



Federacja na rzecz Kobiet
i Planowania Rodziny,
ul. Nowolipie 13/15,
00-150 Warszawa
tel. (0 22) 635 93 95, 887 81 40
e-mail: federacja@federa.org.pl
www.federa.org.pl

Edukacja seksualna, zgodnie ze standardami międzynarodowymi, powinna:

- 1) zapewniać wszechstronną informację na temat ludzkiej seksualności dostosowaną do wieku dziecka;
- 2) dostarczać wiedzę odpowiednio wcześnie – tak, by wyprzedzać doświadczenia młodzieży;
- 3) przekazywać rzetelną i pełną informację na temat antykoncepcji, w tym skuteczności, zalet i wad różnych metod;
- 4) zapewniać rzetelną informację na temat AIDS i sposobu uniknięcia zakażenia wirusem HIV oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową;
- 5) wzmacniać odpowiedzialność mężczyzn za skutki aktywności seksualnej;
- 6) podkreślać prawo kobiety do decyzji w sprawach dotyczących seksu, także do odmowy w każdej sytuacji.

WYCHOWANIE SEKSUALNE PO POLSKU

stan faktyczny

KRYTERIA, RAMY PRAWNE

Edukacja seksualna jest nieodłącznym składnikiem wychowania młodych ludzi. Do jej realizacji zobowiązują nas, przyjęte przez Polskę, dokumenty międzynarodowe, m.in. dokumenty końcowe konferencji ONZ w Kairze i Pekinie, Konwencja o Prawach Dziecka.

Krajowym dokumentem, nakładającym na państwo polskie obowiązek wprowadzenia zajęć *Wychowania do życia w rodzinie*, jest *Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Szczegółowo reguluje to rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego.

Federacja od lat postuluje konieczność dostosowania polskiego programu do standardów międzynarodowych. Edukacja w tym zakresie znacznie odbiega bowiem od przyjętych w ustawach rozwiązań. Przekazywanie wiedzy w ramach programu *Wychowanie do życia w rodzinie* ma charakter wybiórczy, wybór rzetelnych merytorycznie podręczników i programów, przedstawiony przez MENiS, jest bardzo mały. W kształceniu nauczycieli i nadzorze pedagogicznym wciąż funkcjonują struktury z poprzedniego układu politycznego, niechętnego nowoczesnej edukacji.

Prezentując poniższy materiał, próbujemy ukazać faktyczny stan edukacji seksualnej w Polsce oraz przedstawić główne kierunki niezbędnych przemian.

I. Wychowanie seksualne w polskiej szkole

Wychowanie do życia w rodzinie zostało wprowadzone do programów nauczania szkolnego na podstawie Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Ma obejmować wiedzę o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji (art. 4.1). Zgodnie z rozporządzeniem MENiS zajęcia powinny odbywać się w ostatnich dwóch klasach szkoły podstawowej, gimnazjach, szkołach ponadgimnazjalnych - w każdej klasie po 14 godzin rocznie. Wybór programów i podręczników należy do prowadzącego nauczyciela. Osoby prowadzące powinny legitymować się wyższym wykształceniem i przygotowaniem pedagogicznym. Dodatkowe kwalifikacje nauczyciele mogą uzyskać na studiach podyplomowych lub kursach kwalifikacyjnych. Uczeń nie jest zobowiązany do brania udziału w zajęciach. Za uczniów niepełnoletnich decyzję podejmuje rodzice, jeśli są pełnoletni, decyzja należy do nich.

Realia:

Niepełne statystyki: Nie sposób określić, jak w rzeczywistości realizowane są zajęcia z *Wychowania do życia w rodzinie*, bowiem Ministerstwo Edukacji Narodowej

i Sportu nie prowadzi w sposób systematyczny analiz oraz statystyk z realizacji tego przedmiotu w szkołach. Nie przeprowadzono do tej pory pełnej ewaluacji tego przedmiotu. W tym roku szkolnym MENiS planuje przeprowadzić kontrolę problemową dotyczącą sprawowania nadzoru pedagogicznego przez kuratoria w zakresie zapewnienia warunków do realizacji *Wychowania do życia w rodzinie*, jak również badania dotyczące aktualnego stanu przygotowania nauczycieli i ich kwalifikacji do prowadzenia tych zajęć.

