

Gæði kennslu um kynheilbrigði að mati framhaldsskólanema á Íslandi: Þversniðsrannsókn

doi: 10.33112/th.100.1.2

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur

Á Íslandi eru fáar rannsóknir um hvernig kennslu um kynheilbrigði er háttað í skólum og hvaða skoðanir unglingar hafa á henni. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða mat framhaldsskólanema á gæðum kennslu um kynheilbrigði út frá kennsluháttum, fræðsluþörfum og kynferðislegri sjálfsvirðingu.

Aðferð

Rannsóknin var þversniðsrannsókn. Valdir voru ellefu framhaldsskólar víðs vegar á landinu með tilgangsurðtaksaðferð. Í úrtakinu voru 2.488 nemendur, 18 ára og eldri. Könnunin var lögð fyrir í janúar 2022. Gagnagreining byggðist á lýsandi tölfræði og tilgátuprófunum með Pearson kí-kvaðrat prófi. Marktektarmörk miðuðust við $p < 0,05$.

Niðurstöður

Alls svöruðu 648 nemendur (26%) könnuninni og voru konur fleiri en karlar. Tvær af þremur tilgátum um viðhorf unglunga til kennsluhátta og fræðsluþarfa stóðust en sú þriðja stóðst að takmörkuðu leyti. Marktækur munur var á viðhorfum nemenda sem töldu sig hafa fengið góða kennslu samanborið við þá sem töldu hana síðri varðandi fjölbreytni kennsluaðferða ($p < 0,001$), hæfni kennsluaðila ($p < 0,001$), uppfyllingu fræðsluþarfa ($p < 0,001$), gæði svara ($p < 0,001$) auk upplýsinga um getnaðarvarnir ($p < 0,001$) og kynsjúkdóma ($p < 0,001$). Mat á gæðamun kennslunnar út frá kynferðislegri sjálfsvirðingu sýndi aðeins marktækan mun á tveimur af fimm atriðum sem voru: „Ég á auðvelt með að standa með sjálfri/u/um mér þegar setja þarf mörk í kynlífi“ ($p < 0,05$) og „Ég er óhrædd/tt/ur að standa á mínu ef kynlífsfélagi þrýstir á mig“ ($p < 0,05$).

Ályktanir

Um þriðjungur þátttakenda lýsti ánægju sinni með kennslu um kynheilbrigði. Góð kennsla um kynheilbrigði að þeirra mati felst í kennsluháttum og hversu vel hún mætir fræðsluþörfum þeirra. Leggja þarf meiri áherslu á jákvæðar hliðar kynverundar í kennslu líkt og kynferðislega sjálfsvirðingu.

Lykilorð

Kennsla um kynheilbrigði, unglingar, gæði, kennsluhættir, fræðsluþarfir, kynferðisleg sjálfsvirðing.

HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

Nýjungar: Niðurstöður þessarar rannsóknar veita innsýn í reynslu og viðhorf íslenskra unglunga til gæða kennslu um kynheilbrigði á Íslandi.

Hagnýting: Unnt er að nýta niðurstöðurnar við stefnumótun um kennslu um kynheilbrigði á Íslandi.

Þekking: Sú þekking sem hlýst af þessari rannsókn nýtist við kennslu og gefur jafnvel kennsluaðilum dýpri skilning á þörfum nemenda.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:

Niðurstöður rannsóknarinnar geta reynst leiðbeinandi fyrir störf skóla- hjúkrunarfræðinga sem lúta að kennslu um kynheilbrigði í grunn- og framhaldsskólum.

HELGA SIGFÚSDÓTTIR
doktorsnemi

SÓLEY S. BENDER¹
prófessor emerita

GUÐNÝ BERGPÓRA TRYGGVADÓTTIR²
verkefnastjóri

¹Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild
Háskóla Íslands

²Félagsvísindastofnun,
Háskóli Íslands

Gæði kennslu um kynheilbrigði að mati framhaldsskólanema á Íslandi: Þversniðsrannsókn

INNGANGUR

Kennsla um kynheilbrigði veitir börnum og unglingum mikilvæg verkfæri til að lifa heilbrigðu kynlífi sem felst í því að taka upplýstar ákvarðanir um kynhegðun sína og bera ábyrgð á kynheilbrigði sínu og annarra (Goldfarb og Lieberman, 2021; Reis o.fl., 2011; Sóley S. Bender, 2012). Markmið hennar er að auka þekkingu unglinga, móta og efla viðhorf þeirra og færni. Kennslan þarf að byggja á fjölbreyttu og gagnreyndu námsefni og kennarinn þarf að vera menntaður eða þjálfaður á sviði kynheilbrigðis. Jafnframt á kennsla að vera gagnvirk og með fjölbreyttum kennsluaðferðum, til að mynda fyrirlestrum, umræðum, verkefna- og hópavinnu (UNESCO, 2018; WHO og BZgA, 2010).

