



## Progetto:

# LA VALUTAZIONE DI ESITO NEGLI INTERVENTI DI EDUCAZIONE ALLA SESSUALITA' NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

## REPORT FINALE

a cura di :





**Sommario:**

|  | pag. |
|--|------|
| 1. INTRODUZIONE .....  | 4    |
| 2. LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE .....                           | 5    |
| 3. IRISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE .....                      | 7    |
| 3.1 ALCUNE RIFLESSIONI SUI DATI RACCOLTI .....                 | 7    |
| 4. CONTRACCEZIONE .....  | 8    |
| 5. LA CRESCITA: ANATOMIA, FISIOLOGIA E TEMPI DI SVILUPPO ..... | 15   |
| 6. LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI .....                | 16   |
| 7. LA CONOSCENZA DEI SERVIZI .....                             | 21   |
| APPENDICE 1 .....  | 27   |
| APPENDICE 2 .....  | 35   |

## 1. INTRODUZIONE

I Consultori Familiari della Regione Emilia Romagna, nella loro articolazione di Spazi Giovani, organizzano da diversi anni degli interventi di educazione alla sessualità all'interno delle scuole dell'intero territorio regionale. Dopo aver raggiunto la consapevolezza, da parte dei dirigenti scolastici e degli insegnanti, dell'importanza di portare tali tematiche all'interno della scuola, nel 2000 la Regione ha promosso lo sviluppo di un progetto che portasse l'attenzione sulla necessità di valutare i risultati che gli interventi raggiungono con i ragazzi, rendendo confrontabili gli esiti ottenuti dai diversi interventi realizzati a livello territoriale.

Accompagnati dalla consulenza di emme&erre, i referenti dei Consultori della Regione hanno partecipato al primo progetto formativo sulla valutazione di esito degli interventi di educazione alla sessualità. Il lavoro svolto ha avuto, oltre ad una valenza formativa, una forte componente operativa che ha portato alla formulazione di un questionario modulare articolato sulla rilevazione e valutazione di aumento di conoscenze relativamente ai metodi anticoncezionali, allo sviluppo fisico nell'adolescenza, alle malattie sessualmente trasmissibili (MST) ed ai servizi stessi.

Il presente progetto parte quindi dai risultati del lavoro svolto negli anni precedenti e, sulla base dell'esperienza prodotta, si pone l'obiettivo di validare parte degli strumenti di rilevazione sperimentati e di definire dei percorsi valutativi differenziati in funzione degli obiettivi che le diverse tipologie di intervento si prefiggono.

Alcuni Consultori Giovani della regione hanno quindi utilizzato come fonte principale il questionario ideato durante il percorso formativo e hanno somministrato lo strumento ad alcune classi delle scuole medie inferiori e superiori, durante i primi mesi dell'anno 2003, fornendo dati utili per elaborazioni e analisi statistiche.

I Consultori che hanno partecipato alla sperimentazione dello strumento sono:

- Consultorio Giovani di Ravenna, via Berlinguer 11 – Ravenna
- Consultorio Giovani di Rimini, Via XXIII Settembre 120 - Rimini
- Consultorio Giovani di Modena, via Molza 3 - Modena
- Consultorio Giovani di Modena, distretto di Vignola, via Marconi 4 - Spilamberto

La Tabella 1 riporta il numero di classi a cui è stato somministrato il questionario per singolo istituto e per Consultorio.

**Tabella 1. Il numero di classi valutate per istituto e per Consultorio**

| CONSULTORIO                          | TIPOLOGIA DI SCUOLA                  | NUMERO DI CLASSI VALUTATE |             |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
|                                      |                                      | 3 media                   | 2 superiore |
| <b>Modena</b>                        | Istituto d'Arte                      |                           | 3           |
| <b>Ravenna</b>                       | Scuola media inferiore               | 2                         |             |
|                                      | Istituto professionale contabile     |                           | 4           |
| <b>Rimini</b>                        | Istituto tecnico industriale statale |                           | 1           |
|                                      | Liceo Linguistico                    |                           | 1           |
|                                      | Liceo Pedagogico                     |                           | 1           |
|                                      | Liceo Scientifico                    |                           | 1           |
| <b>Modena – distretto di Vignola</b> | Istituto tecnico commerciale         |                           | 3           |
|                                      | Istituto tecnico industriale         |                           | 1           |
| <b>Totale ragazzi</b>                |                                      | <b>51</b>                 | <b>313</b>  |

## 2. LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

I dati raccolti durante la sperimentazione si riferiscono a quattro moduli dello strumento originale, e precisamente riguardano:

- 1) la contraccezione
- 2) la crescita: anatomia, fisiologia e tempi di sviluppo
- 3) le malattie sessualmente trasmissibili
- 4) la conoscenza dei servizi

Il questionario (al quale si rimanda per la verifica delle domande) viene riportato integralmente in Appendice 1.

Ad ogni modulo è dedicato un paragrafo in cui verranno commentati approfonditamente i risultati ottenuti nella sperimentazione e verranno illustrati alcuni suggerimenti per affinare ulteriormente lo strumento di rilevazione.

Il questionario è stato somministrato in ogni classe due volte e in due momenti distinti: prima e dopo l'intervento di educazione alla sessualità nelle scuole, al fine di valutare il miglioramento delle conoscenze dovuto proprio all'intervento. La comparabilità delle risposte per singolo individuo, rispetto alla fase precedente e successiva l'intervento, è garantita dall'aver assegnato ad ogni studente un codice unico e identificativo che si è mantenuto uguale nelle due somministrazioni. E' stato quindi possibile associare ad ogni studente un questionario di INGRESSO, somministrato cioè prima dell'intervento formativo, e un questionario di USCITA, somministrato invece dopo l'intervento. I dati raccolti sono stati quindi analizzati considerando le conoscenze di base degli studenti e il miglioramento ottenuto in uscita.

Poiché il questionario presenta molteplici domande, si sono costruiti degli indicatori di sintesi delle informazioni raccolte rispetto ad alcuni obiettivi conoscitivi. Partendo dalle domande del questionario e attraverso alcuni algoritmi di calcolo, si è pervenuti quindi alla definizione di indicatori confrontabili tra di loro, perché standardizzati sulla stessa scala di misurazione.

Nella tabella che segue sono riportati gli indicatori costruiti e gli algoritmi di calcolo, specificando di volta in volta gli obiettivi conoscitivi

**Tabella 2. Gli algoritmi di calcolo degli indicatori utilizzati**

| OBIETTIVI  | INDICATORI   | DOMANDE           | ALGORITMO DI CALCOLO  |
|--|--|-------------------|---|
| Miglioramento delle conoscenze relative alla contraccezione                        | Conoscenza dei metodi anticoncezionali                       | 1                 | % di risposte alle domande  |
|  | Conoscenza dell'efficacia dei metodi                         | 2                 | Classifica per media (Scala 1-5)<br>1= per nulla efficace 5= molto efficace   |
|  | Conoscenza della pillola anticoncezionale                    | 3                 | (n° risposte esatte)/9; 0= sbagliata 1= esatta  |
|  | Conoscenza del profilattico                                  | 4                 | (n° risposte esatte)/5; 0= sbagliata 1= esatta  |
|  | Conoscenza del coito interrotto                              | 5                 | (n° risposte esatte)/3; 0= sbagliata 1= esatta  |
| Miglioramento relativo alle conoscenze su Crescita, Anatomia e tempi di Sviluppo   | Conoscenze di fisiologia                                     | 11,12,13,14       | (n° risposte esatte)/4; 0= sbagliata 1= esatta  |
|  | Conoscenze sui tempi di sviluppo                             | 6,7,15,16         | (n° risposte esatte)/4; 0= sbagliata 1= esatta  |
|  | Conoscenze d'anatomia  | 8                 | (n° risposte esatte)/11; 0= sbagliata 1= esatta   |
|  | Conoscenza stereotipi sulla masturbazione                    | 17,18,19          | (n° risposte esatte)/3; 0= sbagliata 1= esatta  |
| Miglioramento delle conoscenze su AIDS e sulle malattie sessualmente trasmissibili | Conoscenze relative alle malattie sessualmente trasmissibili | 20,21             | 0=poca conoscenza 1=buona conoscenza<br>-Se conosce le malattie e le modalità di trasmissione (1)<br>-Se conosce la malattia, ma non il metodo di trasmissione (0.5)<br>-Se non conosce le MST (0)] |
|  | Conoscenze di prevenzione e contagio AIDS                    | 22,23,24,25       | 0=nessuna conoscenza 1=piena conoscenza<br>(n° risposte esatte)/7   |
|  | Riconoscimento dei comportamenti a rischio                   | 26                | Classifica per media (Scala 1-5)<br>1= per nulla pericoloso 5= molto pericoloso   |
| Miglioramento conoscenza servizi   |  | 27,28,29,30,31,32 |   |

### 3. I RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE

A causa delle rilevanti differenze tra i ragazzi delle scuole medie inferiori e delle scuole superiori sia nelle conoscenze di base sia nella progettazione degli interventi di educazione, nel prosieguo si presentano e si commentano i risultati solo dei ragazzi di seconda superiore (N=230), mentre si rimanda all'Appendice 2 per la consultazione dei principali risultati dei ragazzi di terza media (N=37).

I casi che non presentavano lo stesso codice sia in entrata che in uscita sono stati eliminati dalle analisi, in quanto impossibile valutare possibili miglioramenti nelle conoscenze.

La matrice dei dati, una volta quindi ripulita in modo che contenesse solo i casi con questionario sia in ingresso che in uscita, è risultata così composta:

**Tabella 3. La distribuzione per genere degli studenti di seconda superiore con questionario sia in ingresso che in uscita**

|              | frequenza | percentuale |
|--------------|-----------|-------------|
| maschio      | 84        | 36,5%       |
| femmina      | 145       | 63,0%       |
| non risponde | 1         | 0,4%        |
| totale       | 230       | 100,0%      |

#### 3.1 ALCUNE RIFLESSIONI SUI DATI RACCOLTI

Prima di procedere ad illustrare i risultati principali della sperimentazione, è necessario soffermarsi brevemente su alcuni aspetti che hanno complicato le analisi e che è possibile evitare osservando semplici accorgimenti. I suggerimenti puntuali alle singole domande verranno sottolineati nei paragrafi successivi, mentre ora si descrivono le criticità riscontrate a livello generale. Le criticità vengono riassunte di seguito:

☞ I questionari pervenuti dai diversi Consultori differiscono sia per quanto riguarda la formulazione di alcune domande, sia per la numerosità delle domande all'interno dei singoli moduli.

La formulazione dei quesiti è un aspetto importantissimo nella predisposizione di un questionario, in quanto una formulazione poco chiara può comportare diversità di interpretazioni nei rispondenti e l'impossibilità quindi di confrontare le risposte, con la conseguente eliminazione della domanda dalle analisi.

La numerosità delle domande all'interno del modulo deve necessariamente essere uguale ai fini della costruzione degli indicatori di sintesi. Lo strumento è infatti modulare nel senso che permette di scegliere di volta in volta quali moduli somministrare ai ragazzi a seconda degli obiettivi conoscitivi del Consultorio, ma non deve permettere di selezionare le domande all'interno dello stesso modulo, altrimenti non è possibile costruire gli indicatori di sintesi da confrontare.

☞ In alcuni casi gli studenti si sono trovati in difficoltà nell'inserire la crocetta indicante la risposta scelta, in quanto le caselline da barrare stampate non erano perfettamente allineate alle corrispondenti modalità di risposta, in alcuni casi addirittura in numero superiore. Questo ha reso alcune domande di alcuni Consultori completamente inattendibili.

☞ In alcune domande non era specificata la necessità di inserire una sola risposta o in alternativa la possibilità di risposta multipla, rendendo così difficile la scelta della risposta tra le varie indicate in fase di caricamento dei dati su supporto informatico, e minando ancora una volta l'attendibilità dei dati.

☞ Le modalità di risposta ad una domanda devono essere mutue esclusive, ovvero non devono sovrapporsi lasciando il rispondente incerto sulla propria scelta.

I problemi riscontrati hanno quindi impedito alcuni confronti tra gli interventi dei diversi Consultori e rimarcano l'importanza e la necessità di adottare un unico strumento di valutazione per tutti i Consultori della regione. Il presente progetto risponde a questa necessità attraverso l'informatizzazione di un questionario standardizzato che, attraverso un software di gestione dei dati, potrà essere utilizzato in tutti i Consultori Giovani, permettendo la possibilità di confrontare approcci diversi e di far fronte alle difficoltà di analisi dei dati da parte degli operatori.

### 4. CONTRACCEZIONE

Il primo modulo, somministrato ai ragazzi sia di terza media che di seconda superiore, si riferisce alle conoscenze dei metodi contraccettivi e alla loro efficacia. I risultati che vengono presentati di seguito

riguardano i 230 casi complessivi di seconda superiore e che hanno risposto al questionario sia in ingresso (prima dell'intervento di educazione) che in uscita (dopo l'intervento).

Per valutare le conoscenze dei ragazzi rispetto ai singoli metodi contraccettivi prima e dopo l'intervento si è utilizzato un indicatore di conoscenza autopercepita, i cui risultati sono presentati nella tabella successiva.

