ka arī pie mums instrumentu dezinfekcija acīmredzot netiks atzīta un pieņemta. Runājot par HIV vīrusu infekciju, tad profilakses nolūkos no vairākiem jauniešiem jāizvēlas mazākais. Rietumeiropas prakse pierādījusi, ka narkotiku lietotāji nepakļaujas izglītībai un nepārtrauc narkotiku lietošanu (problemātiska ir aktīvu intravenozo narkotiku lietotāju ārstēšana) HIV vīrusu inficēšanās riska dēļ. Tos, kuri jau injicē narkotikas, jāmača "droši" injicēšanas veidi, lai samazinātu inficēšanās iespējas ar HIV un citiem bīstamiem vīrusiem.

Narkotiku lietošanas riska un iespējamo seksu izskaidrojums sniedzams jauniešiem, pirms tie jau uzsākuši narkotiku lietošanu (Mersons, 1994).

Analizējot korelācijas koeficientus ar dažādiem apgalvojumiem, tad izteikta pozitīva korelācija apgalvojumam 4.3. "Jebkurš, atkārtoti injicējot narkotikas un kopīgi izmantojot adatas, pakļauj sevi inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem" ar sekojošiem apgalvojumiem :

1. 6. "Personai nav jākaunas, ja viņa atsakās no intīmām attiecībām" ($k=0,90$) ;
1. 7. "Mana izvēle ir neuzsākt dzimumattiecības manā vecumā" ($k=0,93$);
- 3.8. "Esmu pārliecināts, ka par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri" ($k=0,95$);
5. 4. "Jauniešiem vajag iemācīties pretoties drauga ietekmei un neļaut uzspiest sev citu viedokli" ($k=0,95$);
5. 8. " Es esmu pārliecināts, ka varētu pretoties draugam, kurš man uzspiestu darīt lietas, kuras es negribu darīt" ($k=0,85$);
- 6.1 " Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņiem ir dzimumsakari un netiek lietoti prezervatīvi" ($k=0,93$);
6. 5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespējamību inficēties ar HIV vīrusiem" ($k= 0,92$).

Korelācijas koeficienti raksturo, ka, ja jaunieši apzinās iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem, injicējot narkotikas, tad arī apzinās iespējamo inficēšanās risku dzimumsakaru laikā, ja netiek lietoti prezervatīvi, uzskata mūsdienās piesardzību, lietojot prezervatīvu, par normālu lietu, par ko atbildīgi abi dzimumpartneri, un reizē izvēlas neuzsākt dzimumattiecības pusaudžu vecumā.

Apgalvojums negatīvi korelē ar sekojošiem apgalvojumiem:

4. 1. "Tikai vienreiz injicējot narkotikas, jauniešiem nav risks inficēties ar HIV vīrusiem" ($k= - 0,85$);
5. 1. "Ja jūsu draugs grib, lai jūs kaut ko darītu, kas pakļauj jūs inficēšanās riskam ar HIV vīrusiem, tas vismaz draudzības dēļ jāizmēģina" ($k= - 0,81$);
5. 2. "Lai saglabātu draudzību, jums jādara daudzas lietas, ko grib jūsu draugs" ($k= - 0,89$);
5. 7. " Manu draugu uzspiež darīt lietas, kuras, kā es zinu, ir bīstamas" ($k= - 0,86$)

6. 2. " Viss ir normāli, ja dzimumatiecībās netiek lietoti prezervatīvi, jo ir ļoti nelielas iespējas inficēties ar HIV vīrusiem" ($k = -0,97$); 6. 8. "Vērtējot par savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir liels ($k = -0,88$).

Jaunieši novērtē iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem atkārtotu intravenozu narkotiku ievadīšanas gadījumā, lietojot kopīgi adatas un šļirces (novērtē 80%), bet nenovērtē iespējamo inficēšanās risku vienreizējas intravenozas narkotiku lietošanas gadījumā, izmantojot kopīgas adatas un šļirces (novērtē 50%). Nedaudz vērojamas atšķirības attieksmē pret iespējamo inficēšanās risku atkārtotas narkotiku lietošanas gadījumā atkarībā no vecuma (nav risks - piekrīt 3% pamatskolas un 8% vidusskolas audzēkņi) un dzimuma (3% meitenes un 7% zēni). Meitenes nedaudz vairāk kā zēni novērtē iespējamo inficēšanās risku vienreizējas narkotiku lietošanas gadījumā (nav risks - piekrīt 11% meitenes un 17% zēni).

Mācot par HIV vīrusu transmisijas veidiem:

- nepieciešams veicināt sapratni par uzņēmību pret slimību - ikvienam iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja pietiekami nenovērtē iespējamo risku un savu uzvedību;
- nepietiek uzsvērt faktu par iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem dzimumsakaru laikā, nepieciešams veidot sapratni par riska bīstamību un labot kļūdaino priekšstatu par izsargāšanās iespējām, uzmanīgi izvēloties dzimumpartneri;
- mācot par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem intravenozas narkotiku lietošanas gadījumā, kopīgi izmantojot adatas un šļirces, jāuzsver ne tik daudz vispārējs inficēšanās risks, cik nepieciešams veidot skolēnu izpratni par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem vienreizējas narkotisko vielu injicēšanās gadījumā, tāpat jāuzsver arī inficēšanās iespējas ar HIV vīrusiem jebkuru medicīnisku manipulāciju rezultātā, ja netiek lietoti pietiekami dezinficēti vai vienreizējai lietošanai paredzētie instrumenti;
- vidusskolas kursā nepieciešama padziļināta jautājumu izskaidrošana, tā kā šīs vecuma grupas jaunieši nepietiekoši novērtē iespējamo inficēšanās risku,

salīdzinājumā ar pamatskolas audzēkņiem, kā arī ievērojot faktu, ka viņiem pamatskolā nav bijusi pieejama informācija par HIV vīrusu infekciju.

Attieksmes veidošana pret dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu vecumā, balstoties uz skolēnu pašreizējiem uzskatiem unvērtību sistēmu.

Analizējot šī bloka mācību saturā iekļaujamos jautājumus, nepieciešams runāt par atturēšanos no dzimumsakaru uzsākšanas, līdz nav viens vesels uzticams dzimumpartneris, uz savstarpēju cieņu balstītas attiecības, tāpat arī izvērtēt šādu attiecību priekšrocības, tikumiskās vērtības un personisko atbildību par savu uzvedību, veselību veicinošu lēmumu pieņemšanas un seksu izvērtēšanas prasmes, uzsākot dzimumattiecības.

Mācības programmas mērķis vispirms ir pēc iespējas novilcināt skolēnu lēmumu pieņemšanu par dzimumattiecību uzsākšanu pusaudžu vecumā, kā arī atturēt no dzimumattiecībām tos jauniešus, kuri tās jau ir uzsākuši, veidojot skolēnos izpratni par pilnīgu uzticību viens otram (Wendy K., Warren Ed.D., Alan J.C., King Rd.D., 1994). Tikumisko vērtību par uzticību un cieņu pret pretējo dzimumu nepieciešamas veidot pusaudžu vecumā, kad viņi "ļoti aktīvi meklē sev domubiedrus, jo viņiem nepieciešams dalīties savos piedzīvojumos, pārdzīvojumos, jūtās un idejās. Savukārt no draugiem viņi apgūst atšķirīgu dzīves stilu, paražas, paplašina dzīves vērtību izpratni" (M. Tupese, 1995).

Anketās iekļautie apgalvojumi sniedz priekšstatu par skolēnu attieksmi pret dzimumattiecību uzsākšanu vai novilcināšanu un dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām. Skolēnu esošās attieksmes izzināšana ļautu tālāk attīstīt un pilnveidot skolēnu vērtību sistēmu un tādejādi veicināt viņu veselību.

Anketas pirmajā daļā "Dzimumattiecību uzsākšana vai novilcināšana" ietvertie 7 apgalvojumi sniedz priekšstatu par:

- skolēnu attieksmi pret dzimumattiecību uzsākšanu pusaudžu vecumā

(1., 3., 4., 5. apgalvojums);

- skolēnu attieksmi pašiem personīgi viņu vecumā uzsākt dzimumattiecības (7. apgalvojums);
skolēnu attieksmi pret personu, kura atsakās no dzimumattiecībām (6. apgalvojums);
- skolēnu attieksmi pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām (2. apgalvojums).

Rezultāti analizēti, lai atklātu atbilžu sadalījumu pa vecuma grupām, dzimumiem un dzīves vietas.

Indivīda iepriekš nodomātais darbības stils jeb skolēnuattieksme pret dzimumattiecību uzsākšanu vai novilcināšanu pusaudžu vecumā.

Ņemot vērā, ka pilnīgi 100 % droši pasargāti no inficēšanās ar HIV vīrusiem ir tikai tie, kuriem vispār nav vagināli vai anāli dzimumsakari, vai ir pilnīgi uzticīgi vienam neinficētam dzimumpartnerim, ļoti svarīgi sekmēt skolēnu uzskatus par dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu vecumā.

Attieksmes pret dzimumattiecību novilcināšanu atklāšanai un rezultātu ticamības novērtēšanai anketā iekļauti līdzīgi apgalvojumi:

1. - 1. "Es domāju, ka tas ir pilnīgi normāli un labi, ja pusaudžu vecumā nav vēl uzsāktas dzimumattiecības",
1. - 3. "Tas ir ļoti labi, ja tiņu vecumā vēl nav uzsāktas dzimumattiecības",
1. - 4. "Tīņu vecums ir laiks, kad vislabāk nogaidīt un dzimumattiecības uzsākt nedaudz vecākiem".
1. - 5. "Tīņi, kuriem nav intīmu dzimumattiecību, velti zaudē laiku".

Apkopojot atbildes "pilnīgi piekrītu" un "piekrītu" par 1.-1., 1.-3., 1.-4. apgalvojumu, pirmajam apgalvojumam piekrit 73,2%, otram apgalvojumam - 67,5% un trešam apgalvojumam - 77,9% (n=658) no visiem aptaujātiem jauniešiem.

Analizējot atsevišķi tikai atbildes "pilnīgi piekrītu", tad attiecīgie rezultāti ir 34,0%, 27,7 % un 30,2%, bet atbildi "piekrītu" attiecīgi snieguši 39,2%, 39,8% un 47,7% no visiem aptaujātiem skolēniem.

Rezultātu ticamību raksturo iegūtie līdzīgie rezultāti par apgalvojumu 1.1., pētījumam izmantojot atšķirīgas pētījuma metodes - anketēšanu un grupu diskusijas (skat. zīm.). Apgalvojumam 1.1. piekrīt 80,9% no rakstiski aptaujātiem skolēniem (n=658) un 93,7% diskusijas dalībniekiem.

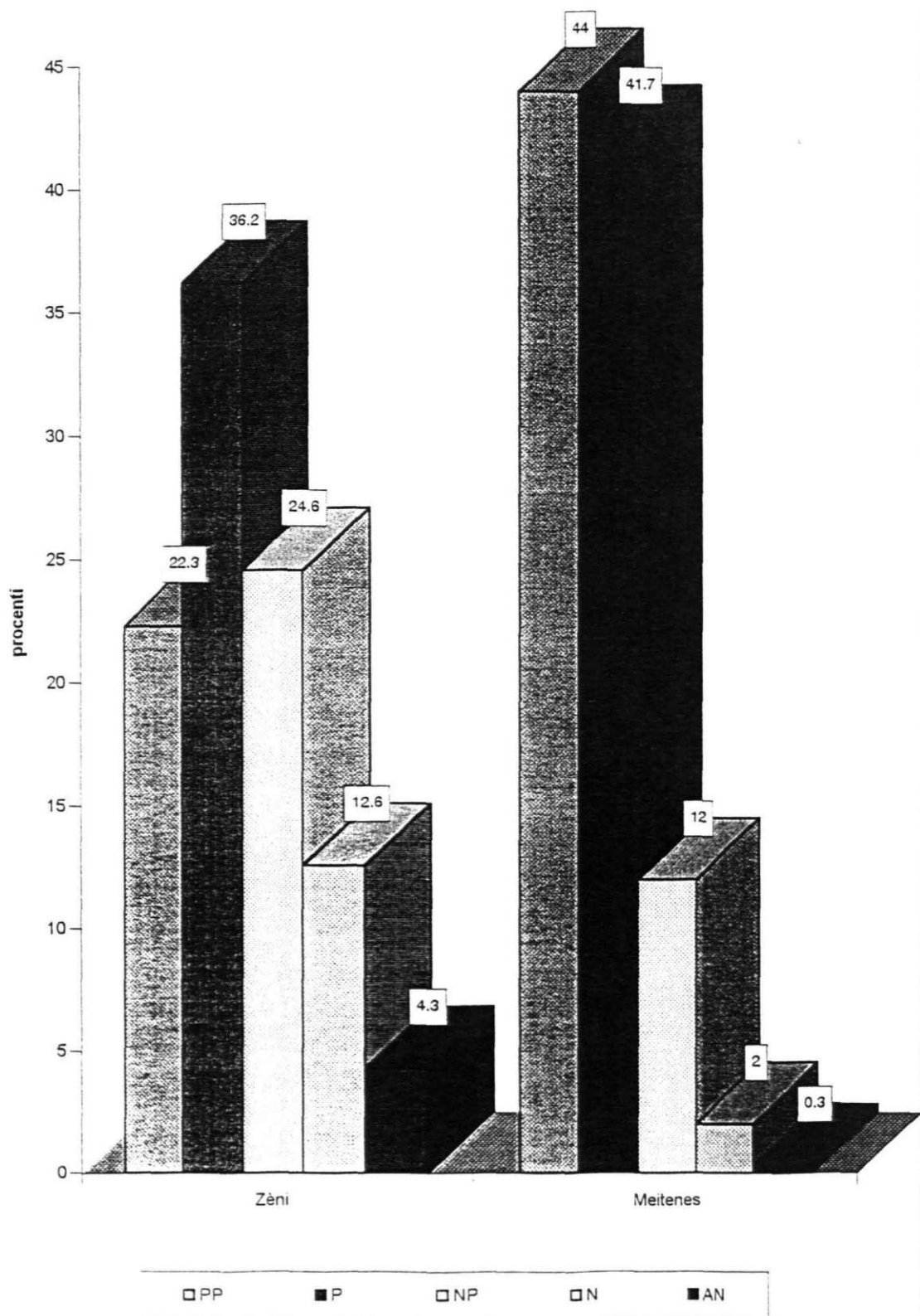
Rezultātu ticamību raksturo arī Pīrsona korelācijas koeficients. Par būtisku pieņemts, ja korelācijas koeficients ir augstāks par 0,8. Pirmajam apgalvojumam ir stingri izteikta korelācija ar 3. apgalvojumu ($k=0,91$) un 4. apgalvojumu ($k=0,96$) un vidēji izteikta negatīva korelācija ar 5. apgalvojumu ($k=-0,7$). Korelācijas koeficients par 1.1. apgalvojumu, lietojot atšķirīgas pētīšanas metodes ir $k=0,99$.

Rezultāti atklāj, ka 34% skolēni pilnīgi piekrīt un 39,2% skolēnu piekrīt 1.1. apgalvojumam un labprāt vēlas novilcināt dzimumsakarus, uzskatot, ka pusaudžu vecumā ir normāli, ja dzimumskari nav uzsākti (skat. 15. att.).

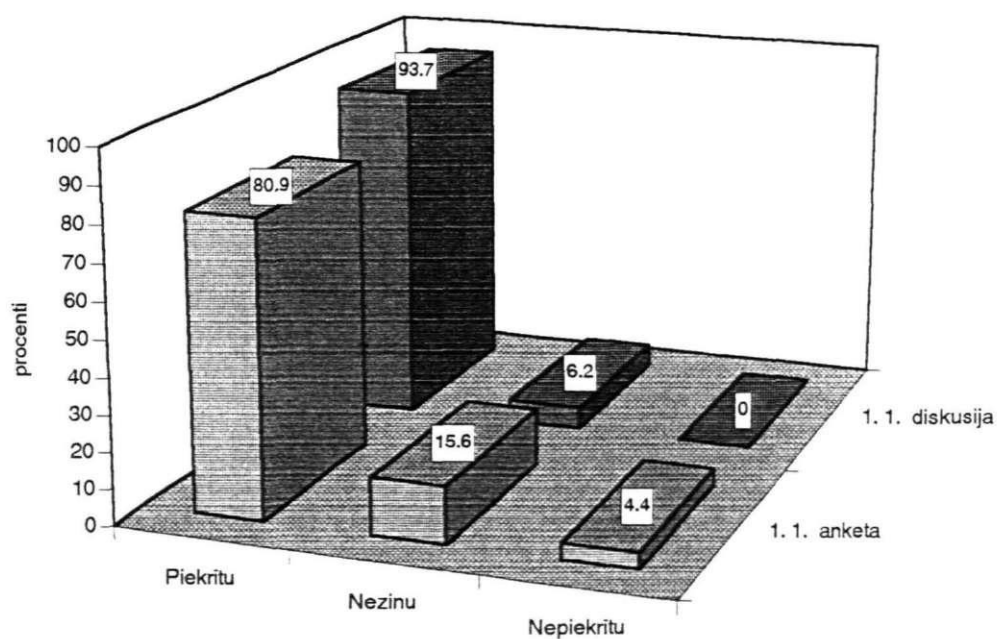
Analizējot atbildes pa vecuma grupām, 14 -15 gadu vecumā 184 jeb 28,0% no visiem aptaujātiem skolēniem pilnīgi piekrīt un 201 jeb 30,5% piekrīt, ka pusaudžu vecumā ir normāli, ja dzimumattiecības nav uzsāktas, bet 75 jeb 11,4% par to nav pārliecināti. 16 - 18 gadu vecumā atbilstoši apgalvojumam piekrīt 8,7 % un pilnīgi piekrīt 6,1% no visiem aptaujātiem skolēniem, bet 6,4 % nav pārliecināti par dzimumattiecību uzsākšanas nepieciešamību. Ja analizē tikai skolēnu atbildes noteiktās vecuma grupas ietvaros, tad no visiem 14 - 15 gadus veciem aptaujātiem skolēniem (n=491) pirmajam apgalvojumam 78,3 %, bet atbilstoši 16 -18 vecuma grupā (n=160) pirmam apgalvojumam pilnīgi piekrīt vai piekrīt 56,9% (skat. 17.att.). Pieaugot skolēnu vecumam, samazinās to skolēnu skaits, kuri vēlas novilcināt dzimumattiecības.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, pirmam apgalvojumam "piekrīt" un "pilnīgi piekrīt" 46,5% zēni un 26,8% meitenes no visu aptaujāto skolēnu skaita jeb atbilstoši 58,5% no visiem aptaujātiem zēniem un 85,5% no visām aptaujātām meitenēm. Interesanti salīdzināt procentuālo zēnu un meiteņu atbilžu "absolūti nepiekrītu" attiecību jeb uzskatus, ka dzimumattiecības pusaudžu vecumā būtu

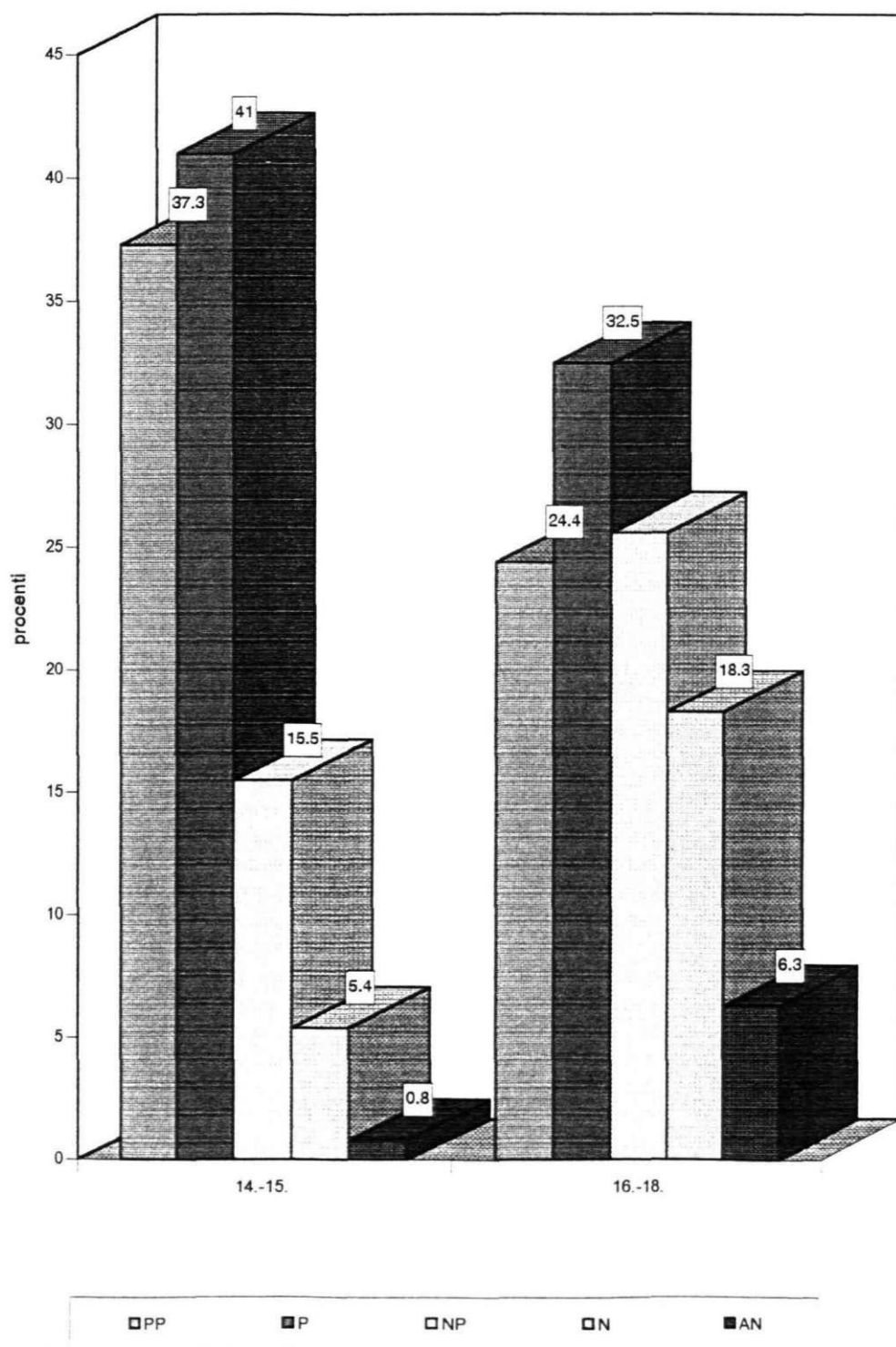
Attieksme pret dzimumattiecību novilcināšanu atkarībā no dzimuma



Es domāju, ka tas ir normāli, ja
pusaudžu vecumā nav vēl uzsāktas
dzimumattiecības