Rannsóknir hafa lengi sýnt fram á gagnsemi kennslu um kynheilbrigði þá sérstaklega varðandi áhættukynhegðun, til dæmis í ábyrgari ákvörðunum sem sjá má í seinkun á fyrstu samförum, aukinni notkun getnaðarvarna og færri tilfellum kynsjúkdóma (Jaramillo o.fl., 2017; Mueller o.fl., 2008; Reis o.fl., 2011). Síðustu áratugi hafa bæði rannsóknir á því sviði og námsefni verið að miklu leyti um áhættukynhegðun og frjósemisheilbrigði, þar sem kynhegðun unglinga er oft talin neikvæð eða vandræðahegðun sem geti haft neikvæðar afleiðingar (Anderson, 2013; Kågesten og Reeuwijk, 2021). Kynheilbrigði unglinga snýst þó ekki einungis um að koma í veg fyrir áhættukynhegðun og hefur umræðan á seinni árum orðið jákvæðari. Vaxandi áhersla hefur verið lögð á kynferðislega vellíðan, ánægjulegt kynlíf og tilfinningalega og félagslega færni sem viðkemur kynheilbrigði (Kågesten og Reeuwijk, 2021; Mitchell o.fl., 2021). Þar með eru jákvæðar og ánægjulegar hliðar kynheilbrigðis að fá meiri hljómgrunn og aukin áhersla er til dæmis lögð á mikilvægi sjálfstrausts og kynferðislegrar sjálfsvirðingar (Anderson, 2013). Kynferðisleg sjálfsvirðing (e. sexual self-esteem) vísar til þess sjálfstrausts og vellíðanar einstaklingsins sem kynveru og hæfni hans til samskipta um kynheilbrigðismál (Anderson, 2013). Rannsóknir hafa bent á mikilvægi kynferðislegrar sjálfsvirðingar, til dæmis í tengslum við kynferðislega ánægju (Anderson, 2013; Ménard og Offman, 2009; Peixoto o.fl., 2018). Rannsókn Ménard og Offman (2009) sýndi meðal annars fram á tengsl milli sterkari kynferðislegrar sjálfsvirðingar og meiri kynferðislegrar ánægju í samböndum þátttakenda sinna. Í fræðilegri samantekt Anderson (2013) gáfu niðurstöður til kynna að aukin þekking á eigin kynverund og sterkari kynferðisleg sjálfsvirðing hefði jákvæð áhrif á lífsgæði fólks sem sjá mátti til dæmis í auknum samskiptum milli maka, minni kvíða og aukinni kynferðislegri ánægju. Þá kom einnig fram að kennsla um kynheilbrigði með áherslu á jákvæðar hliðar kynverundar hafði jákvæð áhrif á smokkanotkun (Anderson, 2013).

Þrátt fyrir mikla forvitni barna og unglinga um kynhegðun ásamt sterkum skoðunum þeirra á fyrirkomulagi kennslu um kynheilbrigði, þá sýna erlendar rannsóknir að sjaldan er tekið tillit til viðhorfa þeirra við mótun hennar (Bauer o.fl., 2020; Corcoran o.fl., 2020; Harris o.fl., 2021). Bæði Alþjóðaheilbrigðisstofnunin og Miðstöð um kynfræðslu í Evrópu benda á að með því að virða þarfir og óskir unglinga væri hægt að auka gæði kennslunnar (WHO og BZgA, 2010). Hér á landi hefur hins vegar lítið verið rannsakað hvernig íslenskir unglingar vilja að kennslu um kynheilbrigði sé háttað (Sóley S. Bender og Álfheiður Freyja Friðbjarnardóttir, 2015). Miðað við nýlegar eigindlegar íslenskar rannsóknir virðist ekki vera komið nægilega til móts við fræðsluþarfir unglinga (Kolbrún Hrund Sigurgeirsdóttir o.fl., 2019; Lóa Guðrún Gísladóttir

o.fl., 2020; Sóley S. Bender o.fl., 2021). Unglingum finnst vanta meiri fræðslu um jafnrétti, samskipti um kynlíf og jafningaþrýsting auk þess að skorta réttu verkfærin til að vinna gegn óraunhæfum útlitskröfum, neikvæðum staðalímyndum og áhrifum kláms (Kolbrún Hrund Sigurgeirsdóttir o.fl., 2019; Lóa Guðrún Gísladóttir o.fl., 2020). Samkvæmt skýrslu sérstaks starfshóps, sem mennta- og menningarmálaráðuneytið skipaði árið 2020, er „afar mikilvægt að fá upplýsingar um það hversu vel kennsla um kynheilbrigði komi til móts við þarfir allra nemenda miðað við núverandi stöðu“ (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2021).

Mikilvægt er að kanna nánar hvernig unglingar á Íslandi meta kennslu um kynheilbrigði og nýta þá vitneskju til þess að bæta hana. Tilgangur þessarar rannsóknar er að skoða hvað unglingar í framhaldsskólum telja að einkenni góða kennslu um kynheilbrigði og hversu gagnleg hún er út frá jákvæðum og uppbyggjandi þáttum kynverundar eins og kynferðislegri sjálfsvirðingu. Lagðar eru til grundvallar þrjár tilgátur sem eru: Munur er á viðhorfum nemenda sem telja kennslu um kynheilbrigði hafa verið góða í gegnum skólagöngu sína samanborið við þá sem telja hana síðri a) eftir kennsluháttum, b) hvort komið hafi verið til móts við fræðsluþarfir þeirra og c) eftir kynferðislegri sjálfsvirðingu.

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið

Rannsóknin var þversniðsrannsókn á mati unglinga í framhaldsskólum á gæðum kennslu um kynheilbrigði í gegnum skólagöngu þeirra og er hluti af stærra rannsóknarverkefni sem ber heitið *Heilbrigði og kynfræðsla unglinga*.

Þátttakendur

Tilgangsrúrtak (e. *purposive sample*) var notað til að velja þátttakendur en slíkt úrtak er notað þegar velja þarf þátttakendur sem hæfa rannsókninni best og sem þurfa að uppfylla ákveðin skilyrði (Polit og Beck, 2021). Valdir voru nemendur, einkum á aldrinum 18-20 ára. Af 38 framhaldsskólum á öllu landinu voru 11 þeirra valdir í úrtak þessarar rannsóknar, sex skólar af höfuðborgarsvæðinu og fimm af landsbyggðinni (Menntamálastofnun, 2022). Níu þeirra samþykktu þátttöku. Viðval á skólum var miðað við hefðbundið þriggja ára framhaldsskólanám og staðsetningu skóla, bæði á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni. Úrtak rannsóknar var alls um 2.488 nemendur og voru 76% af höfuðborgarsvæðinu og 24% af landsbyggðinni. Fjöldi nemenda í úrtaki byggði á upplýsingum frá tengilið innan hvers skóla. Samkvæmt Hagstofu Íslands er úrtak rannsóknarinnar 18% af þýði 18-20 ára einstaklinga á Íslandi miðað við upphaf árs 2022 (Hagstofa Íslands, 2022).

Siðfræðilegir þættir rannsóknarinnar

Rannsóknin fékk leyfi Vísindasiðanefndar (VSNb2021120029/03.01). Þá gáfu viðkomandi skólastjórnendur leyfi sitt fyrir framkvæmd hennar. Jafnframt samþykktu þátttakendur þátttöku sína með rafrænum hætti í kjölfar þess að hafa lesið kynningarbréf rannsóknarinnar. Þar kom fram að um nafnlausu könnun væri að ræða og því ekki unnt að rekja nein svör til einstaklinga.