**Tabella 4. Indicatore di conoscenza autopercepita dei metodi anticoncezionali**

(Maschi N=84, Femmine N=145)

| Metodi anticoncezionali | Stabilità*<br>(conoscono sia prima dell'intervento che dopo) |         |        | Miglioramento**<br>(imparano dopo l'intervento) |         |        | Totale***<br>(% di casi stabili e migliorati) |         |        |
|-------------------------|--|---------|--------|---|---------|--------|---|---------|--------|
|                         | Maschi   | Femmine | Totale | Maschi  | Femmine | Totale | Maschi  | Femmine | Totale |
| spirale                 | 54,8%  | 76,6%   | 68,3%  | 26,2%   | 22,8%   | 24,3%  | 81,0%   | 99,4%   | 92,6%  |
| diaframma vaginale      | 28,6%  | 46,2%   | 39,6%  | 44,0%   | 44,8%   | 44,8%  | 72,6%   | 91,0%   | 84,4%  |
| profilattico            | 96,4%  | 97,9%   | 97,4%  | 0,0%  | 1,4%    | 0,9%   | 96,4%   | 99,3%   | 98,3%  |
| metodi naturali         | 14,3%  | 29,0%   | 23,5%  | 45,2%   | 42,8%   | 43,5%  | 59,5%   | 71,8%   | 67,0%  |
| coito interrotto        | 25,0%  | 40,7%   | 34,8%  | 58,3%   | 49,0%   | 52,6%  | 83,3%   | 89,7%   | 87,4%  |
| pillola                 | 85,7%  | 97,2%   | 92,6%  | 7,1%  | 2,1%    | 4,3%   | 92,8%   | 99,3%   | 96,9%  |

\* rapporto tra il numero di studenti che conoscevano il metodo anticoncezionale prima e dopo l'intervento e il numero complessivo di studenti

\*\* rapporto tra il numero di studenti che hanno conosciuto il metodo dopo l'intervento e il numero di complessivo di studenti

\*\*\* rapporto tra il totale dei casi stabili e migliorati sul numero complessivo di studenti

Dai risultati ottenuti è possibile evincere alcune interessanti considerazioni:

- i metodi maggiormente conosciuti dai ragazzi prima dell'intervento sono il profilattico e la pillola. Questi due metodi raggiungono infatti le percentuali di stabilità maggiori (oltre il 90% dei ragazzi conosce già questi metodi anche prima dell'intervento formativo) e di conseguenza le percentuali di miglioramento sono le più basse. Mentre non si riscontrano differenze significative per quanto riguarda l'uso del profilattico (sia i maschi che le femmine cioè conoscono questo metodo), si può notare una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda la pillola che è conosciuta soprattutto dalle ragazze.
- I metodi invece che registrano un elevato miglioramento delle conoscenze dopo l'intervento di educazione alla sessualità sono il coito interrotto e più in generale i metodi naturali, infine il diaframma vaginale.
- Osservando la Tabella 4 è possibile notare che le percentuali relative alla stabilità delle conoscenze sono sempre più elevate per le ragazze, segno che le ragazze sono generalmente più informate dei loro compagni, soprattutto per quanto riguarda i metodi naturali (compreso il coito interrotto) e la pillola.

Alcune differenze nelle conoscenze e nei miglioramenti si riscontrano anche in base ai Consultori, ma le differenze sono strettamente legate alla tipologia di scuola frequentata dai ragazzi e si tratta di scuole molto diverse tra loro (vedi Tabella 1) che comprendono istituti professionali, commerciali, d'arte e licei. Ogni Consultorio dispone infatti di casi molto diversi tra loro, che rendono difficile un'interpretazione delle diversità riscontrate.

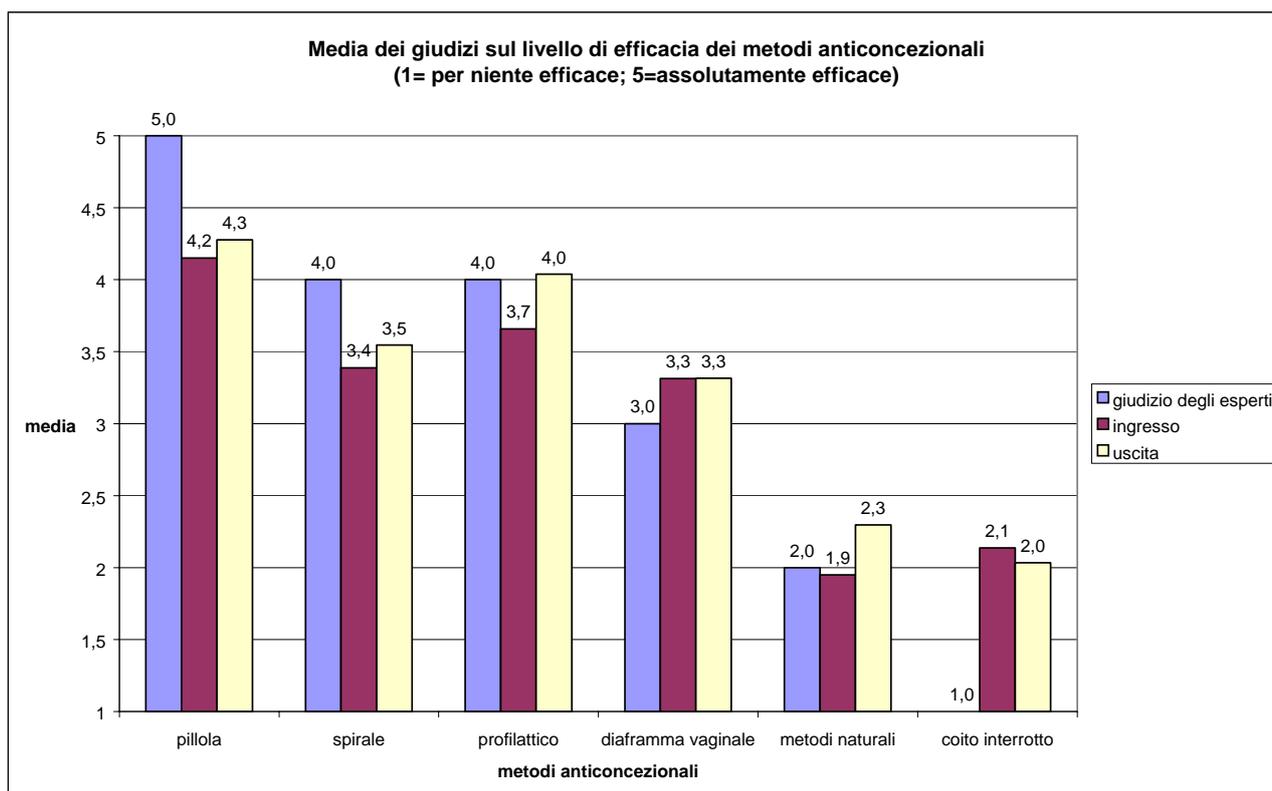
☞ Prima di procedere con gli altri risultati, sembra opportuno segnalare una possibile via di miglioramento della categorizzazione adottata per i metodi anticoncezionali: la modalità "metodi naturali" infatti comprende anche il metodo del coito interrotto, che viene invece menzionato nella modalità successiva del questionario. Le categorie non sono quindi mutue esclusive e i ragazzi potrebbero aver pensato proprio al coito interrotto nell'indicazione della risposta "metodi naturali". Visto il livello di dettaglio delle altre modalità, potrebbe quindi essere utile declinare ulteriormente i metodi naturali e suddividere questa modalità di risposta in un numero maggiore.

Infine, l'ultima modalità di risposta "altro" è molto vaga e ampia e non permette di sapere a cosa si riferiscono i ragazzi quando indicano questa risposta. Per questo motivo i risultati ottenuti per questa modalità non vengono presentati. Quando è possibile è sempre meglio evitare una voce simile perché può raggruppare modalità anche molto diverse tra loro e non permette di raccogliere informazioni utili.

La conoscenza dei metodi contraccettivi da parte degli studenti delle scuole superiori è stata ulteriormente approfondita attraverso alcune domande sull'efficacia dei singoli metodi, e sulle conoscenze di alcune caratteristiche, stereotipi e modalità d'uso dei tre metodi più comunemente diffusi e conosciuti dai ragazzi: la pillola anticoncezionale, il profilattico ed il coito interrotto.

Il giudizio relativo al livello di efficacia dei metodi anticoncezionali richiesto ai ragazzi può variare su una scala che va da 1 = "per niente efficace" a 5 = "assolutamente efficace". I giudizi medi sono poi messi a confronto con il giudizio di un gruppo di esperti, composto dai referenti dei Consultori che hanno partecipato al progetto di formazione svoltosi nel 2000. I risultati ottenuti sono presentati nella figura che segue, che riporta le medie del grado di efficacia fornito dai ragazzi in ingresso (dati provenienti dai questionari in ingresso) e in uscita (dati provenienti dai questionari in uscita) messi a confronto con i valori forniti dagli esperti.

**Figura 1. La media dei giudizi dei ragazzi in ingresso e in uscita e del gruppo di esperti**



Le medie dei giudizi sull'efficacia dei metodi contraccettivi variano in maniera statisticamente significativa prima e dopo l'intervento formativo, tendendo ad avvicinarsi maggiormente al valore fornito dal gruppo di esperti, ad eccezione del metodo del diaframma vaginale che non riscontra alcun cambiamento dopo l'intervento. Da notare anche la considerevole sovrastima dell'efficacia del coito interrotto secondo i ragazzi, i quali, pur considerando questo metodo come il meno efficace, hanno un'opinione che differisce notevolmente da quella del gruppo di esperti.

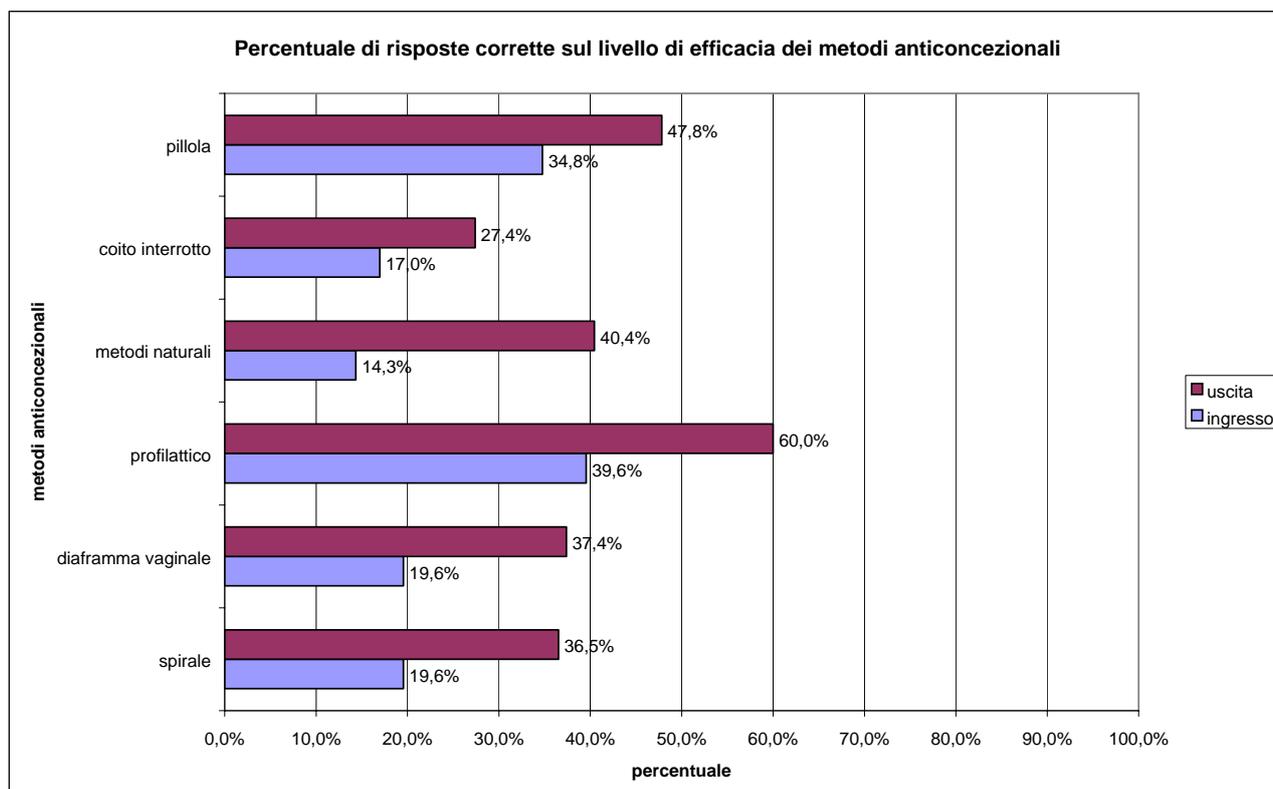
Un dato sicuramente positivo che indica un miglioramento delle conoscenze sull'efficacia dei metodi da parte dei ragazzi in seguito all'intervento, è la netta diminuzione delle non risposte, soprattutto per i metodi naturali, il coito interrotto e il diaframma vaginale. Le non risposte equivalgono infatti a delle dichiarazioni di non conoscenza alcuna del metodo o della sua efficacia, lacune che sembrano invece venir sanate dopo l'intervento.