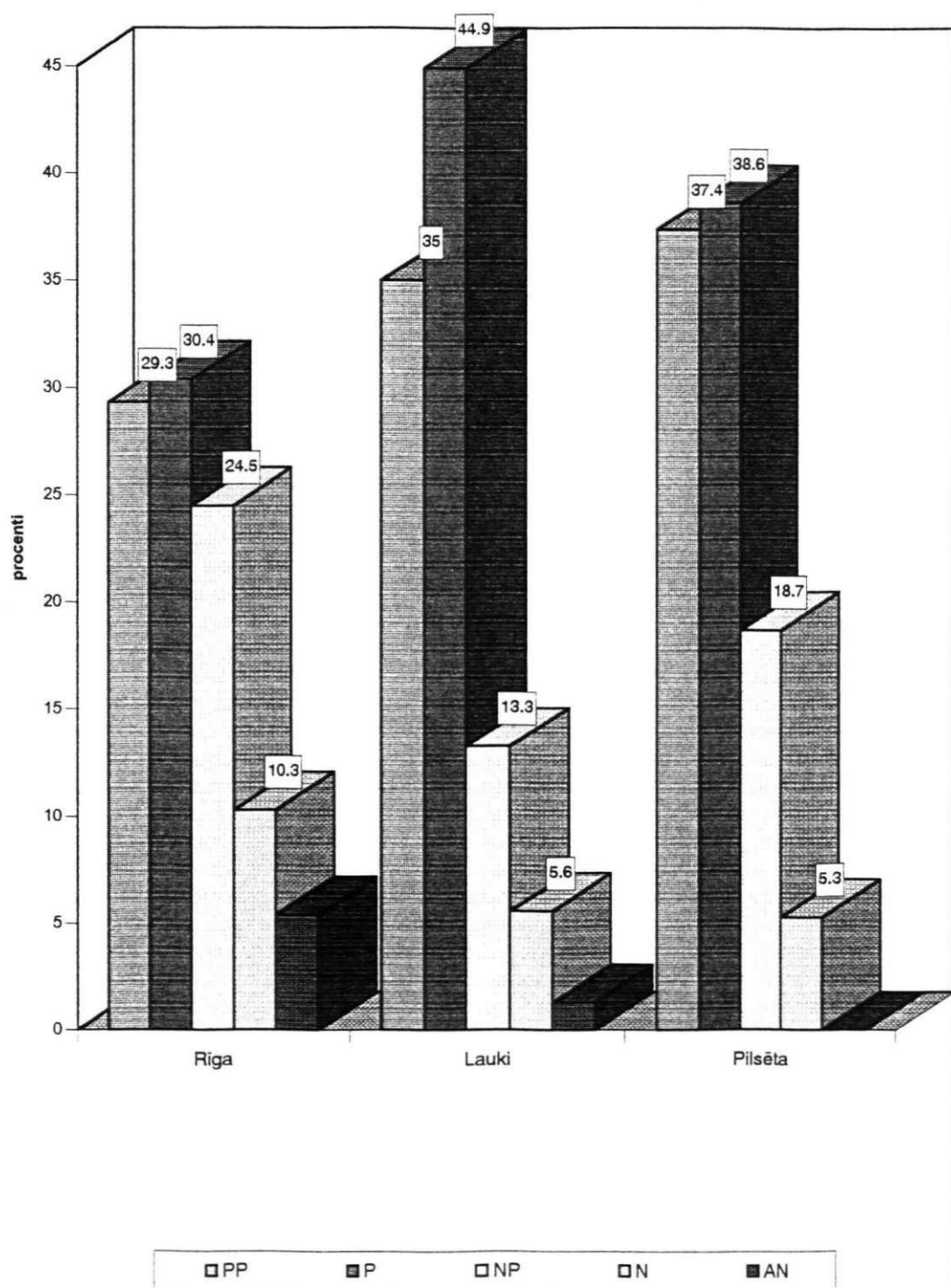


Skolēnu attieksme pret dzimumattiecību novilcināšanu atkarībā no vecuma



17. attēls

Skolēnu attieksme pret dzimumattiecību novilcināšanu atkarībā no dzīvesvietas



vēlamas. Piekrītoši atbildējuši 2,3% (n= 357) no visām aptaujātām meitenēm un 16,9% (n=301) no visiem aptaujātajiem zēniem. Rezultāti raksturo to, ka zēni skaitliski vairāk vēlas uzsākt dzimumattiecības pusaudžu vecumā, salīdzinājumā ar meitenēm (skat. 16. att.). Salīdzinot rezultātus atkarībā no dzīves vietas, nav vērojamas lielas atšķirības starp Rīgā un citās Latvijas pilsētās dzīvojošo skolēnu atbildēm, bet laukos dzīvojošie skolēni skaitliski vairāk piekrīt uzskatam, ka pusaudžu vecumā normāli ir dzimumattiecības neuzsākt. Apgalvojumam 1.1. "pilnīgi piekrīt" un "piekrīt" 60,2 % (n=191) no Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 75,6% (n=164) no visiem republikas pilsētās dzīvojošiem skolēniem un 79,0%(n=303) no visiem laukos dzīvojošiem skolēniem (skat. 18. att).

Izvērtējot korelāciju starp pirmo apgalvojumu un pārējiem anketas apgalvojumiem, vērojama izteikta korelācija apgalvojumam 1.1 "Es domāju, ka tas ir pilnīgi normāli un labi, ja pusaudžu vecumā nav vēl uzsāktas dzimumattiecības" un sekojošiem apgalvojumiem:

3.2. "Mūsdienās nelietot dzimumattiecībās prezervatīvu ir vienkārši muļķība" (k=0,90),

3.4 "Ja cilvēki iepriekš zinātu, kad viņiem būs dzimumattiecības, viņiem vienmēr būtu līdzīgs prezervatīvs" (k=0,98),

4. 2. "Narkotiku lietošana, tās injicējot, nav tas labākais variants" (k=0,86);

3. 8. " Es jūtīšos samulsis, aptiekā jautājot pēc prezervatīva" (k=0,94).

Negatīva korelācija vērojama ar apgalvojumiem :

2.12. " Cilvēki, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem, dabūjuši, ko pelnījuši" (k= - 0,96) ;

2.13. "Ar HIV vīrusiem inficētās personas jāizolē no veselīem" (k= - 0,90).

Jauniešiem, kuri piekrīt uzskatam, ka dzimumattiecības pusaudžu vecumā uzsākt ir pārāgri, reizē doma par nepieciešamību lietot prezervatīvu dzimumattiecību laikā un ir negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu, bet tai pašā laikā var pietrūkt prasmes un drosmes iegādāties prezervatīvu. Šo jauniešu attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām var raksturot kā tolerantu un nediskriminējošu.

Skolēnu attieksme pret personu, kura atsakās no dzimumattiecībām.

Viens no šķēršļiem dzimumattiecību novilcināšanai var būt apkārtējo vianaudžu nosodoša attieksme pret šādu uzvedību, bet pozitīva attieksme sniedz atbalstu dzimumattiecību novilcināšanai. Programmas ietvaros nepieciešams veidot vianaudžu atbalstu veselību veicinošai uzvedībai. Personai jājūtas brīvai, ja tā atsakās no kādas nevēlamas, uzspiestas darbības. Pie tam, izvēle un savas gribas parādīšana nedrīkst ietekmēt cilvēku savstarpējās attiecības.

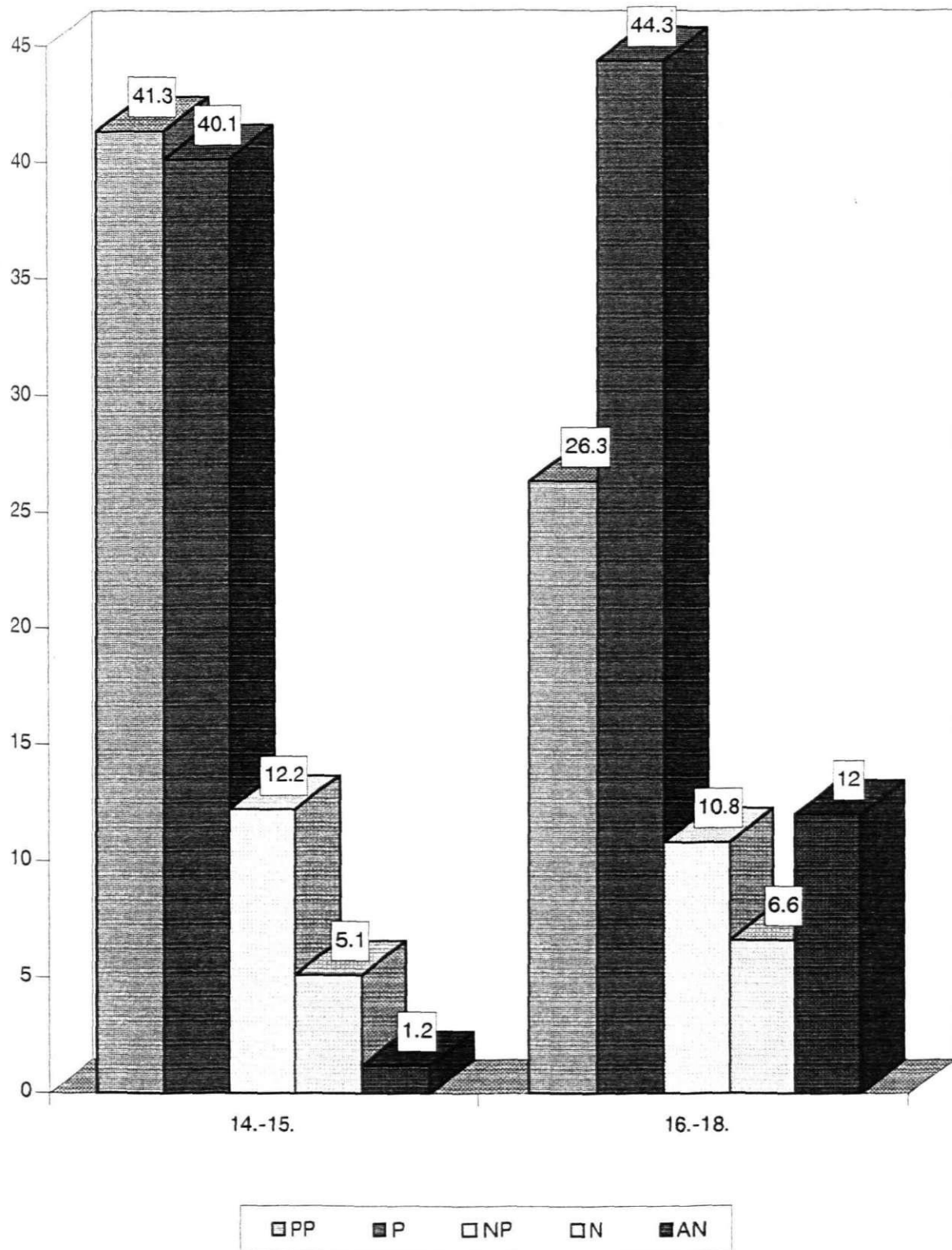
Izvērtējot dzimumattiecību novilcināšanas un motivējošā atbalsta veidošanas iespējas mācību programmas ietvaros, analizēta skolēnu attieksme uz apgalvojumu 1.-6. "Personai nav jākaunas vai jājūtas vainīgai, ja viņa atsakās no intīmām dzimumattiecībām".

78,7% no visiem aptaujātiem skolēniem piekrīt vai pilnīgi piekrīt apgalvojumam, ka personai nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām, bet 11,9% nav savas pāriecības par šo apgalvojumu. 4,0% no skolēniem pilnīgi nepiekrīt un 5,5% nepiekrīt, ka personai nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām. Tas nozīmē, ka 9,5% jaunieši ar šādu attieksmi centīsies otru piespiest negribētām un nevēlamām dzimumattiecībām.

Analizējot atbildes pa vecuma grupām, 14 - 15 gadu vecumā 81,3% no šīs vecuma grupas aptaujātiem skolēniem piekrīt vai pilnīgi piekrīt, ka personai nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecību uzsākšanas, bet attiecīgi 16 -18 gadu vecumā tā domā 70,6% no visiem šai vecuma grupā aptaujātiem skolēniem. Salīdzinot procentuāli sniegtās atbildes, tad 14 - 15 gadu vecumā (n=491) apgalvojumam nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt 6,3 %, bet 16 - 18 gadu vecumā (n=167) šādam apgalvojumam nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt jau 18,6%. Tas nozīmē, ka ar vecuma palielināšanos pieaug to jauniešu skaits, kuri domā, ka atteikties no dzimumattiecībām ir kauns. Atteikšanās ir brīva izvēle un piespiešana nav attaisnojama nevienā vecumā (skat. 19.att.).

Salīdzinot sniegtās atbildes atkarībā no dzimuma, tad apgalvojumam, ka personai nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām, piekrīt vai pilnīgi piekrīt 88,0% no visām aptaujātām meitenēm un 67,8% no visiem aptaujātiem zēniem.

Skolēnu attieksme pret personu, kura atsakās no dzimumattiecībām atkarībā no vecuma



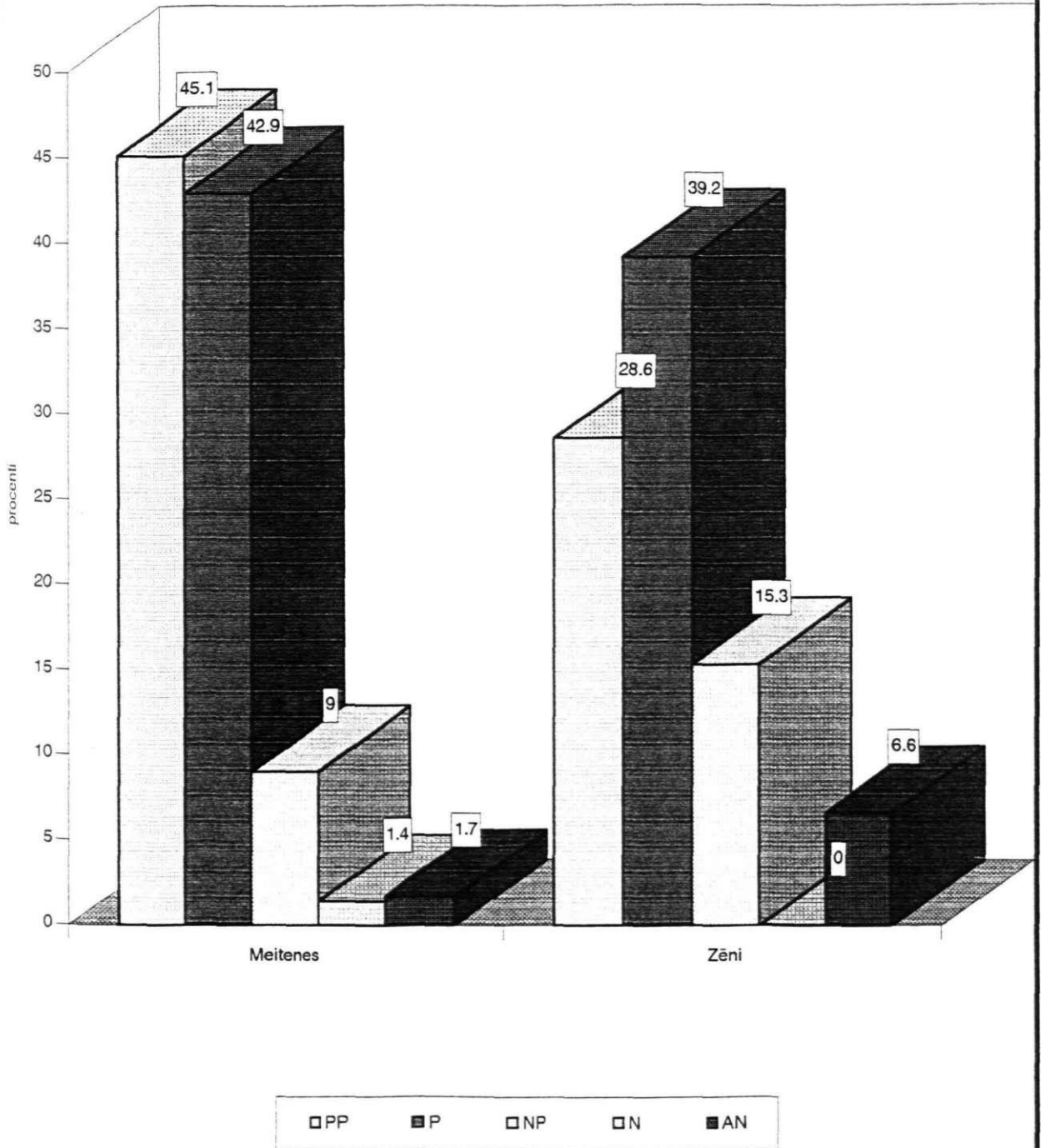
ievērojami atšķiras attieksme atkarībā no dzimuma. Izvērtējot atbildes "pilnīgi nepiekrītu" un "nepiekrītu" 1.6., ka personai nav jājūtas vainīgai, ja atsakās no dzimumattiecībām, tā domā 4% no visiem aptaujātiem skolēniem (1,7% no visām aptaujātām meitenēm un 6,6% no visiem aptaujātiem zēniem), bet nepiekrīt 5,5% no visiem aptaujātiem skolēniem (1,4% no visām aptaujātām meitenēm un 10,3% no visiem aptaujātiem zēniem). 16,9% no visiem aptaujātiem zēniem nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt, ka personai nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām (skat. 20. att.).

Salīdzinot skolēnu atbildes uz apgalvojumu atkarībā no dzīves vietas, tad rezultāti ir sekojoši: apgalvojumam 6.1. pilnīgi nepiekrīt vai nepiekrīt 22,3% (n=184) Rīgā dzīvojošo skolēnu, 3,3% (n=303) laukos dzīvojošo un 6,4% (n=171) republikas pilsētās dzīvojošo skolēnu. Rezultāti liecina, ka nav atšķirības attieksmē pret doto apgalvojumu starp republikas pilsētās un laukos dzīvojošiem skolēniem, bet Rīgā dzīvojošo skolēnu attieksme ir daudz negatīvāka pret tiem, kuri atsakās no dzimumattiecībām (skat. 21. att). Izvērtējot korelāciju ar citiem apgalvojumiem, tad 1.6. apgalvojums korelē ar sekojošiem apgalvojumiem:

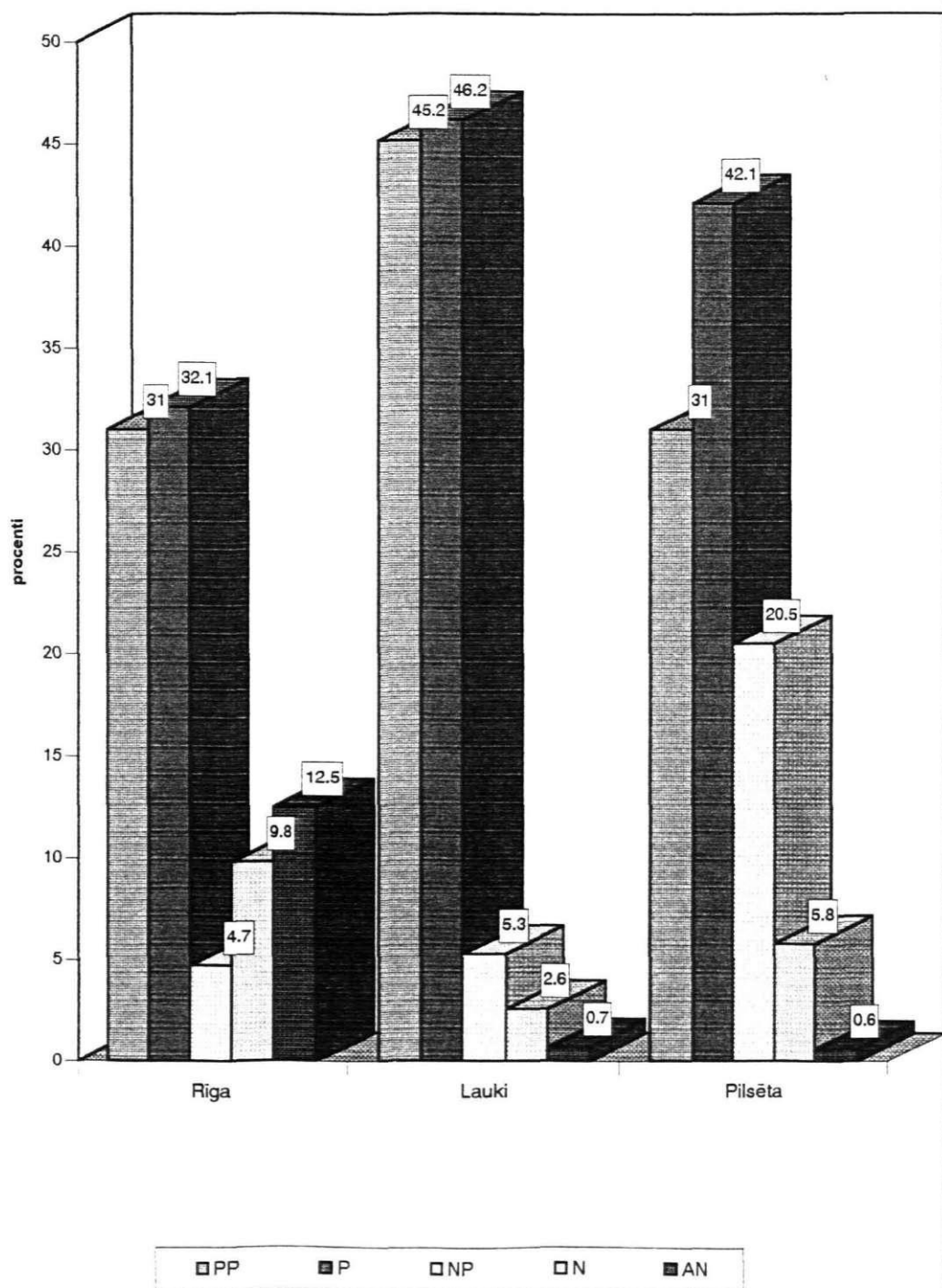
- 1. 7 " Mana izvēle ir neuzsākt dzimumattiecības manā vecumā" (k=0,95);
- 3.8. "Esmu pārliecināts, ka par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri" (k=0,98);
- 4.3. " Jebkuram, injicējot narkotikas un kopīgi lietojot adatas, iespējams inficēties ar HIV vīrusiem" (k=0,90);
- 5.4. "Jauniešiem vajag iemācīties pretoties drauga ietekmei un neļaut uzspiest savu viedokli" (k=0,99);
- 6.1." Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņiem ir dzimumsakari un nelieto prezervatīvus" (k=0,99).

Svarīgi atzīmēt, ka negatīva korelācija apgalvojumam ir ar apgalvojumiem, kuri raksturo pakļaušanos drauga ietekmei: 5.1. (k= - 0,88); 5 2. (k = - 0,85); 5.3. (k = - 0,81); 5.7. (k = - 0,91); 6. 8.(k = - 0,86). Tas liecina, ka skolēni, kuri uzskata, ka personai nav jākaunas atteikties no dzimumattiecībām arī uzskata, ka nav jāpakļaujas drauga ietekmei un viņu viedoklim, šiem skolēniem draugi neuzspiež veikt lietas, par kurām viņi ir pārliecināti, ka tās ir bīstamas. Atbildes negatīvi korelē

Skolēnu attieksme pret personu, kura atsakās no dzimumattiecībām atkarībā no dzimuma



Skolēnu attieksme pret personu, kura atsakās no dzimumattiecībām atkarībā no dzīvesvietas



ar apgalvojumu, ka viņiem ir liels risks inficēties ar HIV vīrusiem. Izteikta pozitīva korelācija ir ar apgalvojumu 6. 5. "Mūsdienās jauniešiem jādodomā par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" ($k=0,99$).

*Skolēnu attieksme pret dzimumattiecību
uzsākšanu pirms laulībām*

Uzvedību un iespēju inficēties ar HIV vīrusiem nosaka pārliecība par noteiktām morāles jeb tikumiskām normām. Morāle jeb tikumība ir sabiedrības vēsturiskās attīstības gaitā izstrādāta uzskatu, prasību un rīcības paradumu sistēma, kas regulē cilvēku dzīvi visā tā daudzveidībā (V.Zelmenis, 1981). A.Stepe un V.Zelmenis jau 1966. gadā uzsvēra nepeiciešamību veidot skolēnos prasmi atteikties no dzimumattiecībām pirms ģimenes nodibināšanas. Uzvedību var paredzēt, uzzinot nodomāto darbības stilu.

Anketā iekļauts apgalvojums 1.2. "Cilvēki, kuriem nav dzimumattiecību pirms laulībām, ir vienkārši dīvaini vai savādnieki", lai analizētu skolēnu attieksmi pret dzimumsakaru uzsākšanu pirms laulībām un iespējamo uzvedības nodomu šajā jautājumā.

Apgalvojumam "piekrist" vai "pilnīgi piekrist" 35,6% ($n=658$) no visiem aptaujātiem skolēniem, nav noteiktas pārliecības par minēto apgalvojumu 31,0% skolēniem un pilnīgi nepiekrīt vai nepiekrīt dotajam apgalvojumam 33,2% skolēnu. Nevar runāt par kādu dominējošu attieksmi pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām. No visiem aptaujātiem skolēniem tikai 8,2% pilnīgi nepiekrīt apgalvojumam, kas nozīmē, ka tikai šo skolēnu attieksmi var raksturot kā negatīvu pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām.