Jak pokazują badania z 2000 roku¹ przeprowadzone na próbie badawczej stanowiącej 47% wszystkich polskich szkół, dyrektorzy szkół mają często trudności z wprowadzeniem tego przedmiotu do szkół. Najczęściej wskazują oni na brak nauczyciela przygotowanego do prowadzenia tych zajęć, kolejnymi z najczęściej wymienianych przyczyn były: brak zgody rodziców na prowadzenie tego przedmiotu oraz brak środków finansowych na wynagrodzenie dla nauczycieli. Choć przedmiot ten cieszy się dużym zainteresowaniem uczniów (w 77% badanych placówek w zajęciach uczestniczą prawie wszyscy uczniowie, lub większość uczniów (19% szkół), jedynie w 4% szkół przedmiot ten nie budził zainteresowania uczniów), to często nie znajduje należnego sobie miejsca w harmonogramie zajęć szkolnych: jedynie w 28% badanych szkół zajęcia te umieszczono w planie lekcji, najwięcej badanych placówek (45%) realizuje go w ramach zajęć dodatkowych; często też wykorzystywane są godziny do dyspozycji dyrektora (27%), jak również korzystanie z nieobecności nauczycieli innych przedmiotów (23%), w wielu szkołach (21%) zajęcia te prowadzone są w formie modułów w ramach WOS-u czyli Wiedzy o Społeczeństwie (gimnazjum).

Badania² przeprowadzone w warszawskich szkołach potwierdzają tę opinię: odpowiedzi uczniów na pytanie: czy uczestniczyli w zajęciach edukacji seksualnej w szkole, układały się w sposób następujący: 60% uczestniczyło, 35,5% nie uczestniczyło, 4,1% nie pamięta, 0,4% nie udzieliło odpowiedzi. Tylko 11% badanych uczniów odpowiedziało, iż wiedzę o seksualności człowieka czerpali od nauczycieli, 5,2% uczniów wskazało katechetów, 76,4% media, zaś 54,6% rówieśników.

Federacja próbowała ustalić, jak wyglądała realizacja zajęć edukacyjnych *Wychowania do życia w rodzinie* w szkołach. Z zebranych informacji, m.in. w trakcie rozmów z pedagogami szkolnymi, wynika, iż wielu uczniów nie miało nigdy zajęć z tego przedmiotu, choć są także szkoły, w których takie zajęcia są przeprowadzane. Zdarza się, że godziny zajęć ustawiane są w sposób niewygodny dla uczniów: np.: o 7 rano bądź na 8 lub 9 godzinie lekcyjnej. Biorąc pod uwagę, że są to zajęcia nieobowiązkowe, trudno oczekiwać wysokiej frekwencji. Jednocześnie spełniony jest, przynajmniej „na papierze”, obowiązek realizacji *Wychowania do życia w rodzinie*, nałożony na dyrektora szkoły.

A jednak, pomimo tych trudności, „zainteresowanie uczniów jest bardzo duże, wręcz domagają się zajęć, chcą zostać po lekcjach, rzadko kto opuszcza te zajęcia, uczniowie chętnie na takich zajęciach widzieliby specjalistów. W przypadku braku zajęć z *Przygotowania do życia w rodzinie* uczniowie zgłaszają się sami do pedagoga lub zgłaszają pytania przy innych zajęciach edukacyjnych“.³

Często wiedza z tego zakresu przekazywana jest przez nauczycieli innych przedmiotów, głównie biologii, jak też przez psychologów i pedagogów szkolnych. W niektórych szkołach treści z zakresu edukacji seksualnej są przekazywane „szczętkowo“ w ramach WOS-u.

*Dotychczasowe starania Federacji pokazują, że batalia o rzetelną merytorycznie i wolną od treści zabarwionych ideologicznie edukację seksualną jest bardzo trudna. Federacja od lat prowadzi działania na rzecz prowadzenia edukacji seksualnej zgodnej ze światowymi standardami, poprzez m.in. spotkania z przedstawicielami MENiS, korespondencję z urzędnikami ministerialnymi, skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczącą treści podręczników. Na łamach naszego Biuletynu nie raz opisywano poziom merytoryczny podręczników i programów do zajęć *Wychowania do życia w rodzinie*. Naszym jedynym wymiernym sukcesem jest wycofanie z listy podręczników szkolnych książki „Zanim wybierzesz... Przygotowanie do życia w rodzinie“, M. i W. Grabowskich, A. i M. Niemyskich, M. i P. Wołochowiczów.*

Doskonalenie zawodowe. Doskonaleniem zawodowym od kilku lat zajmował się zespół ds. „wychowania do życia w rodzinie“ działający przy Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej. Zespół realizował funkcje nadzoru merytorycznego i posiadał szeroki zakres kompetencji, m.in. udzielał konsultacji merytorycznych i dydaktycznych dla osób przygotowujących się i realizujących zadania związane z prowadzeniem przedmiotu *Wychowanie do życia w rodzinie*, przygotowywał materiały i pomoce dydaktyczne dla nauczycieli i uczniów. Zespół promował wizję wychowania seksualnego zgodną z nauką kościoła rzymskokatolickiego, nie gwarantując tym samym neutralności w przekazywaniu wiedzy i w nadzorze merytorycznym. Obecnie rząd zdecydował się rozwiązać zespół. MENiS zdjęło z niego obowiązek nadzoru merytorycznego nad przedmiotem *Wychowanie do życia w rodzinie*, ale wciąż nie wiadomo, jaka jest koncepcja resortu w tej kwestii. Na dzień dzisiejszy warsztaty i kursy kwalifikacyjne dla nauczycieli przedmiotu prowadzą we własnym zakresie lokalne Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli, brakuje jednak ujednoczonych standardów, obowiązujących we wszystkich jednostkach.