**Tabella 5. Le non risposte in ingresso e in uscita alle domande sul livello di efficacia di ogni singolo metodo anticoncezionale**

| metodi anticoncezionali | INGRESSO                    | USCITA                      |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                         | percentuale di non risposte | percentuale di non risposte |
| spirale                 | 32,6%                       | 7,0%                        |
| diaframma vaginale      | 57,0%                       | 13,0%                       |
| profilattico            | 4,8%                        | 0,4%                        |
| metodi naturali         | 65,7%                       | 20,9%                       |
| coito interrotto        | 58,7%                       | 8,7%                        |
| pillola                 | 10,4%                       | 2,6%                        |

Questa lettura delle non risposte viene confermata dall'aumento delle risposte corrette dopo l'intervento per tutti i metodi considerati, come si può facilmente notare dalla figura seguente, che riporta le percentuali di risposte corrette sul livello di efficacia dei metodi anticoncezionali (coincidenti cioè con il valore fornito dagli esperti) in ingresso e in uscita.

**Figura 2. Percentuale di risposte corrette sul livello di efficacia dei metodi anticoncezionali in ingresso e in uscita**



Se si osserva però il considerevole aumento di risposte corrette date al diaframma vaginale che passa dal 19,6% di risposte corrette in ingresso al 37,4% in uscita e si osserva anche il valore medio del livello di efficacia che invece rimane invariato e pari a 3,3, diventa interessante approfondire e verificare se ci sono studenti che dopo l'intervento invece di migliorare, peggiorano. Per approfondire questi aspetti e per completare il quadro relativo alla conoscenza dell'efficacia dei vari metodi anticoncezionali, si è costruito un ulteriore indicatore relativo alla distanza tra il giudizio dei ragazzi e il giudizio fornito dagli esperti. L'indicatore è stato costruito per ogni ragazzo nel modo seguente:

$$I = \frac{| \text{valore osservato} - \text{valore corretto} |}{\max\{(\text{valore corretto} - \text{valore minimo}), (\text{valore massimo} - \text{valore osservato})\}}$$

In questo modo si ottiene che il valore 0 indica la conoscenza corretta (coincidenza tra il valore fornito dagli esperti e il giudizio fornito dai ragazzi), mentre 1 indica la conoscenza errata (massima distanza dal giudizio degli esperti). I valori medi dell'indicatore sulla distanza sono presentati nella tabella seguente:

**Tabella 6. L'indicatore sulla distanza dal giudizio di efficacia fornito dagli esperti: confronto tra ingresso e uscita**

| Indicatore sulla distanza dal giudizio di efficacia fornito dagli esperti per metodo anticoncezionale<br>(0=distanza minima; 1=distanza massima) |          |                        |        |           |
|--|----------|------------------------|--------|-----------|
| metodi contraccettivi  | INGRESSO |                        | USCITA |           |
|  | Media    | dev. std. <sup>1</sup> | Media  | dev. std. |
| spirale  | 0,30     | 0,24                   | 0,24   | 0,22      |
| diaframma vaginale   | 0,38     | 0,36                   | 0,39   | 0,34      |
| profilattico   | 0,30     | 0,24                   | 0,24   | 0,22      |
| metodi naturali  | 0,48     | 0,30                   | 0,52   | 0,28      |
| coito interrotto   | 0,60     | 0,24                   | 0,64   | 0,22      |
| pillola  | 0,40     | 0,24                   | 0,36   | 0,22      |

Come già sottolineato precedentemente a proposito della Figura 1, si può osservare che il coito interrotto è il metodo che registra il valore più elevato dell'indicatore sulla distanza sia in ingresso che in uscita, ovvero che ha ottenuto i valori maggiormente distanti da quelli forniti dagli esperti rispetto agli altri metodi.

I metodi invece che registrano mediamente la distanza minima sono il profilattico e la spirale: i ragazzi cioè hanno fornito livelli di efficacia molto simili a quelli degli esperti.

La Tabella 7 riporta le percentuali dei ragazzi che, nell'attribuire un livello di efficacia, hanno aumentato, diminuito o hanno mantenuto uguale la distanza.

**Tabella 7. Distribuzione dell'indicatore relativo alla distanza dal giudizio degli esperti rispetto al livello di efficacia dei metodi anticoncezionali (percentuale calcolata sul totale dei rispondenti alla domanda)**

|                          | spirale | diaframma vaginale | profilattico | metodi naturali | coito interrotto | pillola |
|--------------------------|---------|--------------------|--------------|-----------------|------------------|---------|
| diminuiscono la distanza | 33,8%   | 23,4%              | 22,7%        | 33,8%           | 22,7%            | 36,4%   |
| distanza invariata       | 44,8%   | 47,4%              | 42,2%        | 44,8%           | 40,9%            | 40,9%   |
| aumentano la distanza    | 21,4%   | 29,2%              | 35,1%        | 21,4%           | 36,4%            | 22,7%   |
| totale                   | 100,0%  | 100,0%             | 100,0%       | 100,0%          | 100,0%           | 100,0%  |

A fronte di un 40% circa di ragazzi che hanno fornito giudizi uguali sia prima che dopo l'intervento di educazione alla sessualità registrati per ogni singolo metodo, si osserva una discreta percentuale di ragazzi che ha invece modificato il proprio giudizio. Considerando ad esempio il diaframma vaginale, il 29,2% dei ragazzi ha fornito, in seguito all'intervento, giudizi maggiormente distanti dal valore corretto, sia in termini di sovrastima che in termini di sottostima dell'efficacia. Le percentuali che devono perciò essere tenute sotto controllo dagli operatori dei Consultori non riguardano la diminuzione della distanza, che anzi rappresenta un "successo" dell'intervento di educazione, quanto piuttosto l'aumento della distanza che indica invece una distorsione nella comprensione degli argomenti trattati da parte dei ragazzi. Gli aumenti della distanza più evidenti si registrano per il coito interrotto (36,4%) e per il profilattico (35,1%).

Sembra comunque che circa tre ragazzi su quattro (72,6%) abbiano modificato il proprio giudizio dopo l'intervento in almeno uno dei sei metodi anticoncezionali considerati e che invece il 27,4% abbia mantenuto invariata la distanza dal giudizio degli esperti su tutti i metodi considerati.

Scendendo maggiormente nel dettaglio, si considerano ora i tre metodi approfonditi attraverso ulteriori domande, e attraverso la costruzione di tre indicatori di sintesi.

<sup>1</sup> La deviazione standard è una misura di dispersione (o variabilità) della distribuzione di una variabile; essa consiste nella media degli scarti dei valori dei singoli casi dalla media e ci dice quanto i valori assunti dalla variabile sui singoli casi sono prossimi al valore medio oppure variabili attorno ad esso.

I tre indicatori successivi sono costruiti con procedimento uguale, basato sul conteggio del numero di risposte corrette sul totale delle domande che definiscono l'indicatore. In questo modo tutti gli indicatori sono standardizzati, ovvero confrontabili tra di loro, e variano da zero (tutte le risposte sbagliate) a uno (tutte le risposte corrette). A fianco ai valori medi degli indicatori e alle rispettive deviazioni standard in ingresso e in uscita, viene riportato il delta di cambiamento, ovvero la differenza assoluta tra le medie in ingresso e in uscita, e la percentuale di miglioramento. Il delta identifica quindi il cambiamento in termini numerici semplici, mentre il secondo si riferisce alla percentuale di cambiamento in relazione al potenziale miglioramento di ogni indicatore (al denominatore). La formula applicata è la seguente:

$$\% \text{ di miglioramento} = \frac{(\text{indicatore in uscita} - \text{indicatore in ingresso})}{(1 - \text{indicatore in ingresso})}$$

**Tabella 8. indicatore sulla conoscenza della pillola anticoncezionale per genere**

| <b>INDICATORE SULLA CONOSCENZA DELLA PILLOLA ANTICONCEZIONALE</b><br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                       |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|-----------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di<br>miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                       |
| maschi   | 84  | 0,41     | 0,26      | 0,56   | 0,28      | 0,15                 | 25,9%                 |
| femmine  | 145 | 0,56     | 0,23      | 0,75   | 0,21      | 0,19                 | 43,3%                 |
| totale   | 230 | 0,51     | 0,25      | 0,68   | 0,26      | 0,18                 | 35,7%                 |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=9,07 ; p<0,01)

Dalla tabella si può osservare una netta differenza nelle conoscenze della pillola anticoncezionale tra i ragazzi e le ragazze sia in ingresso che in uscita: le femmine sono maggiormente informate e dimostrano di aver appreso maggiormente dopo l'intervento rispetto ai ragazzi (F=21,4; p<0,01).

Poiché si tratta di una sperimentazione dello strumento di valutazione, si ritiene opportuno in questa sede riportare in dettaglio le percentuali di risposte corrette alle singole modalità di risposta utilizzate nella costruzione dei vari indicatori. Per quanto riguarda l'indicatore sulla conoscenza della pillola anticoncezionale la distribuzione delle risposte corrette alle singole modalità appare la seguente:

**Tabella 9. La distribuzione delle risposte corrette alle domande utilizzate nella costruzione dell'indicatore sulla conoscenza della pillola**

| <b>modalità di risposta utilizzate nella costruzione dell'indicatore sulle conoscenze della pillola</b><br>(V=vero; F=falso) | <b>% di risposte corrette in INGRESSO</b> | <b>% di risposte corrette in USCITA</b> |
|--|---|---|
| fa ingrassare (F)  | 30,4%                                     | 60,9% *                                 |
| riduce l'acne (V)  | 27,8%                                     | 50,0% *                                 |
| regolarizza il ciclo (V)   | 53,0%                                     | 67,8% *                                 |
| rende sterili (F)  | 72,2%                                     | 83,0% *                                 |
| riduce il dolore mestruale (V)   | 30,9%                                     | 49,6% **                                |
| blocca l'ovulazione (V)  | 59,1%                                     | 74,8% *                                 |
| provoca il tumore (F)  | 74,3%                                     | 84,3% *                                 |
| è necessaria la prescrizione medica (V)  | 66,5%                                     | 76,5% *                                 |
| se si è minorenni per averla è necessario il consenso dei genitori (F)   | 44,3%                                     | 67,0% *                                 |

\* p<0,01 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

\*\* p<0,05 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

Osservando le modalità a cui corrispondono le percentuali di risposte corrette più basse in ingresso, sembrerebbe che i ragazzi abbiano maggiori incertezze soprattutto su aspetti che potrebbero essere definiti come "effetti collaterali" all'utilizzo della pillola, come ad esempio la riduzione dell'acne, l'aumento di peso e

la riduzione del dolore mestruale. Sembra comunque che i corsi di educazione alla sessualità siano intervenuti anche su questi aspetti e abbiano colmato le lacune di circa la metà dei ragazzi.

L'indicatore relativo alla conoscenza del profilattico è stato costruito su cinque domande uguali per tutti i Consulitori, tralasciando invece una domanda somministrata solo nei Consulitori di Modena e di Rimini.

**Tabella 10. La distribuzione per genere dell'indicatore sulla conoscenza del profilattico**

| INDICATORE SULLA CONOSCENZA DEL PROFILATTICO<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                   |                    |
|---|-----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere  | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|   |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi  | 84  | 0,82     | 0,18      | 0,85   | 0,22      | 0,03              | 15,8%              |
| femmine   | 145 | 0,78     | 0,22      | 0,87   | 0,17      | 0,09              | 41,2%              |
| totale  | 230 | 0,79     | 0,21      | 0,86   | 0,19      | 0,07              | 33,1%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=4,85 ; p<0,01)

Dalle medie dell'indicatore sulla conoscenza del profilattico riportate in Tabella 10 emerge un'approfondita conoscenza di questo metodo da parte sia dei ragazzi che delle ragazze. I valori medi appaiono elevati anche prima dell'intervento educativo (in ingresso), registrando un valore medio complessivo pari a 0,79. Le percentuali di miglioramento indicano che l'intervento è riuscito ad accrescere le conoscenze soprattutto delle ragazze (41,2% rispetto al 15,8% per i ragazzi).

La tabella sottostante riporta le singole modalità utilizzate nella costruzione dell'indicatore e si fa notare che le percentuali di risposte corrette in uscita sono tutte molto elevate, l'unica nota riguarda la necessità di sottolineare forse ulteriormente il rischio che si potrebbe correre utilizzando il profilattico solo subito prima dell'eiaculazione.