Analizējot skolēnu atbildes uz apgalvojumu 1.2. pa vecuma grupām, no visiem aptaujātiem 14 -15 gadus veciem skolēniem piekrītošu atbildi snieguši 34,7% ($n=491$), bet no visiem aptaujātiem 16 -18 gadus veciem skolēniem tā domā 38,4,6% ($n=167$). Nav vērojamas krasas atšķirības uzskatos par dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām atkarībā no skolēnu vecuma.

No visiem aptaujātiem skolēniem ($n=658$) 13,7% meitenes un 21,7% zēnu domā, ka nav normāli, ja dzimumattiecības nav uzsāktas jau pirms laulībām.

Analizējot procentuāli meiteņu atbildes, no visām aptaujātām meitenēm apgalvojumam 1.2. pilnīgi piekrist vai piekrist 25,2% meitenes (n=357), bet atbilstoši šādi domā 47,8% zēni (n=301).

Dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām noraida 41,8% meitenes un 24,2% zēni. Apgalvojumam pilnīgi nepiekrīt 7,8% no visām aptaujātām meitenēm un 8,6% no visiem aptaujātiem zēniem. Tādejādi nav ievērojamas atšķirības atkarībā no dzimuma stingrā nostājā pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām. Analizējot procentuāli visas atbildes "pilnīgi nepiekrītu", tad šādi atbildējuši 51,9% meitenes un 48,1% zēnu. Procentuāli maz skolēnu snieguši ļoti pārliecinošas atbildes uz šo apgalvojumu un nav izveidojusies ļoti noteikta nostāja pret to.

Analizējot iegūtos rezultātus atkarībā no dzīves vietas, apgalvojumam "Cilvēki, kuriem nav dzimumattiecību pirms laulībām, ir vienkārši dīvaini vai savārdnieki" - no visiem aptaujātiem (n=658) atbildējuši "pilnīgi piekrītu" vai "piekrītu" 11,7% Rīgā dzīvojošo, 7,9% Latvijas pilsētās dzīvojošo 16,0% laukos dzīvojošo skolēnu. Analizējot atbildes "pilnīgi piekrītu" procentuālo sadalījumu atkarībā no pārējām četrām atbildēm, no visiem Rīgā aptaujātiem skolēniem (n=184) šādi atbildējuši 19,0%, no visiem Latvijas pilsētās dzīvojošiem (n=171) šādi atbildējuši 13,5%, no visiem laukos dzīvojošiem (n=303) šādi atbildējuši 13,9% skolēni. Tādejādi nav vērojamas atšķirības sniegtajās atbildēs atkarībā no skolēnu dzīvesvietas.

Raksturojot 1.2. apgalvojuma korelāciju ar citiem anketas apgalvojumiem, ir izteikta korelācija ar apgalvojumu 3.2. "Mūsdienās nelietot prezervatīvu ir vienkārši muļķība" ($k=0,98$), un negatīva korelācija ar apgalvojumu 4. 4. "Jauniešiem, kuri injicē narkotikas, nevajag uztraukties par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" ($k = -0,71$), kā arī vāji izteikta korelācija ar apgalvojumu 5.1. "Ja draugs grib uzspiest darīt lietas, kuras pakļauj riskam inficēties ar HIV vīrusiem vai STS, jums vismaz jāmēģina tas darīt" ($k = -0,66$). Tas liecina, ka jaunieši pieņem par normālu dzimumattiecības uzsākt pirms laulībām, un reizē ir pārliecināti par prezervatīva lietošanas nepieciešamību.

Raksturojot skolēnu atbildes uz apgalvojumu 1.7. "Mana izvēle ir neuzsākt dzimumattiecības manā vecumā", 14. gadu vecumā, no visiem šī vecuma aptaujātiem skolēniem, apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 70,1%, 15. gadu vecumā 40,5%, 16. gadu vecumā 39,4%, 17. gadu vecumā 50,1%, bet šādas atbildes nav snieguši jaunieši 18. un 19. gadu vecumā. Ja analizē visu vecumu grupu skolēnu atbildes pilnīgi piekritu, tad 14. gadu vecumā šādi atbildējuši 39,5% 14. gadīgi, 29,7% 15. gadīgi, 20,2% 16. gadīgi, 18,8% 17. gadīgi jaunieši. Palielinoties vecumam, samazinās to skolēnu skaits, kuri piekrist neuzsākt dzimumattiecības, bet vidusskolas grupā šī atšķirība ir neievērojama.

Skolēni labprāt vēlas novilcināt dzimumattiecību uzsākšanu pusaudžu vecumā (vidēji 73%), jaunākā vecuma skolēni šādam uzskatam piekrist skaitliski vairāk (78%), salīdzinājumā ar vidusskolas audzēkņiem (60%). Meitenes (85%) vairāk kā zēni (58%) piekrist uzskatam par dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu vecumā. Jaunieši uzskata, ka nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām (79%), bet noteikti tam nepiekrīt 9% skolēnu. Palielinoties skolēnu vecumam, skaitliski vairāk skolēnu nepiekrīt uzskatam, ka nav jākaunas, ja atsakās no dzimumattiecībām (6% pamatskolas un 19% vidusskolas skolēnu), kā arī zēni skaitliski vairāk kā meitenes nepiekrīt šādam uzskatam (2% meitenes un 17% zēni).

Skolēniem nav stingri noteikta attieksme pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms laulībām. Noraidoša attieksme pret dzimumattiecību uzsākšanu pirms tām ir 8% skolēnu. Nav izteiktas atšķirības attieksmē pret minēto apgalvojumu atkarībā no skolēnu vecuma vai dzimuma, kā arī no dzīvesvietas.

Attieksme, ka tas ir normāli, ja dzimumattiecības pusaudžu vecumā neuzsāk, pozitīvi korelē ar citām HIV/AIDS profilaksi veicinošām attieksmēm.

Veidojot skolēnu attieksmi pret dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu vecumā:

- iespējams sekmēt šādas attieksmes pret dzimumattiecību novilcināšanu veidošanos, tā kā vairumam skolēnu ir tieši šādi uzskati;

- nepieciešams sekmēt attieksmes veidošanos pret dzimumatteicību novilcināšanu, jo šāda attieksme korelē ar citām veselību veicinošām attieksmēm;
- nepieciešams vairāk uzmanības pievērst zēniem, kā arī vidusskolēniem, izskaidrojot, ka piespiešana dzimumattiecībām nav pieļaujama nevienā vecumā un gadījumā, tāda notiek, pastāv katra paša izvēle, kas citiem ir jāciens un jārespektē;
- nelietderīgi strādāt pie tādas attieksmes veidošanas kā dzimumattiecību neuzsākšana pirms laulībām, tā kā šāda attieksme nav jaunatnē populāra.

Tolerances veidošana pret HIV vīrusu inficētām personām, balstoties uz skolēnu pašreizējo attieksmi

Tolerantas attieksmes veidošana pret HIV vīrusu pozitīvām personām ir nepieciešama ne tikai pašu inficēto dēļ, bet domājot par visu sabiedrību kopumā.

Ņemot vērā HIV vīrusu infekcijas garo bezsimptomu periodu (pat vairāk kā 10 gadi), kad HIV inficētais cilvēks jūtas labi, viņam ir tiesības uz pilvērtīgu dzīvi, darbu un apkārtējo sapratni. Slēpjot inficēšanos un savu partneri neiepazīstinot ar šo faktu, iespējama daudz straujāka HIV vīrusu izplatība sabiedrībā.

Otrās anketas daļas 15 apgalvojumi raksturo skolēnu bailes no HIV vīrusu inficētām personām un iespējamo uzvedību, kas būtu saistīta ar inficēto personu sociālo diskrimināciju. Anketas otrās daļas apgalvojumi sniedz priekšstatu par:

- skolēnu attieksmi pret ikdienas saskarsmi un dzīvi līdzās HIV vīrusu inficētām personām (2., 3., 4., 5., 7., 9., 10., 15. apgalvojums);
- attieksmi pret iespējamo HIV vīrusu inficēto personu diskrimināciju, neļaujot uzturēties un strādāt noteiktās sabiedriskās vietās (6.,8.,11., 13.,14.apgalvojums); skolēnu attieksme pret HIV vīrusu inficētu personu, kā personu, kura "dabūjusi, ko, pelnījusi" (12. apgalvojums).

Skolēnu attieksmes raksturojums pret ikdienas saskarsmi un dzīvi līdzās ar HIV vīrusu inficētiem cilvēkiem

Skolēniem nākotnē nāksies dzīvot līdzās ar HIV vīrusiem inficētiem cilvēkiem. Neatkarīgi no kāda gribas, mūsu laikmeta iezīme ir prast sadzīvot līdzās HIV vīrusu infekcijai un tiem cilvēkiem, kuri jau inficējušies.

Anketā iekļauti 8 apgalvojumi, lai analizētu skolēnu attieksmi pret HIV inficētiem cilvēkiem un skolēnu iespējamo uzvedību saskarsmē ar inficētiem cilvēkiem:

2.2. "Ar HIV vīrusiem inficētam skolēnam nevar atļaut ēst pusdienas kopā ar citiem skolēniem";

2.4. " Es nevaru peldēties vienā peldbaseinā kopā ar HIV vīrusu inficētu cilvēku vai AIDS slimnieku";

2. 5. "Es nevaru spēlēt sporta spēles kopā ar HIV vīrusu inficētu cilvēku vai AIDS slimnieku";

2. 9. "Ja es uzzinātu, ka mans draugs inficējies ar HIV vīrusiem, es viņu nekad nenoskūpstītu";

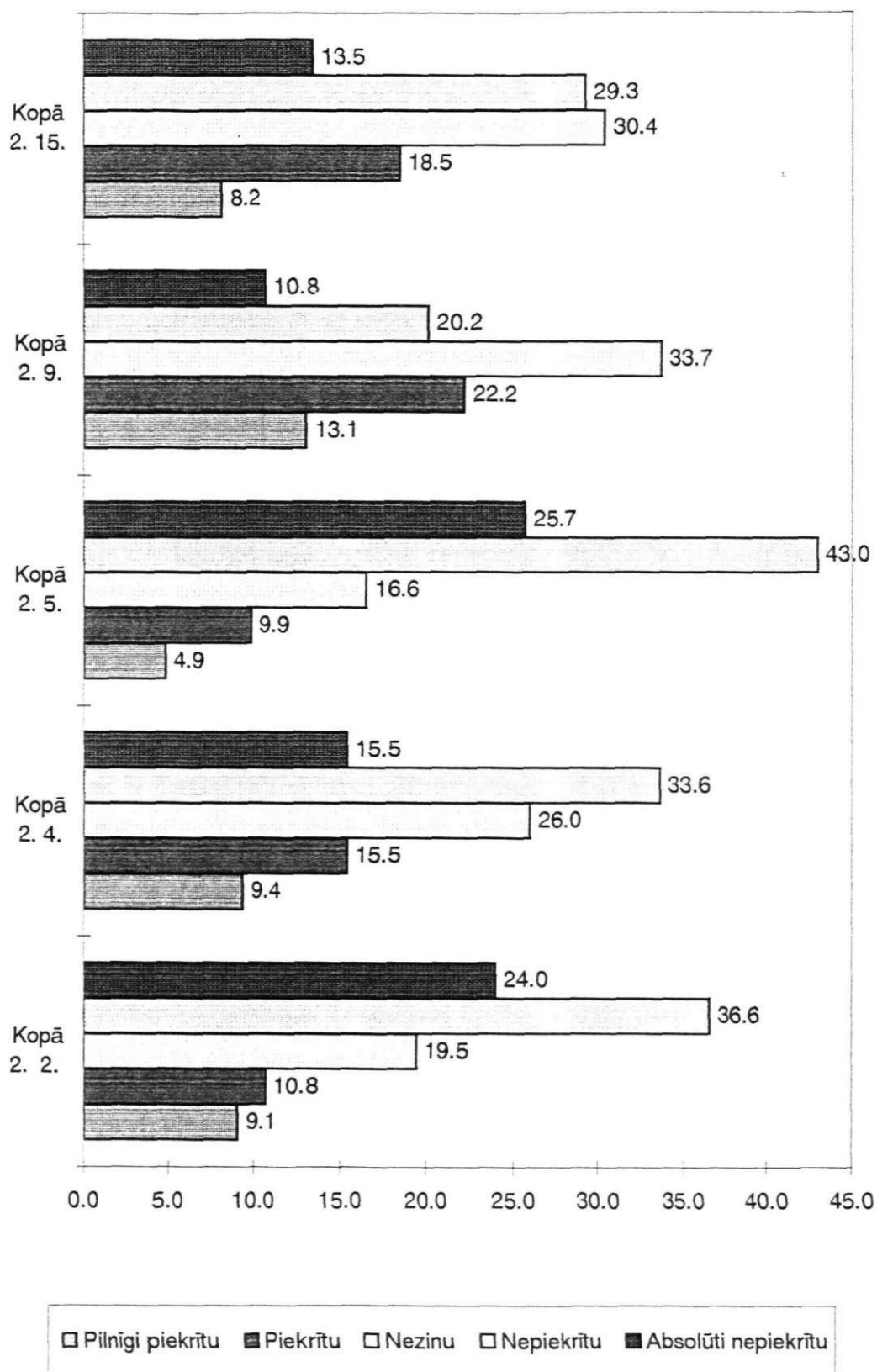
2. 15. "Es nesēdēšu kopā ar HIV vīrusu inficētu skolēnu";

2. 7. "Man jāizvairās no klasesbiedra, kurš, kā esmu dzirdējis, inficējies ar HIV vīrusiem";

2. 10. "Es izvairītos no klasesbiedra, ja zinātu, ka viņa ģimenē kāds inficējies ar HIV vīrusiem, vai slims ar AIDS".

Analizējot iegūtos rezultātus, 19,9% (n=658) no visiem aptaujātiem audzēkņiem "pilnīgi piekrīt" vai "piekrīt", ka nevar atļaut ar HIV vīrusiem inficētiem skolēniem ēst pusdienas kopā ar citiem, 24,9% atteiksies peldēties vienā peldbaseinā, 14,8% no visiem aptaujātiem skolēniem uzskata, ka nevar ar HIV vīrusiem inficētiem skolniekiem spēlēt kopā sporta spēles, 26,7% no aptaujātiem skolniekiem nesēdēs ar viņiem vienā solā, 35,3% nekad nenoskūpstīs savu draugu, ja zinās, ka viņš inficējies ar HIV vīrusiem, 11,1% skolēni izvairīsies no cita skolēna pat tad, ja tikai zinās, ka kāds skolēna ģimenes loceklis ir inficējies ar HIV vīrusiem (skat. 22. zīm.).

Skolēnu attieksme pret saskarsmi ar HIV inficētām personām



Atceroties Ivriņa "Maģiskā" Džonsona iepriekš teiktos vārdus, ka "...cilvēku lielākais vairums, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem, un īpaši, kuri slimi ar AIDS, nesaņem apkārtējo atbalstu. No viņiem novēršas visi, pat viņu tuvinieki un draugi, tā ir izraidītā sajūta - viena no pašām smagākām sajūtām, sliktāka par pašu slimību", tad, analizējot sniegtās atbildes, varu teikt, ka ar HIV vīrusiem inficētie skolēni šodien Latvijas skolās nonāks izolācijā, jo 69,2% nenoskūpstīs savu inficējušos draugu (atbildes "pilnīgi piekritu", "piekritu" vai "neesmu pārliecināts"), 56,7% nesēdēs ar viņiem vienā solā, 50,9% nepeldēsies vienā peldbaseinā, kaut gan nevienā no šiem saskarsmes veidiem nav iespējams inficēties ar HIV vīrusiem.

-Analizējot skolēnu attieksmi pret ikdienas saskarsmi ar HIV vīrusu pozitīvām personām atkarībā no dzimuma, tad 23,0 % no visām aptaujātām meitenēm (n=357) un 27,3% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem pilnīgi piekrit vai piekrit apgalvojumam, ka nepeldēsies vienā peldbaseinā ar HIV vīrusiem inficētiem skolēniem, procentuāli līdzīgi 38,6% zēni un 32,6% meitenes piekrit vai pilnīgi piekrit apgalvojumam, ka nenoskūpstīs savu draugu, ja zinās, ka viņš inficējies ar HIV vīrusiem. Vērojams, ka nepastāv atšķirības uzskatos atkarībā no dzimuma - tā atbildējuši 41,9 % meitenes un 58,1% zēni. Apgalvojumam "Ja es uzzinātu, ka mans draugs inficējies ar HIV vīrusiem, es viņu nekad nenoskūpstītu" pilnīgi piekrit (pavisam ir 62 šādas atbildes) 43,0% meitenes un 57,0 % zēni.

Apgalvojumam "Es nevaru spēlēt sporta spēles kopā ar HIV vīrusu inficētu personu" pilnīgi piekrit vai piekrit 9,4% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 31,3% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Analizējot tikai atbildes "piekritu", minētam apgalvojumam (atbildējuši 65 no visiem aptaujātiem skolēniem) piekrit 29,2 % meitenes un 70,8% zēni. Tādē: jādi zēni ir daudz noraidošāki pret HIV vīrusu inficētiem cilvēkiem salīdzinājumā ar meitenēm, ja runā par kopējām sporta spēlēm. Cita veida saskarsmē ar HIV pozitīvām personām nepastāv atšķirības uzskatos atkarībā no dzimuma.

Vērojams, ka nav izteiktas atšķirības attieksmē pret HIV vīrusu inficētiem cilvēkiem atkarībā no vecuma, izņemot attieksmi pret kopēju sporta spēļu spēlēšanu, pret ko noraidošāki ir vidusskolnieki.

Analizējot skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām atkarībā no dzīvesvietas, apgalvojumam 2.2. piekrist vai pilnīgi piekrist 20,3 % no visiem aptaujātiem Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 19,5% no visiem laukos dzīvojošiem skolēniem un 20,5 % no visiem Republikas pilsētās dzīvojošiem skolēniem. Apgalvojumam 2.4. piekrist 22,3% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 26,8% laukos dzīvojošo skolēnu un 24,5% Republikas pilsētās dzīvojošo skolēnu. Apgalvojumam 2.5. piekrist -17,9% rīdzinieku, 15,0% laukos dzīvojošo skolēnu un 10,5% pilsētās dzīvojošo skolēnu.

Analizējot piekrītošās atbildes uz apgalvojumiem, ka inficētiem skolēniem nevar atļaut spēlēt ar citiem kopā sporta spēles, ēst ēdnīcā un peldēties peldbaseinā, tad nav atšķirības attieksmē atkarībā no aptaujāto skolēnu dzīves vietas. Raksturojot skolēnu attieksmi un tāpat arī uzvedību, ka viņi neneskūpstīs HIV vīrusu inficētu skolēnu un nesēdēs ar viņu vienā solā, piekrītoši ("pilnīgi piekristu" un "piekristu") pirmajam apgalvojumam atbildējuši 46,7% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 31,6% laukos dzīvojošo skolēnu un 53,8% citās valsts pilsētās dzīvojošo skolēnu, otram apgalvojumam attiecīgi piekrist 22,9%, 28,7% un 27,6% skolēnu. Par abiem apgalvojumiem nav izteiktas atšķirības uzskatos atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, bet skaitliski vairāk skolēnu baidās noskūpstīt HIV vīrusu pozitīvu personu

*Skolēnu attieksmes raksturojums pret iespējamo HIV
vīrusu inficēto personu sociālo diskrimināciju.*

Svarīgs ir jautājums par personu sociālo diskrimināciju, t.i. izolēšanu no sabiedrības un darba liegšanu saistībā ar šo infekciju. Attieksmes analizēšanai anketā iekļauti sekojoši apgalvojumi:

2. 6. " Ar HIV vīrusiem inficētām personām un AIDS slimniekiem nevar atļaut uzturēties sabiedriskās vietās, kur daudz cilvēku";

2. 8. "Ar HIV vīrusiem inficētām personām un AIDS slimniekiem nevar atļaut strādāt restorānos";

2.11. Ar HIV vīrusiem inficējušies vai slimi ar AIDS nevar strādāt par skolotājiem";

2.13. "Ar HIV vīrusiem inficētas personas jāizolē no citiem veseliem cilvēkiem";

2.14. "Ar HIV vīrusiem inficētām personām vai AIDS slimniekiem nevar atļaut iebraukt valstī".

Apgalvojumam 2.6., ka "HIV vīrusu pozitīvām personām un AIDS slimniekiem nevar atļaut uzturēties sabiedriskās vietās" pilnīgi piekrist vai piekrist 16,9% no visiem aptaujātiem skolēniem (no visiem aptaujātiem zēniem 22,9% un piekrist vai pilnīgi piekrist apgalvojumam, kā arī piekrist 11,8% no visām aptaujātām meitenēm). Apgalvojumam 2.11. "Ar HIV vīrusiem inficētas personas un AIDS slimnieki nevar strādāt par skolotājiem" piekrist vai pilnīgi piekrist 19,3% no visiem aptaujātiem skolēniem. Bet atbilstoši analizējot procentuālo attiecību, piekrietoši atbildējuši 26,2% no visiem aptaujātiem zēniem un 13,4% no visām aptaujātām meitenēm. Visnoraidošākā attieksme ir jautājumā par iespēju atļaut HIV pozitīvām personām strādāt restorānos un iespēju atļaut inficētām personām iebraukt valstī. 49,5% no visiem aptaujātiem skolēniem pārliecināti, ka ar HIV vīrusiem inficētas personas nevar strādāt restorānā, 37,1% no visiem aptaujātiem skolēniem piekrist vai pilnīgi piekrist, ka ar HIV vīrusiem inficētām personām nevar atļaut iebraukt valstī.

Analizējot procentuāli atsevišķi zēnu un meiteņu atbildes, apgalvojumam, ka nevar atļaut iebraukt valstī, piekrist 30,8% meitenes un 44,5% zēnu. Vērojams, ka zēni ir daudz noraidošāki pret HIV vīrusu pozitīvām personām, salīdzinot ar meitenēm.

Analizējot procentuāli skolēnu atbildes "piekristu" un "pilnīgi piekristu" uz apgalvojumiem atkarībā no vecuma, nav izteiktas atšķirības attieksmē pret HIV vīrusu pozitīvām personām, bet ir vērojama neliela tendence, ka vidusskolnieki ir mazāk toleranti pret inficētajām personām. Visnoraidošākā attieksme ir pret atļauju HIV vīrusu inficētām personām strādāt restorānos. Ja pie esošām piekrietošām atbildēm pieskaita to skolēnu atbildes, kas nav noformulējuši savu attieksmi, tad inficētām personām neatļaus stādāt restorānos 68,7% no visiem aptaujātiem pamatskolas audzēkņiem un 76,0% no visiem aptaujātiem vidusskolniekiem, bet

neatļaus iebraukt inficētām personām valstī 65,8% pamatskolas audzēkņu un 60,6% vidusskolnieku. Par skolotājiem neatļaus strādāt 40,9 % pamatskolas un 43,2% vidusskolas audzēkņu. Šiem skolēniem kļūstot pieaugušiem, ir nopienas bažas, ka viņi var būt tie darba devēji, kas atlaidīs no darba ar HIV vīrusiem inficētās personas.

Analizēti korelācijas koeficienti starp aprakstītajiem apgalvojumiem.

6.tabula. Korelācijas koeficienti starp apgalvojumiem, kas raksturo skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu inficēto personu sociālo diskrimināciju.

-	2. 6.	2. 8.	2. 11.	2. 13.	2. 14.
2. 6.	1.00	- 0,50	0,87	0,91	- 0,37
2. 8.	- 0,50	1.00	- 0,01	- 0,24	0,98
2. 11.	0,87	0,01	1.00	0,90	0,54
2. 13.	0,91	- 0,24	0,90	1.00	- 0,08
2. 14.	- 0,37	0,98	0,54	- 0,08	1.00

Ļoti izteikta korelācija ir starp apgalvojumu 2.14. "Ar HIV vīrusiem inficētām personām vai AIDS slimniekiem nevar atļaut iebraukt valstī" un apgalvojumu 2.8. "Ar HIV vīrusiem inficētām personām un AIDS slimniekiem nevar atļaut strādāt restorānos" ($k=0,98$). Tas nozīmē, ka varētu būt skolēnu grupa, kas ieņēmuši noteiktu nostāju par šiem jautājumiem. Par pārējiem apgalvojumiem gribas teikt, ka noteiktas nostājas nav, skolēnu atbildes par atsevišķiem jautājumiem variē.