¹ „Ocena jakości wdrożenia programu *Wychowanie do życia w rodzinie* w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadpodstawowych w Polsce“, Uniwersytet Gdański, Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych, Gdańsk, listopad 2000

² U.Hermanowicz, E.Klausa-Jaworska, M.Kicińska, „Problemy edukacji psychoseksualnej w opinii uczniów“, Warszawa, 1999 (nieopublikowany maszynopis)

³ Wypowiedzi pedagogów szkolnych z ankiet rozprowadzanych przez Federację podczas seminarium dla pedagogów szkolnych, 20-21.11.2003

Podręczniki Ponad połowa podręczników dopuszczonych do użytku szkolnego jest autorstwa osób związanych z opcją promującą katolicką wersję *Wychowania do życia w rodzinie*. Publikacje te przekazują wiedzę w sposób fragmentaryczny i tendencyjny. Na 10 podręczników rekomendowanych przez MENiS, aż 4 zostały wydane w wydawnictwie Rubikon, które reprezentuje katolicką opcję *Wychowania do życia w rodzinie*, wśród nich dominują podręczniki opracowane przez Teresę Król i Marię Ryś.

Oto wybrane przykłady cytatów dotyczących antykoncepcji i profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, które można odnaleźć w podręcznikach rekomendowanych przez MENiS:

Antykoncepcja inna niż naturalne metody planowania rodziny jest przedstawiona jako wybór negatywny.

„Antykoncepcja to znacznie więcej niż niszczenie zdrowia fizycznego, ona niszczy więź albo „tylko“ nie pozwala na jej rozwój“ (Ryś M. - Wychowanie do życia w rodzinie. Książka dla młodzieży, str. 277)

Pigułka „całkowicie rozregulowuje naturalne mechanizmy funkcjonowania organizmu kobiety. (...) Działania uboczne (...) trwała niepłodność“ (Król T. (red.). - Wędrując ku dorosłości. Wychowanie do życia w rodzinie dla uczniów klas I-III gimnazjum, str.144)

Masturbacji wciąż przypisuje się groźne, bliżej niesprecyzowane skutki:

„(...)do dziś zdarzają się wątpliwości, czy nie jest ona przyczyną np. niepłodności, niedorozwoju czy innych schorzeń“ (j.w. str.58)

W podręcznikach tych nie informuje się o tym, że prezerwatywa pomaga zapobiegać chorobom przenoszonym drogą płciową.

„(...)zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową zależy od fundamentalnych zmian zachowań w sferze płciowości oraz powszechnej świadomości istnienia zagrożenia dla zdrowia.“ (Ryś M. - Wychowanie do życia w rodzinie. Książka dla młodzieży, str.293)

Skuteczną metodą ma być więc abstynencja seksualna do ślubu i życie w monogamii. Ta idealistyczna wizja świata zupełnie nie odpowiada realiom społecznym oraz oczekiwaniom samych zainteresowanych, jeśli weźmie się pod uwagę wiek inicjacji seksualnej w Polsce, oraz wzrost zakażeń HIV.

Niepokoi także zawartość merytoryczna podręczników do biologii w obrębie tej tematyki. Fachowe słownictwo i naukowy przekaz zastąpiony jest treściami zideologizowanymi. „Od czwartej klasy szkoły podstawowej z podziwu godną konsekwencją przyzwyczajają się uczniowie do używania pseudomedycznej i silnie nacechowanej emocjonalnie terminologii w odniesieniu do rozmnażania człowieka - zwłaszcza przy opisie zarodka oraz momentu zapłodnienia.“⁴

Zygota określana jest jako „człowiek“, „życie poczęte“, „nowe życie“; rola narządów płciowych postrzegana jest jako „ochrona poczętego życia“ (kobiece) oraz „zapoczątkowanie nowego życia“ (męskie).⁵

Po lekturze powyższych przykładów nie zdziwią więc wyniki badań⁶ przeprowadzonych na zlecenie MENiS w 2000 roku wskazujące, iż zajęcia z edukacji seksualnej doprowadziły do zmiany oceny skuteczności prezerwatywy w zapobieganiu zakażeniu wirusem HIV. „Po odbytych zajęciach **zmalą**a grupa osób uważająca, że prezerwatywa chroni przed zakażeniem (z 9% do 3%), **wzrosła** natomiast grupa uczniów twierdzących, że nie chroni ona przed zakażeniem HIV (z 9% do 14%)“. Większość respondentów uważa, że prezerwatywa chroni przed zakażeniem wirusem HIV, lecz nie zawsze (82% przed, 83% po zajęciach). Badania ukazały niepokojący fakt, iż na skutek zajęć *Wychowania do życia w rodzinie* zmniejszyło się przyzwolenie uczniów na stosowanie środków antykoncepcyjnych, np. prezerwatywy: przed zajęciami 90% uczniów dopuszczało stosowanie takich środków, po zajęciach już tylko 82%. Rodzi się tu pytanie o celowość zajęć, które zmieniają postawy młodzieży na mniej odpowiedzialne, co jest szczególnie niepokojące w aspekcie chorób przenoszonych drogą płciową, w tym choroby śmiertelnej: AIDS.