**Tabella 11. Le percentuali di risposte corrette alle domande utilizzate per la costruzione dell'indicatore sulla conoscenza del preservativo**

| le modalità di risposta utilizzate per la costruzione dell'indicatore sulla conoscenza del profilattico (V=vero; F=falso) | % di risposte corrette in % di risposte corrette in |         |
|---|---|---------|
|   | ingresso  | uscita  |
| si rompe spesso (F)   | 67,0%   | 84,3% * |
| Rende sterili (F)   | 86,1%   | 90,9% * |
| protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili (V)  | 96,1%   | 95,7% * |
| è sufficiente metterlo subito prima dell'eiaculazione (F)   | 55,2%   | 65,7% * |
| se si è minorenni per averlo è necessario il consenso dei genitori (F)  | 92,6%   | 94,3% * |
| è necessaria la prescrizione medica (F)   | 78,3%   | 81,3% * |

\* p<0,01 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

\*\* p<0,05 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

Un metodo anticoncezionale decisamente meno conosciuto dai ragazzi prima dell'intervento educativo è il coito interrotto. Si presentano di seguito i risultati dell'indicatore di sintesi distintamente per il Consultorio di Rimini e aggregato per Modena e Ravenna, in quanto ai ragazzi sono state somministrate domande diverse, impedendo quindi la possibilità di calcolare un unico indicatore. In entrambi i casi si registra comunque una media complessiva dell'indicatore pari a circa 0,43 in ingresso e 0,73 in uscita. Le percentuali di miglioramento sono decisamente elevate e maggiori del 50%, segno evidente che l'intervento ha aumentato le conoscenze dei ragazzi rispetto a questo metodo.

**Tabella 12. L'indicatore sulla conoscenza del coito interrotto per il Consultorio di Rimini**

| INDICATORE SULLA CONOSCENZA DEL COITO INTERROTTO PER RIMINI<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                      |                       |
|--|----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|-----------------------|
| genere   | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di<br>miglioramento |
|  |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                       |
| maschi   | 33 | 0,47     | 0,44      | 0,68   | 0,44      | 0,20                 | 38,5%                 |
| femmine  | 44 | 0,41     | 0,37      | 0,81   | 0,22      | 0,40                 | 67,9%                 |
| totale   | 77 | 0,44     | 0,40      | 0,75   | 0,34      | 0,32                 | 56,2%                 |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=5,88 ; p<0,01)

**Tabella 13. Le domande utilizzate nella costruzione dell'indicatore sul coito interrotto per il Consultorio di Rimini**

| modalità di risposta utilizzate nella<br>costruzione dell'indicatore sul coito<br>interrotto per Rimini<br>(V=vero; F=falso) | INGRESSO<br>% di risposte<br>corrette | USCITA<br>% di risposte<br>corrette |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| è necessaria la visita medica (F)  | 42,9%                                 | 83,1% *                             |
| protegge dalle malattie sessualmente<br>trasmesse (F)  | 54,5%                                 | 85,7% *                             |
| la sua efficacia dipende solo dall'abilità<br>dell'uomo (V)  | 33,8%                                 | 57,1% *                             |

\* p<0,01 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

\*\* p<0,05 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

**Tabella 14. La distribuzione per genere dell'indicatore sulla conoscenza del coito interrotto per i Consultori di Modena e di Ravenna**

| INDICATORE SULLA CONOSCENZA DEL COITO INTERROTTO PER MODENA E RAVENNA<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                    |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|--------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                    |
| maschi   | 51  | 0,34     | 0,41      | 0,68   | 0,39      | 0,34                 | 51,5%              |
| femmine  | 101 | 0,46     | 0,44      | 0,73   | 0,34      | 0,27                 | 49,4%              |
| totale   | 153 | 0,42     | 0,43      | 0,71   | 0,36      | 0,29                 | 50,2%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=7,89; p<0,01)

**Tabella 15. Le domande utilizzate nella costruzione dell'indicatore sul coito interrotto**

| modalità di risposta utilizzate nella<br>costruzione dell'indicatore sul coito<br>interrotto per Modena e Ravenna<br>(V=vero; F=falso) | INGRESSO<br>% di risposte<br>corrette | USCITA<br>% di risposte<br>corrette |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| è necessaria la prescrizione medica (F)  | 49,0%                                 | 80,4% *                             |
| protegge dalle malattie sessualmente<br>trasmesse (F)  | 40,5%                                 | 73,2% *                             |
| la sua efficacia dipende solo dall'abilità<br>dell'uomo (V)  | 36,6%                                 | 60,1% *                             |

\* p<0,01 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

\*\* p<0,05 con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

## 5. LA CRESCITA: ANATOMIA, FISILOGIA E TEMPI DI SVILUPPO

Per quanto riguarda le conoscenze di anatomia, si è costruito un indicatore sulla base della corretta attribuzione di alcune parti del corpo all'apparato genitale maschile o femminile. I risultati ottenuti sono presentati nella tabella sottostante:

**Tabella 16. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze di anatomia**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI ANATOMIA<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                    |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|--------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                    |
| maschi   | 84  | 0,79     | 0,19      | 0,89   | 0,16      | 0,09                 | 45,5%              |
| femmine  | 145 | 0,80     | 0,19      | 0,92   | 0,14      | 0,12                 | 60,5%              |
| totale   | 230 | 0,80     | 0,19      | 0,91   | 0,15      | 0,11                 | 55,0%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati  $T=9,34$ ;  $p<0,01$ )

I valori molto elevati dell'indicatore prima dell'intervento (in ingresso pari a circa 0,80 sia per i maschi che per le femmine) indicano buone conoscenze riguardo all'anatomia del corpo umano anche prima dell'intervento di educazione alla sessualità. E' naturale quindi che i delta di cambiamento risultino piuttosto bassi (anche se statisticamente significativi), in quanto risulta basso anche il massimo miglioramento possibile (pari a circa 0,20). Le percentuali di miglioramento indicano comunque aumenti di conoscenze rilevanti: il miglioramento ottenuto è infatti pari a circa la metà del miglioramento possibile (pari a 45,5% per i maschi e al 60,5% per le femmine).

Il questionario prevedeva inoltre due ulteriori domande per verificare, oltre alla corretta attribuzione degli organi all'apparato genitale maschile o femminile, la reale conoscenza di due organi in particolare: l'imene e il prepuzio. La tabella successiva evidenzia una conoscenza maggiore per quanto riguarda l'imene rispetto al prepuzio sia in ingresso che in uscita.

Il fatto comunque che il 91,2% dei ragazzi che hanno attribuito correttamente l'imene all'organo genitale femminile abbia anche risposto correttamente alla domanda sulla sua definizione solleva il dubbio sulla reale utilità di queste due domande o se eventualmente inserirle nella costruzione dell'indicatore sulle conoscenze di anatomia.

**Tabella 17. Le percentuali di risposte corrette, errate e non risposte alla definizione di imene e di prepuzio**

|                   | Percentuale di risposte alla definizione di "imene" |        | Percentuale di risposte alla definizione di "prepuzio" |        |
|-------------------|---|--------|--|--------|
|                   | Ingresso  | Uscita | Ingresso   | Uscita |
| risposta corretta | 61,3%   | 87,0%  | 40,9%  | 68,7%  |
| risposta errata   | 6,1%  | 7,8%   | 13,0%  | 16,1%  |
| non risponde      | 32,6%   | 5,2%   | 46,1%  | 15,2%  |
| totale            | 100,0%  | 100,0% | 100,0%   | 100,0% |

La situazione si presenta invece molto diversa considerando le cognizioni di fisiologia, che non sembrano essere molto conosciute dai ragazzi prima dell'intervento, come dimostrano i valori bassi dell'indicatore in ingresso. I delta di miglioramento, seppur maggiori rispetto all'indicatore precedente, non raggiungono valori elevati, e di conseguenza le percentuali di miglioramento denotano notevoli margini ancora possibili.

**Tabella 18. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze di fisiologia**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI FISIOLOGIA<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                    |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|--------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                    |
| maschi   | 84  | 0,33     | 0,21      | 0,49   | 0,27      | 0,16                 | 23,9%              |
| femmine  | 145 | 0,39     | 0,24      | 0,62   | 0,24      | 0,23                 | 37,4%              |
| totale   | 230 | 0,36     | 0,23      | 0,57   | 0,26      | 0,20                 | 32,1%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=10,58; p<0,01)

☞ Per quanto riguarda la possibilità di costruire un indicatore sulle conoscenze dei tempi di sviluppo dei ragazzi, si sono riscontrate alcune difficoltà che impediscono la costruzione dell'indicatore.

Le domande relative alla conoscenza dei fenomeni che indicano l'avvenuta maturazione sessuale nei ragazzi e nelle ragazze sono state escluse dalle analisi in quanto, non essendo stata specificata la necessità di inserire una sola risposta, i questionari riportavano sempre più risposte, rendendo impossibile utilizzare queste domande ai fini della costruzione dell'indicatore e nelle analisi. Inoltre una domanda è stata formulata in maniera diversa a seconda dei Consulitori, vanificando la possibilità di aggregare i casi. Per questi motivi appare superfluo presentare i risultati dell'indicatore, perché completamente inattendibili.

A conclusione della sezione relativa alla crescita e allo sviluppo, la presente sperimentazione ha introdotto anche tre domande sulla diffusione di alcuni stereotipi sulla masturbazione e i risultati ottenuti dalla costruzione dell'indicatore di sintesi evidenziano un aumento delle conoscenze pari al 45% del miglioramento possibile.

**Tabella 19. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze degli stereotipi sulla masturbazione**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DEGLI STEREOTIPI SULLA MASTURBAZIONE<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                    |
|---|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|--------------------|
| genere  | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di miglioramento |
|   |     | media    | dev. std. | Media  | dev. std. |                      |                    |
| maschi  | 84  | 0,66     | 0,29      | 0,81   | 0,22      | 0,15                 | 44,2%              |
| femmine   | 145 | 0,76     | 0,29      | 0,87   | 0,22      | 0,11                 | 45,6%              |
| totale  | 230 | 0,72     | 0,30      | 0,85   | 0,22      | 0,12                 | 45,0%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati T=6,84; p<0,01)

## 6. LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

La sezione relativa alle malattie sessualmente trasmissibili e alla prevenzione dell'AIDS permette il calcolo di tre indicatori, rispettivamente sulla conoscenza delle malattie trasmissibili per vie sessuali, sulle conoscenze di prevenzione e contagio AIDS e infine sulla capacità dei ragazzi di riconoscere comportamenti a rischio.

E' possibile però calcolare il primo indicatore soltanto per i Consulitori di Modena e di Ravenna, in quanto il Consultorio di Rimini non ha somministrato le domande necessarie per la costruzione dell'indicatore.

**Tabella 20. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze delle malattie sessualmente trasmissibili per i Consulitori di Modena e Ravenna**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI<br>(Consultori di Modena e Ravenna)<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                      |                    |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|--------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                    |
| maschi   | 51  | 0,18     | 0,10      | 0,29   | 0,16      | 0,11                 | 13,5%              |
| femmine  | 98  | 0,24     | 0,17      | 0,33   | 0,17      | 0,09                 | 11,3%              |
| totale   | 149 | 0,22     | 0,15      | 0,32   | 0,17      | 0,09                 | 12,1%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati  $T=7,93$ ;  $p<0,01$ )

I risultati ottenuti attraverso la costruzione dell'indicatore fanno emergere chiaramente una scarsa conoscenza delle malattie e delle vie di trasmissione da parte dei ragazzi e uno scarso miglioramento dovuto all'intervento: il corso di formazione infatti ha apportato un miglioramento delle conoscenze pari solo al 12,1% del miglioramento possibile.

Il livello di conoscenza però non appare uniforme per tutte le malattie considerate, come si può notare dalla tabella successiva che riporta percentuali molto differenti a seconda della malattia.

**Tabella 21. Il livello di conoscenza delle malattie in ingresso e in uscita per i Consultori di Modena e Rimini**

|   | INGRESSO                |  |                                 | USCITA                  |  |                                 |
|---|-------------------------|--|---------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------|
|   | non conosce la malattia | conosce la malattia ma non il metodo di trasmissione | conosce la malattia e il metodo | non conosce la malattia | conosce la malattia ma non il metodo di trasmissione | conosce la malattia e il metodo |
| <b>condilomatosi</b>                      | 97,4%                   | 1,3%   | 0,0%                            | 90,8%                   | 2,6%   | 5,9%                            |
| <b>AIDS</b>                               | 2,0%                    | 39,2%  | 58,2%                           | 1,3%                    | 33,3%  | 65,4%                           |
| <b>herpes genitale</b>                    | 58,2%                   | 11,1%  | 30,1%                           | 41,8%                   | 15,0%  | 42,5%                           |
| <b>epatite virale B</b>                   | 56,2%                   | 18,3%  | 24,2%                           | 28,8%                   | 35,3%  | 35,3%                           |
| <b>epatite virale c</b>                   | 58,2%                   | 17,0%  | 23,5%                           | 33,3%                   | 32,0%  | 34,0%                           |
| <b>MST da microrganismi endocellulari</b> | 96,1%                   | 2,0%   | 0,7%                            | 86,9%                   | 9,8%   | 2,6%                            |
| <b>gonorrea</b>                           | 86,3%                   | 5,2%   | 7,2%                            | 80,4%                   | 5,2%   | 13,7%                           |
| <b>vaginosi batterica</b>                 | 76,5%                   | 9,2%   | 13,1%                           | 67,3%                   | 12,4%  | 19,0%                           |
| <b>Trichomoniasi</b>                      | 96,7%                   | 0,7%   | 1,3%                            | 92,8%                   | 3,9%   | 2,6%                            |
| <b>candidosi</b>                          | 81,7%                   | 11,8%  | 5,2%                            | 72,5%                   | 19,0%  | 7,8%                            |
| <b>sifilide</b>                           | 69,9%                   | 20,3%  | 8,5%                            | 48,4%                   | 39,9%  | 10,5%                           |

La malattia maggiormente conosciuta dai ragazzi è sicuramente l'AIDS (solo il 2,0% dei ragazzi ignora questa malattia in ingresso), probabilmente per le numerose campagne di informazione che si susseguono per la prevenzione di questa specifica malattia anche attraverso altri canali, quali riviste, opuscoli, pubblicità, etc... Resta comunque da non sottovalutare la discreta percentuale di ragazzi che conoscono la malattia ma non la modalità di trasmissione e che sono pari al 39,2% in ingresso e al 33,3% in uscita. La similarità delle due percentuali, riscontrate sia in ingresso che in uscita, può far pensare a due ipotesi distinte:

- i ragazzi non hanno appreso dall'intervento di educazione alla sessualità le pratiche da osservare per prevenire il contagio AIDS. Questa ipotesi dovrebbe dunque far riflettere sulla reale capacità dell'intervento di trasmettere informazioni utili per la prevenzione dal contagio del virus dell'HIV.
- i ragazzi, pur avendo appreso tutte le nozioni utili per prevenire il contagio, si sentono impauriti e insicuri per questa malattia e sottostimano le loro conoscenze.