Skolēnu attieksme pret HIV vīrusu pozitīvo personu "apzīmogošanu"

Atsevišķi izvērtējams apgalvojums 2.12. "Cilvēki, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem, dabūjuši, ko pelnījuši". Šāda attieksme pret cilvēkiem uzliek viņiem it kā neizdzēšamu zīmogu. Apgalvojumam "pilnīgi piekrist" un "piekrist" 10,3% ($n=658$) no visiem aptaujātiem skolēniem, nepiekrist vai pilnīgi nepiekrist 70,0% un nav savas attieksmes par doto apgalvojumu vēl 19,6 % no visiem aptaujātiem skolēniem.

Analizējot iegūtās atbildes uz apgalvojumu atkarībā no dzimuma, piekrīt vai pilnīgi piekrīt apgalvojumam 8,6% (n=491) aptaujāto pamatskolas audzēkņu un 15,5% (n=167) vidusskolas audzēkņu (skat. 23. zīm).

Salīdzinot iegūtos rezultātus atkarībā no dzīves vietas, apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 20,1% no visiem aptaujātiem Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 20,1% no laukos dzīvojošiem skolēniem un 16,9 % no pilsētās dzīvojošiem skolēniem. Nav vērojamas izteiktas atšķirības uzskatos pret iespējamo "HIV personu apzīmogošanu" atkarībā no skolēnu dzīves vietas. Atkarībā no dzimuma piekrītošas atbildes sniegušas 13,4% (n=357) no visām aptaujātām meitenēm un 26,2% (n=301) no visiem aptaujātiem zēniem. Zēni ir nosodošāki un kategoriskāki pret inficētajām personām.

Analizējot korelācijas koeficientu starp dažādiem apgalvojumiem, ir izteikta negatīva korelācija ar sekojošiem apgalvojumiem :

- 1.1. un 1.3 (k= - 0,96), ka ir normāli dzimumattiecības pusaudžu vecumā neuzsākt;
3. 2. (k=- -0,96) "Mūsdienās nelietot dzimumattiecībās prezervatīvu ir vienkārši muļķīgi" ;
- 3.4. (k= - 0,96) " Ja cilvēki iepriekš noteikti zinātu, kad viņiem būs dzimumattiecības, viņiem vienmēr būtu līdzīgi prezervatīvi" ;
- 3.7 "Es jūtišos samulsis, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva" (k=- 0,89).

Pozitīva korelācija ar apgalvojumu 4.4. "Jauniešiem, kuri injicē narkotikas un kopīgi izmanto adatas, nevajag uztraukties par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" (k=0,91) un 5.1. "Ja jūsu draugs grib, lai jūs darītu lietas, kas pakļauj jūs riskam inficēties ar STS vai HIV vīrusiem, tas draudzības dēļ jāizmēģina" (k=0,89).

Negatīva korelācija ar apgalvojumiem 6.6. "Es esmu noraizējies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" (k= - 0,95) un 6.7. "Vērtējot savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir neliels" (k= - 0,91) .

Starp līdzīgiem apgalvojumiem ir izteikta korelācija (apgalvojumi 1.1. un 1.3. un 6.6. un 6.7.), kas ļauj ticēt iegūtiem rezultātiem.

Skolēnu attieksmi pret saskarsmi ar HIV pozitīvām personām nevar raksturot kā tolerantu, ja 69% (n=658) no visiem aptaujātiem skolēniem nenoskūpstīs savu, ar HIV vīrusiem inficēto draugu, 57% nesēdēs ar viņu vienā solā, 51% nepeldēsies

kopējā peldbaseinā (atbildes "pilnīgi piekritu", "piekritu" un "neesmu pārliecināts"). Nav vērojamas atšķirības attieksmē atkarībā no dzimuma, izņemot nevēlēšanos spēlēt kopā sporta spēles (9% meitenes un 31% zēnu), vecuma un skolēnu dzīvesvietas).

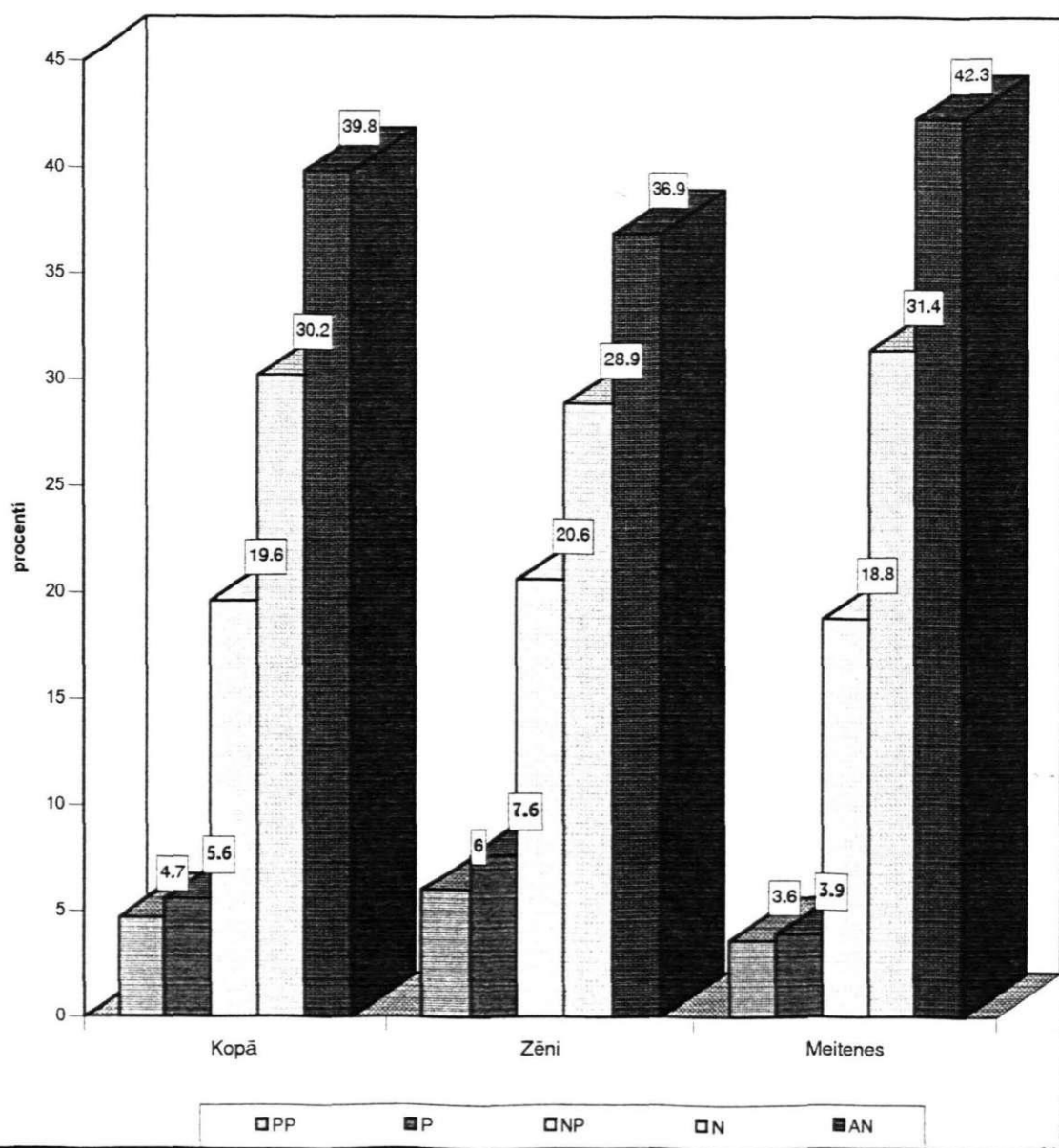
Ļaksturojot skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu inficēto personu sociālo diskrimināciju, visnegatīvākā tā ir pret šo personu strādāšanu restorānos (nepiekrīt 49%) un iespēju ar HIV inficētām personām atļaut iebraukt valstī (37%). Nav vērojamas atšķirības skolēnu attieksmē pret ar HIV inficēto personu sociālo diskrimināciju atkarībā no vecuma, dzimuma un dzīvesvietas.

10 % skolēnu vērojama attieksme pret HIV vīrusu inficētām personām kā "personām, kuras dabūjušas, ko pelnījušas", vidusskolnieki šādam uzskatam piekrīt salīdzinoši vairāk (9% pamatskolas audzēkņu un 16% vidusskolas audzēkņu). Minētajam apgalvojumam ir vērojama korelācija ar apgalvojumiem, kuri HIV vīrusu profilaksi neveicina. Jaunieši, kuru attieksme ir "HIV inficēto personu apzīmogot un uzlikt tam "kauna zīmi", nenovērtē risku vispār kā arī savu personisko risku inficēties ar HIV vīrusiem, un līdz ar to pakļaus sevi ar inficēšanās risku saistītai uzvedībai .

Veidojot tolerantu skolēnu attieksmi pret ar HIV vīrusiem inficētiem cilvēkiem:

- nepieciešams pievērst uzmanību HIV vīrusu transmisijas veidu izkaidrošanai un uzsvērt, ka nav iespējams inficēties ar HIV skūpstoties un spēlējot kopīgas sporta spēles;
- uzmanība pievēršama HIV inficēto personu sociālai aizsardzībai, veidojot izpratni par inficēšanās neiespējamību, strādājot līdzās ar HIV inficētām personām, labojot kļūdaino priekšstatu par iespēju ierobežot HIV vīrusu infekcijas izpaltību, neļaujot valstī iebraukt HIV pozitīvām personām;
- veicinot attieksmi par atturēšanos no dzimumattiecībām un palielinot skolēnu izpratni par uzņēmību pret šo vīrusu infekciju, varbūt iespējams reizē veidot tolerantāku attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām.

Cilvēki, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem, dabūjuši, ko pelnījuši



23. attēls

Skolēnu uzskatu patstāvības un pašregulējošās attieksmes veidošana, balstoties uz skolēnu attieksmipret pakļaušanos vienaudžu ietekmei

M.Tupese (1994.) atzīmējusi, ka "...viens no nozīmīgākajiem notikumiem pusaudža dzīvē ir ieiešana vienaudžu sociālajā grupā. Pusaudža vecumā emocionālā saikne ar vecākiem pakāpeniski kļūst brīvāka. Bieži to emocionālo slodzi, ko agrāk pildīja vecāki, pārņem vienaudži vai draugi". Runājot par dzimumattiecību novilcināšanu, patstāvības izpausmes veicināšanu, svarīga ir apkārtējo attieksme pret šīm problēmām un atbalstošas vides veidošana no vienaudžu puses. Skolēniem nepieciešams saglabāt savu pašapziņu un prasmi rīkoties atbilstoši savai izvēlei".

Vērtējot skolēnu patstāvības izpausmes sekmēšanas iespējas un lēmumu pieņemšanas prasmes veidošanas iespējas, anketās ietverti apgalvojumi, kas raksturo, cik lielā mērā skolēni pakļaujas savu vienaudžu uzskatu uzspiešanai, un cik viņi spēj aizstāvēt savus uzskatus.

Pētīta skolnieku attieksme pret :

- nepieciešamību pakļauties draugam, lai saglabātu draudzību (1.,2. un 3. apgalvojums);
- pret nepieciešamību pretoties vienaudžu uzspiestām darbībām (6. un 7. apgalvojums);
- pret spēju personīgi pretoties vienaudžu ietekmei (8. apgalvojums);
- pret vēlmi iemācīties pretoties vienaudžu ietekmei (4. apgalvojums).

Analizēta skolēnu attieksme pret nepieciešamību pakļauties vienaudžiem un anketā iekļauti sekojoši apgalvojumi :

- 5.1. "Ja jūsu draugs vēlas, lai jūs darītu ko tādu, kas pakļauj jūs riskam inficēties ar HIV vīrusiem vai STS, jums vismaz tas draudzības dēļ jāmēģina darīt".
- 5.2. "Lai jūs saglabātu draudzību, jums jādara lietas, kuras vēlas jūsu draugs".
- 5.3. "Ja draugs uzspiež darīt lietas, kuras jums nepatīk, nav nekas ļauns pakļauties un darīt tās".

Skolēnu attieksme pret nepieciešamību pakļauties vienaudžiem, lai saglabātu draudzību

Analizējot iegūtos rezultātus, vismazāk jauniešu "piekrīt" vai "pilnībā piekrīt" 1.apgalvojumam un pakļaus sevi uzvedībai, kas saistīta ar risku inficēties ar HIV vīrusiem vai STS. Tomēr 4,8% no visiem no aptaujātajiem skolēniem piekrīt, ka draudzības dēļ jāmēģina pakļauties, bet vēl 15,0% audzēkņu nav savas pārlicības par pirmo apgalvojumu.

Absolūti nepiekrīt vai tikai nepiekrīt piedāvātajam apgalvojumam, ka pakļausies drauga gribai, ja tas saistīts ar risku inficēties ar HIV vīrusiem - 80,2% no visiem aptaujātajiem skolēniem.

Līdzīgi 6,4% no aptaujātajiem skolēniem "piekrīt" vai "pilnībā piekrīt", tam, ka nav nekā jauns pakļauties vienaudžiem un darīt lietas, kuras nepatīk un ir bīstamas veselībai, ja to uzspiež viņa draugs. "Nepiekrīt" vai "pilnībā nepiekrīt" šādam apgalvojumam 79,9% no visiem aptaujātajiem skolēniem. Tādējādi aptuveni 80% no aptaujātajiem audzēkņiem nepakļausies drauga ietekmei, ja tas nesaskanēs ar paša vēlmī un uzskatiem.

Nedaudz mazāk - 66,9% skolēnu nepiekrīt, vai pilnībā nepiekrīt, tam, ka lai saglabātu draudzību, jāpakļaujas drauga ietekmei, bet salīdzinoši vairāk skolēnu piekrīt vai pilnīgi piekrīt šādam apgalvojumam - 9,9% no visiem aptaujātajiem.

Ja salīdzina iepriekš aprakstītos rezultātus un skolēnu atbildes apgalvojumam "Jauniešiem nepieciešams iemācīties pretoties drauga ietekmei un neļaut uzspiest savu viedokli", tad tam piekrīt vai pilnībā piekrīt 83,5% aptaujāto skolēnu, bet nepiekrīt vai pilnībā nepiekrīt 6,6% aptaujāto skolēnu. Tātad procentuālā attiecība saglabājas tāda, ka aptuveni 80% skolēnu spēs pretoties vienaudžu spiedienam un tikpat arī (vai arī tie paši) vēlas iemācīties pretoties drauga ietekmei.

Analizējot iegūtos rezultātus attiecībā pret piedāvātajiem apgalvojumiem, atkarībā no aptaujāto audzēkņu dzimuma, tad zēni biežāk kā meitenes pakļausies drauga ietekmei. Apgalvojumam 5.1. piekrīt vai pilnībā piekrīt 6,9% (n=301) no visiem aptaujātajiem zēniem un 2,8% (n=357) no aptaujātajām meitenēm.

Apgalvojumam 5.2. piekřit vai pilnībā piekřit 16,3% no visiem aptaujātajiem zēniem un 4,6% aptaujāto meiteņu. Apgalvojumu 5.3. piekřit vai pilnībā piekřit 7,9% zēnu un 5,1% meiteņu.

Analizējot atbildes "nepiekřit", vai "pilnībā nepiekřit" (arī tad pastāvošā tendence saglabājas), meitenēm ir izteiktāka vēlme pretoties vienaudžu ietekmei. Apgalvojumam 5.1. nepiekřit vai pilnībā nepiekřit 75,1% zēnu un 84,6% meiteņu, bet apgalvojumam 5.2. nepiekřit, vai pilnībā nepiekřit 55,5% zēnu un 72,0% meiteņu. Nepastāv atšķirības uzskatos par 5.3.apgalvojumu.

Nav novērojamas atšķirības uzskatos par pirmo apgalvojumu, ka saistīts ar risku inficēties ar HIV vīrusiem (79,6%; 81,8%; 79,7%) un gandrīz nav atšķirību pret 2.apgalvojumu. Tomēr pastāv nelielas atšķirības attiecībā pret 3.apgalvojumu.

85,3% no visiem aptaujātajiem rīdziniekiem nepiekřit vai pilnībā nepiekřit apgalvojumam, ka nav nekas ļauns pakļauties draugam un darīt lietas, kas nepatīk, bet attiecīgi šādam apgalvojumam nepiekřit vai pilnībā nepiekřit 75,0%, pilsētās un 79,0% laukos dzīvojošo skolēnu.

Analizējot skolēnu atbildes uz apgalvojumiem par nepieciešamību pakļauties draugiem, lai saglabātu draudzību, atkarībā no vecuma, atšķirības uzskatos, spējā pateikt "Nē" un atteikties no nevēlamas darbības ir viens no veidiem, kas raksturo skolēnu izpratni par uzvedības realizēšanas šķēšļiem.

Pētījumā novērtētā skolēnu pašregulējošās attieksmes un patstāvības veidošanās

Skolēnu patstāvības izpausmes un pašregulējošās attieksmes veidošanās analizēta pēc tā, cik liela mērā viņi draudzības saglabāšanas nolūkos pakļaujas drauga ietekmei. Skolēni atbildēja uz sekojošiem apgalvojumiem :

- 5.6. "Man ļoti grūti pateikt draugiem "Nē" pat tad, ja viņi uzspiež savu viedokli".
- 5.7. "Mani draugi uzspiež darīt lietas, kuras, kā es zinu, ir ļoti bīstamas manai veselībai".

No visiem aptaujātajiem skolēniem 18,6% piekřit vai pilnībā piekřit apgalvojumam - "grūti pateikt draugiem "Nē", bet 9,2% apgalvo, ka draugi uzspiež darīt lietas, kuras bīstamas viņu veselībai. Attiecībā uz apgalvojumu, ka "es esmu

pārliecināts, ka varu pretoties drauga ietekmei, kurš man uzspiež darīt lietas, kuras es nevēlos veikt” - piekrist vai pilnībā piekrist 79,8%, bet nepiekrist vai pilnībā nepiekrist 6,5% no visiem aptaujātajiem skolēniem. Tas sakrīt ar iepriekšējo apgalvojumu, ka draugs uzspiež darīt lietas, kuras nevēlas darīt (9,2% aptaujāto). Attiecībā uz jautājumu, ka viņus piespiež drauga uzspiestai darbībai nepiekrist vai pilnībā nepiekrist 73,9% aptaujāto skolēnu.

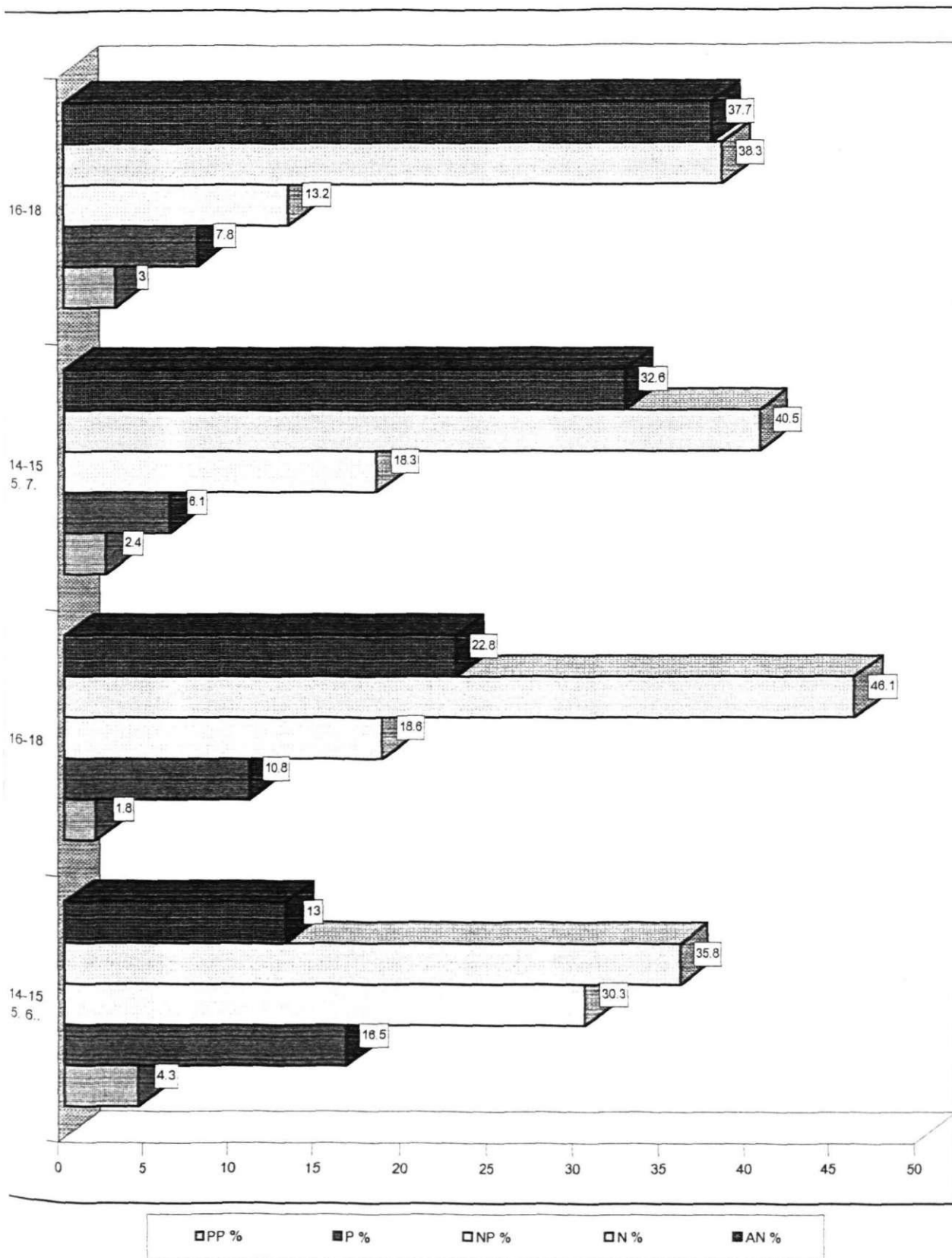
Piedāvātie rezultāti parāda, ka $\approx 10\%$ skolēnu uzskata, ka viņus pakļauj vienaudži, skaitliski vairāk audzēkņiem - 18,6% ir grūtības pateikt “Nē” uzspiestām darbībām. Skolēnu skaits, kuri skaidri nespēj formulēt savu attieksmi pret piedāvāto jautājumu un nav pārliecināti, vai viņi ir spējīgi pateikt “Nē” atbilstoši ir 17,0% - 27,4%. Patiesībā nedaudz vairāk kā pusei no aptaujātajiem skolēniem ir pārliecība, ka spēj pateikt “Nē” vienaudžu uzspiestām darbībām - 74,2% (skat. 24. zīm.).

Analizējot skolēnu piedāvātās atbildes uz minētajiem apgalvojumiem, atkarībā no viņu dzimuma, jāsecina, ka atšķirības uzskatos nav novērojamas. “Nepiekrist” vai “pilnībā nepiekrist” apgalvojumam, ka grūti pateikt draugiem “Nē” 52,6% (n = 357) aptaujāto meiteņu un 56,5% (n = 301) aptaujāto zēnu. Tomēr zēni ir pārliecinātāki par savu spēju to izdarīt vairāk kā meitenes - pilnīgi nepiekrist apgalvojumam 10,5% meiteņu un 20,9% zēnu. Attiecībā pret apgalvojumu “man ir grūti pateikt draugiem ‘Nē’, gadījumā, ja viņi uzspiež savu viedokli”, tad kopējās skaitliskās attiecības saglabājas, jo no visiem aptaujātajiem skolēniem kopumā “piekrist” vai “pilnībā piekrist” 18,6%, kā arī piekrist vai pilnībā piekrist 18,2% aptaujāto meiteņu un 19,3% zēnu.

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, vērojams ka, jo vecāki aptaujātie skolnieki, jo viņi patstāvīgāki, un labāk spēj pateikt “Nē”, ja tiem uzspiež citu viedokli. Apgalvojums, ka grūti pateikt “Nē” piekrist vai pilnīgi piekrist 20,8% 16-18 gadīgo aptaujāto skolnieku, un 12,4% 14-15 gadīgo pamatskolas audzēkņu. Tas vēlreiz pierāda nepieciešamību veidot programmu, kas motivētu neuzsākt pusaudžu vecumā dzimumattiecības.