Matstæki

Matstæki þessarar rannsóknar var hannað sérstaklega þar sem ekkert slíkt var tiltækt til að meta kennslu um kynheilbrigði og byggðist á nútímalegum áherslum. Þróun þess fylgdi að miklu leyti viðmiðum DeVellis (2017). Tekið var mið af fyrri mats-

tækjum á sviði kynheilbrigðismála (Cleland o.fl., 2001; Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008; Sóley S. Bender og Álfheiður Freyja Friðbjarnardóttir 2015). Auk þess var byggt á rannsóknnum um kynheilbrigði unglinga (Kolbrún Hrund Sigurgeirsdóttir o.fl., 2019; Lóa Guðrún Gísladóttir o.fl., 2020; Sóley S. Bender o.fl., 2021, 2022). Alþjóðlegar skýrslur og leiðbeiningar voru einnig skoðaðar sem og þjóðfélagslegar breytingar á Íslandi síðasta áratug, líkt og #MeToo-hreyfingin, umfjöllun um kynferðislegt samþykki, stafrænt kynferðisofbeldi og kynvitund (Ketting og Ivanova, 2018; UNESCO, 2018; WHO og BZGA, 2010). Til að stuðla að réttmæti matstækisins var það lagt fyrir fjóra nemendur í framhaldsskólum og þrír sérfræðingar lögðu einnig mat á það. Breytingar voru gerðar á matstækinu í samræmi við niðurstöður þeirra prófana (DeVellis, 2017).

Matstækið innihélt 20 spurningar. Fimm spurningar voru um bakgrunn þátttakenda (aldur, kynvitund, búsetu, aðsetur og hjúskaparstöðu), níu um fyrirkomulag kennslunnar, þrjár um efnispætti hennar með 34 fullyrðingum og þrjár spurningar um gagnsemi með 55 fullyrðingum. Spurningar um fyrirkomulag fjölluðu meðal annars um almennt mat á kennslunni, hvenær og hversu regluleg hún var, kennsluaðferðir, kennsluaðila og hæfni þeirra. Fullyrðingar um gagnsemi voru flokkaðar í þrennt; út frá þekkingu, viðhorfum og færni. Settar voru fram 14 fullyrðingar um þekkingu, 23 um viðhorf og 18 fullyrðingar um færni.

Framkvæmd

Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands sá um rafræna hönnun könnunarinnar sem var lögð fyrir unglinga í níu framhaldsskólum á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni. Kynningarbréf var sent á alla skólastjórnendur um tilgang og markmið rannsóknarinnar og þeir beðnir um aðstoð við framkvæmd hennar. Tengiliður hvers skóla sendi tölvupóst til þátttakenda með kynningarbréfi og vefslóð á könnunina. Tvær ítrekanir voru sendar til þátttakenda en gagnasöfnun hófst 24. janúar 2022 og lauk 20. mars 2022.

Gagnagreining

Við greiningu gagna var tölfraeðiforritið SPSS (27. útgáfa) notað. Gerð var grein fyrir niðurstöðum með lýsandi tölfraeði og tilgátuprófunum. Niðurstöður um bakgrunn þátttakenda voru settar fram með lýsandi tölfraeði. Til grundvallar lágu þrjár tilgátur um mat nemenda á gæðum kennslu um kynheilbrigði út frá kennsluháttum, fræðsluþörfum og kynferðislegri sjálfsvirðingu. Þær voru prófaðar með Pearson kí-kvaðrat prófi og miðuðust marktæktarmörk við $p < 0,05$. Spurningu um mat nemenda á því hvort kennsla um kynheilbrigði væri góð eða ekki, var svarað með fimm gilda Likert-kvarða. Í greiningum var unnið með tvígilda breytu þar sem svarmöguleikarnir „frekar ósammála/mjög ósammála“ voru flokkaðir saman og „frekar sammála/mjög sammála“ flokkaðir saman. Til að greina aðeins svör þeirra sem höfðu skýra afstöðu til kennslunnar voru svör þátttakenda sem tóku ekki afstöðu, það er svörðuð „hvorki sammála né ósammála“ ekki tekin með í gagnagreininguna. Þegar spurt var um fjölbreytni kennsluaðferða voru þátttakendur beðnir um að merkja við þær aðferðir sem þeir hefðu reynslu af. Fjöldi aðferða var fenginn með því að flokka saman hversu margar kennsluaðferðir hver þátttakandi merkti við og var skipt í „1-2 kennsluaðferðir“ og „3-6 kennsluaðferðir“. Spurning um mat nemenda á kennsluaðila var einnig með svarmöguleika á fimm gilda Likert-kvarða. Svarmöguleikar voru flokkaðir í þrennt þar sem „frekar illa/mjög illa“ fékk gildið 1, „hvorki vel né illa“ fékk gildið 2 og „frekar vel/mjög vel“ fékk gildið 3.

Spurningar um hvort kennsla um kynheilbrigði hefði komið til móts við fræðsluþarfir þátttakenda, hvort þeir hefðu fengið góð svör við sínum spurningum og góðar upplýsingar um getnaðarvarnir og kynsjúkdóma voru með svarmöguleika á fimm gilda Likert-kvarða. Svarmöguleikar voru flokkaðir í þrennt þar sem „frekar ósammála/mjög ósammála“ fékk gildið 1, „hvorki sammála né ósammála“ fékk gildið 2 og „frekar sammála/mjög sammála“ fékk gildið 3. Af 18 fullyrðingum um færni varðandi að takast á við aðstæður og taka ákvarðanir um kynheilbrigðismál voru valdar fimm fullyrðingar sem áttu við um kynferðislega sjálfsvirðingu og þær greindar út frá mati nemenda um hvort kennsla væri góð eða ekki. Svarmöguleikar voru á fimm gilda Likert-kvarða.