La seconda ipotesi sembrerebbe la più probabile e viene confermata dal fatto che i ragazzi che dichiarano di non conoscere le modalità di trasmissione dell'AIDS, in uscita, registrano valori dell'indicatore sulla capacità di riconoscimento dei comportamenti a rischio del tutto simili a quelli registrati dai compagni che invece si sentono più sicuri in merito alle loro conoscenze. I due gruppi infatti non differiscono e, come si vedrà nel

seguito, tendono a sovrastimare la pericolosità di alcuni comportamenti, segno forse di una eccessiva paura e insicurezza.

Il livello di conoscenza delle altre malattie è invece molto differente e vario, sia in ingresso che in uscita, come dimostra la variabilità delle percentuali riportate in Tabella 21. La malattia meno conosciuta dai ragazzi sembra essere la condilomatosi, ma la scarsa percentuale di ragazzi che arriva a conoscere questa malattia dopo l'intervento educativo (5,9%) non deve essere interpretata però unicamente come un insuccesso dell'intervento, ma si deve tenere presente che il corso potrebbe non aver trattato la specifica malattia. Le malattie considerate sono infatti numerose e molto specifiche e gli interventi educativi dei vari Consulitori potrebbero essere stati tarati in modi diversi, anche a seconda dell'interesse dei ragazzi.

Si suggerisce quindi al gruppo di esperti di riflettere sulla reale capacità dell'indicatore di rilevare la conoscenza delle malattie nei ragazzi, in virtù della vastità di malattie considerate. Lo scopo di un indicatore è infatti quello di sintetizzare diverse informazioni e di fornire un valore facilmente interpretabile, ma si deve prestare molta attenzione nella sua costruzione in modo da evitare di considerare troppe informazioni e molto differenti tra loro che possono risultare difficilmente sintetizzabili.

Molto diversa è invece la situazione delle conoscenze relative alla prevenzione e il contagio dalle malattie sessualmente trasmissibili, per le quali il valore dell'indicatore appare elevato anche in ingresso.

**Tabella 22. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze di prevenzione e contagio**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI PREVENZIONE E CONTAGIO<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |     |          |           |        |           |                   |                    |
|--|-----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere   | N   | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|  |     | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi   | 84  | 0,71     | 0,17      | 0,80   | 0,16      | 0,09              | 30,2%              |
| femmine  | 145 | 0,74     | 0,19      | 0,84   | 0,17      | 0,10              | 38,8%              |
| totale   | 229 | 0,73     | 0,19      | 0,83   | 0,17      | 0,10              | 35,4%              |

(uscita - ingresso; test T per campioni appaiati  $T=8,09$ ;  $p<0,01$ )

A differenza dei giudizi di pericolosità di alcuni comportamenti, che verranno illustrati nel seguito e che risultano uguali sia per i ragazzi che dichiarano di conoscere e di non conoscere la modalità di trasmissione dell'AIDS anche dopo l'intervento, nel caso di questo indicatore si registra una differenza statisticamente significativa nei due gruppi (vedi Tabella 23). Da notare però che i valori medi ottenuti dell'indicatore sono comunque molto elevati per entrambi i gruppi e questo conferma ancora una volta l'ipotesi di una sottostima da parte dei ragazzi delle proprie conoscenze.

**Tabella 23. La distribuzione dell'indicatore sulle conoscenze di prevenzione e contagio delle malattie sessualmente trasmissibili per livello di conoscenza della malattia AIDS.**

| INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI PREVENZIONE E CONTAGIO<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |          |       |           |        |       |           |
|--|----------|-------|-----------|--------|-------|-----------|
| livello di conoscenza dell'AIDS  | INGRESSO |       |           | USCITA |       |           |
|  | N        | media | dev. std. | N      | media | dev. std. |
| conosce la malattia AIDS ma non il modo di trasmissione  | 60       | 0,66  | 0,18      | 51     | 0,71  | 0,20      |
| conosce la malattia AIDS e il modo di trasmissione   | 89       | 0,72  | 0,17      | 100    | 0,80  | 0,15      |
| totale   | 149      | 0,70  | 0,18      | 151    | 0,77  | 0,17      |

La tabella seguente riporta nel dettaglio le singole modalità di risposta utilizzate per la costruzione dell'indicatore ed è interessante far notare la piena fiducia dei ragazzi nella capacità di diagnosi della medicina: infatti solo il 36,1% dei ragazzi in ingresso è consapevole che non si può sapere se si è stati contagiati dal virus dell'AIDS il giorno dopo un rapporto sessuale ricorrendo alle analisi del sangue.

**Tabella 24. Le modalità di risposta utilizzate per l'indicatore sulle conoscenze di prevenzione e contagio**

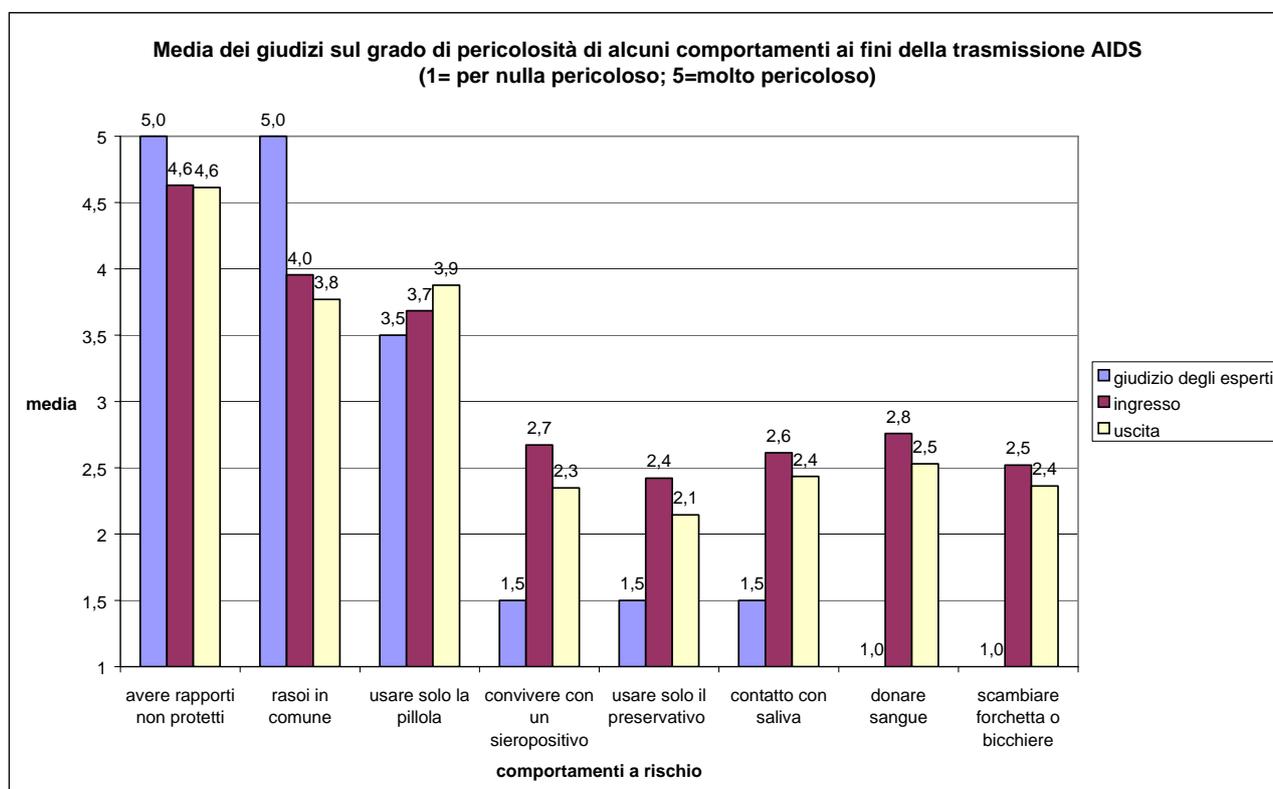
| modalità di risposta utilizzate nella costruzione dell'indicatore sulle conoscenze di prevenzione e contagio (V=vero; F=falso) | INGRESSO<br>% di risposte corrette | USCITA<br>% di risposte corrette |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| non toccare un malato (F)  | 97,0%                              | 97,0% *                          |
| evitare rapporti occasionali (V)   | 51,3%                              | 68,3% *                          |
| usare correttamente il profilattico (V)  | 71,3%                              | 72,6% *                          |
| usare la pillola (F)   | 85,7%                              | 93,9% **                         |
| si può sapere se si è stati contagiati dal virus dell'AIDS anche il giorno dopo un rapporto sessuale (F)                       | 36,1%                              | 65,7% *                          |
| il sieropositivo è un individuo che ha contratto la malattia (V)   | 85,2%                              | 91,3% *                          |
| esistono farmaci che fanno guarire dall'AIDS (F)   | 84,8%                              | 89,6% *                          |

\*  $p < 0,01$  con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

\*\*  $p < 0,05$  con test  $\chi^2$  tra ingresso e uscita

Passando ora a considerare la situazione relativa alla capacità dei ragazzi di riconoscere i comportamenti a rischio si può vedere dalla Figura 3 come in generale i ragazzi sovrastimino il livello di pericolosità della maggior parte dei comportamenti considerati.

**Figura 3. La media dei giudizi dei ragazzi sul grado di pericolosità di alcuni comportamenti ai fini della trasmissione del virus dell'AIDS**

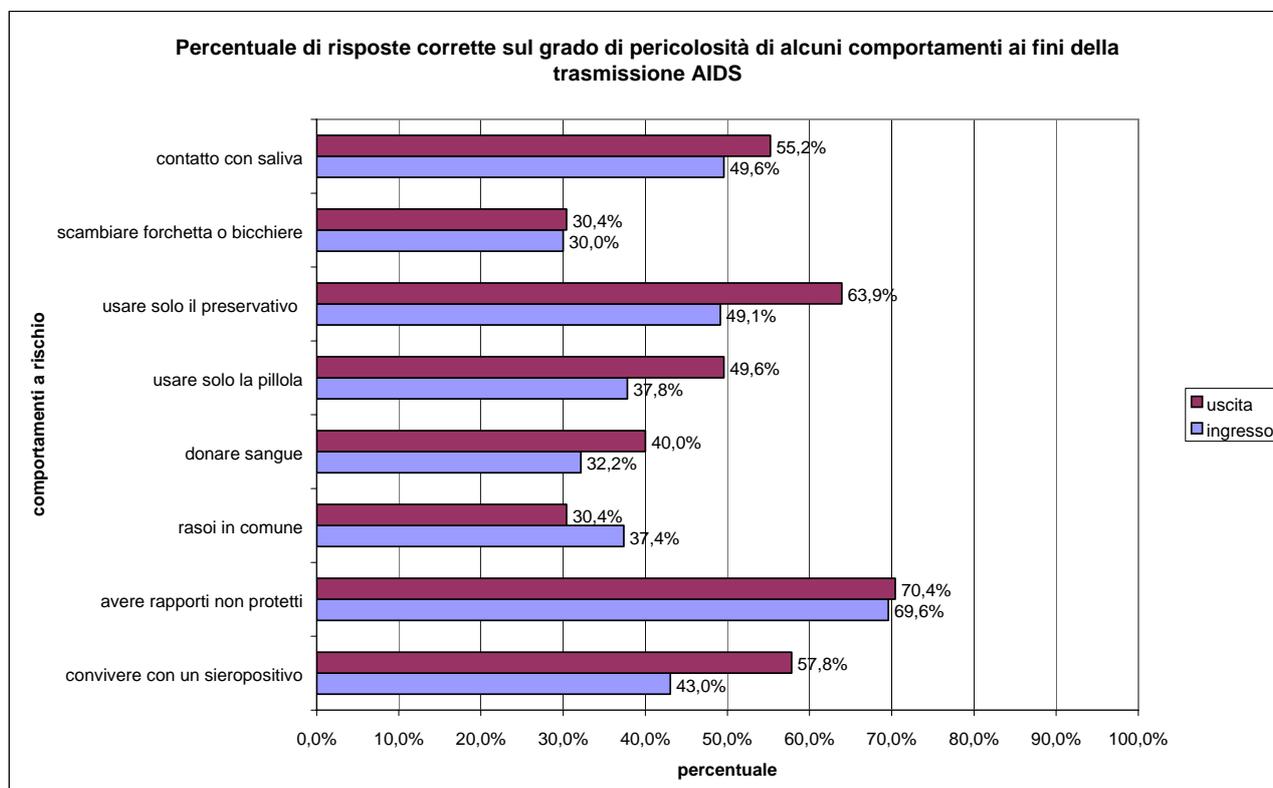


Gli unici due comportamenti ritenuti dai ragazzi come meno pericolosi rispetto al gruppo di esperti dei vari Consulitori riguardano l'aver rapporti sessuali occasionali non protetti e l'utilizzo di rasoi in comune. Come in precedenza sottolineato, questa generale sovrastima della pericolosità dei vari comportamenti potrebbe evidenziare un diffuso timore da parte dei ragazzi verso il contagio di queste malattie.