Nav vērojamas atšķirības attieksmē pret to, ka audzēkņu draugi uzspiež savu viedokli, atkarībā no vecuma, apgalvojumamam piekrist 8,5% pamatskolnieku un 10,8% vidusskolnieku.

Skolēnu attieksme pret spēju pretoties pusaudžu spiedienam atkarībā no vecuma



24. attēls

Analizējot korelācijas koeficientus, tie salīdzināti ar visiem šīs anketas daļas apgalvojumiem.

7. tabula. Korelācijas koeficienti starp apgalvojumiem, kas raksturo skolēnu attieksmi pret prasmi pretoties vienaudžu uzsaktu uzspiešanai.

	5. 1.	5. 2.	5. 3.	5. 4.	5. 6.	5. 7.	5. 8.
5. 1.	1,00	0,74	0,82	-0,88	0,44	0,92	-0,89
5. 2.	0,74	1,00	0,94	-0,89	0,91	0,93	-0,88
5. 3.	0,82	0,94	1,00	-0,83	0,76	0,97	-0,87
5. 4.	-0,88	-0,89	-0,83	1,00	-0,72	-0,91	0,96
5. 6.	0,44	0,91	0,76	-0,72	1,00	0,72	-0,65
5. 7.	0,92	0,93	0,97	-0,91	0,72	1,00	-0,93
5. 8.	-0,89	-0,88	-0,87	0,96	-0,65	-0,93	1,00

Izteikta stingra korelācija starp līdzīgiem apgalvojumiem 5.2. un 5.3. ($k=0,94$). Mazāk izteikta korelācija starp minētajiem apgalvojumiem un apgalvojumu 5.1., tā kā pēdējais tieši uzsver inficēšanās iespējas ar STS vai HIV vīrusiem un līdzīgajiem apgalvojumim 5.6. un 6.7. ($k=0,72$). Tas tā varētu būt, jo ne visiem, kuriem grūtības sagādā draugiem pateikt "nē" nākas izbaudīt pakļaušanos pusaudžiem. Iespējams, ka paši apzinās, ka grūti atteikties, tomēr to daļēji spēj izdarīt. Var atbildēt uz jautājumu, ka tie pusaudžu, kuri nepakļaujas draugu ietekmei (5.8.) reizē vēlas iemācīties pretoties drauga ietekmei (apgalvojums 5.4.), jo tiem ir izteikta noteikta korelācija ($k=0,96$).

Rezultātu ticamību apliecina arī izteikta negatīva korelācija starp apgalvojumiem 5.7. "Mani draugi uzspiež darīt lietas, kuras, kā es zinu, ir bīstamas manai veselībai" un 5.8. "Es esmu pārliecināts, ka varu pretoties draugam, kurš man uzspiež darīt lietas, kuras es negribu darīt" ($k=-0,93$).

Svarīgi izpētīt šo un pārējo apgalvojumu iespējamo saistību. Apgalvojums "Man draugi uzspiež darīt lietas, kuras, kā es zinu, ir bīstamas manai veselībai" negatīvi korelē ar apgalvojumiem 1.3. ($k=-0,93$); 1.6. ($k=-0,91$); un 1.7. ($k=-0,94$). Tas nozīmē, ka šie skolēni uzskata, ka jākaunas, ja jāatsakās no dzimumattiecībām

un pusaudži velti zaudē laiku, ja dzimumattiecības netiek uzsāktas. Tāpat ir negatīva korelācija ar apgalvojumiem 4.4. ($k=-0,88$) un 4.5 ($k=-,093$). Tas nozīmē, ka šie jaunieši neuzskata par risku inficēties ar HIV vīrusiem, intravenozi lietojot narkotikas un tādēļ arī tāds aizsardzības pasākums kā lietotu šļirču dezinficēšana liekas muļķīga. Negatīva korelācija novērojama arī apgalvojumiem 5.4. ($k=-0,91$) un 5.8. ($k= - 0,93$), kas parāda, ka šie jaunieši neuzskata, ka jāmācās atteikties no drauga ietekmes. Šeit paliek neatbildēts jautājums, vai viņi tik ļoti pakļauti drauga ietekmei, ka nesaskata savas prasmes tai pretoties, vai uzskata par normu draudzības dēļ pakļauties, jo apgalvojums pozitīvi saskan ar apgalvojumiem 5.1.; 5.2. un 5.3.

Nopietni jāaplūko jautājums, kā šis apgalvojums negatīvi korelē ar apgalvojumiem 6.1. "Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem, ja viņiem ir dzimumsakari un netiek lietoti prezervatīvi" ($k=-0,90$) un 6.5. "Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem" ($k= -0,87$). Tādēļ var uzskatīt, ka jaunieši, kurus pakļauj viņu vienaudži ir pakļauti riskam inficēties ar HIV vīrusiem.

Iegūtie korelācijas koeficienti apgalvojumam 5.8., ka jaunieši spēj pretoties vienaudžu ietekmei, praktiski ir pretēji iepriekšējā apgalvojuma iegūtajiem rezultātiem. Tas vēlreiz apliecina rezultātu ticamību.

5% ($n=658$) no visiem no aptaujātajiem skolēniem draudzības dēļ pakļaus sevi vienaudžu uzspiestām darbībām, kas saistīts ar risku inficēties ar HIV vīrusiem vai STS, bet 15% audzēkņu nav savas pārliecības par uzvedību šajā situācijā, nepakļausies drauga gribai 80% skolnieku.

67% skolēnu nepakļausies drauga ietekmei tikai lai saglabātu draudzību, bet pakļausies 10% no visiem aptaujātajiem skolēniem, ja nav papildus apstākļu, kas tos pakļauj inficēšanās riskam ar STS vai HIV vīrusiem. Zēni (7%) biežāk kā meitenes (2,8%) pakļausies draugu ietekmei, nav vērojamas izteiktas atšķirības atteiksmē atkarībā no skolēnu dzīvesvietas.

84% aptaujāto skolēnu vēlas iemācīties pretoties drauga ietekmei un neļaut uzspiest sev citu viedokli. Šādam uzskatam nepiekrīt 7% aptaujāto skolēnu. Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, šādam viedoklim piekrīt 90,% aptaujāto meiteņu un 76% aptaujāto zēnu .

No visiem aptaujātajiem skolēniem 17% piekrīt, ka grūti pateikt draugiem "Nē", bet 9% skolēnu apgalvo, ka draugi uzspiež darīt lietas, kuras bīstamas viņu veselībai. Nav novērojamas atšķirības attieksmē pret prasmi atteikties drauga uzspiestām darbībām atkarībā no dzimuma, bet jo vecāki skolēni, jo viņi vairāk spējīgi atteikties no draugu uzspiestiem viedokļiem (apgalvojumam, spēs pateikt "Nē" piekrīt 20,8% 16-18 gadīgi un 12,4% 14 -15 gadīgi audzēkņi).

Analizējot korelācijas koeficientus, vērojams, ka jaunieši, kuri spēj pretoties vienaudžu ietekmei, vēlas novilcināt dzimumattiecību uzsākšanu pusaudžu vecumā un novērtē mūsdienās iespējamo risku inficēties ar HIV vīrusiem.

Sekmējot skolēnu uzskatu patstāvības izpausmju un pašregulējošās attieksmes veidošanos:

- nepieciešams sekmēt skolēnu patstāvības izpausmes jeb skolēnu prasmi pretoties vienaudžu ietekmei un citu viedokļiem, jo tieši šī prasme korelē ar pārējām prasmēm, kas sekmē HIV vīrusu infekcijas profilaktisku uzvedību;
- zēniem salīdzinoši vairāk kā meitenēm pievēršama uzmanība un nepieciešams sekmēt patstāvības izpausmju attīstību.

Izpratne par veselīgas uzvedības realizēšanas šķēršļiem jeb pozitīvas attieksmes sekmēšana pret prezervatīvu lietošanu

HIV vīrusu infekcijas profilakses stūrakmens ir drošā seksa veicināšana un prezervatīva lietošana. Katrā izglītības programmā tieši šim jautājumam pievērš vislielāko uzmanību (Gordons P., Mitchell L., 1988, Reinders, 1995).

Prezervatīva lietošanu var kavēt vai tā lietošanu ierobežot neprasme un drosmes trūkums tos nopirkt. Uzskati par prezervatīvu kā nedrošu vai baudu mazinošu aizsarglīdzekli, aizspriedumi pret cilvēkiem, kuri tos lieto kā cilvēki no noteiktām aprindām (prostitūtas, personas ar biežu partneru maiņu u.c.), prezervatīva cena un vai prezervatīva nepieejamība.

Trešdaļa anketas apgalvojumu sniedz priekšstatu par skolēnu attieksmi pret:

- nepieciešamību lietot prezervatīvu (3.1. un 3.2.);
- prezervatīvu kā baudu mazinošu aizsarglīdzekli (3.3., 3.6.);

- cilvēkiem, kuri lieto prezervatīvu (3.5.);
- spēju nopirkt prezervatīvu (7.7.);
- atbildības uzņemšanos, lietojot prezervatīvu (3.8.).

Skolēnu attieksme par nepieciešamību lietot prezervatīvu

Attieksmes raksturošanai anketā iekļauti sekojoši apgalvojumi:

3.1. "Tas ir normāli, ka jaunieši dzimumattiecībās nelieto prezervatīvu, ja viņi viens otru pazīst";

3.2. "Mūsdienās nelietot intīmās dzimumattiecībās prezervatīvu ir vienkārši muļķība".

Apgalvojumam 3.1 piekrītoši atbildējuši 29,4% no visiem aptaujātiem skolēniem, bet apgalvojumu 3.2. piekrīt 64,3% no visiem aptaujātiem skolēniem. Tas nozīmē, ka vairāk kā puse skolēnu piekrīt prezervatīva lietošanai, bet piekrīt tam vairāk teorētiski, jo praktiski tā nepieciešamību nenovērtē.

Izvērtējot atbildes atkarībā no vecuma, apgalvojumam 3.1. piekrīt 24,7% pamatskolas audzēkņu un 39,5% vidusskolas audzēkņu. Apgalvojumam 3.2. atbilstoši piekrīt 63,7% no visiem aptaujātiem 14-15 gadus veciem skolēniem un 65,9% no visiem 16-18 gadus veciem skolēniem. Nav atšķirības uzskatos par nepieciešamību prezervatīvu lietot vispār, bet vidusskolnieki iespējamo inficēšanās risku un prezervatīva lietošanas nepieciešamību novērtē daudz mazāk, salīdzinājumā ar jaunāko klašu skolēniem.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, apgalvojumam 3.1. piekrīt 18,8% no visām aptaujātajām meitenēm un 39,9% no visiem aptaujātiem zēniem. Apgalvojumam, 3.2. piekrīt 66,4% meitenes un 61,8% zēni, tādejādi nav vērojamas atšķirības uzskatos par nepieciešamību lietot prezervatīvu teorētiskā ziņā atkarībā no dzimuma, bet zēni šo nepieciešamību pietiekoši nenovērtē, jo 40% nelietos prezervatīvus, ja pazīst dzimumpartneri un vēl 24,6% nezina atbildi uz šo apgalvojumu.

Analizējot atbildes atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, apgalvojumam 3.1. piekrītoši atbildējuši 39,1% Rīgas skolu audzēkņi, 22,5% laukos dzīvojošie skolēni

un 27,5% pilsētās dzīvojošie skolēni. Tas nozīmē, ka rīdžinieki iespējamo risku novērtē daudz mazāk kā laukos vai republikas pilsētās dzīvojošie skolēni. Apgalvojumam 3.2. piekritoši atbildējuši 66,3% rīdžinieku, 63,3% laukos dzīvojošo skolēnu un 63,7% pilsētās dzīvojošo skolēnu. Tādējādi nav vērojama atšķirība skolēnu atbildēs atkarībā no dzīvesvietas attiecībā pret prezervatīva lietošanu vispār.

Izvērtējot korelācijas koeficientu apgalvojumam 3.1. ar citiem anketas apgalvojumiem, novērojama pozitīva attiecība ar apgalvojumu 3.5. ($k=0,94$) "Nevar paļauties uz cilvēkiem, kuri dzimumattiecību laikā regulāri lieto prezervatīvu" un vāji izteiktā korelācija 3.6. ($k=0,72$) "Lietojot prezervatīvu, tiek laupīts prieks par dzimumattiecībām". Izteikta pozitīva korelācija ar apgalvojumiem 4.1 ($k=0,88$) un 4.3. ($k=0,73$), kas raksturo, ka šie jaunieši pietiekoši nenovērtē inficēšanās risku tikai vienreiz injicējot narkotikas, kaut uzskata, ka to injicēšana saistīta ar inficēšanās risku. Korelācija pozitīva ir arī ar apgalvojumiem 5.2. ($k=0,79$) un 5.6. ($k=-.96$), kas nozīmē, ka skolēni, kuri neuzskata par nepieciešamu lietot prezervatīvu, ja partneri pazīst, uzskata par nepieciešamu pakļauties vienaudžiem, lai saglabātu draudzību un viņiem grūti pateikt saviem draugiem "nē", ja tie uzspiež savu viedokli. Patāv liela iespēja, ka skolēniem nenopietna attieksme pret prezervatīviem ir tādēļ, ka nav prasmes pastāvēt par tā lietošanas nepieciešamību. Rezultātā šie skolēni atzīst, ka, domājot par savu uzvedību, viņu risks inficēties ar HIV vīrusiem ir liels (apgalvojumms 6.8. $k=0,86$).

*Skolēnu attieksme pret prezervatīvu kā baudu mazinošu
aizsarglīdzekli (apgalvojumi 3.3. un 3.6.)*

Attieksmes analizēšanai izmantoti sekojoši apgalvojumi:

- 3.3. " Lietojot prezervatīvu, dzimumattiecības vairāk nesagādā baudu";
- 3.6. " Lietojot prezervatīvu, tiek laupīts prieks par dzimumattiecībām".

Korelācijas koeficients starp abiem apgalvojumiem ir $k=0,98$, kas liecina, ka uz šiem vienādajiem jautājumiem atbildes ir līdzīgas un skolēni snieguši patiesas atbildes.

Uz apgalvojumu 3.3. piekritoši atbildējuši 19,1% no visiem aptaujātiem skolēniem. Uz apgalvojumu atbildi nezina 59,3% no visiem aptaujātiem skolēniem un 21,5% nepiekrīt šādam apgalvojumam (skat. 25. zīm.). Skaitliski vairāk skolēnu nezina atbildi uz šādu apgalvojumu un tādejādi ir iespējams ietekmēt viņu izvēli nākotnē par prezervatīva lietošanas nepieciešamību. Prezervatīvs visvairāk izsauc nepatiku, jo uzvilšanās brīdī ir auksts.

Analizējot skolēnu attieksmi atkarībā no dzimuma, tad apgalvojumam piekrīt vai pilnīgi piekrīt 10,9% no visām aptaujātajām meitenēm un nezina atbildi 69,2% meitenes, bet atbilstoši piekrīt apgalvojumam 28,9% no visiem aptaujātiem zēniem un nezina atbildi 47,5% zēnu. Tādējādi zēni ir noraidošāki pret prezervatīva lietošanu, uzskatot to kā nepatīkamu un baudu mazinošu aizsarglīdzekli (skat.26.att.)

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, tad apgalvojumam "piekrīt" vai "pilnīgi piekrīt" 16,7% no visiem aptaujātiem pamatskolas audzēkņiem un 26,4% no visiem aptaujātiem vidusskolniekiem. Atbildi nezina 62,1% pamatskolas audzēkņu un 50,9% vidusskolnieku.

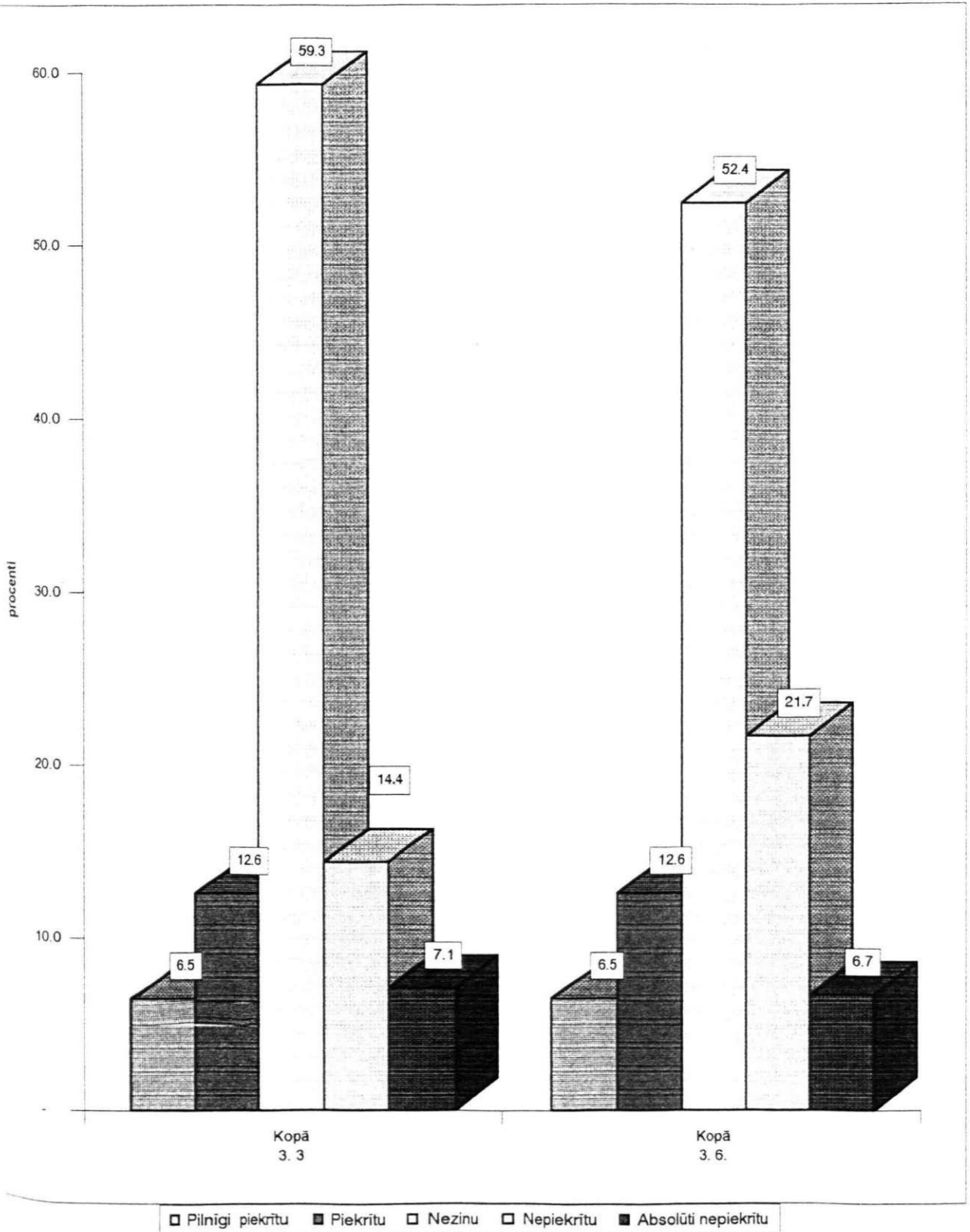
Pieaugot skolēnu vecumam skaitliski vairāk skolēnu noraida prezervatīvu kā baudu mazinošu līdzekli. Izmantojot diskusijas rezultātus un individuālas sarunas, skolēniem daudz nozīmīgāka ir baudas gūšana un raizes par tās mazināšanos, kā inficēšanās ar STS vai pat HIV vīrusiem.

Analizējot rezultātus atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, tad apgalvojumam 3.3. piekrīt vai pilnīgi piekrīt 29,3 % atbildi nezina 45,7% no Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 14,8 % piekrīt un 64,4% nezina atbildi no laukos dzīvojošiem skolēniem, 15,8% piekrīt un 64,9% nezina atbildi no pilsētās dzīvojošiem skolēniem (skat.27.att.)

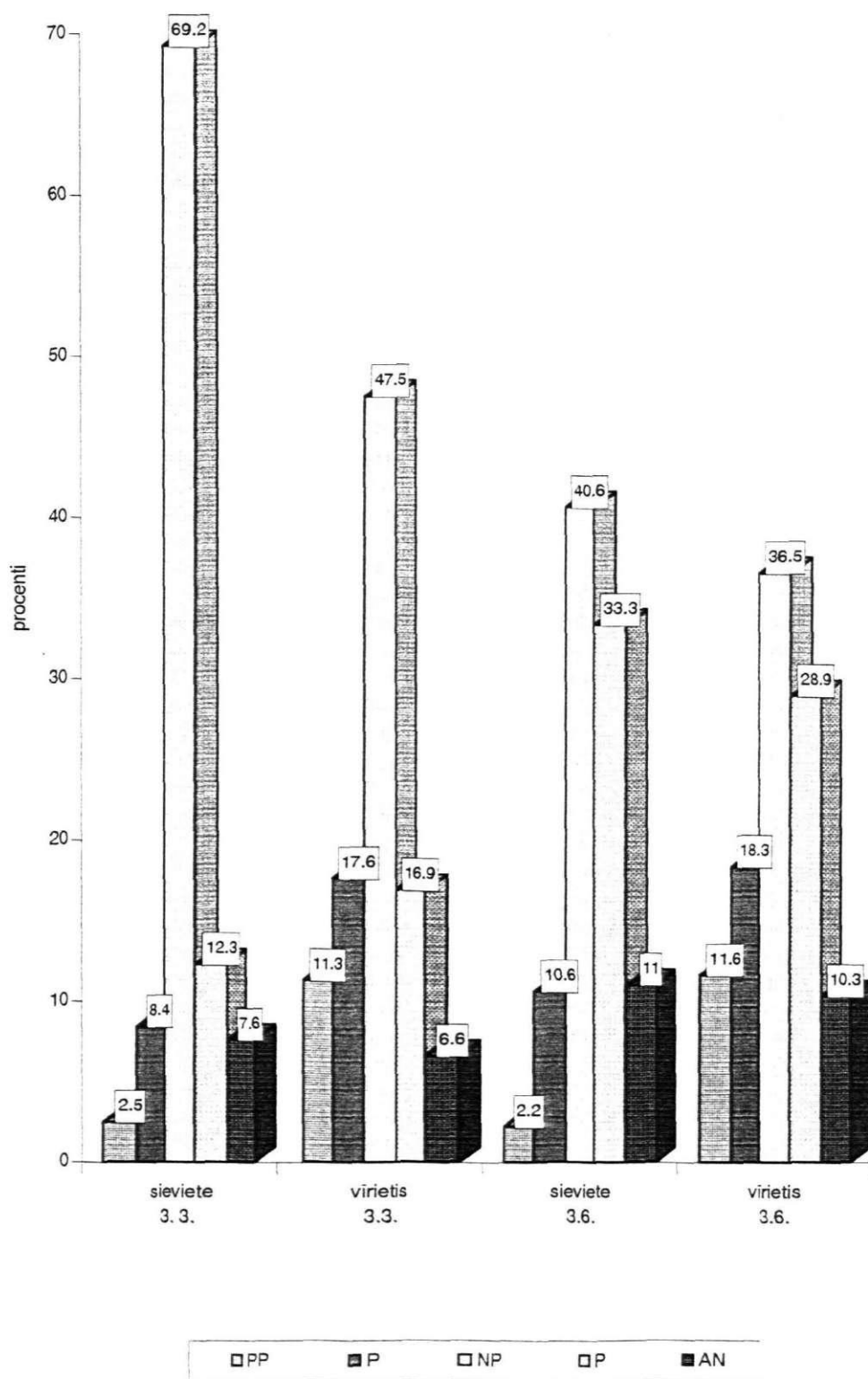
Tādējādi nav atšķirības uzskatos laukos un valsts pilsētās dzīvojošiem skolēniem, bet rīdzinieki ir daudz noraidošāki pret prezervatīvu kā baudu mazinošu līdzekli.

Skaitliski visvairāk skolēniem nav izveidojusies negatīva attieksme pret prezervatīvu kā baudu mazinošu līdzekli un ar izglītības palīdzību iespējams veicināt prezervatīva lietošanas nepieciešamību.