NIÐURSTÖÐUR

Almennar niðurstöður

Könnunin var send til 2.488 nemenda og voru 648 þeirra sem svöruðu henni sem samsvarar 26% svarhlutfalli af heildarúrtaki. Svarhlutfall milli skóla var á bilinu 1,9% til 54,5%.

Konur voru í meirihluta eða 54,8% og voru flestir 18 ára eða 64,5%. Meirihluti þátttakenda bjó hjá báðum foreldrum (63,4%) og var rúmlega helmingur þátttakenda einhleypir (56,2%), *tafla 1*.

Tafla 1. Bakgrunnur þátttakenda		
	N	%
Kyn		
Karl	278	42,9
Kona	355	54,8
Kynsegin	7	1,1
Annað	4	0,6
Aldur		
18 ára	418	64,5
19 ára	130	20,1
20 ára	64	9,9
21 árs og eldri	36	5,6
Aðsetur		
Hjá báðum foreldrum	407	63,4
Hjá einstæðri móður	45	7,0
Hjá einstæðum föður	19	3,0
Með móður og stjúpforeldri	56	8,7
Með föður og stjúpforeldri	14	2,2
Bý ein/einn/eitt	17	2,6
Bý með kærustu/a	44	6,9
Annað fyrirkomulag	40	6,2
Hjúskaparstaða		
Einhleyp/t/ur	360	56,2
Í föstu sambandi	250	39,0
Í sambúð	17	2,7
Í hjónabandi	3	0,5
Annað	11	1,7

Mat unglinga á gæðum kennslu um kynheilbrigði

Þátttakendur voru beðnir um að meta hvort þeir hefðu fengið góða kennslu um kynheilbrigði í gegnum skólagöngu sína eða ekki. Af þeim sem svöruðu spurningunni voru 25% ósammála

(frekar/mjög), 34,9% voru sammála (frekar/mjög) og 40,1% tóku ekki afstöðu. Meirihluti þátttakenda, eða 56,1%, taldi að kennsluaðili í 8.-10. bekk hefði komið efninu vel til skila og 19,6% illa. Í framhaldsskóla voru 73,9% sem töldu að kennsluaðili hafði komið efninu vel til skila og 6,5% illa.

Gæði kennsluhátta: Kennsluaðferðir og hæfni kennsluaðila

Fram kom að þátttakendur sem töldu kennslu um kynheilbrigði hafa verið góða voru líklegri til að hafa fengið fjölbreyttari kennsluaðferðir en þeir sem töldu hana síðri (*tafla 2*). Kí-kvaðrat próf sýndi fram á marktækan mun ($p<0,001$). Helmingur þátttakenda, eða 53,6%, sem var sammála því að hafa fengið góða kennslu fengu 3-6 kennsluaðferðir á móti 33,8% þeirra sem voru ósammála.

Tafla 2. Gæði kynfræðslunnar eftir fjölda kennslu- aðferða								
		Ekki góð kynfræðsla		Góð kyn- fræðsla		Kí- kvaðrat ^a	df	p- gildi
	N	n	%	n	%			
	379							
1-2 kennslu- aðferðir	207	104	66,2	103	46,6	14,612	1	0,000*
3-6 kennslu- aðferðir	172	53	33,8	119	53,6			

$p<0,001^*$

^a=væntitíðni undir 5 er ekki til staðar í meira en 20% reita

Þátttakendur mátu hversu vel kennsluaðili, í grunn- og framhaldsskóla, kom efninu til skila eftir því hvort þeir töldu kennsluna hafa verið góða eða ekki (*tafla 3*). Kí-kvaðrat próf sýndi marktækan mun á milli þeirra sem töldu hana vera góða og þeirra sem töldu hana ekki góða í 8.-10. bekk ($p<0,001$). Meirihluta eða 86,4% þátttakenda fannst að kennsla um kynheilbrigði hefði verið góð, sögðu að kennsluaðili í grunnskóla hefði komið efninu vel til skila (frekar/mjög), samanborið við 19,7% sem fannst kennslan síðri. Einnig var marktækur munur á kennsluaðila í framhaldsskóla ($p<0,001$) en 87% þátttakenda sem töldu kennslu vera góða sögðu hann hafa komið efninu vel til skila á móti 49,3% þeirra sem töldu hana síður góða.

Tafla 3. Gæði kynfræðslunnar eftir hæfni kennsluaðila								
		Ekki góð kynfræðsla		Góð kynfræðsla		Kí-kvaðrat ^a	df	p-gildi
	N	n	%	n	%			
Kennsluaðili kom efninu vel til skila								
8-10 bekkur	326							
Frekar/mjög illa	72	67	52,8	5	2,5	157,842	2	0,000*
Hvorki vel né illa	57	35	27,6	22	11,1			
Frekar/mjög vel	197	25	19,7	172	86,4			
Framhalds-skóli	215							
Frekar/mjög illa	16	13	18,8	3	2,1	38,247	2	0,000*
Hvorki vel né illa	38	22	31,9	16	11,0			
Frekar/mjög vel	161	34	49,3	127	87,0			

$p<0,001^*$

Gæði kennslu um kynheilbrigði: Fræðsluþarfir

Mat þátttakenda á því hversu vel kennslan um kynheilbrigði mætti fræðsluþörfum þeirra var skoðað með fjórum spurningum (tafla 4). Kí-kvaðrat próf sýndi fram á marktækan mun á milli þeirra sem töldu kennslu vera góða og þeirra sem töldu hana síðri á öllum spurningunum. Þeir sem höfðu fengið góða kennslu voru líklegri til að vera sammála þeim. Fram kom að 79,3% þeirra sem töldu sig hafa fengið góða kennslu um kynheilbrigði voru sammála því að hún hefði komið til móts við fræðsluþarfir þeirra, samanborið við 6,5% þeirra sem fengu ekki góða kennslu ($p<0,001$). Eins töldu 89,3% þeirra sem höfðu fengið góða kennslu að þeir hefðu fengið góðar upplýsingar um getnaðarvarnir á móti 40,7% þeirra sem töldu sig hafa fengið síðri kennslu ($p<0,001$). Þá voru 77,3% þeirra sem töldu kennslu vera góða sammála því að hafa fengið góðar upplýsingar um kynsjúkdóma á móti 26,1% þeirra sem töldu hana síður góða ($p<0,001$). Að lokum sögðust 84% þeirra sem töldu kennslu vera góða sammála því að hafa fengið góð svör við sínum spurningum ($p<0,001$) samanborið við 16,7% sem sögðu hana síður góða.