Ad esclusione del comportamento relativo all'aver rapporti occasionali non protetti, le medie dei giudizi sul livello di pericolosità degli altri comportamenti differiscono significativamente tra il momento di ingresso e di uscita, anche se il cambiamento appare contenuto.

Si può apprezzare il miglioramento delle conoscenze dei ragazzi anche osservando il grafico successivo che riporta le percentuali di risposte ritenute corrette in ingresso e in uscita.

**Figura 4. La distribuzione delle risposte ritenute maggiormente corrette dal gruppo di esperti dei vari Consulitori rispetto alla pericolosità di alcuni comportamenti**



Anche in questo caso le percentuali di non risposte, che si possono ragionevolmente considerare come delle dichiarazioni di non conoscenza alcuna ("non so"), diminuiscono drasticamente.

**Tabella 25. Le percentuali di non risposte in ingresso e in uscita alle domande sulla pericolosità di alcuni comportamenti**

| possibili comportamenti a rischio contagio | % di non risposte in INGRESSO | % di non risposte in USCITA |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| convivere con un sieropositivo             | 7,4%                          | 0,0%                        |
| avere rapporti non protetti                | 3,5%                          | 0,9%                        |
| rasoi in comune                            | 4,8%                          | 0,0%                        |
| donare sangue                              | 8,3%                          | 0,0%                        |
| usare solo la pillola                      | 9,1%                          | 0,9%                        |
| usare solo il preservativo                 | 8,3%                          | 0,9%                        |
| scambiare forchetta o bicchiere            | 6,50%                         | 1,7%                        |
| contatto con saliva                        | 5,7%                          | 1,7%                        |

Il comportamento la cui pericolosità viene maggiormente sovrastimata dai ragazzi riguarda il fatto di donare il sangue, seguito dallo scambiare la forchetta o il bicchiere.

**Tabella 26. La media e la deviazione standard dell'indicatore sulla distanza in ingresso e in uscita per comportamento considerato**

| <b>Indicatore sulla distanza dal giudizio di pericolosità fornito dagli esperti per alcuni comportamenti</b> |                 |                  |               |                  |
|--|-----------------|------------------|---------------|------------------|
| <b>(0=distanza minima; 1=distanza massima)</b>   |                 |                  |               |                  |
|  | <b>INGRESSO</b> |                  | <b>USCITA</b> |                  |
|  | <b>Media</b>    | <b>dev. std.</b> | <b>Media</b>  | <b>dev. std.</b> |
| convivere con un sieropositivo   | 0,32            | 0,36             | 0,22          | 0,31             |
| avere rapporti non protetti  | 0,09            | 0,17             | 0,10          | 0,18             |
| rasoi in comune  | 0,26            | 0,27             | 0,31          | 0,28             |
| donare sangue  | 0,44            | 0,41             | 0,38          | 0,40             |
| usare solo la pillola  | 0,33            | 0,31             | 0,27          | 0,29             |
| usare solo il preservativo   | 0,23            | 0,29             | 0,17          | 0,26             |
| scambiare forchetta o bicchiere  | 0,38            | 0,35             | 0,34          | 0,31             |
| contatto con saliva  | 0,29            | 0,36             | 0,23          | 0,32             |

Ancora una volta si presenta la distribuzione percentuale di ragazzi che aumentano, diminuiscono o mantengono costante la distanza dal giudizio degli esperti.

**Tabella 27. L'andamento dell'indicatore sulla capacità di riconoscere comportamenti a rischio tra il momento di ingresso e di uscita per comportamento considerato**

| <b>possibili comportamenti a rischio di contagio AIDS</b> | <b>diminuiscono la distanza</b> | <b>distanza uguale</b> | <b>aumentano la distanza</b> | <b>totale</b> |
|---|---------------------------------|------------------------|------------------------------|---------------|
| convivere con un sieropositivo                            | 31,5%                           | 55,4%                  | 13,1%                        | 100,0%        |
| avere rapporti non protetti                               | 14,0%                           | 71,0%                  | 14,9%                        | 100,0%        |
| rasoi in comune   | 20,1%                           | 49,8%                  | 30,1%                        | 100,0%        |
| donare sangue   | 32,7%                           | 43,6%                  | 23,7%                        | 100,0%        |
| usare solo la pillola                                     | 27,8%                           | 54,5%                  | 17,7%                        | 100,0%        |
| usare solo il preservativo                                | 28,7%                           | 56,0%                  | 15,3%                        | 100,0%        |
| scambiare forchetta o bicchiere                           | 33,5%                           | 41,0%                  | 25,5%                        | 100,0%        |
| contatto con saliva                                       | 27,4%                           | 54,4%                  | 18,1%                        | 100,0%        |

Per ogni comportamento considerato, circa il 50% dei ragazzi mantiene costante la distanza dal giudizio degli esperti dopo l'intervento educativo, mentre si registra una percentuale che oscilla dal 13% al 30% di ragazzi che invece aumentano questa distanza. Per alcuni aspetti, come l'utilizzo di rasoi in comune o il fatto di donare sangue, si deve quindi prestare particolare attenzione durante l'intervento formativo, in modo da non far passare messaggi errati di eccessivo allarmismo (per il fatto di donare sangue) o al contrario di troppa poca preoccupazione (per il fatto di utilizzare rasoi in comune).

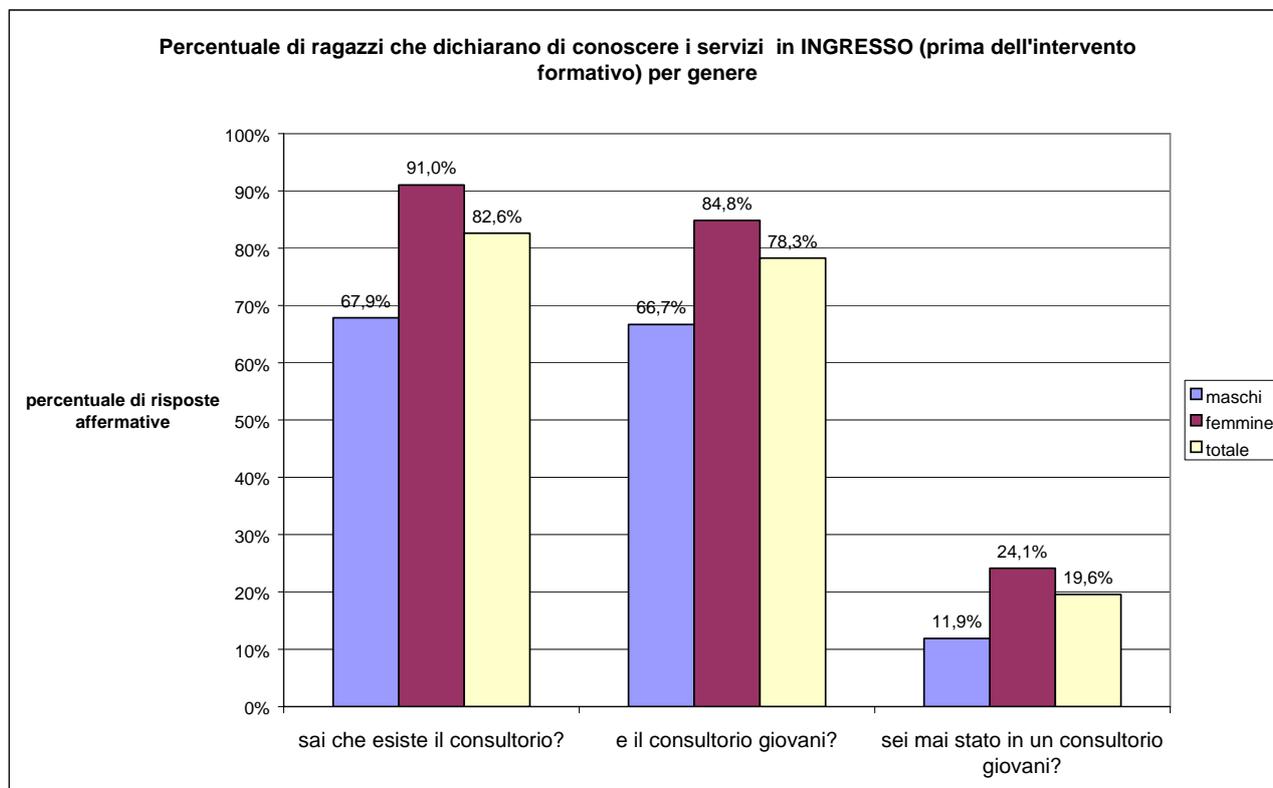
## **7. LA CONOSCENZA DEI SERVIZI**

Il Consultorio e il Consultorio Giovani sembrano essere servizi conosciuti diffusamente dai ragazzi di seconda superiore anche prima dell'intervento formativo: l'82,6% degli studenti delle scuole a cui sono stati somministrati i questionari di sperimentazione dello strumento in ingresso, dichiarano infatti di conoscere l'esistenza del Consultorio, e una percentuale solo leggermente inferiore (pari al 78,3% dei ragazzi e delle ragazze) sa che esiste il Consultorio Giovani. Dal grafico successivo appare evidente una differenza significativa tra i maschi e le femmine: le ragazze conoscono i Consultori in misura superiore rispetto ai loro compagni.

Le percentuali di risposte affermative diminuiscono notevolmente alla domanda sulla frequenza al Consultorio, scendendo al 19,6% di tutti i ragazzi in ingresso e al 28,7% dei ragazzi in uscita.

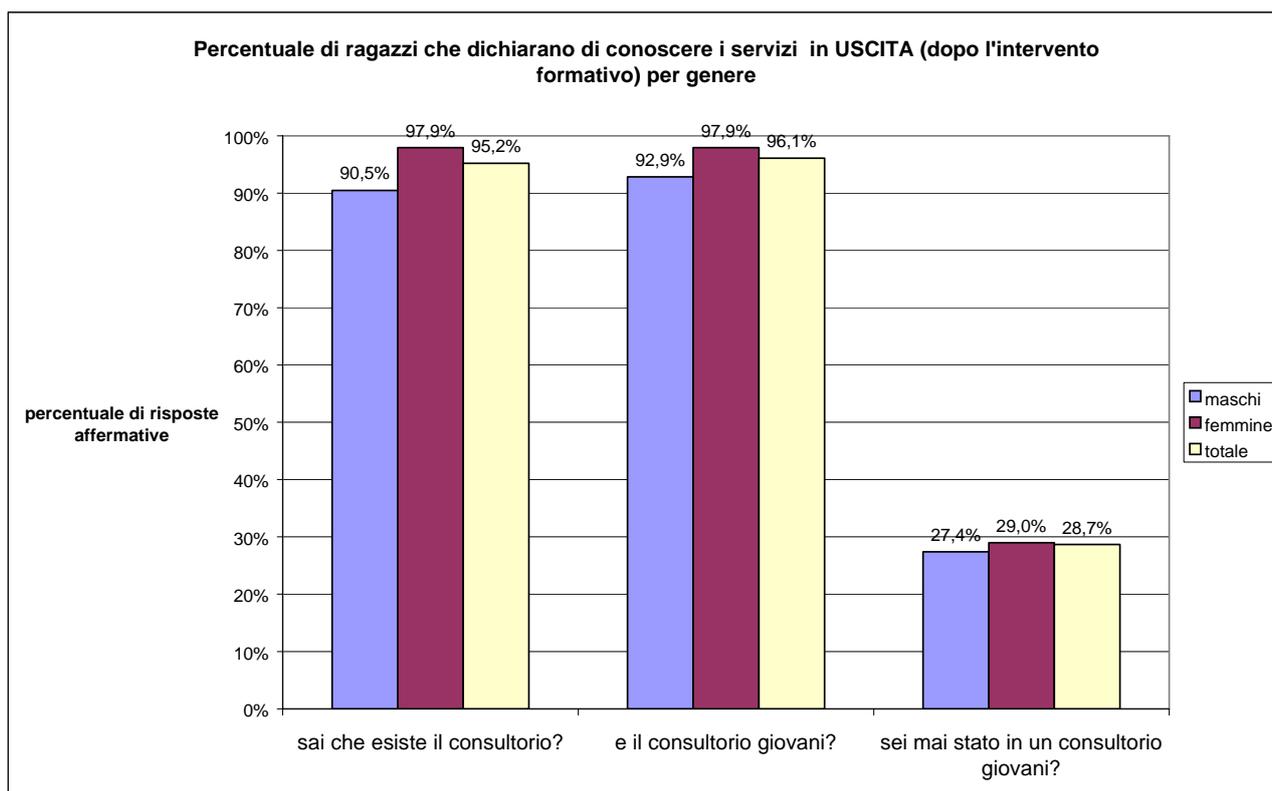
Da questo quadro sembra quindi apparire che i ragazzi conoscano l'esistenza di questi servizi, anche se questi non vengono usufruiti in maniera altrettanto massiccia.