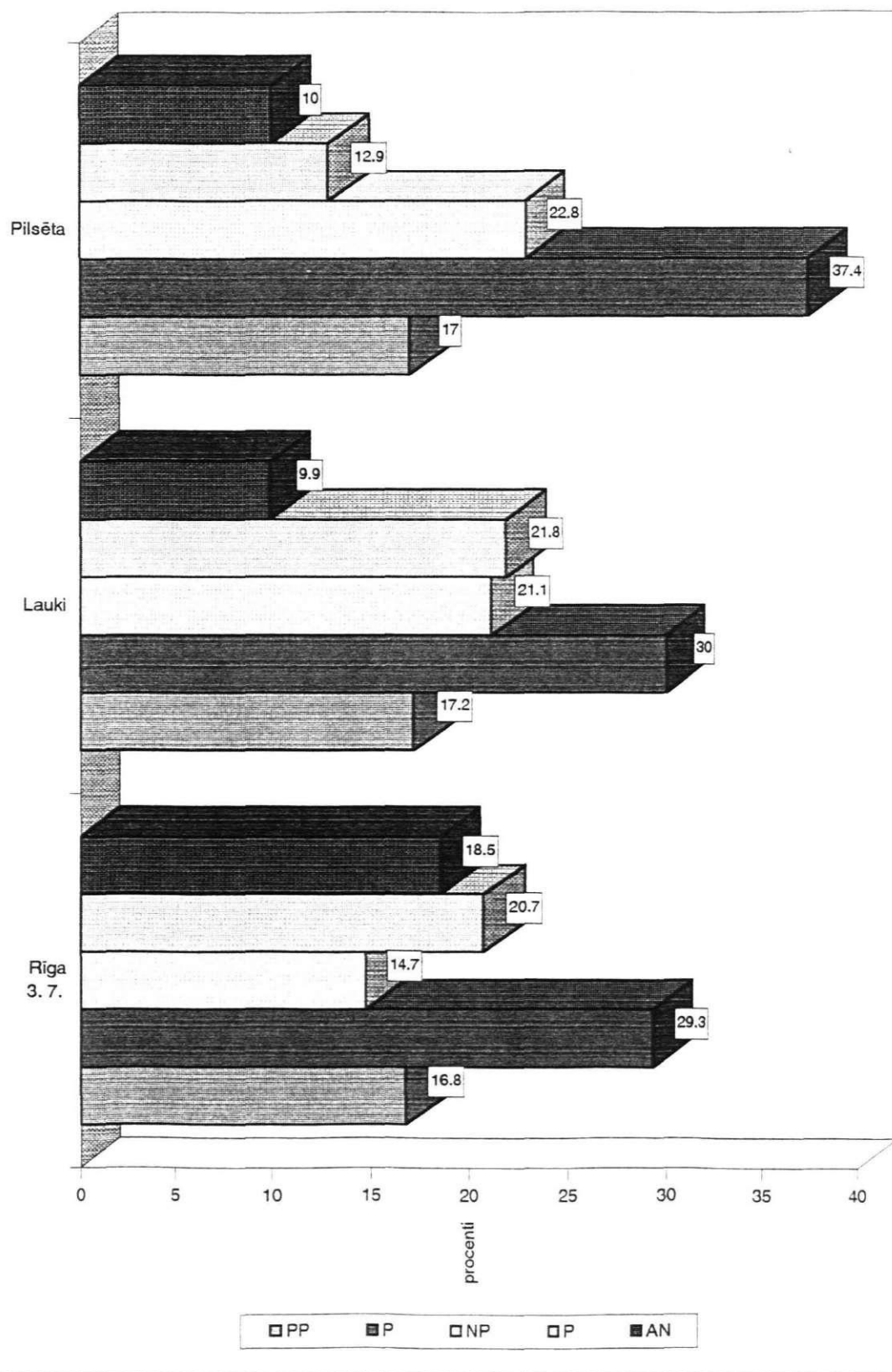
Lietojot prezervatīvu tiek laupīts prieks par dzimumattiecībām



Skolēnu attieksme pret prezervatīvu atkarībā no dzimuma



Jutīšos samulsis, vaicājot pēc prezervatīva



27. attēls

Skolēnu attieksme pret cilvēkiem, kuri lieto prezervatīvu

Attieksmes noskaidrošanai anketā iekļauts apgalvojums

3. 5. "Nekad nevar pajauties uz cilvēkiem, kuri dzimumattiecību laikā regulāri lieto prezervatīvu".

Analizējot atbildes, tad apgalvojumam piekrist vai pilnīgi piekrist 19,3% no visiem aptaujātajiem skolēniem, bet atbildi uz apgalvojumu nezina 38,8% no aptaujātajiem skolēniem. Apgalvojumam "nepiekrist" vai "pilnīgi nepiekrist" 41,9% no visiem aptaujātajiem skolēniem. Tas nozīmē, ka tikai puse no skolēniem atbalstīs prezervatīva lietošanu.

Izvērtējot koeficientu, tad apgalvojumam 3.5. izteikta stingra korelācija ar apgalvojumiem:

3.1. ($k=0,94$), "Tas ir normāli, ja jaunieši nelieto prezervatīvu, ja viņi viens otru pazīst";

4.1. ($k=0,93$) "Tikai vienreiz injicējot narkotikas, jauniešiem nav risks inficēties ar HIV vīrusiem";

5.6. ($k=0,86$) "Man ļoti grūti pateikt draugiem "nē" pat tad, ja viņi uzspiež man savu viedokli";

6.8. ($k=0,8$) "Domājot par savu uzvedību, mans risks inficēties ar HIV vīrusiem ir liels".

Šeit paradās likumsakarība, ka nespēja pretoties draugu iespaidam ietekmē attieksmi pret cilvēkiem, kuri lieto prezervatīvu. Negatīva attieksme pret cilvēkiem, kuri lieto prezervatīvu ir skolēniem, kuri nepietiekami novērtē iespējamo inficēšanās risku ar HIV vīrusiem un reizē arī apzinās, ka viņu uzvedība pakļauj viņus riskam.

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, tad šādam apgalvojumam "piekrist" vai "pilnīgi piekrist" 18,1% no visiem aptaujātajiem pamatskolas audzēkņiem un 22,6% no visiem aptaujātajiem vidusskolēniem. Nav vērojamas atšķirības uzskatos par cilvēkiem, kuri lieto prezervatīvus atkarībā no vecuma.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, tad apgalvojumam "piekrist" vai "pilnīgi piekrist" 15,1% no visām aptaujātajām meitenēm un 24,3% no visiem

aptaujātajiem zēniem. Zēniem ir negatīvāka attieksme pret personām, kuras lieto prezervatīvu un tādējādi viņi paši būs mazāk noskaņoti tos lietot.

Analizējot sniegtās atbildes uz apgalvojumu atkarībā no dzīvesvietas, tad piekrietoši atbildējuši 18,5% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 19,5% laukos dzīvojošo un 19,9% valsts pilsētās dzīvojošo skolēnu.

Nav novērojamas atšķirības uzskatos par personām, kuras lieto prezervatīvu atkarībā no viņu dzīvesvietas.

Skolēnu attieksme pret prasmi nopirkt prezervatīvu

Viens no svarīgākajiem uzvedības šķēršļiem prezervatīva lietošanai ir prasme to nekautrējoties iegādāties un brīva pieeja.

Attieksmes analizēšanai anketā iekļauts apgalvojums 3.7. "Es jūtīšos samulsis, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva".

Apagalvojumam piekriēt vai pilnīgi piekriēt 51,6% no visiem aptaujātiem skolēniem un vēl 19,1% nav pārliecības, ka spēs prezervatīvu iegādāties. Tādējādi 70% jaunieši, ja arī uzskatīs, ka prezervatīvu dzimumattiecībās nepieciešams lietot, kautrēsies to iegādāties.

Diskusijas grupā izskanēja domas, ka tas ir atkarīgs no pārdevēja dzimuma, un vai pārdevējs (-a) ir pazīstama persona.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, tad apgalvojumam piekriēt vai pilnīgi piekriēt 52,7% no visām aptaujātām meitenēm un 44,1% no visiem aptaujātiem zēniem. Zēni nedaudz drošāki prezervatīva iegādē, bet izteiktas atšķirības šeit nav.

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, tad apgalvojumam piekriēt vai pilnīgi piekriēt 53,2% no visiem aptaujātiem 14-15 gadus veciem skolēniem un 33,9% no visiem 16-18 gadus veciem skolēniem. Palielinoties skolēnu vecumam, katriba prezervatīva iegādei samazinās, bet tomēr pietiekoši liels skaits vidusskolnieku jūtīsies samulsuši, lai iegādātos prezervatīvu

Analizējot atbildes atkarībā no skolēnu dzīvesvietas, tad piekrietoši atbildējuši 46,1% Rīgā dzīvojošo skolēnu, 47,2% laukos dzīvojošo skolēnu un 44,4% pilsētās dzīvojošo skolēnu.

Nav vērojamas atšķirības uzskatos par spēju

nopirkt prezervatīvu atkarībā no skolēnu dzīvesvietas. Ja pieskaita tās atbildes, kuri nav pārliecināti par spēju prezervatīvu nopirkt, tad šādu skolēnu ir vairāk par pusi atbildējušo.

Analizējot visu atbilžu procentuālo attiecību korelācijas koeficientus, tad izteikta stingra saistība ar apgalvojumiem 1.1. ($k=0,90$) un 1.4. ($k=0,96$), ka pusaudžu vecumā labāk nogaidīt ar dzimumattiecību uzsākšanu; 3.2. ($k=0,91$) un 3.4. ($k=0,87$), ka prezervatīvu mūsdienās nepieciešams lietot un pārliecību, ka tos lietotu, ja zinātu, ka dzimumattiecības ir nenovēršamas; 6.6. ($k=0,88$) un 6.7. ($k=0,86$), ka jaunieši ir noraizējušies par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem un viņu risks inficēties ar HIV vīrusiem ir neliels.

*Skolēnu atbildības uzņemšanās prasmju veidošanās,
vērtējot attieksmi pret prezervatīva lietošanu*

Var teikt, ka prezervatīvu lietos tikai tad, ja par tā lietošanu uzņemsies atbildību abi dzimumpartneri.

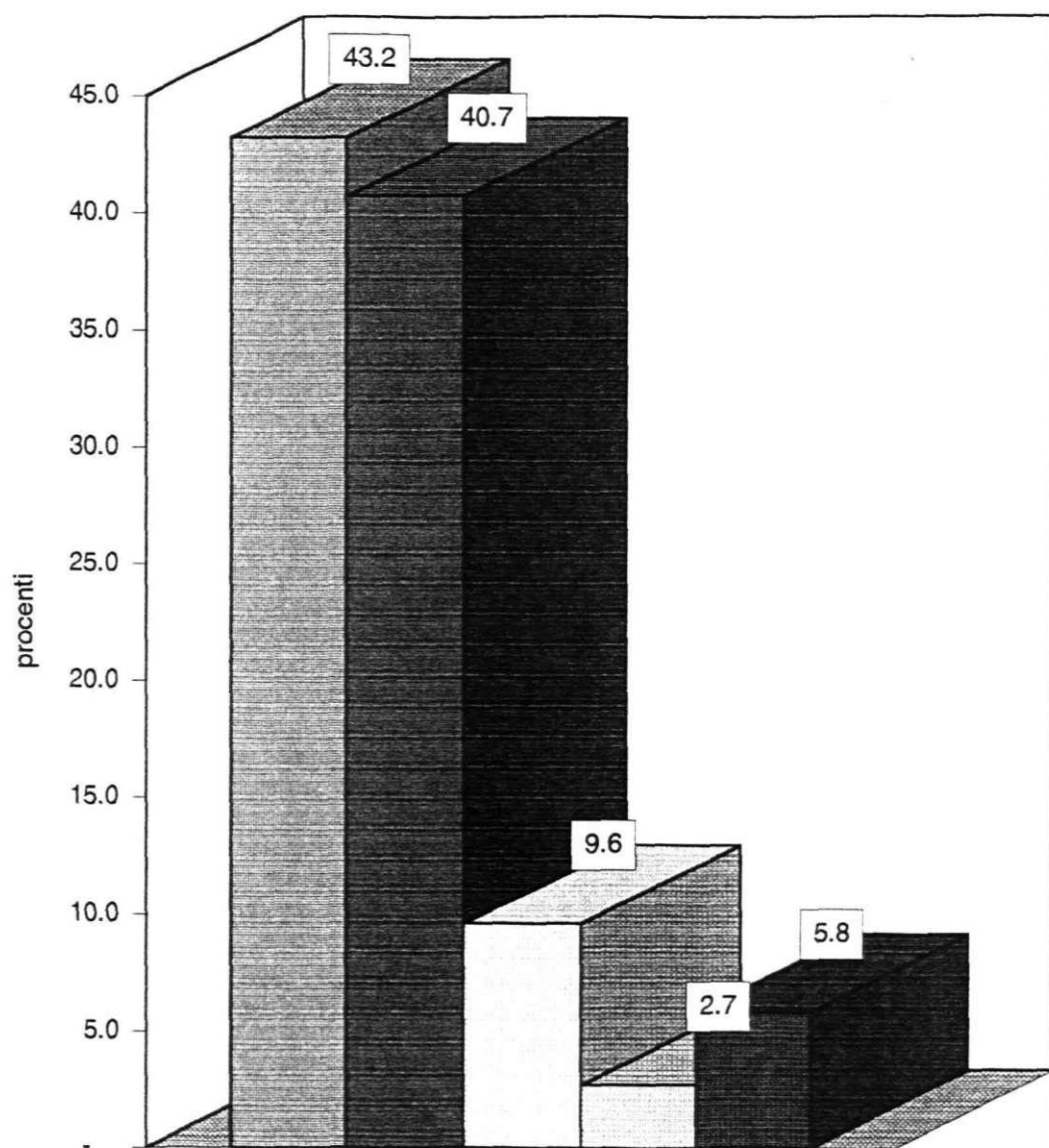
Anketā iekļauts apgalvojums 3.8. "Es esmu pārliecināts, ka par prezervatīva lietošanu ir atbildīgi abi dzimumpartneri".

Uz apgalvojumu piekritoši atbildējuši 83,9% no visiem aptaujātiem skolēniem. Savas pārliecības nav 9,6% un apgalvojumam nepiekrīt 6,5% no visiem aptaujātiem skolēniem. Ļoti izteikta ir pārliecība, ka par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri (skat.28.att.).

Analizējot atbildes atkarībā no vecuma, tad apgalvojumam piekrīt 87,8% no visiem aptaujātiem pamatskolas audzēkņiem un 72,4% no visiem vidusskolniekiem. Tas raksturo tendenci, ka vidusskolnieki mazāk gatavi uzņemties atbildību par prezervatīva lietošanu.

Analizējot atbildes atkarībā no dzimuma, tad apgalvojumam piekrīt 87,8% no visām aptaujātām meitenēm un 76,7% no visiem aptaujātiem zēniem. Šeit parādās jautājums, vai zēni neuzskata, ka atbildība jāuzņemas abiem dzimumpartneriem, vai tas tādēļ, ka visu atbildību gatavi uzņemties paši, vai arī viņu attieksme ir daudz vieglprātīgāka.

Par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri



3.8. Kopā

□ PP ■ P □ NP □ N ■ AN

Aplūkojot atbildes atkarībā no dzīves vietas, tad piekrītoši apgalvojumam atbildējuši 74,5% no Rīgā dzīvojošiem skolēniem, 89,2% no laukos un 84,8% no pilsētās dzīvojošiem skolēniem. Nav vērojamas atšķirības uzskatos starp laukos un pilsētās dzīvojošiem skolēniem, bet Rīgā dzīvojošie skolēni skaitliski mazāk piekrīt uzskatam, ka atbildība par prezervatīva lietošanu jāuzņemas abiem dzimumpartneriem.

Raksturojot korelāciju apgalvojumam 3.8. ar citiem anketas apgalvojumiem, tad izteikta stingri pozitīva korelācija ar 1.3.($k=0,85$), 1.6. ($k=0,98$) un 1.7. ($k=0,96$), ka tiņu vecumā nav jāuzsāk dzimumattiecības un personai nav jājūtas vainīgai, ja no dzimumattiecībām atsakās. Pozitīva korelācija ir apgalvojumiem 3.2. ($k = 0,80$) "Mūsdienās nelietot prezervatīvu ir vienkārši muļķība", 4.3.($k=0,84$), 4.3.($k=0,95$), 4.5.($k=0,90$) ka narkotiku injicēšana saistīta ar risku inficēties ar HIV vīrusiem ; 5.4. ($k=0,99$) un 5.8.($k=0,96$) , ka jauniešiem jāiemācās pretoties drauga ietekmei un viņi spēj personīgi pretoties vienaudžu uzspiestām darbībām; 6.1.($k=0,98$), 6.2.($k=0,98$), 6.5. ($k=0,99$), ka jauniešiem jādomā par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem, un dzimumsakaru laikā, nelietojot prezervatīvu, pastāv paaugstināts risks inficēties.

Negatīva korelācija ar apgalvojumiem 4.1. ($k = - 0,85$) un 4.4. ($k = - 0,79$), ka tikai vienreiz injicējot narkotikas un inficēties ar HIV vīrusiem, injicējot narkotikas, risks ir neliels. Negatīva korelācija izteikta ar apgalvojumiem draugam, lai saglabātu draudzību un 5.7. ($k=-0,91$), ka draugi uzspiež darīt lietas, kuras audzēknis nevēlas darīt.

64% no visiem aptaujātiem skolēniem piekrīt uzskatam, ka mūsdienās dzimumattiecībās nepieciešams lietot prezervatīvu, tikai 45% skolēnu attieksme ir tāda, ka prezervatīvu nepieciešams lietot arī gadījumos, ja partneri pazīst. Nav vērojamas atšķirības attieksmē atkarībā no vecuma, dzimuma un skolēnu dzīvesvietas. Nav vērojama krasi izteikta negatīva attieksme pret prezervatīvu kā baudu mazinošu līdzekli (negatīva - 20%), zēnu attieksme pret prezervatīvu kā baudu mazinošu līdzekli ir negatīvāka (48%) salīdzinājumā ar meitenēm (29%). Nav vērojamas atšķirības attieksmē atkarībā no dzīvesvietas un vecuma.

Psiholoģiskā atbalsta sekmešanai, kas nepieciešams prezervatīva lietošanai, vērtēta skolēnu attieksme pret personu, kura lieto prezervatīvu. 20% no

visiem aptaujātiem skolēniem ir negatīva attieksme pret to, kas lieto prezervatīvu un izteiktāki negatīvāka tā ir vidusskolniekiem (23%), salīdzinājumā ar pamatskolas skolēniem (18%).

Puse no skolēniem (51%) jūtīsies samulsuši aptiekā jautājot pēc prezervatīva. Zēni ir nedaudz drošāki (jūtīsies samulsuši 44%) salīdzinājumā ar meitenēm (53%). Palielinoties skolēnu vecumam samazinās to skolēnu skaits, kuri jūtīsies samulsuši (vidusskola - 34%, pamatskola - 53%). Pozitīva attieksme pret prezervatīva lietošanu korelē ar attieksmi dzimumattiecības neuzsākt pusaudžu vecumā.

Pamatojoties uz pētījumam izmantoto un aprakstīto modeli par psihosociālās uzvedības determinantēm HIV vīrusu infekcijas ierobežošanai, tā rezultāti raksturo šīs determinātes.

53% skolēnu uzrādītā attieksme ir tāda, ka viņiem iespējams inficēties ar HIV nākotnē, bet 25% nav pārliecināti, vai nav inficējušies jau aptaujas brīdī. Pētījuma laikā nav noskaidrots, kādēļ skolēniem izveidojusies tieši tāda attieksme. HIV infekcijas profilakses ieviešanai būtu svarīgi noskaidrot šādas attieksmes iemeslus.

Tikumisko vērtību veidošanās, analizējot skolēnu attieksmi pret dzimumattiecību novilcināšanu pusaudžu vecumā, tad vidēji 70% skolēnu vēlas neuzsākt dzimumattiecības. Meitenes skaitliski vairāk kā zēni piekrīt šādai uzvedībai, kā arī šādai uzvedībai piekrīt skaitliski vairāk laukos dzīvojošie skolēni.

Raksturojot skolēnu attieksmi pret HIV vīrusu pozitīvām personām, tā ir visumā atraidoša. Daudziem skolēniem nav izveidojusies sava attieksme pret saskarsmi ar HIV pozitīvām personām, kas maināma ar izglītības palīdzību. Skaitliski vairāk skolēnu nenoskūpstīs inficējušos klasesbiedru. Attiecībā pret saskarsmi ar HIV vīrusu pozitīvām personām, nav atšķirības uzskatos atkarībā no dzimuma, vienīgi zēni daudz noraidošāki pret kopēju sporta spēļu spēlēšanu ar HIV vīrusu pozitīvu personu. Nav atšķirības saskarsmes veidošanā ar HIV pozitīvā personā atkarībā no skolēnu vecuma un dzīvesvietas.

2.3. Mācību satura formu izvēle un efektivitātes novērtējums.

Pašregulējošo attieksmju un patstāvības izpausmes veidošanos, pašaudzināšanas iemaņu attīstību nodrošina humāna un demokrātiska audzināšana (A.Špona, 1993).

Eksperimenta gaitā un programmas izveidē ievērotas pusaudžu psiholoģiskās un fizioloģiskās attīstības īpatnības, kad viņu „pašvērtības līmeni un identitāti raksuro trīs parādības: „..kā viņš vērtē pats sevi, kā par viņu atsaucas citi, un kā viņš reaģē uz cita izteiktu spriedumu par sevi” (M.Tupese, 1995). Pedagoģiskā eksperimenta mērķis bija atrast veiksmīgākās darba formas tikumiskās un dzimumaudzināšanas mijiedarbības organizēšanai ikdienas skolas darbā. Par lietderīgāko savā darbā uzskatīju humānas un demokrātiskas audzināšanas principu ievērošanu, nodrošinot skolēnu pašregulējošo attieksmju, patstāvības un cieņas kā svarīgākās tikumiskās vērtības veidošanos mācību procesā. Mana pedagoģiskā eksperimenta viens no galvenajiem uzdevumiem bija atrast veiksmīgākās darba formas, kas veicinātu tieši skolēnu pašpiederzes bagātināšanos un uzskatu stabilitāti. Izvirzītā mērķa realizēšanai un audzināšanas darba pilnveidošanai meklēju un izmantoju dažādas mācību formas un metodes. Īpašu uzmanību pievērsu tādām darba formām, kā mutvārdu stāstījums, pārrunas, diskusijas, problēmuzdevumu risināšana, situāciju konstruēšana un analīze, lomu spēles.

HIV vīrusu profilakses veicināšanai un atbilstošas uzvedības veidošanai izvēlētas interaktīvas mācību metodes, kur audzināšanas procesa centrā ir pats skolēns ar savām vajadzībām, vēlmēm un vērtību sistēmu. Skolēnu vērtību sistēmas tālākai attīstībai un reizē psihosocioloģiskā atbalsta sekmēšanai no vienaudžu puses kā galvenais kritērijs ir veicināt pašu pusaudžu savstarpējo domu apmaiņu, pašpiederzes bagātināšanos, ļaujot dalīties savā starpā ar jau esošo pieredzi un iespējamiem dažādiem situāciju risinājumiem nākotnē. Izvirzīto mērķu nodrošināšanai no savas puses darbā par svarīgāko uzskatīju neviltotu interesi par viņu problēmām un patiesu savu domu un uzskatu izklāstu vai atklāti pasakot, ka uz doto jautājumu nevēlos atbildēt. Audzināšanas procesa pamatnoteikums manā pedagoģiskajā

eksperimentā bija atklātas, brīvas un uz savstarpēju uzticību balstītas atmosfēras veidošana visā audzināšanas procesā, ko nodrošināt bija salīdzinoši daudz grūtāk kā dažādo mācību metožu un formu izvēle.

Pedagoģiskā eksperimenta laikā, lai varētu izveidot veiksmīgāko mācību konceptuālo modeli un atrastu audzināšanas procesa realizēšanas paņēmienus, vērtēju skolēnu attieksmi pret mācību formām un metodēm, kas nodrošinātu brīvu un uz faktiem pamatotu lēmumu pieņemšanu un patstāvības prasmju attīstību, celtu skolēnu pašapziņas līmeni.