Tafla 4. Gæði kynfræðslunnar eftir fræðsluþörfum							
		Ekki góð kynfræðsla		Góð kynfræðsla		Kí-kvaðrat ^a	df
		n	%	n	%		p-gildi
		N					
Komið til móts við kennsluþarfir		366					
Ósammála	124	107	69,9	17	8,0	203,475	2
Hvorki né	63	36	23,5	27	12,7		
Sammála	179	10	6,5	169	79,3		
Góðar upplýsingar um getnaðarvarnir		387					
Ósammála	71	63	38,9	8	3,6	109,406	2
Hvorki né	49	33	20,4	16	7,1		
Sammála	267	66	40,7	201	89,3		
Góðar upplýsingar um kynsjúkdóma		386					
Ósammála	112	89	55,3	23	10,2	112,099	2
Hvorki né	58	30	18,6	28	12,4		
Sammála	216	42	26,1	174	77,3		
Góð svör við spurningum		369					
Ósammála	64	59	39,3	5	2,3	173,177	2
Hvorki né	96	66	44,0	30	13,7		
Sammála	209	25	16,7	184	84,0		

$p<0,001^*$
^aÓsammála= Frekar og mjög ósammála, Sammála= Frekar og mjög sammála

Gæði kennslu um kynheilbrigði: Kynferðisleg sjálfsvirðing

Skoðað var hvernig þátttakendur svöruðu spurningum um kynferðislega sjálfsvirðingu út frá því hvort þeir töldu kennsluna hafa verið góða eða ekki. Kí-kvaðrat próf sýndi að tvær spurningar af fimm voru marktækar en ein til viðbótar var nálægt því að vera marktæk. Marktæku spurningarnar voru: „Ég á auðvelt með að standa með sjálfri/u/um mér þegar setja þarf mörk í kynlífi“ ($p<0,05$) og „Ég er óhrædd/tt/ur að standa á mínu ef kynlífsfélagi

þrýstir á mig“ ($p<0,05$). Meirihluti, eða 92,4%, þeirra þátttakenda sem taldi kennslu hafa verið góða var sammála (frekar/mjög) því að eiga auðvelt með að standa með sér þegar setja þarf mörk í kynlífi á móti 83,5% þeirra sem töldu hana hafa verið síðri. Af þeim sem töldu kennslu hafa verið góða voru 80,4% þeirra sammála því að vera óhrædd/tt/ur að standa á sínu ef kynlífsfélagi þrýstir á á móti 62,3% af þeim sem töldu hana síðri.

Tafla 5. Gæði kynfræðslunnar eftir mati á kynferðislegri sjálfsvirðingu							
		Ekki góð kynfræðsla		Góð kynfræðsla		Kí-kvaðrat ^a	df
		n	%	n	%		p-gildi
		N					
Ef einstakling líður illa í miðjum ástarleik má hætta við		224					
Mjög ósammála	7	4	3,8	3	2,5	9,221	4
Frekar ósammála	13	9	8,7	4	3,3		
Hvorki né	21	14	13,5	7	5,8		
Frekar sammála	61	22	21,2	39	32,5		
Mjög sammála	122	55	52,9	67	55,8		
Finnst hafa stjórn á hvort eigi að hafa kynmök		221					
Mjög ósammála	2	1	1,0	1	0,9	5,476	4
Frekar ósammála	5	4	3,8	1	0,9		
Hvorki né	24	15	14,4	9	7,7		
Frekar sammála	61	25	24,0	36	30,8		
Mjög sammála	129	59	56,7	70	59,8		
Finnst hafa stjórn á hvers konar kynlífi einstakl. taki þátt í		220					
Mjög ósammála	1	1	1	0	0	5,578	4
Frekar ósammála	2	1	1	1	0,9		
Hvorki né	11	8	7,7	3	2,6		
Frekar sammála	61	24	23,1	37	31,9		
Mjög sammála	145	70	67,3	75	64,7		
Finnst auðvelt að standa með sér/setja mörk í kynlífi		221					
Mjög ósammála	2	2	1,9	0	0,0	10,628	4
Frekar ósammála	6	6	5,8	0	0,0		
Hvorki né	18	9	8,7	9	7,6		
Frekar sammála	66	26	25,2	40	33,9		
Mjög sammála	129	60	58,3	69	58,5		

Tafla 5. Framhald

		Ekki góð kynfræðsla		Góð kynfræðsla		Kí-kvaðrat ^a	df	P-gildi
	N	n	%	n	%			
Óhrædd/tt/ur að standa á sínu ef kynlífsfélagi þrýstir á	218							
Mjög ósammála	7	5	5,0	2	1,7	10,713	4	0,030*
Frekar ósammála	16	12	11,9	4	3,4			
Hvorki né	38	21	20,8	17	14,5			
Frekar sammála	67	27	26,7	40	34,2			
Mjög sammála	90	36	35,6	54	46,2			

p<0,05*

a=væntitiðni undir 5 er ekki til staðar í meira en 20% reita

UMRÆÐUR

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða mat íslenskra unglinga á gæðum þeirrar kennslu um kynheilbrigði sem þeir höfðu fengið í gegnum skólagöngu sína út frá kennsluháttum, fræðsluþörfum og kynferðislegri sjálfsvirðingu. Mat íslenskra unglinga er ekki mjög jákvætt því aðeins um þriðjungur þeirra sem svöruðu spurningunni voru sammála því að hafa fengið góða kennslu um kynheilbrigði.