**Figura 5. La conoscenza dei servizi in ingresso**



Passando a considerare le risposte dei ragazzi alle stesse domande, ma in un momento successivo all'intervento formativo, si può notare come la conoscenza dei servizi raggiunga la quasi totalità dei ragazzi (il 95,2% dei ragazzi dichiara di conoscere il Consultorio e il 96,1% il Consultorio Giovani) e come le differenze per genere diminuiscano drasticamente. Anche la frequenza al Consultorio aumenta passando dalla percentuale di 19,6% prima dell'intervento al 28,6% in seguito.

**Figura 6. La conoscenza dei servizi in uscita**

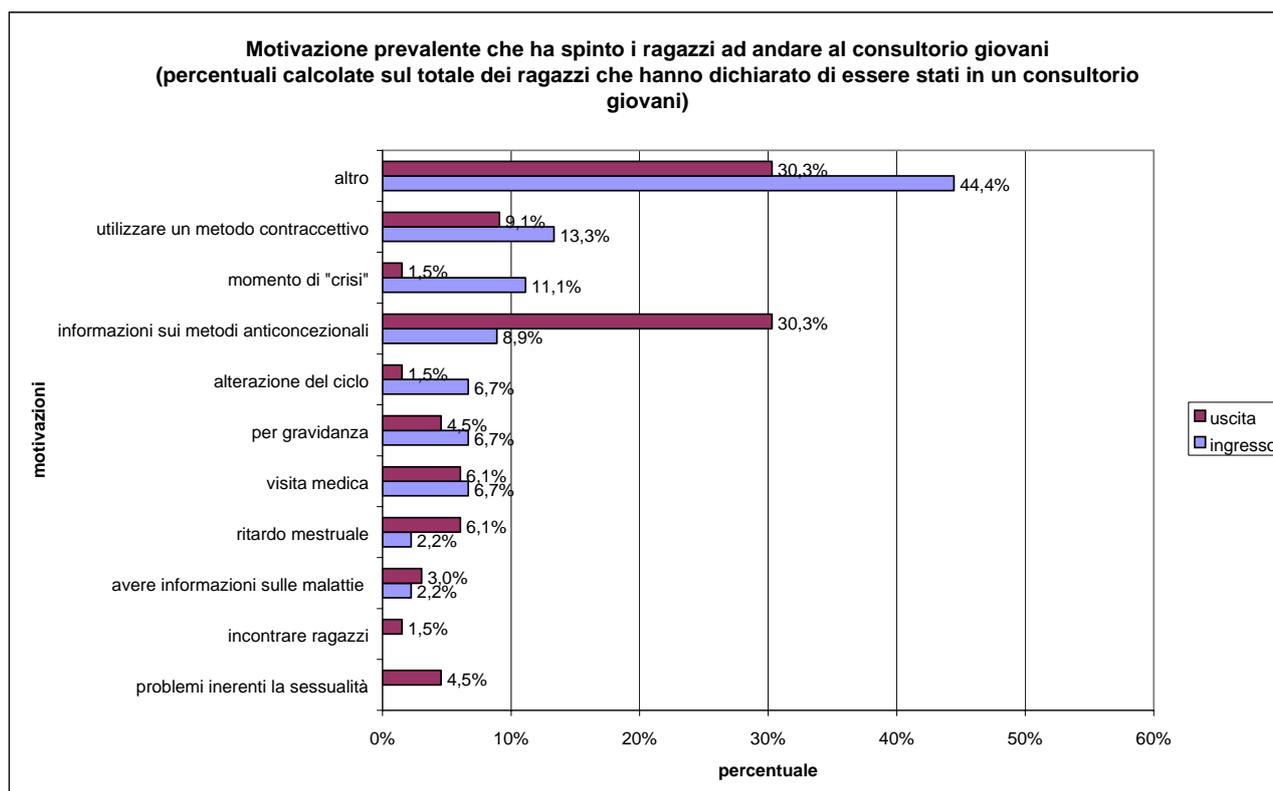


☞ Guardando alla motivazione prevalente che ha spinto i ragazzi ad andare al Consultorio Giovani, si nota che le percentuali maggiori, sia in ingresso che in uscita, si riscontrano per la modalità di risposta “altro”. Data l'importanza di questa voce, sarebbe utile allora prevedere, nella stesura finale del questionario, la possibilità di inserire un'ulteriore specificazione, in modo da approfondire eventuali ulteriori motivazioni finora non considerate, come esemplificato di seguito:

es.

altro, specificare \_\_\_\_\_

Un'evidente differenza nelle motivazioni addotte, tra il momento di ingresso e di uscita, appare relativamente alla necessità di avere maggiori informazioni sui metodi anticoncezionali, per la quale si assiste ad un aumento dall'8,9% al 30,3% di ragazzi che sono andati al Consultorio per questo motivo principale. Questa netta differenza, unita ad una diminuzione della percentuale rispetto alla modalità “altro”, potrebbe derivare dal fatto che i ragazzi, in seguito all'intervento formativo, dispongono di una maggiore chiarezza sulle varie funzioni del Consultorio. Probabilmente cioè i ragazzi sono andati al Consultorio maggiormente consapevoli rispetto anche alle loro domande e rispetto alle risposte che potevano trovare.

**Figura 7. Motivazioni dei ragazzi per aver frequentato il Consultorio Giovani**


Per quanto riguarda la soddisfazione dei ragazzi rispetto al Consultorio frequentato, le medie dei giudizi non appaiono molto elevate (media pari a 3,6 in ingresso e 3,7 in uscita, su una scala che va da 1 come soddisfazione minima a 5 come soddisfazione massima). Non si riscontrano differenze significative né per genere né tra il momento precedente e successivo la formazione effettuata. Anche in questo caso potrebbe nascere l'esigenza di approfondire gli aspetti positivi e negativi dell'esperienza diretta dei ragazzi al Consultorio, attraverso l'introduzione di alcune domande aperte, possibilità che deve essere valutata in sede della stesura finale del questionario.

**Tabella 28. La soddisfazione dei ragazzi verso il Consultorio Giovani**

| <b>Il livello di soddisfazione del Consultorio giovani<br/>(1=per nulla soddisfatto; 5=molto soddisfatto)</b> |          |              |                 |
|---|----------|--------------|-----------------|
|   | <b>N</b> | <b>media</b> | <b>dev. std</b> |
| ingresso  | 42       | 3,6          | 0,9             |
| uscita  | 61       | 3,7          | 0,9             |

I ragazzi invece che non sono mai stati al Consultorio Giovani vorrebbero andarci nel 38,2% dei casi che non ci sono mai stati in ingresso e nel 45,6% dei casi che non ci sono mai stati in uscita. Non si rileva quindi una differenza rilevante nel desiderio di andare al Consultorio tra prima e dopo l'intervento.

Le motivazioni per non voler andare al Consultorio sembrano rimanere invariate e riguardano soprattutto lo scarso bisogno e interesse, mentre i motivi che spingerebbero i ragazzi a recarsi al Consultorio sono soprattutto per ricevere informazioni in generale, sulla sessualità e sulle malattie.

**Tabella 29. Utenti potenziali dei Consultori**

| <b>Se non sei mai stato al Consultorio Giovani, vorresti andarci?</b> |                  |                    |                  |                    |
|---|------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|   | <b>Ingresso</b>  |                    | <b>Uscita</b>    |                    |
|   | <b>frequenza</b> | <b>Percentuale</b> | <b>frequenza</b> | <b>Percentuale</b> |
| No  | 57               | 32,0%              | 55               | 34,8%              |
| Si  | 68               | 38,2%              | 72               | 45,6%              |
| non risponde  | 53               | 29,8%              | 31               | 19,6%              |
| <b>Totale</b>   | <b>178</b>       | <b>100,0%</b>      | <b>158</b>       | <b>100,0%</b>      |

**Tabella 30. Motivazioni dei ragazzi per non voler andare al Consultorio**

| Motivazioni dei ragazzi per non voler andare al Consultorio giovani<br>(risposte multiple) | Ingresso  |              | Uscita    |              |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
|  | frequenza | Percentuale* | frequenza | Percentuale* |
| non ne ho bisogno  | 28        | 49,1%        | 27        | 49,1%        |
| non mi interessa   | 12        | 21,1%        | 9         | 16,4%        |
| non risponde   | 9         | 15,8%        | 9         | 16,4%        |
| non in questo momento  | 4         | 7,0%         | 6         | 10,9%        |
| altro  | 3         | 5,3%         | 3         | 5,5%         |
| preferisco parlare con i genitori  | 1         | 1,8%         | 1         | 1,8%         |

\*percentuali calcolate sul totale di quanti hanno dichiarato di non voler andare al Consultorio (57 in ingresso e 55 in uscita)

**Tabella 31. Motivazioni dei ragazzi per voler andare al Consultorio**

| Motivazioni dei ragazzi per voler andare al Consultorio giovani<br>(risposte multiple) | Ingresso  |              | Uscita    |              |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
|  | frequenza | Percentuale* | frequenza | Percentuale* |
| per maggiori informazioni in generale  | 29        | 42,6%        | 19        | 26,4%        |
| solo in caso di problemi   | 10        | 14,7%        | 9         | 12,5%        |
| per maggiori informazioni sulla sessualità   | 9         | 13,2%        | 8         | 11,1%        |
| per maggiori informazioni sulle malattie   | 8         | 11,8%        | 2         | 2,8%         |
| per curiosità  | 6         | 8,8%         | 3         | 4,2%         |
| per informazioni sui metodi anticoncezionali   | 5         | 7,4%         | 4         | 5,6%         |
| per risolvere problemi o dubbi   | 3         | 4,4%         | 4         | 5,6%         |
| non risponde   | 3         | 4,4%         | 12        | 16,7%        |
| per visita medica  | 2         | 2,9%         | 1         | 1,4%         |
| perché è utile   |           |              | 10        | 13,9%        |

\*percentuali calcolate sul totale di quanti hanno dichiarato di voler andare al Consultorio (68 in ingresso e 72 in uscita)



# APPENDICE 1

## IL QUESTIONARIO UTILIZZATO DAI CONSULTORI NELLA SPERIMENTAZIONE

### "CONTRACCEZIONE"

#### 1. Quali dei seguenti metodi anticoncezionali conosci?

*Indica con una X tutti i metodi anticoncezionali che conosci*

- spirale,
- diaframma vaginale,
- profilattico,
- metodi naturali
- coito interrotto,
- pillola,
- altro

#### 2. Quanto ritieni efficaci i metodi anticoncezionali proposti di seguito:

*prendi in considerazione solo i metodi che hai detto di conoscere indicando con X il livello di efficacia*

|                    |                     |   |   |   |   |   |   |                        |
|--------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| spirale            | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| diaframma vaginale | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| profilattico       | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| metodi naturali    | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| coito interrotto   | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| pillola            | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |
| altro              | per niente efficace | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | assolutamente efficace |
| 1                  | 2                   | 3   | 4 | 5 |   |   |   |                        |

#### 3. Pensa alla pillola anticoncezionale: è vero che.....

*Rispondere vero o falso ad ogni affermazione*

|  | <i>vero</i>              | <i>falso</i>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Fa ingrassare  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| riduce l'acne  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| regolarizza il ciclo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rende sterili  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| riduce il dolore mestruale   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| blocca l'ovulazione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| provoca il tumore  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| è necessaria la prescrizione medica                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| se si è minorenni per averla è necessario il consenso dei genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Pensa al profilattico: è vero che.....