Stanowisko resortu: MENiS nie wprowadziło gruntownych przemian dotyczących tego przedmiotu mimo zapowiedzi takich przemian w przedwyborczych obietnicach rządzącej koalicji. Trwająca od ponad roku weryfikacja obecnie obowiązujących podręczników spowodowała, pod naciskiem Federacji, wycofanie z listy rekomendowanych przez MENiS tylko jednego podręcznika. W ogóle nie dokonano weryfikacji podręczników pod kątem eliminacji stereotypów płci, do czego Polska zobowiązała się, ratyfikując Konwencję o Likwidacji Wszelkich form Dyskryminacji Kobiet (1980 r.) Przedstawiciele resortu edukacji w publicznych wypowiedziach⁷ nie ukrywają, że „nie ma zastrzeżeń do treści obowiązujących w szkołach podręczników. Książki dopuszczane do użytku przez ministra edukacji narodowej poprzedzone są pozytywną opinią ekspertów.“

⁴ J. Włodarczyk, „Tajemnice przyrody“, w: Zadra - pismo feministyczne, 2/2002

⁵ j.w.

⁶ „Ewaluacja postaw młodzieży wobec norm i wartości związanych z życiem rodzinnym, zdrowotnym i społecznym pod wpływem zajęć szkolnych „Wychowanie do życia w rodzinie“, Uniwersytet Gdański, Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych, Gdańsk, styczeń 2000, str.34

⁷ B.Turkiewicz, Tylko nie seks, Trybuna, 13.08.2003

Doświadczenia szwedzkie.

Edukacja seksualna była obowiązkowa w szwedzkich szkołach od 1955 roku dla wszystkich dzieci, począwszy od wieku przedszkolnego (od 5 roku życia). Jej formy i zawartość merytoryczna ulegały oczywiście z biegiem czasu przemianom. Biorąc pod uwagę standardy obowiązujące dzisiaj, koncepcja edukacji seksualnej z lat 50-tych charakteryzowała się podejściem moralizatorskim i restrykcyjnym, utrwalającym stereotypy płci, promowała także seksualną abstynencję młodzieży. Prace nad koncepcją tego przedmiotu doprowadziły do jego przemian: zmieniono nazwę przedmiotu na Seksualność i Relacje Międzyludzkie, uwzględniono w nim seksualność młodych ludzi jako naturalny element rozwoju psychofizycznego człowieka, położono nacisk na równość płci.

Szkola szwedzka w ramach wychowania seksualnego dostarcza obszernej wiedzy nt. anatomii, ciąży, metod antykoncepcji, chorób przenoszonych drogą płciową; jest także czas na dyskusje o miłości, seksualności, relacjach międzyludzkich, w języku dostosowanym do wieku odbiorcy.

Problem nieletnich cięż czy chorób przenoszonych drogą płciową jest o wiele mniejszy niż w krajach,

gdzie edukacja seksualna prowadzona jest w węższym wymiarze.

Przewodnik dla nauczycieli z 1977 roku wskazuje 4 podstawowe cele edukacji seksualnej:

1. promowanie odpowiedzialnych zachowań w obrębie życia seksualnego poprzez dostarczenie podstawowych faktów dotyczących fizycznych, psychicznych, etycznych i społecznych aspektów seksualności,
2. wiedza i zrozumienie norm i wartości,
3. seksualność jako integralna część ludzkiego życia rozumiana w kontekście społecznym i psychologicznym,
4. kompleksowe przedstawienie koncepcji seksualności jako podłoża osobistych decyzji związanych z życiem seksualnym i relacjami międzyludzkimi.

Edukacja seksualna w Szwecji, wbudowana w tok edukacji młodego człowieka, jest tylko jednym z wielu elementów systemu kształcenia w tej dziedzinie. Łatwy dostęp do wielu placówek oferujących poradnictwo i usługi w tym zakresie, rozbudowana sieć młodzieżowych edukatorów, kampanie społeczne nastawione na promocję zdrowia reprodukcyjnego powodują, że tematyka ta jest szeroko dostępna dla szwedzkiej młodzieży.

II. Opinia publiczna

Badania z 2001 roku⁸ ukazują, iż 91% ankietowanych Polaków uważa, iż w szkołach powinno prowadzić się zajęcia edukacji seksualnej. Poparcie dla zajęć z tego zakresu wzrasta, w 1997 r. 88% badanych wskazywało na potrzebę prowadzenia takich zajęć.