Þegar viðhorf þátttakenda voru skoðuð til gæða kennslu um kynheilbrigði út frá kennsluháttum mátti sjá töluverðan mun milli hópa. Þeir sem töldu hana vera góða voru marktækt líklegri til að nefna fleiri kennsluáðferðir heldur en þeir sem töldu hana síðri. Þeir nemendur sem töldu kennslu vera góða voru einnig mun líklegri til að finna kennsluáðilinn hafa komið efninu vel til skila heldur en þeir sem töldu hana síðri. Átti þetta bæði við um nemendur í grunn- og framhaldsskóla og var munurinn marktækur fyrir bæði skólastig. Fyrsta tilgáta rannsóknar um að munur væri á milli þeirra sem telja kennslu um kynheilbrigði góða samanborið við þá sem telja hana síður góða eftir kennsluháttum var þar af leiðandi studd. Þessar niðurstöður eru í samræmi við bæði erlendar og íslenskar rannsóknir sem hafa sýnt fram á að unglingar telja fjölbreytta kennslu og menntaðan kennara, sem er opin skár og fordómalaus, einkennandi þætti fyrir góða kennslu um kynheilbrigði (Astle o.fl., 2021; Corcoran o.fl., 2020; Kolbrún Hrud Sigurgeirsdóttir o.fl., 2019). Rannsóknir hafa einnig bent á jákvæðan árangur fjölbreyttra kennsluáðferða á þekkingu og viðhorf nemenda um kynheilbrigði og kynhegðun (Chi o.fl., 2015; Sóley S. Bender og Álfheiður Freyja Friðbjarnardóttir, 2015).

Nemendur sem töldu kennslu um kynheilbrigði hafa verið góða voru jafnframt líklegri til að telja að hún hefði komið til móts við fræðsluþarfir þeirra, þeir fengið góð svör við sínum spurningum og góðar upplýsingar um getnaðarvarnir og kynsjúkdóma samanborið við þá sem töldu hana síðri. Þessar niðurstöður styðja tilgátu tvö um að munur sé á viðhorfum nemenda sem telja kennslu um kynheilbrigði góða samanborið við þá sem telja hana síðri varðandi það hvort hún hafi uppfyllt fræðsluþarfir þeirra. Rannsóknir hafa bent á að ef kennslan kemur ekki til móts við fræðsluþarfir unglinga eru þeir líklegir til að sækja sér þekkingu annars staðar, til dæmis á Internetinu (Nelson o.fl., 2019; Pingel o.fl., 2013). Aftur á móti er erfitt að vera fullviss um að upplýsingar þaðan séu áreiðanlegar, hlutlausar og fordómalausar (Pingel o.fl., 2013). Þar af leiðandi er jákvætt að meirihluti telji kennslu

hafa komið til móts við þeirra fræðsluþarfir og þeir telji sig hafa fengið góð svör við spurningum sínum. Þá hafa rannsóknir oft sýnt fram á að kennsla um kynheilbrigði eykur notkun getnaðarvarna og fækkar kynsjúkdómasmitum (Jaramillo o.fl., 2017; Reis o.fl., 2011). Því er einnig jákvætt að sjá að meirihluti þeirra sem töldu kennsluna hafa verið góða voru sammála því að hafa fengið góðar upplýsingar um hvort tveggja.

Fullyrðingar sem voru skoðaðar um kynferðislega sjálfsvirðingu voru fimm. Tvær þeirra voru marktækar og sú þriðja nálægt því að vera marktæk, en nemendur sem töldu kennslu um kynheilbrigði hafa verið góða voru líklegri til að vera sammála þeim fullyrðingum. Aðeins var marktækur munur milli þeirra sem töldu kennsluna vera góða samanborið við þá sem töldu hana síðri að því er varðar eftirfarandi atriði: „Ég á auðvelt með að standa með sjálfri/u/um mér þegar setja þarf mörk í kynlífi“ og „Ég er óhrædd/tt/ur að standa á mínu ef kynlífsfélagi þrýstir á mig“. Þar af leiðandi var þriðja tilgátan að takmörkuðu leyti studd um að munur væri á viðhorfum nemenda sem telja kennslu um kynheilbrigði hafa verið góða samanborið við þá sem telja hana síður góða út frá kynferðislegri sjálfsvirðingu. Þessar niðurstöður sýna að ekki hefur náðst nægilega góður árangur á þáttum sem varða jákvæðar hliðar kynverundar sem skipta miklu máli í sambandi við að takast á við ýmsar aðstæður og að taka góðar ákvarðanir um kynlíf. Fræðileg samantekt frá árinu 2013 benti til þess að kynfræðsla þar sem áhersla var lögð á jákvæðar hliðar kynverundar leiddi til jákvæðs árangurs, til dæmis aukna smokkanotkun (Anderson, 2013). Þá skipta áherslur kennslunnar máli en mikilvægi þess mátti sjá í rannsókn Nurgitz o.fl. (2021) sem skoðaði kennslu um kynheilbrigði og áhrif hennar á kynferðislegt sjálfstraust og sjálfstrú. Niðurstöður hennar sýndu að gæði kennslu, sem voru meðal annars skilgreind út frá efnisþáttum hennar, hæfni kennsluáðila, aukinni þekkingu og bættum viðhorfum nemenda, hafði jákvæð áhrif á kynferðislegt sjálfstraust og sjálfstrú nemenda sem hafði svo í kjölfarið jákvæð áhrif á kynferðislega ánægju þeirra. Sterk sjálfsvirðing sem og hæfnin til að standa með sjálfum sér og sínum ákvörðunum hefur mikil áhrif á vellíðan einstaklings, ekki síst hvað viðkemur kynheilbrigði hans (Anderson, 2013; Haider og Burfat, 2018). Miðað við niðurstöður þessarar rannsóknar þarf í kennslu um kynheilbrigði hér á landi að leggja meiri áherslu á þessa þætti.