*Rispondere vero o falso ad ogni affermazione*

|  | <i>vero</i>              | <i>falso</i>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Si rompe spesso  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| rende sterili  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protegge dalle malattie sessualmente trasmesse                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| è sufficiente metterlo subito prima dell'eiaculazione              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| se si è minorenni per averlo è necessario il consenso dei genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| è necessaria la prescrizione medica *                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Per i Consultori di Rimini e Modena

#### 5. Pensa al coito interrotto (il fare attenzione): è vero che.....

*Rispondere vero o falso ad ogni affermazione*

|  | <i>vero</i>              | <i>falso</i>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| È necessaria la prescrizione/visita medica*          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| protegge dalle malattie sessualmente trasmesse       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La sua efficacia dipende solo dall'abilità dell'uomo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Il Consultorio di Modena ha utilizzato "visita medica", mentre i Consultori di Modena e Ravenna "prescrizione medica"

### **"LA CRESCITA: ANATOMIA, FISIOLOGIA E TEMPI DI SVILUPPO"**

#### 6. Il fenomeno che indica l'avvenuta maturazione sessuale nel maschio è:

- La crescita della barba
- La modificazione del tono della voce
- La prima emissione di sperma
- L'aumento di dimensioni del pene e dei testicoli

**7. Il fenomeno che indica l'avvenuta maturazione sessuale nel femmina è:**

- Lo sviluppo del seno
- La comparsa dei peli sul pube
- L'arrotondamento dei fianchi
- La prima mestruazione

**8. Individua con una X quali delle seguenti parti appartengono all'apparato genitale maschile e quale a quello femminile**

|               | Maschio                  | Femmina                  |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Clitoride     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vagina        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Testicolo     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grandi labbra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ovaio         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prostata      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pene          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glande        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utero         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Imene         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frenulo       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**9. L'imene è:**

- La punta del pene
- Una membrana che chiude parzialmente l'apertura vaginale
- Il periodo mestruale
- La sacca in cui sono contenuti i testicoli

**10. Il prepuzio è:**

- Un ormone sessuale maschile
- Il serbatoio dove si raccolgono i testicoli
- La pelle che ricopre la punta del pene

**11. Il ciclo mestruale inizia:**

- Il primo giorno delle mestruazioni
- L'ultimo giorno delle mestruazioni
- Il giorno dell'ovulazione

**12. Lo spermatozoo può mantenersi vitale nell'apparato genitale femminile:**

- Al massimo 24 ore
- Anche dopo 5 giorni dal rapporto
- Anche dopo 7 giorni dal rapporto
- Fino alle mestruazioni successive

**13. Se una ragazza inizia la mestruazione oggi significa che l'ovulazione è avvenuta**

- oggi
- 7 giorni fa
- 14 giorni fa
- 21 giorni fa

**14. Il periodo in cui la donna ha maggiori probabilità di rimanere incinta è:**

- il periodo mestruale
- il periodo ovulatorio
- il periodo pre mestruale

**15. La polluzione è:**

- l'emissione spontanea di sperma
- una fase di crescita della ragazza
- un periodo di malessere del ragazzo

**16. \* Durante il primo rapporto sessuale completo la ragazza ha sempre una perdita di sangue**

- vero
- falso

\* I Consultori di Modena e di Ravenna hanno utilizzato una formulazione diversa: "durante il rapporto sessuale completo la ragazza ha sempre una perdita di sangue"

**17. Quali effetti può provocare la masturbazione?**

- occhiaie
- nessuno
- brufoli
- aumento di dimensioni del pene
- sterilità

**18. La masturbazione è praticata solo dai maschi?**

- vero
- falso

**19. La grandezza del pene è il fattore più importante per il soddisfacimento sessuale della donna**

- vero
- falso

**"MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E AIDS"**

**20. \*Quale delle seguenti malattie sessualmente trasmissibili conosci**

*Indica con una X tutte le malattie che conosci*

- A- Condilomatosi
- B- AIDS
- C- Herpes Genitale
- D- Epatite virale B
- E- Epatite virale C
- F- MTS da microrganismi endocellulari (es. chlamydia)
- G- gonorrea
- H- Vaginosi batterica
- I- Trichomoniasi
- L- Candidosi
- M- sifilide

\* Solo Consulteri di Modena e Ravenna

**21. \* Indica le modalità di trasmissione delle MST che hai detto di conoscere**

|  | trasmissibile solo<br>sessualmente | trasmissibili anche<br>per altre vie |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A – Condilomatosi                                     | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> B- AIDS   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> C- Herpes Genitale                                    | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> D- Epatite virale B                                   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> E- Epatite virale C                                   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> F- MTS da microrganismi endocellulari (es. chlamydia) | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> G- gonorrea   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> H- Vaginosi batterica                                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> I- Trichomoniasi                                      | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> L- Candidosi  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| <input type="checkbox"/> M- sifilide   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |
| * Solo Consulteri di Modena e di Ravenna                                       | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>             |

**22. Segna quali sono le precauzioni da utilizzare per prevenire il contagio da malattie sessualmente trasmissibili**

- non toccare un malato
- evitare rapporti sessuali occasionali
- usare correttamente il profilattico
- usare la pillola

23. Si può sapere se si è stati contagiati dal virus dell'AIDS anche il giorno dopo un rapporto sessuale ricorrendo alle analisi del sangue

vero  falso

24. Il sieropositivo è un individuo che ha contratto il virus e può trasmetterlo ad altri

vero  falso

25. Esistono i farmaci che fanno guarire dall'AIDS

vero  falso

26. Quanto ritieni pericolosi i seguenti comportamenti ai fini della trasmissione dell'AIDS:

- Convivere con una persona sieropositiva  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- avere rapporti sessuali occasionali non protetti  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- utilizzare rasi in comune con un sieropositivo  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- donare il sangue  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- usare la pillola come unico contraccettivo  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- utilizzare il profilattico come unico contraccettivo  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- scambiare con un sieropositivo il bicchiere o la forchetta quando si mangia  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso
- entrare in contatto con la saliva di un sieropositivo (es. bacio)  
per nulla pericoloso 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto pericoloso

### "CONOSCENZA DEI SERVIZI"

27. Sai che esiste il Consultorio?

Si  No

28. E il Consultorio Giovani?

Si  No

29. Sei mai stato ad un Consultorio Giovani?

- Si       No

30. Se si', qual e' stato il motivo prevalente che ti ha spinto ad andarci?

*Indica una sola risposta*

- Avere informazioni sui metodi anticoncezionali  
 Avere informazioni sulle malattie sessualmente trasmesse  
 Fare una visita medica  
 Utilizzare un metodo contraccettivo  
 Problemi inerenti la sessualità  
 Per gravidanza  
 Un momento di "crisi"  
 Alterazioni del ciclo mestruale  
 Un ritardo mestruale  
 Incontrarsi con altri ragazzi  
 altro

31. Sei stato soddisfatto di quello che hai trovato?

per nulla soddisfatto 

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 molto soddisfatto

32. Se no, vorresti andarci?

- Si       No

Perche' si'?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Perche' no?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOTA: il questionario somministrato ai ragazzi di terza media non comprendeva le domande: 6-7-9-10-11-17-18-19, tutta la sezione relativa alle malattie sessualmente trasmissibili (20-26) e alla conoscenza dei servizi (27-32).

Nella sezione relativa alla crescita il questionario prevedeva due domande aggiuntive rispetto a quello somministrato ai ragazzi delle scuole superiori: una domanda sulla conoscenza della fecondazione e una sulla pubertà.

## APPENDICE 2

### I RAGAZZI DI TERZA MEDIA (37 CASI)

**Tabella 32. Indicatore di conoscenza autopercipita dei metodi anticoncezionali**

| Metodi anticoncezionali | Stabilità*<br>(conoscono sia prima dell'intervento che dopo) |                 |                | Miglioramento**<br>(imparano dopo l'intervento) |                 |                | Totale***<br>(% di casi stabili e migliorati) |                 |                |
|-------------------------|--|-----------------|----------------|---|-----------------|----------------|---|-----------------|----------------|
|                         | Maschi<br>N=8  | Femmine<br>N=29 | Totale<br>N=37 | Maschi<br>N=8                                   | Femmine<br>N=29 | Totale<br>N=37 | Maschi<br>N=8                                 | Femmine<br>N=29 | Totale<br>N=37 |
| spirale                 | 37,5%  | 17,2%           | 21,6%          | 62,5%   | 79,3%           | 75,7%          | 100,0%  | 96,5%           | 97,3%          |
| diaframma vaginale      | -  | -               | -              | 75,0%   | 89,7%           | 86,5%          | 75,0%   | 89,7%           | 86,5%          |
| profilattico            | -  | -               | -              | 100,0%  | 96,6%           | 97,3%          | 100,0%  | 96,6%           | 97,3%          |
| metodi naturali         | 12,5%  | -               | 2,7%           | 62,5%   | 75,9%           | 73,0%          | 75,0%   | 75,9%           | 75,7%          |
| coito interrotto        | -  | 10,3%           | 8,1%           | 100,0%  | 86,2%           | 89,2%          | 100,0%  | 96,5%           | 97,3%          |
| pillola                 | 100,0%   | 96,6%           | 97,3%          | -   | 3,4%            | 2,7%           | 100,0%  | 100,0%          | 100,0%         |

**Tabella 33. La media dei giudizi sul livello di efficacia dei metodi anticoncezionali secondo il gruppo di esperti e secondo i ragazzi in ingresso e in uscita. (1= per niente efficace; 5=assolutamente efficace)**

| metodi anticoncezionali | giudizio esperti | ingresso |       | uscita |       |
|-------------------------|------------------|----------|-------|--------|-------|
|                         |                  | N        | media | N      | media |
| spirale                 | 4                | 6        | 3,3   | 36     | 3,3   |
| diaframma vaginale      | 3                | 1        | 4,0   | 34     | 3,4   |
| profilattico            | 4                | 35       | 3,5   | 36     | 3,8   |
| metodi naturali         | 2                | 3        | 3,0   | 32     | 2,5   |
| coito interrotto        | 1                | 6        | 3,3   | 34     | 2,9   |
| pillola                 | 5                | 35       | 3,8   | 36     | 4,1   |

**Tabella 34. La distribuzione per genere dell'indicatore sulla conoscenza della pillola anticoncezionale**

| INDICATORE SULLA CONOSCENZA DELLA PILLOLA ANTICONCEZIONALE<br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                      |                       |
|---|----|----------|-----------|--------|-----------|----------------------|-----------------------|
| genere  | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA -<br>INGRESSO | % di<br>miglioramento |
|   |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                      |                       |
| maschi  | 8  | 0,46     | 0,25      | 0,54   | 0,14      | 0,1                  | 15,4%                 |
| femmine   | 29 | 0,44     | 0,21      | 0,56   | 0,19      | 0,1                  | 21,4%                 |
| totale  | 37 | 0,45     | 0,22      | 0,56   | 0,18      | 0,1                  | 20,1%                 |

**Tabella 35. La distribuzione per genere dell'indicatore sulla conoscenza del profilattico**

| <b>INDICATORE SULLA CONOSCENZA DEL PROFILATTICO</b><br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                   |                    |
|--|----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere   | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|  |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi   | 8  | 0,78     | 0,17      | 0,78   | 0,23      | 0,00              | 0,00%              |
| femmine  | 29 | 0,68     | 0,25      | 0,75   | 0,17      | 0,08              | 23,40%             |
| totale   | 37 | 0,70     | 0,23      | 0,76   | 0,18      | 0,06              | 19,64%             |

**Tabella 36. La distribuzione per genere dell'indicatore sulla conoscenza del coito interrotto**

| <b>INDICATORE SULLA CONOSCENZA DEL COITO INTERROTTO</b><br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                   |                    |
|--|----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere   | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|  |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi   | 8  | 0,21     | 0,40      | 0,75   | 0,24      | 0,54              | 68,42%             |
| femmine  | 29 | 0,15     | 0,26      | 0,57   | 0,32      | 0,43              | 50,00%             |
| totale   | 37 | 0,16     | 0,29      | 0,61   | 0,31      | 0,45              | 53,76%             |

**Tabella 37. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze di anatomia**

| <b>INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI ANATOMIA</b><br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                   |                    |
|---|----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere  | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|   |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi  | 8  | 0,72     | 0,08      | 0,78   | 0,12      | 0,07              | 24,00%             |
| femmine   | 29 | 0,70     | 0,12      | 0,81   | 0,12      | 0,12              | 38,14%             |
| totale  | 37 | 0,70     | 0,12      | 0,81   | 0,12      | 0,11              | 35,25%             |

**Tabella 38. La distribuzione per genere dell'indicatore sulle conoscenze di fisiologia**

| <b>INDICATORE SULLE CONOSCENZE DI FISIOLOGIA</b><br>(0=nessuna conoscenza; 1=ottima conoscenza) |    |          |           |        |           |                   |                    |
|---|----|----------|-----------|--------|-----------|-------------------|--------------------|
| genere  | N  | INGRESSO |           | USCITA |           | USCITA - INGRESSO | % di miglioramento |
|   |    | media    | dev. std. | media  | dev. std. |                   |                    |
| maschi  | 8  | 0,22     | 0,16      | 0,38   | 0,19      | 0,16              | 20,00%             |
| femmine   | 29 | 0,38     | 0,21      | 0,41   | 0,18      | 0,03              | 4,17%              |
| totale  | 37 | 0,34     | 0,21      | 0,40   | 0,18      | 0,05              | 8,25%              |

**Tabella 39. Le percentuali di risposte corrette ad alcune domande in ingresso e in uscita**

|   | <b>Percentuale di risposte corrette in ingresso</b> | <b>Percentuale di risposte corrette in uscita</b> |
|---|---|---|
| La fecondazione è (l'incontro dello spermatozoo e dell'ovulo)                                 | 97,3%   | 91,9%   |
| La polluzione è (l'emissione spontanea di sperma)   | 21,6%   | 81,1%   |
| durante il rapporto sessuale completo la ragazza ha sempre una perdita di sangue (F)          | 64,9%   | 70,3%   |
| nella pubertà le trasformazioni del corpo si verificano statisticamente (prima nelle ragazze) | 59,5%   | 59,5%   |