Te same badania ukazują, iż młodzi ludzie - odbiorcy zajęć, wskazują na potrzebę przekazywania w czasie zajęć wiedzy dotyczącej zapobiegania niechcianej ciąży oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS.

Najczęstsze wybory pokazuje tabela nr 1 

Z kolei w rankingu tematów i zagadnień (czyli propozycji samych badanych co do zawartości programowej zajęć) najwięcej osób w wieku 15 -17 lat zainteresowanych było przekazami na temat ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i HIV/AIDS (77,1) oraz na temat zapobiegania niepożądaną ciążą (71,3).

Opinie uczniów. Badania prowadzone wśród uczniów pokazują, iż są oni zainteresowani zdobywaniem konkretnych informacji dotyczących różnych aspektów życia seksualnego, o które, jak można przypuszczać, wstydzą się zapytać rodziców. Jak pokazują badania⁹ z 1999 roku, młodzi ludzie chcieliby dowiadywać się na zajęciach edukacji seksualnej przede wszystkim „o różnych ważnych sprawach dotyczących współżycia

Tabela nr 1: Wybory tematyki zajęć wychowania seksualnego

Czy zajęcia z wychowania seksualnego w szkołach powinny Pana (i) zdaniem:	Ogółem (w %) N=518 15-19 lat
• Uczyć, jak uchronić się przed niepożądaną ciążą	77,7
• Uczyć, jak uchronić się przed chorobami wenerycznymi i HIV/AIDS	77,3
• Uczyć szacunku dla płci przeciwnej	47,8
• Dostarczyć informacji o współżyciu seksualnym	47,0
• Dostarczyć informacji o różnicach w podejściu do seksu i miłości u dziewcząt i chłopców	45,2
• Uczyć, jak rozwiązywać konflikty i budować trwałe związki uczuciowe	44,2
• Dostarczyć informacji o rozwoju fizycznym i psychicznym człowieka	42,4

seksualnego: kiedy należy je rozpoczynać, od czego zależy udane współżycie, co we współżyciu jest ważne dla kobiet i mężczyzn“, wskazuje na to 73,4 % ankietowanych, zainteresowani są również informacjami na temat antykoncepcji: „wszystkiego o antykoncepcji“ chce dowiedzieć się 65,5% badanych. Wiele osób interesuje również profilaktyka AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową, zdrowie dziewcząt i kobiet, a także proces zapłodnienia i przebieg ciąży. (tabela nr 2)

⁸ dr hab. Z. Izdebski & B. Durka, Raport z badania „Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne“, TNS OBOP, 2002

⁹ U. Hermanowicz, E. Klause-Jaworska, M. Kicińska, „Problemy edukacji psychoseksualnej w opinii uczniów“, Warszawa, 1999 W: W. Sokoluk, Wychowanie do życia w rodzinie, Poradnik metodyczny dla nauczycieli, WSiP, Warszawa, 2003, str.20

Tabela nr 2: Wybrane wyniki dotyczące treści zajęć edukacji seksualnej

Lp.	O czym ty i twoi koledzy/koleżanki chcielibyście dowiadywać się na zajęciach wychowania seksualnego	dziewczeta	chłopcy	osoby nie podające swojej płci	suma
1	O różnych ważnych sprawach dotyczących współżycia seksualnego: kiedy należy je rozpoczynać, od czego zależy udane współżycie, co we współżyciu jest ważne dla kobiet i mężczyzn	74,4%	72,1%	76,2%	73,4%
2	Wszystko o antykoncepcji	66,0%	65,5%	61,9%	65,5%
3	O zdrowiu dziewcząt i kobiet oraz AIDS i innych chorobach przenoszonych drogą płciową	64,7	55,8%	59,5%	59,9%
4	O zapłodnieniu, ciąży oraz narodzinach dziecka	42,7%	41,7%	50,0%	42,6%
5	O tym, co jest normalne, a co nie w zachowaniach seksualnych ludzi	40,5%	44,8%	38,1%	42,5%
6	O prawidłowości dojrzewania chłopców i dziewcząt, w czym są podobni, a w czym się różnią, o problemach, jakie często ma się w tym okresie życia; przyjaźni i miłości	37,2%	36,2%	40,5%	36,9%

III. Odbiorcy edukacji seksualnej

Dla dzieci i młodzieży charakterystyczna, i normalna na tym etapie rozwoju psychoseksualnego, jest ciekawość dotycząca całej sfery życia seksualnego. Szczególne nasilenie tego zainteresowania następuje w okresie dojrzewania (od wczesnego dojrzewania przypadającego już od 10-11 r.ż. po 18 rok życia). Przemilczanie czy wybiórcze przedstawianie informacji z tego zakresu uniemożliwia zaspokojenie tej ciekawości i utrwała przekonanie, że jest to sfera wstydliva, o której się nie mówi. To w konsekwencji powoduje szukanie zastępczych źródeł informacji, co oznacza m.in. podejmowanie zachowań ryzykownych i szukanie odpowiedzi poprzez doświadczenia osobiste. Niezaspokojenie potrzeby informacji w tej dziedzinie może więc pociągać za sobą tragiczne konsekwencje.