Síðustu ár hefur þörfin fyrir alhliða kennslu um kynheilbrigði aukist verulega og er umræðan mun opnari en áður um þætti eins og kynferðislegt ofbeldi, kynvitund og fjölbreytileika. Lögð hefur verið áhersla á að börn og unglingar hafi greiðan aðgang að gagnreyndum upplýsingum um kynheilbrigði (WHO og BZgA, 2010). Skoðanir og óskir barna og unglinga á því hvernig kennslu skuli vera háttað eru ekki síður mikilvægar og bæði Alþjóðaheilbrigðisstofnunin og Miðstöð um kynfræðslu í Evrópu hafa bent á að með því að virða óskir þeirra og þarfir væri hægt að auka gæði hennar (WHO og BZgA, 2010). Ef kennsla uppfyllir ekki þarfir unglinganna og þeir tengja ekki við efnistöð hennar eru þeir ólíklegri til að vera virkir þátttakendur og telja hana ekki hafa góð áhrif á kynhegðun sína (Harris o.fl., 2021; McKee o.fl., 2014). Þar af leiðandi er nauðsynlegt að taka tillit til viðhorfa þeirra. Unglingar víða í heiminum hafa í mörg ár kallað eftir betri og fjölbreyttari kennslu um kynheilbrigði en þrátt fyrir mikinn áhuga þeirra þá virðist lítið hlustað á þá (Bauer o.fl., 2020; Harris o.fl., 2021; Kolbrún Hrud Sigurgeirsdóttir o.fl., 2019; Lóa Guðrún Gísladóttir o.fl., 2020). Mikilvægt er að bæta úr því.

ÁLYKTANIR

Niðurstöður þessarar rannsóknar varpa ákveðnu ljósi á þau viðhorf sem íslenskir nemendur í framhaldsskólum hafa á gæðum kennslu um kynheilbrigði sem þeir hafa fengið síðustu ár. Kennslan þarf að vera með fjölbreytta kennsluhætti, koma til móts við fræðsluþarfir unglinga og leggja meiri áherslu á jákvæðar hliðar kynverundar líkt og kynferðislega sjálfsvirðingu. Nýta má niðurstöður rannsóknarinnar til að bæta kennslu um kynheilbrigði. Jafnframt er mikilvægt að leggja fyrir hliðstæðar kannanir með reglubundnum hætti.

STYRKLEIKAR OG TAKMARKANIR RANNSÓKNARINNAR

Sérstaða þessarar rannsóknar er sú að hún er fyrsta íslenska rannsóknin sem skoðar gæði kennslu um kynheilbrigði út frá sjónarhorni framhaldsskólanema á Íslandi og með tilliti til kennsluhátta, fræðsluþarfa og kynferðislegrar sjálfsvirðingar. Hún byggir jafnframt á nýju matstæki sem unnt er að nýta áfram. Þar af leiðandi veitir hún upplýsingar um kennslu um kynheilbrigði á Íslandi sem verulega skortir. Þátttakendur koma víðs vegar að úr framhaldsskólum landsins og því gefur hún jafnframt almennar upplýsingar um stöðu kennslunnar.

Takmarkanir rannsóknarinnar felast helst í því að um þversniðsrannsókn er að ræða sem veitir ekki upplýsingar um orsakasamband milli breyta. Þá byggja niðurstöður á mati einstaklinga á spurningum þar sem ólík túlkun getur legið að baki og því má gera ráð fyrir ákveðinni óvissu og svarskekkju. Einnig var svarhlutfall lágt og nokkuð brottfall eftir því sem leið á spurningalistann og voru því töluvert færri sem svöruðu síðustu spurningunum. Slíkt getur skekkt niðurstöður og hefur áhrif á marktekt.

ÞAKKARORD

Þakkir fá þátttakendur rannsóknarinnar og allir þeir sem veittu aðstoð við gerð hennar. Lýðheilsusjóður fær einnig þakkir fyrir að styrkja rannsóknina.



ENGLISH SUMMARY

Quality assessment of sexuality education by upper secondary school students in Iceland: Cross-sectional study

Sigfusdottir, H., Bender, S. S. and Tryggvadottir, G. B.

ABSRTAKT

Aim

In Iceland, there are few studies about how sexuality education is taught in schools and what adolescents' opinions are about the education they have received. The purpose of the study was to examine the views of students in upper secondary schools on the quality of the sexuality education they have received with regard to teaching methods, educational needs and sexual self-esteem.

Method

This study was a cross-sectional study. A purposive sample was used to select eleven upper secondary schools around the country. The sample consisted of 2,488 participants, 18 years and older. The survey was administered in January 2022. Data analysis was based on descriptive statistics and hypothesis testing using Pearson chi-square test. Level of significance was set at $p < 0,05$.

Results

Total of 648 students (26%) participated in the study, with more females than males. Two of three hypotheses about participants' attitude toward the teaching methods and educational needs were supported and the third one in a limited way. Significant differences were found between the attitudes of the participants who thought they had received good sexuality education compared to those who didn't, on the variety of teaching methods ($p < 0,001$), teaching quality ($p < 0,001$), fulfillment of educational needs ($p < 0,001$), provision of good answers ($p < 0,001$), information about contraception ($p < 0,001$) and sexually transmitted diseases ($p < 0,001$). Significant difference in quality assessment of sexuality education regarding sexual self-esteem was only found in two out

of five items, they were: „I can easily stand up for myself when it is necessary to set boundaries in sex“ ($p < 0,05$) and „I am not afraid to be steadfast if a sexual partner is pressuring me“ ($p < 0,05$).

Conclusions

About third of the participants express their satisfaction with sexuality education. According to their assessment, good sexuality education consists of teaching procedures and how well it meets their educational needs. More emphasis needs to be on the positive aspects of sexuality in teaching such as sexual self-esteem.

Keywords

Sexuality education, adolescent, quality, teaching methods, educational needs, sexual self-esteem.