Skolēnu vērtējums par dažādo mācību formu lietderīgumu attēlots 8.tabulā. Skolēnu attieksmju noskaidrošanai pret dažādām mācību formām un iespējamā rezultāta sasniegšanu izmantoju diskusijas metodi, kā arī izstrādāju anketu, lūdzot skolēniem savilkt atbilstošo mācību darba formu ar tās doto rezultātu (skat. 8.pielikumu).

Pedagoģisko eksperimentu par mācību formu lietderīgumu un mācību konceptuālā modeļa eksperimentālu izveidi veicu Rīgas Franču licejā 3 paralēlklasēs, trīs mācību gadus pasniedzot fakultatīvu veselības mācības kursu 7.; 8. un 9.klasēs. Šeit izvērtēts darba rezultāts, pēc sekojošu mācību kursu pasniegšanas:

- veselība, veselības veicināšana katra personīgajā izpratnē un veselības mācības kursa ietvaros;
- savstarpējās saskarsmes iemaņu apguve (temats "Draudzēšanās");
- dzimumaudzināšanas kursa apguve (temats "Augšana un attīstība);
- atturības izpratne un izsargāšanās no kaitīgiem ieradumiem kā alkohols, nikotīns, narkotikas (temats " Sevis un citu pasargāšana");
- HIV/AIDS profilakses jautājumu apguve (temats" Izsargāšanās no AIDS").

Skolēni uzskata, ka 16% gadījumos skolotāja mutvārdu stāstījums bez uzskates materiāliem un pierakstu veidošanas neko nedod, bet kopā ar uzskates materiāliem 70% nodrošina faktisko zināšanu atcerēšanos.

Skolēnu uzskatu veidošanas, pastāvības prasmju attīstību nodrošina skolotāja stāstījums, kas papildināts ar izdales materiāliem (16%), problēmuzdevumu risināšana mazās darba grupās (22%), situāciju konstruēšana un analīze (32%).

8. tabula

Skolēnu vērtējums par mācību formām

	Stāstījums	Stāstījums + Izdāle	Stāstījums + pie-raksti	Pār-runa ar 1sk.	Pār-runa fron-tāla	Uzd.+ disk. visā klasē	Uzdev. mazā gr.+ disk.kl	Uzdev. pa pār-lem+ disk.kl	Situāc. apspr. visā klasē	Situāc. apspr. mazās grupās	Situāc. apspr. pa pārlem	Lomu spēle
Atceros faktus	-	70%	9,6%	-	-	-	16%	6,5%	-	3,2%	-	6,5%
Izprotu faktus	-	29%	-	-	3,2%	-	16%	9,6%	6,5%	16%	6,5%	9,6%
Veidojas mans uzskats	-	16%	-	-	-	-	22%	16%	6,5%	32%	-	6,5%
Pielietošu zināšanas dzīvē	-	12%	-	-	-	12%	9,6%	-	-	25%	-	19%
Salīdzinu savus uzskatus ar citiem	-	-	-	-	19%	42%	22,5%	6,5%	6,5%	6,5%	-	-
Malnu savus uzskatus, uzvedību	-	-	-	-	-	-	25%	-	13%	16%	3,2%	32%
Neko nēdod	16%	-	3,2%	39%	39%	6,5%	-	16%	-	-	-	3,2%

Uzskatu salīdzināšana savā starpā un tādējādi pašpiederdes bagātināšanos veicina tādas darba formas kā kopīga diskusija klasē (42%), problēmuzdevumu risināšana mazās darba grupās (22,5%) un frontāla pārruna (19%).

Prasmi pielietot iegūtās zināšanas dzīvē veicina tādas darba formas kā situāciju konstruēšana un analīze (25%), lomu spēles (19%), skolotāja stāstījums, papildināts ar izdales materiāliem un diskusijas klasē (12%), problēmuzdevumu risināšana mazās darba grupās (9,5%).

Uzskatu maiņu veicina tādas mācību formas kā problēmuzdevumu risināšana mazās darba grupās (25%), situāciju konstruēšana un analīze mazās darba grupās (16%), lomu spēles (32%).

Neizpētīts un neatbildēts ir jautājums, kādēļ skolēniem nav saistoši dažādi uzdevumi un darba formas, veicot tos pāri ar savu sola biedru.

Pēc mācību kursa nobeigšanas veidoju diskusiju grupas.

Kā vērtīgāko ieguvumu skolēni audzināšanas procesā atzina atklātu atmosfēru un savstarpējo uzticēšanos (pirmoreiz ar pieaugušo varēju izrunāt viņus interesējošus tematus), atklātību ('es jutos labi un varēju uzticēties'), informācijas saņemšanu, ko nav iespējams iegūt no citiem ('man to vajadzēja zināt jau sen, bet es kaut ko mēģināju uzzināt no saviem draugiem').

Vērojama skolēnu attieksmes maiņa attiecībā par infekcijas nopietnību ('HIV vīrusu infekcija ir nopietna lieta; mēs jau neesam pašnāvnieki; ja es to būtu zinājis agrāk'), jautājumā par nepieciešamību atlikt dzimumattiecību uzsākšanu līdz tam būs nobrieduši ('skūpstīties var vēl mūžību, kādēļ vajadzīgas dzimumattiecības'). No trim dzimumdzīvi uzsākušām meitenēm 9. klasē, vienas meitenes attieksme bija, ka tās pagaidām neturpinās, jo stabila un pilnīgi uzticīga partnera nav un citādas dzimumattiecības ir pārāk bīstamas.

Pirms programmas uzsākšanas, uz jautājumu "Kas atbildīgs par prezervatīva lietošanu", zēni atbildēja, ka meitenes ('mēs jau stāvokli nepaliksīm'). Meitenes atbilstoši, ka par prezervatīva lietošanu pilnībā atbild zēni ('kur mēs tos mauksīm'). Tādējādi atbildība par prezervatīva lietošanu pirms mācību kursa uzsākšanas neuzņēmas neviens. Tāpat neviens neizteicās par prezervatīvu kā aizsarglīdzekli pret STS vai HIV vīrusu infekciju.

Vispār nebija vērojama attieksme, ka dzimumattiecības ir saistītas ar nopietnu lēmumu pieņemšanu un izsargāšanos ko kādām slimībām.

Pēc programmas pārsvarā visi (izņemot 2 no 64) uzskatīja, ka par prezervatīva lietošanu atbildīgi abi dzimumpartneri, par to ir jāizrunājas un dzimumattiecības vispār nav uzsākamas, ja viņi nevar izrunāties par izsargāšanās līdzekļu pielietošanu un nav atbilstošas uzticības. Pedagoģiskā eksperimenta laikā novēroju, ka attieksme pret dzimumattiecībām vispār pēc kursa pabeigšanas bija izveidojusies daudz nopietnāka ("es varu pagaidīt, nav kur ar tām lietām steigties; man ir meitene, bet es pagaidīšu, prezervatīvam neesmu nobriedis, bet par meiteni arī jādomā; jā, tas ir nopietni, es to tā nekad nebiju padomājis; viss ir jauki, ko jūs esat mums mācījusi, bet tai brīdī nezinu kā būs").

Pirms programmas uzsākšanas prezervatīva efektivitāti kā aizsarglīdzekli pret STS vai HIV vīrusiem novērtēja vidēji 54%. Pēc programmas tā efektivitāte tika novērtēta 98%, kas arī ir zinātniski pareizi novērtēta atbilde. Pie tam, tā atbildēja visi audzēkņi.

Pedagoģiskā ekperimenta laikā, kas ilga trīs mācību gadu garumā, secināju, ka audzināšanas procesā nepieciešams stimulēt skolēnus patstāvīgai un kopējai darbībai grupās un mijiedarbībai ar skolotāju problēmsituāciju risināšanā, kas nodrošina savstarpējo attiecību veidošanos, patstāvīgu lēmumu pieņemšanu un cieņas veidošanos pret pretējo dzimumu. Bija vērojama attieksmes maiņa attiecībā par dzimumattiecību uzsākšanu un tikumiskām vērtībām šajā sakarā. Attieksmes maiņu nodrošina skolēnu pašpiederzes bagātināšanās savstarpējo domu un pieredzes apmaiņā, tikumisko vērtību izvērtēšana saistībā ar dzimumdzīves uzsākšanas iespējamām negatīvajām sekām, inficēšanās iespējamību ar HIV vīrusiem un STS.

Sava ķermeņa apguve kā līdzeklis jaunāko pusaudžu HIV/AIDS profilakses veicinošas uzvedības sekmēšanai.

Sākotnējā variantā, izstrādājot HIV/AIDS profilakses stratēģiju skolu jaunatnei, orientējot uz pusaudžu vecumu, sākot no 7. klases (aptuveni 14 gadus veci). Iepazīstoties ar Latvijas epidemioloģisko situāciju (inficēšanās gadījumu skaits ar STS 13. gadu vecumā) un balstoties uz jau esošo citu valstu pieredzi par dzimumaudzināšanas nepieciešamību jaunākajiem skolas vecuma bērniem, pētīju skolēnu attieksmi un intereses jaunāko pusaudžu vecumā (10 - 13 gadi). Pētījuma rezultātā, balstoties uz skolēnu izteiktajām vēlmēm un uzdotajiem jautājumiem, kā arī ņemot vērā savas meitas jautājumus (10 gadi), izveidoju dzimumaudzināšanas saturu, formas un līdzekļus pamatskolas 10. - 13. gadus veciem audzēkņiem.

Pedagoģiskā eksperimenta laikā anketēti (nestrukturēta anketa) 6. klases skolēni (vidēji 13. gadi, n=53), lūdzot atbildēt uz sekojošiem jautājumiem:

1. Kādus, ar savu veselību saistītus jautājumus, Tu vēlētos apgūt šini mācību gadā?
2. Kādas veselības mācības tēmas Tevi interesēja pagājušajā gadā?
3. Par kādu jautājumu Tu pagājušajā gadā būtu vēlējies saņemt lielāku informāciju?

Analizējot tikai tās atbildes, kas attiecas uz dzimumaudzināšanu, 63% no aptaujātiem skolēniem 6. klasē vēlējās saņemt vairāk informāciju par to, kā rodas bērniņš, puse no aptaujātām meitenēm (n=36) vēlējās iegūt informāciju par personisko dzimumhigiēnu (menstruālais cikls un ko lieto šādos gadījumos), 78% no visiem aptaujātiem skolēniem uztraucās par savu izskatu.

Skolēnus iepriekšējā gadā interesēja ļoti līdzīgas problēmas un vēlējās saņemt vairāk informāciju par saskarsmes problēmām (kā uzlabot klasē draudzīgāku atmosfēru, kādēļ nevar satikt ar zēniem). Novērojumu rezultātā secināju, ka pievilcīgākā darba forma skolēniem bija zināšanu apgūšana, pašiem aktīvi piedaloties mācību procesā un dažādu uzdevumu risināšana gan vienatnē, gan mazās darba grupās.

HIV/AIDS profilakses programma pamatskolai, kas ir integrējama kopējā veselības mācības un dzimumaudzināšanas kursā, balstīta uz skolēnu sapratni par savu ķermeni un augšanas izmaiņām pubertātes periodā, tādējādi papildinot viņu zināšanas par HIV/AIDS jautājumiem. Kā mācību forma izmantotas interaktīvas mācību metodes ar spēļu elementiem, kas šai vecumā ir vairāk pievilcīgas.

Materiālā kā nozīmīgs iekļauts temats par ļaunprātību un rīcību šai gadījumā. Mācību satura izkaidrojums balstīts uz izpratni par cieņu pret saviem vienaudžiem, savas izvēles un lēmuma pieņemšanas tiesībām.

Novērojumos, strādājot ar izveidoto materiālu, secināju, ka solēniem galvenokārt saistošs ir tēmata rotaļīgais izklāsts. Klasē, izpildot uzdevumus, veidojas brīva atmosfēra un līdztekus darbam skolēni uzstāda dažādus jautājumus. Tieši šī iemesla dēļ materiāls uzskatāms par veiksmīgu, jo rosina brīvu domu apmaiņu skolēnu, kā arī skolēnu un skolotāja starpā. Tas dod skolotājam iespēju brīvi izzināt un veidot skolēnu vērtību sistēmu.

2.4. Skolotāju sagatavošana, mācību programmas izveidošana un izvērtējums

Efektīva mācību konceptuālā modeļā ieviešana skolā atkarīga no atbilstošo pedagogu sagatavotības un darba prasmes, reizē ar programmu un materiālu izveidi nepieciešamas risināt jautājumu par pedagogu sagatavotību (Marc van Bijsterveldt et al., 1993).

Interaktīvas mācību formas pārsvarā mūsu skolotājiem ir maz pazīstamas un netiek pielietotas ikdienas darbā. Tāpat skolotājiem nav zināms temats par HIV vīrusu infekciju, tās bioloģiski medicīniskiem un pedagoģiskiem aspektiem..

Pētījuma laikā eksperimentāli izstrādāta skolotāju apmācības kursu programma, meklējot veiksmīgāko tās risinājumu, kas nodrošinātu efektīvu skolām izstrādātā mācību konceptuālā modeļa ieviešanu Latvijas skolās.

Sākotnējā variantā divu dienu kursu programmā tika iekļauts temats tikai par HIV vīrusu infekcijas bioloģiski medicīniskajiem un pedagoģiskiem aspektiem. Novērojot skolotāju darbu un atbildes uz jautājumiem, secināju, ka neveidojās pilnīga izpratne par HIV/AIDS bioloģiskajiem aspektiem.

Eksperimentējot ar programmas saturu un novērtējot skolotāju attieksmes maiņu pirms un pēc kursu beigšanas, ka apmācības kursā sākotnēji jāsniedz informācija par seksuāli transmisīvām slimībām, tā kā zināšanas šai aspektā skolotājiem bija vairāk kā minimālas. Tas pats attiecas uz imunoloģijas jautājumiem. Tikai apgūstot kaut nedaudz šos jautājumus, skolotājiem veidojās izpratne par HIV vīrusu infekcijas bioloģiski medicīniskajiem aspektiem.

Sagatavotās skolotāju kursu programmas īss izklāsts dots pielikumā.

Otrās dienas kursu programmas ietvaros skolotāji apguva mācību formas, metodes, iepazīnās ar skolēniem izstrādātajiem mācību materiāliem un apguva nepieciešamās prasmes to pielietošanai ikdienas darbā.

Skolotāji apguva tādas mācību formas kā diskusija, problēmuzdevumu izstrādāšana un risināšana, situāciju konstruēšana un analīze saistībā ar HIV vīrusu infekcijas pasniegšanas īpatnībām. Situāciju konstruēšanu un analīzi skolotāji vēl zināja, tad tāda mā, lai atrastu veiksmīgākās pasniegšanas formas un kursa satura izstrādāšanas, kas veicinātu to metožu apguvi, kā attīstīt skolēniem patstāvības iemaņu un pašregulējošās attieksmes (atteikšanās no nevēlamām un negribētām darbībām, pretošanās citu viedokļu uzspiešanai), vērtību sistēmas veidošanos dzimumaudzināšanas tikumiskās audzināšanas mijiedarbībā.

Pētījuma laikā kursu programmas efektivitātes novērtēšanai analizēta skolotāju attieksmes izmaiņas pret HIV inficētiem skolēniem un kolēģiem pirms un pēc kursu apmeklēšanas par HIV vīrusu infekcijas profilakses jautājumiem.

Nacionālā AIDS centrā skolotāju kursus apmeklējuši 452 skolotāji. Izmantojot strukturēto anketēšanu, analizēju 123 skolotāju atbildes pirms un pēc kursu apmeklēšanas. Ar diskusijas metodi analizēju skolotāju viedokli par kursu efektivitāti, dažādo satura elementu lietderīgumu un vajadzības viņu tālākās darbības nodrošināšanai.

Kā svarīgākais un nozīmīgākais pēc skolotāju viedokļa ir pilnīga jaunas tēmas izklāsts kopā ar mācību metodiku un atbilstošiem mācību materiāliem, aktīva līdzdalība kursu programmas apguvē. Skolotāji atzina un pozitīvi novērtēja dažādas mācību formu apguves iespējas, kas viņiem atļauj arī tās izmantot citos mācību priekšmetos. Tas apstiprina manu pieņēmumu, ka skolotāji nepietiekoši zina un ir apguvuši interaktīvas mācību formas, kuras aktīvi iesaista skolēnu mācību procesā, veicina skolēnu patstāvības iemaņu un pašregulējošās attieksmes veidošanos, vecina skolēnu pāspieredzes bagātināšanos.

Analizējot skolotāju attieksmes izmaiņu pret HIV inficētiem skolēniem un kolēģiem, pirms kursu apmeklēšanas piekrit strādāt kopā ar HIV inficētu kolēģi 70% skolotāju, pēc kursu apmeklēšanas - 85%. Sarokosies ar inficētu kolēģi pirms kursu apmeklēšanas 63%, pēc kursu beigšanas šāda attieksme ir 72% skolotāju.

Vērtējot skolotāju attieksmi pret HIV inficētu skolēnu, pirms kursu apmeklēšanas 89% skolotāju neatļautu HIV inficētam skolēnam ēst pusdienas kopā ar citiem, pēc kursu apmeklēšanas šāda attieksme vērojama 42% skolotāju.

Pētījuma rezultātā secināju, ka nepieciešams skolotājuursos par HIV vīrusu infekcijas bioloģiski medicīniskajiem un pedagoģiskajiem aspektiem iekļaut jautājumus par seksuāli transmisīvām slimībām un imunoloģiju. Kursu apmācības forma - aktīva skolotāju līdzdalība mācību procesā un to mācību metožu apguve, kas iekļautas skolēniem domātā mācību materiālā.ursos vairāk uzmanības jāvelta tādu mācību formu apguvei kā diskusiju veidošana, situāciju konstruēšana un analīze, lomaspēles. Līdzīgi kā skolēnu audzināšanas procesa veiksmīgai nodrošināšanai, skolotāju kursu programmas sekmīgai apguvei nepieciešams nodrošināt viņu personīgās pieredzes un viedokļu apmaiņu. Skolotāju darba sekmīgai nodrošināšanai skolā kā galvenais pēc skolotāju domām ir atbilstošu uzskates materiālu izstrādāšana un pieejamība, video materiālu izveide, regulāra semināru organizēšana par jaunāko HIV/AIDS profilaksā un mācību metodikā. Pēc skolotāju vērtējuma, semināru galvenais uzdevums ir savstarpēja pieredzes apmaiņas iespējas un informācija par izstrādātajiem mācību līdzekļiem un jaunāko literatūru.

Nobeigums

Pētījums ilga vairāk kā 5 gadus. Šajā laikā pētīta viena no sarežģītākām problēmām cilvēku dzīvē - dzimumaudzināšana vienībā ar tikumisko audzināšanu. Pierādījies, ka HIV vīrusu infekcijas profilaksi var veicināt, un mainīt skolēnu attieksmi, ja akcentē tikumiskās vērtības un atbildību pret savu un citu veselību. Kā viens no svarīgākajiem komponentiem mācību kursa sekmīgai apguvei un izvirzīto mērķu sasniegšanai ir skolēnu savstarpējo saskarsmes iemaņu veicināšana.

Vienlaikus pētīti skolēni un skolotāji. Viņu attieksme pret HIV vīrusu infekcijas profilaksi ir atšķirīga, nepieciešama tolerantāka attieksmes veidošanās pret HIV inficētajiem cilvēkiem.

Pētījuma mērķis ir sasniegts. Balstoties uz konkrētiem rezultātiem, ko apstiprināja diskusijas rezultāti eksperimenta laikā. 5 gadus veiktais eksperimentālais darbs liecina par nepieciešamo attieksmes maiņu.

Izveidoti 2 mācību materiāli skolēniem un viens skolotājiem. Eksperimentāli pārabadīti gan skolēnu, gan skolotāju materiāli, izveidota skolotāju kursu programmas, saturs un formas.

Aizstāvēšanai izvirzītās tēzes.

1. HIV vīrusa infekcijas profilakse ir sociāla, medicīniska, psiholoģiska un pedagoģiska problēma. Attieksmes pret HIV vīrusu infekciju pedagoģiskā aspektā ir humāni orientētas pedagoģiskās apziņas komponente. Attieksmes kā sabiedriskās domas forma aktīvi veidojas pusaudžu vecumā.

2. Pusaudžiem sevis un pretējā dzimumuma cenoša uzvedība veidojas tikai uz dzimuma un tikumiskās audzināšanas vienotības pamata.

3. Dzimumaudzināšanā personība kā individuāla un neatkārtojama vienība veidojas pusaudžu vecumā pilnveidojot personības uzskatu patstāvību, pašpiederības bagātināšanos, kas nodrošina brīvību, patstāvību un atbildību par rīcības sekām un nav pakļaujama citas personas patvaļai.

4. Mācību satura HIV/AIDS profilakses jautājumu apguvei izšķiroša loma ir mācību formu izvēles brīvībai, kas nodrošina indivīda pieredzes bagātināšanos un uzskatu stabilitāti. Tādas efektīvākās ir interaktīvās mācību formas kā diskusijas, situāciju analīze, darbs mazās grupās, lomu spēles.

Publikācijas

1. A.Ferdats, T.Kolupajeva, M.Sauka. The epidemiology and national strategy of HIV/AIDS in Latvia. AIDS Impact. Biopsychosocial aspects of HIV infection. Brighton, U.K., 1994 , p.112.
2. M.Sauka, D.Shtelmahere, E.Sauka. Sex education including AIDS/HIV problems for schools of Latvia. Berlin, Germany, 1993, p. 852.
3. M. Sauka, A. Ferdats, Sexual behaviour studies and sexual education at schools in Latvia. AIDS in Europe - The behavioural aspects. Vol. 3: Frameworks of Behaviour Modification, Berlin, 1995, pp 31- 38.
4. M.Sauka, A.Ferdats, School-based AIDS Education and Training in Latvia, 9th International Conference on AIDS Educations: Interventions in Multi-cultural societies, Jerusalem, Israel, November 26 - December 1, 1995, p. 60.
5. M.Sauka . Kā es izmainos pusaudžu vecumā. Mācību materiāls 10-12 gadīgiem. (pieņemts izdošanai izdevniecībā "Atols")
6. Izsargāšanās no AIDS .Metodiskais materiāls skolotājiem. Sastādījusi M. Sauka(pieņemts izdošanai izdevniecībā "Zvaigzne ABC")
7. Izsargāšanās no AIDS . Darba burtnīca skolēniem. Sastādījusi M.Sauka (pieņemts izdošanai izdevniecībā " Zvaigzne ABC".)
8. M.Sauka, AIDS. Koķetēsīm vai izglītosim jaunatni. Veselība, N 3., 1996.