Charakterystyka pytań zadawanych przez młodzież

Jedną z form działalności Federacji jest świadczenie poradnictwa w ramach telefonu zaufania oraz poradnictwo internetowe, stąd znajomość podstawowych zagadnień, z jakimi borykają się młodzi ludzie, szukający odpowiedzi na często podstawowe pytania dotyczące ich zdrowia seksualnego. Z ponad 2000 zapytań telefonicznych i mailowych, które rocznie docierają do Federacji, ok. 40% stanowią pytania dotyczące zdrowia reprodukcyjnego: antykoncepcja, choroby przenoszone drogą płciową. Wśród pytań zadawanych przez młodych ludzi, wiele dotyczy ich rozwoju fizycznego i nieznaności budowy zewnętrznych narządów płciowych. Wiele osób w młodym wieku, podejmując tematy dotyczące seksualności, stawia bardzo „zaawansowane” pytania dotyczące np. technik seksualnych, nie mając jednocześnie wiedzy na tematy podstawowe. Starsza młodzież, będąca często już po inicjacji seksualnej i szukająca informacji o sposobach zabezpieczania się przed ciążą, ma problemy z formułowaniem swoich pytań, często powtarzane są mity, niekiedy funkcjonujące w obowiązujących podręcznikach szkolnych. Wiele dziewcząt nie wie, czym jest cykl, czy miesiączka jest początkiem czy końcem cyklu i czym jest owulacja. Wiele dziewcząt uważa, że w ciążę można zajść tylko w jeden dzień cyklu, co więcej, jeśli będzie to pierwszy

stosunek w życiu, to w ciążę zajść nie można. Często pytania dotyczą możliwości zajścia w ciążę bez penetracji (petting). Chłopców niepokoi przede wszystkim prawidłowość rozmiarów ich członka, problemy ze stulejką, jak również przebieg aktu seksualnego (przedwczesny wytrysk), wielu młodych mężczyzn wciąż obawia się konsekwencji masturbacji, traktując ją jako potencjalne zagrożenie zdrowia.

Przykłady pytań:

- ✓ „Postinor jest lekiem poronnym, a ja jestem katoliczką i mam teraz wyrzuty sumienia..“ (Dziewczyna, l.18)
- ✓ „Mam takie krótkie pytanie. Na ile stosunek przerywany jest bezpieczny?“ (Chłopak, l. 22)
- ✓ „Witam. Mam takie pytanie. Czy stosowanie dwóch prezerwatyw naraz daje lepsze zabezpieczenie niż jedna?“ (Chłopak, l. 17)
- ✓ „Czy w wydzielinie wydostającej się z penisa jeszcze przed wytryskiem znajdują się plemniki?“ (Dziewczyna, l. 17)
- ✓ „Czy masturbacja powoduje zahamowanie wzrostu?“ (Chłopak, l. 16)
- ✓ „Chciałam się dowiedzieć, kiedy dokładnie przypadają dni płodne?“ (Dziewczyna, l. 17)
- ✓ „Codziennie rano budzę się ze wzrodem. Czasami to udreka np. na wakacjach – proszę o pomoc, co mam zrobić?“ (Chłopak, l. 15)
- ✓ „Jakie jest ryzyko zajścia w ciążę w kontaktach typu miłość francuska lub seks przez ubranie?“ (Dziewczyna, l. 20)
- ✓ „Czy masturbacja może prowadzić do bezpłodności?“ (Chłopak, l. 13)
- ✓ „Czy pierwsze współżycie jest zawsze bolesne dla kobiety?“ (Dziewczyna, l. 21)
- ✓ „Już od kilku dni mam miesiączkę. Boję się, bo to pierwszy raz. Jak mam się zachowywać?“ (Dziewczyna, l. 12)
- ✓ „Chciałbym się dowiedzieć, czy wirusem HIV można zarazić się przez seks oralny?“ (Chłopak, l. 17)
- ✓ „Czy możliwy jest stosunek podczas miesiączki i jakie mogą być powikłania?“ (Chłopak, l. 18)

IV. Zachowania młodzieży

Inicjacja seksualna - obniżenie wieku

Polskie raporty rządowe pokazują, że „w latach 1990-1998, w obu grupach wieku (*to jest 15 i 17 lat - przypis własny*) i płci zwiększył się odsetek młodzieży, która rozpoczęła życie seksualne. W 1998 r. wśród młodzieży 15- i 17- letniej, pierwszy stosunek płciowy odbyło już 31% ankietowanych. Odsetek ten był większy wśród chłopców niż wśród dziewcząt (38% wobec 23%) i zwiększał się z wiekiem. W wieku 15 lat, miało już za sobą pierwszy stosunek płciowy 30% chłopców i 13% dziewcząt, w wieku 17 lat odpowiednio 46% i 32%. (...)”.¹⁰ Badania *Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne*¹¹ potwierdzają, że średni wiek inicjacji seksualnej obniża się. Widać to wyraźnie w tabeli nr 3.