Correspondent

hes81@hi.is

HEIMILDIR

- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(2), 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M. og Yazdijan, A. (2021). College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah condoms and STDs'. *Sex Education*, 21(1), 91–105. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1749044>
- Bauer, M., Hämmerli, S. og Leeners, B. (2020). Unmet needs in sex education - What adolescents aim to understand about sexuality of the other sex. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.015>
- Chi, X., Hawk, S. T., Winter, S. og Meeus, W. (2015). The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2049–NP2066. <https://doi.org/10.1177/1010539513475655>
- Cleland, J., Ingham, R. og Stone, N. (2001). *Asking young people about sexual and reproductive behaviours*. HRP, UNDP, UNFPA, WHO, World Bank. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/adolescents/sample-core-instruments.pdf?sfvrsn=451ebf9e_9
- Corcoran, J. L., Davies, S. L., Knight, C. C., Lanzi, R. G., Li, P. og Ladores, S. L. (2020). Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *Journal of Adolescence*, 84, 96–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.014>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development, theory and applications* (4. útg.). Sage.
- Goldfarb, E. S. og Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- Haider, S. I. og Burfat, F. M. (2018). Improving self-esteem, assertiveness and communication skills of adolescents through life skills based education. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 26(2), 157–175. <http://jssh.aiou.edu.pk/wp-content/uploads/2019/04/10-Syed-Imran-Haider.pdf>
- Harris, T. L., Shields, A. og DeMaria, A. L. (2021). Relevant, relatable and reliable: Rural adolescents' sex education preferences. *Sex Education*, 22(3), 304–320. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1931086>
- Jaramillo, N., Buhi, E. R., Elder, J. P. og Corliss, H. L. (2017). Associations between sex education and contraceptive use among heterosexually active, adolescent males in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 60(5), 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.025>
- Kågesten, A. og van Reeuwijk, M. (2021). Healthy sexuality development in adolescence: Proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 104–120. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1996116>
- Ketting, E. og Ivanova, O. (ríttjórar). (2018). *Sexuality education in Europe and Central Asia. State of the art and recent developments. An overview of 25 countries*. Federal Centre for Health Education, BZgA og The International Planned Parenthood Federation European Network, IPPF EN. https://oegf.at/wp-content/uploads/2021/09/BZgA_Comprehensive-Country-Report_online_EN.pdf
- Kolbrún Gunnarsdóttir, Reynir Tómas Geirsson, Eyjólfur Þorkelsson, Jón Þorkell Einarsson, Ragnar Freyr Ingvarsson og Sigurbjörg Bragadóttir. (2008). Viðhorf og þekking 16 ára unglinga á kynlífstengdu efni. *Læknablaðið* 6, 453–460. <https://timarit.is/gegdir/001085846>
- Kolbrún Hrund Sigurgeirsdóttir, Þórður Kristinsson og Þorgerður J. Einarisdóttir. (2019). Kynlífsmenning framhaldsskólanema frá sjónarhorni ungra karla. *Netla – Vefritarar um uppeldi og menntun*. Menntavísindasvið Háskóla Íslands. <https://doi.org/10.24270/netla.2019.9>
- Lóa Guðrún Gísladóttir, Ragný Þóra Guðjohnsen og Sóley S. Bender. (2020). „Stelpa er einhvern veginn hlutur, hún á að ... gegna okkur“. Sýn ungra karlmannna á kynheilbrigði og #MeToo-bytlinguna. *Fléttur* (bls. 153–178). RÍKK – Rannsóknastofnun í jafnréttisfræðum og Háskólaútgáfan.
- McKee, A., Watson, A.-F. og Dore, J. (2014). 'It's all scientific to me': Focus group insights into why young people do not apply safe-sex knowledge. *Sex Education*, 14(6), 652–665. <https://doi.org/10.1080/14681811.2014.917622>
- Mennta- og menningamálaráðuneytið. (2021). *Markviss kennsla um kynheilbrigði og ofbeldisvarnir í grunn- og framhaldsskólum. Greinargerð og tillögur starfshóps*. Mennta- og menningamálaráðuneytið. <https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/MRN/Sk%20c3%20bdrsla%20starfsh%20c3%20b3ps%20um%20kynfr%20a6%20c3%20b0slu%20010721.pdf>
- Ménard, A. D. og Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1-2), 35–45. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/interrelationships-between-sexual-self-esteem/docview/220818451/se-2>
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F. og Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*, 6(8), e608–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)
- Mueller, T. E., Gavin, L. E. og Kulkarni, A. (2008). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *Journal of Adolescent Health*, 42(1), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.002>
- Nelson, K. M., Pantalone, D. W. og Carey, M. P. (2019). Sexual health education for adolescent males who are interested in sex with males: An investigation of experiences, preferences, and needs. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.015>
- Nurgitz, R., Pacheco, R. A., Senn, C. Y. og Hobden, K. L. (2021). The impact of sexual education and socialization on sexual satisfaction, attitudes, and self-efficacy. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 265–277. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0028>
- Peixoto, M. M., Amarelo-Pires, I., Pimentel Biscaia, M. S. og Machado, P. P. (2018). Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology & Sexuality*, 9(4), 305–316. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1491413>
- Pingel, E. S., Thomas, L., Harmell, C. og Bauermeister, J. A. (2013). Creating comprehensive, youth centered, culturally appropriate sex education: What do young gay, bisexual, and questioning men want? *Sexuality Research and Social Policy*, 10(4), 293–301. <https://doi.org/10.1007/s13178-013-0134-5>
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11. útgáfa). Wolters Kluwer.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G. de og Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.266>
- Sóley S. Bender. (2012). Ferlismat á nýju kynfræðslufni fyrir unglinga. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 88(4), 48–56. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2012/4-2012/Ferlismat%20C3%A1%20n%20C3%BDju%20kynfr.pdf>
- Sóley S. Bender og Álfheiður Freyja Friðbjarnardóttir. (2015). Árangur af kynfræðslunámsefninu „Kynveruleiki í ljósi kynheilbrigðis“. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 91(1), 46–53. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2015/1-tbl-2015/Arangur%20af%20kynfræðslunamsefni.pdf>
- Sóley S. Bender, Katrín Hilmarsdóttir og Þóra Jenný Gunnarsdóttir. (2021). Smokkanotkun ungra karlmannna: Viðhalda reisu. Eiginleg rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 97(3), 87–94. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2021/3-tbl-2021/Smokkanotkun.pdf>
- Sóley S. Bender, Snæfríður Jóhannesdóttir og Sigurbjörg Lind Ellertsdóttir. (2022). „Petta er ekkert flókið“ Smokkanotkun ungra karlmannna. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 98(2), 74–81. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2022/2-tbl-2022/Smokkanotkun.pdf>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770/PDF/260770eng.pdf.multi>
- World Health Organization, Regional Office for Europe (WHO) og BZgA. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education, BZgA. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_English.pdf