Izmanototās literatūras saraksts

1. Abbatt F. R. Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff.- WHO, Geneva, 1992.- p
2. Acker L. E., Goldwater B. C. , Dyson W.H. AIDS - Proofing Your Kids: A Step-By-Step Guide.- Victoria, B.C., 1990.- p 95
3. Aggleton P. , Homans H., Mojsa J., Watson S., Watney S. AIDS: Scientific and Social issues: A resource for Health Educators.- Churchill Livingstone, New York, 1989.- p 124
4. Aggleton P. Promoting whose Health? Models of health promotion and education about HIV disease // The social and behavioural aspects of AIDS, advances in medical sociology.- Volume 3, pp 185. - 200.
5. AIDS public education in Europe, London, 1994.- p 12
6. AIDS/STD/sexuality student questionnaire grade 9.- Social Program Evaluation Group, Queen's University at Kingston, 1991.-p 21
7. Ajzen I . Attitudes // In Corsini(ed) Encyclopaedia of Psychology.- 1992.- Vol. 1., pp. 99 - 100
8. Ajzen, I The theory of planned behaviour // Organisational behaviour and Human Decision Process, 1991.- N 50.- pp 79 - 211
9. Allard, R. Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures // American Journal of Public Health.- 1989.- 79(4), pp 448-452
10. Arborelius E. , Bremberg S. 'It is your decision! ':Behavioural effects of a student-centred health education model at school for adolescents.- School health service: some critical issues.-Linköping, N 257, 1987.- pp. 39 - 46
11. Asher J.W. Educational Research and Evaluation Methods.- Little, Brown and Company Boston, Toronto, pp 156 - 178
12. Baldo.M., Aggleton P., Slutkia G. Does sex education lead to earliest or increased sexual activities in youth//Poster press(Do2-3444) IX the International Conference on AIDS in Berlin, 1994.
13. Bandura A., Self- Efficacy: Towards a Unifying Theory of Behaviour Change // Psychology Review .- 1977.- N 84, pp 191 - 215
14. Basen-Engquist K., Psychosocial predictors of " safer sex" behaviours in young adults //AIDS Education and Prevention.-1992.- N 4 (2) pp. 120 - 134
15. Biehler R.F Psychology Aplied to Teaching.- London, 1987.- p 425
16. Bijstervaldt M.,Doorduijn A., Linthorst M., Mensem M., Reinders J., Stroomer H., Wijnsma P A school policy on AIDS/STD education and sexual health.- European Information centre AIDS and Youth', Utrecht, The Netherlands.- 1993.- p 20
17. Blacground Reader , Introduction to Training in Sexual Heath : HP Module 3a, WHO/ GPA.- 1994.- p 48
18. Božoviča L. Personība un tās veidošanās skolas gados.- Rīga, 1975.- 304 lpp.
19. Cameron H. , Mutter G., Hamilton N. Comprehensive school health, back to the basics in the 90s// Health Promotion.- Vol 29, No. 4, 1991.- pp. 2 -5

20. Clark L. H. , Irving S. Star Secondary and Middle School Teaching Methods.- Macmillan Publ. Comp. Toronto, 1991.- N 3. (81), pp. 206 -350
21. Clift St., Stears D., Legg S., Meman A., Ryan L. The HIV/AIDS education and Young people project .- HIV/AIDS Education Research Unit Department of Educational studies Christ Church College Canterbury.- 1989.- p 254
22. Cohen J. Sombre news from the AIDS front // Science .- 1994.-pp1712-1713
23. Cochran, S.D., Peplau, L.A. Sexual risk reduction behaviours among young heterosexual adults // Social Science Medicine.- 1991.- N 33 (1) , pp. 25 - 36
24. Cohen J. Sombre news from the AIDS front //Science.-1993.- N 260, pp1712-3
25. Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action.- WHO/UNESCO/UNICEF Consultation on Strategies for Implementing Comprehensive School Health Education/Promotion Programmes .- 1992.- p 51
26. Dāle P. Vērojumi un pārdomas.- Rīga, 1991.- 178 lpp.
27. Development of AIDS Education materials: a systematic approach.- Utrecht Dutch Centre for Health education.- 1992.- p 5
28. Dubois-Arber F. , Paccaud F. Assessing AIDS/HIV prevention: What do we know in Europe? // Social and preventive Medicine.- Vol 39, Suppl. 1, 1994.-p. S3 - S13
29. Education for the prevention on AIDS, No 1. Selection of extracts from teachers' guides, UNESCO, AIDS school education resource center.- 1992.- p18
30. Eisen M., Zellman G.L, McAlister A.L. A Health Belief Model approach to adolescents' fertility control: Some pilot programm findings.- Health Education Quartely.-1985. N 13 , p 331-345
31. Facing HIV/AIDS/STDs: a gender-based response,-WHO, 1995.- p 52
32. Few C. Safer Sex: Community outlook .- 1993.- N9, pp 13 - 18
33. Filgueiras A. Socially apart youth: Priorities for HIV prevention//AIDS: safety, sexuality and risk// edited by Aggleton P.- London, 1995 p 118-124 Fullerton D., Halland J., Oakey A. Towards effective interventions:Evaluating HIV prevention and sexual health education intervention//AIDS: safety, sexuality and risk// edited by Aggleton P.- London, 1995 p 90-108
34. Gielen, A.C., Faden, R.R., O'Campo P. , Kass N., Anderson, J.- Women's protective sexual behaviours: A test of the health belief model // AIDS Education and Prevention.-1994.- N6(1), pp 1-11
35. Gleitman, H. Basic Psychology.- Canada, 1981.- pp 393-430
36. Grīcis G. Narkomāni?//Skola un Ģimene.- 1995.- Nr. 9 (381) 11. lpp.
37. Gordon P., Mitsnell L. Safer sex: a new look at sexual pleasure.- London:1988.- p 141
38. Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control: WHO AIDS series 5. .-WHO,Geneva: 1989.- p 72
39. Health in the Baltic Countries; 2-nd edition.- 1994.- p 32
40. Hein K., DiGeronimo Th.F. AIDS Trading Fears for Facts : A Guide for Young People.- New Yourk, 1991.- p 196

41. HIV/AIDS Instructional Guide, grades K - 12. -The University of the State of New York, The State Education Department, 1992.- p 280
42. Ingham R. Personal and contextual aspects of young people's sexual behaviour; brief methodological and theoretical review.-WHO, Geneva, 1992.- p 53
43. Instruction concerning interpersonal relations.- The National Swedish Board of education, 1977.-p 276
44. Introduction to Training in Sexual Health, Capaty Building Module For Health Promoters: Teachers and NGOs, HP Module 3.- WHO/GPA, 1994.- p 55
45. Ivancevich J.M , Matteson. M.T. Organization Behaviour and Management.- 1990.- p. 70.
46. Janz. N.K., Becker, M.M. The Health Belief Model: A decade later // Health Education Quarterly,.-1984.- N 111. pp 1.- 47
47. Joseph J. G. , Montgomery S. B., Emmons C., Kessler R. C., Ostrow D. G., O'Brien C B , Eller M., Eshleman S. Magnitude and determinants of Behavioral risk reduction: Longitudinal analysis of a cohort at risk for AIDS//. Psychology and Health.- 1987.- 1, pp. 73-96
48. Karpova Ā. Personība un individuālais stils.- Rīga: LU, 1994.- 300 lpp.
49. Ketting E. Historical change in sexual messages for boys and girls // Supplement of the report of the expert meeting " The relevance of gender specificity and AIDS prevention for youth, Utrecht, the Netherlands.- October 10-14, 1995.
50. Key terms in the AIDS Debate, National Board of Health, Copenhagen, 1989.- p 20
51. Kindeberg T. , Christensson B. , Changing Swedish students' attitude in relation to the AIDS epidemic //Health Education Research, Theory and Practice.- 1994.- Vol. 9, no 2, pp. 171 - 181
52. Kreitner R., Kinicki A. Organizational Behaviour.- USA, 1989.- pp 106 - 141.
53. Latvijas Republikas medicīnas statistikas gadagrāmata .- Rīga: 1994 - 38. izdevums, 1995 32 lpp.
54. Lawrence L., Stenmetz L., Todd H. R. First - Line Management .- BPI/IRWIN. 1986.- pp 278 - 304
55. Liedekerken P.C., Jonkers R, Haes W.F.W., Kok G.J., Saan J.A.M. Effectiveness of Health Education. Review and analysis.- The Netherlands, 1990.- p 160
56. Living and Dying with AIDS//edited by Paul I. Ahmed. - New York, 1992.- p 259
57. Making good connections// AIDS Action.- 1993.- issue 22, pp. 2-3
58. Maldonado A., Springham J. Widdus D.- Action for Youth : AIDS Training Manual.- Laguage of Red Cross and Red Crescent societies, World Organization of the Scout Movement , Geneva, 1990.- p 184
59. Massey E. School Sex Education: Why, What and How. A Guide for Teachers. 1993.- p 4
60. McMurrin M. . The Psychology of Addiction,- Taylor and Francis, London, 1994.-p 182
61. Medicīniskā palīdzība grūtniecēm, dzemdētājām, nedēļniecēm un jaundzimušajiem Latvijā.- Rīga: 1994.- 1. izdevums.- 30 lpp

62. Meikšāne Dz. Izziņas procesu psiholoģiskās likumsakarības lektoru darbā.- Rīga: 1974.- 26 lpp.
63. Meikšāne Dz. Personība sociālpsiholoģijā.- Rīga: 1979.- 28 lpp.
64. Merson M., Global status of the HIV/AIDS Epidemic and the Response.- Xth International Conference on AIDS, Yokohama 7-11 August, 1994.-P01 8 August 1994
65. Moeti M. R. , Gender, sexual health and reproductive health promotion// AIDS/STD Health Promotion Exchange.- 1995.- N. 3.- pp 1. - 3.
66. Montgomery , S.B., Joseph, J.G., Becker, M.H., Ostrow, D.G., Kessler R.C., Kirscht, J.P. The health belief model in understanding compliance with preventive recommendations for AIDS: How useful? //AIDS Education Quartely.- 1989.- 1(4) pp 303-323.
67. Nacionālais AIDS centrs, epidemioloģiskie dati .- 1995
68. Newman, C., DuRanr, R. H., Ashworth, C.S., Gaillard, G. An evaluation of a school-based AIDS/HIV education program for young adolescents// AIDS Education and Prevention .- 1993.- 5(4), pp 327-339
69. Paulussen Th. Dissemination of AIDS Education Materials in Secondary Schools.- Dutch Centre for Health Promotion, Utrecht.- 1993.- p 20
70. Paulussen Th. Adoption and implementation of AIDS education in Dutch secondary schools.-Utrecht, 1994.- p 150
71. Philips D.C., Nicoleyer J. Kohlbergin moral development: a progressing or degenerating research program // Educational Theory .- 1993.- Nr 28 (4) pp 286. - 301
72. Polack P. , Support for sexuality education teachers//Health Promotion.- 1991.- Vol 29, No. 4, pp.27. - 28
73. Preventing AIDS : A Curriculum for Middle School and a Curriculum for Junior/Senior High School Students.- Newton, Massachusetts,
74. Promoting sexual health//AIDS Action.- 1993.- Issue 22, p 1.
75. Puškarevs I. Higiēniskā audzināšana un dzimumaudzināšana.- Rīga: 1991.- 135 lpp.
76. Puškarevs I. , Golubeva A. Veselības veicinoša skolā,- Rīga: 1995
77. Rapid Assessment for Planning Condom Component of AIDS/STD Prevention Programmes.- WHO, GPA, Geneva, 1991.- p 62
78. Reader E.G., Carter R.P. , Crowford A., AIDS knowledge, attitude, and behaviours: a study with University students//Health Education Journal,- 1988. N47(4).- p 125-127
79. Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS (KABP) phase 2.: Global programme on AIDS, social and behavioural research unit.- WHO 1990.- p 169
80. Rezza G., Rota M.Ch., Buning E., Hausser D., O'Hare P., Power R. Assessing HIV prevention among injecting drug users in European Community countries: a review// Preventive Medicine.- 1994.- No 37, pp S61-S78
81. Robertson A. A Programme on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases : Student manual - WHO/GPA. 1993.- p 40
82. Robertson A. Test Items for Student Evaluation.- WHO/GPA. 1993.- p 20
83. Robertson A. A Programme on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases: Teacher manual.- WHO/GPA 1993.- p 35

84. Robertson A. A Programme on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases: Parent manual.- WHO/GPA. 1993.- p 18
85. Robertson A. A Prototype Curriculum for School AIDS Education.- WHO/GPA. 1993.- p 22
86. Robertson A. The Curriculum Coordinator's Handbook .-WHO/GPA. 1993.- p 25
87. Schaalma H. , Kok G., Peters L., Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience with sexual intercourse//Health Education Research, 1993.- 8 (2), p 15
88. Schaalma H. , J. Poelman, J. Reinders, G. Kok. The development of AIDS education for Dutch secondary schools: a systematic approach based on research, theories and co-operation. Rutter, D.R. .- 1993 .- p 22
89. School Health Education to Prevent AIDS and STD : A resource package for curriculum planners, teacher guide.- World Health Organization and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization , 1994.- p 117
90. School Health Education to Prevent AIDS and STD : A resource package for curriculum planners, Handbook for curriculum planners. .- World Health Organization and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1994.- p 88
91. School Questionnaire KABP Survey on Young People.-WHO, GPA. 1989.- p11
92. Social and contextual factors affecting risk-related sexual activity amongst young people in developing countries.- WHO/GPA General protocol, 1993.- p 44
93. Stein, Z.A. HIV prevention: The need for methods women can use// American Journal of Public Health.- 1990.- N80 pp 460-462
94. Stepe A., Zelmenis V..-Bērmu pusaudžu un jauniešu dzimumaudzināšana skolā un ģimenē.- Rīga: 1966.- 28 lpp.
95. Surveillance of AIDS/HIV in Europe 1984-1994.- European centre for the epidemiological monitoring of AIDS, France:1995.- p 138
96. Špona A. .- Attieksmes būtība un līmeņi//Skola un ģimene.- 1993.- N2, 22.-23. lpp
97. Testing and evaluating manuals making health learning materials more useful.- Royal Tropical Institute, Amsterdam.- 1992.- p 41
98. Towards A new health strategy for AIDS: A report of the global AIDS policy coalition.- 1993.- p 15
99. Tupese M.. Līdzaudžu vidē// Skola un Ģimene.- 1995.- Nr. 3(375) 20 -21. lpp
100. Tupese M. Pusaudžu pienākumi // Skola un Ģimene.- 1995 Nr.1 (373), 20. lpp.
101. Tupese M. Sava es apzināšanās// Skola un Ģimene .- 1995 Nr.2 (375) 18. lpp.
102. Turner C.F., Miller M.G., Moser L.E. AIDS; Sexual Behaviour and Intravenous Drug Use.- Washington, 1989.- p 316
103. Valdiseri, R.O, Arena, V.C, Proctor, D., Bonati, F.A. The relationship between women's attitude about promotion programs// American Journal of Public Health.- 1989.- 79(4) pp 499-501

- 104.Valsts seksuāli transmisīvo slimību centra statistisko atskaišu rezultāti, 1993.
- 105.Valsts seksuāli transmisīvo slimību centra statistisko atskaišu rezultāti, 1994.
- 106.Valsts seksuāli transmisīvo slimību centra statistisko atskaišu rezultāti, 1995.
- 107.Vilar D. , Some Questions on Sexual Health.- Planned Parenthood in Europe,- 1994.- Vol. 21., No.1 pp11 - 14
- 108.Warren W. K. , King A. J. C. Development and Evaluation of an AIDS/STD/Sexuality Program for Grade 9 students.- A project of the Council of Ministers of Education, Canada. Final report, Queen's University at Kingston , - 1994.June.- p 48
- 109.Wasserheit J.N., Epidemiological Synergy: interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases//Sexually Transmitted Disease.- 1992..- N19(2) .pp 61-78
- 110.Wellings K. General Population// Social and Preventive Medicine.-1994.- Vol 39, Suppl. 1, p S14 - S46
111. Veselību visiem jauniešiem Latvijā .- Pasaules Veselības Organizācijas organizēta starpnacionāla pētījuma programma par skolas vecuma bērnu Veselības paradumiem,- Toronto Kanāda, Rīga, Latvija, 1992.
- 112.Whitehead M. The concepts and principles of equity and health WHO,- Regional Office for Europe, Copenhagen :1990.- p 29
- 113.Zelmenis V. - Teorijas un prakses vienotība lekcijā,- Rīga: 1974.- 24 lpp.
114. Володарская И.А., Митина Проблемы целей обучения современной педагогики.- М. 1989.- 424 с.
115. Джонсон М. Как избежать СПИДа.- М.1994.- 190 с.
116. Кон И.С. Введение в сексопатологию, М7 1988
- 117.Мяснищев В. Н. О взаимосвязи общения, отношения и обращения как проблеме общей и социальной психологии//Социально-психологические характеристики форм общения.- Л. 1970
- 118.Мяснищев В. Н. Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека//Психологическая наука Т2 .- М.- 1960

Pielikums

2. MANI UZSKATI PAR HIV VĪRUSU INFICĒTĀM PERSONĀM

- | | | | | | | |
|-----|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. | Mani neuztrauc, ja manā klasē mācītos ar HIV vīrusiem inficēts skolēns | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 2. | Ar HIV vīrusiem inficētam skolēnam nevar atļaut ēst pusdienas kopā ar citiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 3. | Es mierīgi apskaušu savu klasesbiedru, kurš inficējies ar HIV vīrusiem vai slims ar AIDS | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 4. | Es nevaru peldēties kopā vienā peldbaseinā ar HIV vīrusiem inficētu cilvēku vai AIDS slimnieku | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 5. | Es nevaru spēlēt sporta spēles kopā ar HIV vīrusiem inficētu cilvēku vai AIDS slimnieku | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 6. | Ar HIV inficētiem cilvēkiem un AIDS slimniekiem nevar atļaut uzturēties sabiedriskās vietās, kur daudz cilvēku | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 7. | Man jāizvairās no klasesbiedra, kurš, kā esmu dzirdējis, inficējies ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 8. | Ar HIV vīrusiem inficētiem cilvēkiem un AIDS slimniekiem nevar atļaut strādāt restorānos | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 9. | Ja es uzzinātu, ka mans draugs inficējies ar HIV vīrusiem, es viņu nekad nenoskūpstītu | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 10. | Es izvairītos no klasesbiedra, ja zinātu, ka viņa ģimenē kāds inficējies ar HIV vīrusiem vai slims ar AIDS | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 11. | Ar HIV vīrusiem inficējušies vai slimi ar AIDS nevar strādāt par skolotājiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 12. | Cilvēki, kuri inficējušies ar HIV vīrusiem, ir dabūjuši, ko pelnījuši | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 13. | Ar HIV vīrusiem inficēti cilvēki jāizolē no citiem veseliem cilvēkiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 14. | HIV inficētām personām vai AIDS slimniekiem nevar atļaut iebraukt valstī | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 15. | Es nesēdēšu kopā ar HIV inficētu personu | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |

3. PREZERVATĪVU LIETOŠANA

- | | | | | | | |
|----|---|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. | Normāli, ja jaunieši dzimumattiecībās nelieto prezervatīvu, ja viņi viens otru pazīst | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 2. | Mūsdienās dzimumattiecībās nelietot prezervatīvu ir vienkārši muļķīgi | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 3. | Lietojot prezervatīvu, dzimumattiecības vairāk nesagādā baudu | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 4. | Ja cilvēki iepriekš zinātu, kad viņiem būs dzimumattiecības, viņiem vienmēr būtu līdzīgi prezervatīvs | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 5. | Nekad nevar paļauties uz cilvēkiem, kuri dzimumattiecību laikā regulāri lieto prezervatīvu | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 6. | Lietojot prezervatīvu, tiek laupīts prieks par dzimumattiecībam | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 7. | Es jūtīšos samulsis, vaicājot aptiekā pēc prezervatīva | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 8. | Esmu pārliecināts, ka par prezervatīva lietošanu ir atbildīgi abi dzimumpartneri | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |

4. NARKOTIKU LIETOŠANA

- | | | | | | | |
|----|---|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. | Tikai vienreiz injicējot narkotikas, jauniešiem nav risks inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 2. | Narkotikas, tās injicējot, nav tas labākais, ko cilvēks var darīt | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 3. | Jebkuram, injicējot narkotikas un kopīgi lietojot adatas, iespējams inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 4. | Jauniešiem, kuri injicē narkotikas un kopīgi lieto adatas, nevajag uztraukties par iespēju inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 5. | Jauniešiem, kuri kopīgi lieto adatas un šļirces narkotiku injicēšanai, tās vienkārši jādezinficē | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |

- | | | | | | | |
|----|---|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. | Jūsu draugs grib jūs piespiest darīt lietas, kas pakļauj
jūs riskam inficēties ar HIV vīrusiem vai STS, jums
vismaz draudzības dēļ tas jāizmēģina darīt | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 2. | Lai saglabātu draudzību, jums jādara daudzas lietas, ko
grib jūsu draugs | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 3. | Ja draugs uzspiež darīt lietas, kuras jums nepatīk, nav
nekas ļauns pakļauties un tās darīt | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 4. | Jauniešiem nepieciešams iemācīties pretoties draugu
ietekmei un neļaut uzspiest sev viņu viedokli | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 6. | Man ļoti grūti pateikt 'nē' saviem draugiem pat tad, ja
viņi man uzspiež savu viedokli | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 7. | Man draugi uzspiež darīt lietas, kuras, kā es zinu, ir
bīstamas manai veselībai | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 8. | Es esmu pārliecināts, ka varētu pretoties draugam, kurš
man uzspiestu darīt lietas, kuras es negribu darīt | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |

6. RISKS INFICĒTIETIES AR HIV VĪRUSIEM AR DZIMUMSAKARU STARPNIECĪBU

- | | | | | | | |
|----|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1. | Jauniešiem iespējams inficēties ar HIV vīrusiem
dzimumsakaru laikā, ja netiek lietoti prezervatīvi | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 2. | Tas ir normāli, ja dzimumsakaru laikā nelieto
prezervatīvus, jo iespēja inficēties ar HIV vīrusiem ir
ļoti neliela | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 3. | Jauniešiem jāsaprast, ka, ja viņi nebūs piesardzīgi, viņi
var inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 4. | Ja jaunieši ir piesardzīgi savu dzimumpartneru izvēlē,
tad viņiem nav jābaidās inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 5. | Mūsdienās jauniešiem tomēr jādomā par iespēju
inficēties ar HIV vīrusiem | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 6. | Esmu noraizējies ka nākotnē varu inficēties | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 7. | Domājot par savu uzvedību, mans risks inficēties ar
HIV vīrusiem ir neliels | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |
| 8. | Domājot par savu uzvedību, mans risks inficēties ar
HIV vīrusiem ir liels | <i>PP</i> | <i>P</i> | <i>NP</i> | <i>N</i> | <i>AN</i> |

2. pielikums

Anketa mācību metožu efektivitātes novērtēšanai

Darba rezultāts	Darba forma
	Skolotāja mutisks stāstījums
Atceros faktus	Skolotāja mutisks stāstījums, papildināts ar izdales materiāliem
Izprotu faktus	Skolotāja mutisks stāstījums, skolēniem veidojot pierakstus
	Skolotāja pārruna klasē ar vienu skolēnu
Veidojas mans uzskats	Frontāla pārruna
	Uzdevums + diskusijas visā klasē
Pielietošu zināšanas reāli dzīvē	Uzdevums + skolēnu diskusijas mazās darba grupās
	Uzdevums + diskusija ar savu sola biedru (pāri)
Salīdzinu savus uzskatus ar citu uzskatiem	Situācijas apspriešana visā klasē
Mainu savus uzskatus, uzvedību	Situācijas apspriešana mazās darba grupās, nobeidzot ar kopēju diskusiju klasē
	Situāciju apspriešana pa pāriem, nobeidzot ar kopēju diskusiju klasē
Neko nedod	Lomu spēles

3. pielikums

Mācību kursa programmas skolotāju apmācībai

1. diena - HIV/AIDS bioloģiski medicīniskie aspekti

1.	Ievadnodarbība , iepazīšanās .	20 min
2.	HIV/AIDS situācija un profilakses nozīme, HIV saistība ar seksuāli transmisīvām slimībām .	20 min
3.	Seksuāli transmisīvās slimības (lasa ārsts - venerologs). Kafijas pauze	1,5 st.
4.	HIV/AIDS atklāšanas vēsture .	15 min
5.	Inmūnsistēmas darbības mehānisms .	30 min.
6.	HIV vīrusu darbības mehānisms un vairošanās . Pusdienas pārtraukums	1,5 st.
7.	HIV/ AIDS transmisijas veidi un izsargāšanās,	45 min
8.	HIV antivielu tests, pārbaudes iespējas , rezultātu nozīme . Kafijas pauze	30min
9.	AIDS klīnika, pazīmes.	20 min
10.	HIV/AIDS profilakses pamati,	20 min
11.	Problēmsituāciju risināšana zināšanu novērtēšanai	

2. diena - HIV/AIDS pedagoģiskie aspekti

1.	Iepazīšanās vingrinājumi .	15 min
2.	Skolēnu mācību motivācijas veidošanas iespējas,	30 min
3.	Anketu izmantošanas iespējas un metodika . Kafijas pauze	30 min
4.	Darba metodes skolēnu aktīvai iesaistīšanai mācību procesā -	30 min
5.	Prblēmuzdevumu risināšana un metodika .	30 min
6.	Personiskās pieredzes apmaiņa - diskusija .	30 min
6.	Izpratne par drošu dzimum dzīvi . Pusdienas	30 min
7.	Situāciju konstruēšana un analīze .	1 st.
8.	Lomu spēļi apguve .	1 st.
9.	Atbildes uz jautājumiem, noslēgums .	