Tabela nr 3: Wiek inicjacji seksualnej

	1997		2001	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Ogółem	19, 34	18, 43	19, 12	18, 32
15-16 lat	15, 56	14, 89	15, 11	14, 67
17-19 lat	16, 81	16, 60	16, 95	16, 48

Można odnaleźć także badania wskazujące, iż wiek inicjacji seksualnej jest jeszcze niższy. *Badanie obyczajowości i zachowań seksualnych młodzieży szkół warszawskich*¹² wskazują, iż 36% badanych uczniów przeszło już inicjację seksualną. W czasie, gdy doszło do pierwszego stosunku seksualnego chłopcy mieli średnio 15,6 lat zaś dziewczęta 15,5 lat.

Korzystanie z antykoncepcji

Młodzież najczęściej stosuje - obok prezerwatywy - metody o najmniejszej skuteczności, od dawna nie uznawane za metody kontrolowania płodności, jak np. stosunek przerywany. Wciąż bardzo popularnym jest kalendarzyk: sposób zawodny, który nie powinien być stosowany jako metoda antykoncepcji. Podane poniżej wyniki badań (tabela nr 4) dotyczące stosowanych metod planowania rodziny w badaniu populacji kobiet rodzących w latach 2000/2001 wskazują, iż niewiele ponad 50% kobiet aktywnych seksualnie stosuje jakiegokolwiek metody antykoncepcji.¹³

Tabela nr 4: Stosowane metody planowania rodziny wśród młodych matek

Metoda	Kobiety w wieku 19 lat i mniej
Prezerwatywa	36,5
Kalendarzyk	24,3
Stosunek przerywany	18,9
Metoda termiczna/owulacyjna	2,7
Doustne tabletki	4,1
Spirala wewnątrzmaciczna	0,0
Stosowane kiedykolwiek	52,1

Z kolei badania ukazujące, jakie metody planowania rodziny stosowały kobiety podczas pierwszego stosunku płciowego¹⁴ pokazują iż ponad 20% nie stosowało żadnej metody antykoncepcji (tabela nr 5). Jest to niepokojące, biorąc pod uwagę, iż wiek inicjacji seksualnej jest coraz niższy.

Tabela nr 5: Metody planowania rodziny stosowane podczas inicjacji seksualnej

Metoda zapobiegania ciąży	odsetek
Stosunek przerywany	22,3
Okresowa abstynencja	6,4
Prezerwatywa	55,7
Środki chemiczne	6,4
Wkładka wewnątrzmaciczna	0
Antykoncepcja doustna	3,8
Nie stosowano	22,3

Ciąże nastolatek

Ciąże nastolatek wciąż jeszcze stanowią problem społeczny w naszym kraju. Co roku odnotowuje się urodzenia przez dziewczynki, nawet w wieku 12 czy 13 lat. W 2001 roku liczba urodzeń żywych przez dziewczynki w wieku do 15 roku życia wynosiła 349, w grupie dziewcząt między 15 a 19 rokiem życia zaś 25777.¹⁵

Porody nastolatek stanowią w naszym kraju ponad 7% ogólnej liczby porodów. Wśród przyczyn ciąży nastoletnie matki najczęściej wymieniają brak wiedzy o zabezpieczeniu przed zajściem w ciążę. Aż 22% badanych młodych kobiet w czasie pierwszego stosunku zastosowało stosunek przerywany, tyle samo nie zastosowało żadnej metody antykoncepcji.¹⁶ Jednocześnie wiele dziewcząt i chłopców chciałoby dowiedzieć się w szkole, jak zapobiegać ciąży i chorobom przenoszonym drogą płciową.¹⁷

¹⁰ Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Sytuacja Demograficzna Polski, raport 2000-2001, Warszawa 2001, str. 169

¹¹ dr hab. Z. Izdebski & B. Durka, Raport z badania „Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne”, TNS OBOP, 2002

¹² Badanie obyczajowości i zachowań seksualnych młodzieży szkół warszawskich przeprowadzone przez Janusza Halika z Zakładu Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej AM w Warszawie, 1998 <http://www.aids.gov.pl/arch/2440>

¹³ Na podstawie: Stosowane metody planowania rodziny w badaniu populacji kobiet rodzących w latach 2000/2001 według wieku kobiet (w odsetkach ogółu osób ankietowanych), „Edukacja seksualna jako profilaktyka zdrowotna, społeczna i wychowawcza”, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2002, str. 22

¹⁴ Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Sytuacja Demograficzna Polski, raport 2000-2001, Warszawa 2001, Tab str. 150

¹⁵ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania w roku 2001 Ustawy o planowaniu rodziny, ochrony płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Warszawa, lipiec 2002)

¹⁶ Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Sytuacja Demograficzna Polski, Raport 2000-2001, Warszawa 2001, str.150

¹⁷ Szczegółowo problem ten przedstawiony jest w publikacji Federacji „Ciąże nastolatek - przyczyny, skutki, statystyki”, wydanej w 2003 r.

Kontakty seksualne a używki

Stosowanie wszelkich używek, jak: narkotyki, alkohol, stanowi dodatkowe zagrożenie podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Alkohol często towarzyszy seksualnym zbliżeniom, blisko 1/10 badanych była wręcz pijana w trakcie przebiegu stosunku. Biorąc pod uwagę, że do stanu upojenia alkoholowego przyznaje się aż 29% młodzieży w wieku 11-15 lat, zaś do używania substancji psychoaktywnych poza alkoholem i tytoniem 21% młodzieży w wieku 13 i 15 lat,¹⁹ tym istotniejszą wydaje się skuteczna i wszechstronna kampania promująca bezpieczne zachowania, w połączeniu z promowaniem zdrowego stylu życia.



Rosnące zagrożenie HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową

Ryzykowne zachowania seksualne wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/AIDS. Problem ten dotyka coraz większej liczby osób, w Polsce zakażenie HIV stwierdzono u 8.340 osób, ogółem odnotowano 1.314 zachorowań na AIDS.²⁰

Specjaliści podają, że 10% wśród osób zakażonych wirusem HIV to ludzie poniżej 20 roku życia.²¹ Szacuje się, że liczba osób seropozytywnych w Polsce wynosi 15-20 tysięcy. W związku z tym, że obserwuje się znaczący wzrost liczby zakażeń HIV, a także chorób przenoszonych drogą płciową w krajach naszego regionu, szczególnie w krajach byłego Związku Radzieckiego, istnieje poważne zagrożenie, że wzrośnie liczba zakażonych także w Polsce.

Brakuje wiarygodnych statystyk dotyczących chorób przenoszonych drogą płciową; pomimo obserwowanego trendu spadkowego liczby zachorowań, wskazuje się jednocześnie na niekompletną sieć nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą płciową i ograniczenie liczby badań serologicznych (liczba badań w kierunku kiły spadła niemal pięciokrotnie).²² Wpływa to na niepełny obraz statystyk w tym zakresie.

Zebrane przez nas i przedstawione powyżej dane i przykłady pokazują, że polska edukacja seksualna odbiega od standardów przyjętych przez państwa rozwinięte.

Dlatego niezbędne jest przygotowanie kompleksowych przemian w tej dziedzinie. Konieczna jest głęboka reorganizacja całego „zaplecza”: instytucji szkolących i przygotowujących edukatorów z tego zakresu, nadzoru merytorycznego, wreszcie kryterium rekomendowania programów i podręczników, jak również

listy ekspertów tym się zajmujących.

Lista podręczników rekomendowanych przez MENiS wciąż budzi wiele zastrzeżeń. Większość książek reprezentuje jedną opcję światopoglądową, zawiera informacje nierzetelne merytorycznie, nie poparte obiektywnymi badaniami naukowymi, np. źródłem wiedzy o tzw. syndromie poaborcyjnym w jednym z podręczników jest kościelna gazeta Niedziela (*Król T. (red.) - Wędrując ku dorosłości. Wychowanie do życia w rodzinie dla uczniów klas I-III gimnazjum, str.149*).

Bardzo ważne jest także przygotowanie merytoryczne osób prowadzących zajęcia. Należy pamiętać bowiem, iż programy pozostawiają dużo miejsca dla inicjatyw samych edukatorów. Dlatego tak ważne jest ich przygotowanie oraz wsparcie merytoryczne, realizowane przez odpowiednie agendy, rekomendowane i nadzorowane przez MENiS.

O braku rzetelnej informacji z zakresu edukacji seksualnej świadczą fakty: pytania młodych ludzi, kierowane do osób pracujących w poradnictwie (listy, e-maile, telefony zaufania), poważny problem ciąży nieletnich; jak również statystyki ukazujące obniżający się wiek inicjacji seksualnej przy jednoczesnym braku stosowania skutecznych metod antykoncepcji.

Badania opinii społecznej pokazują zaś wysoką akceptację społeczną edukacji seksualnej w szkołach. Niepokoi fakt, że główne źródła informacji o tej sferze życia są przypadkowe i niekompetentne, szkoła i dom nie spełniają często swej funkcji edukacyjno-wychowawczej w tym zakresie. Większość badanych uważa, że edukacja seksualna w szkołach jest potrzebna.

REKOMENDACJE FEDERACJI NA RZECZ Kobiet i Planowania Rodziny SKIEROWANE DO POLSKICH WŁADZ

Materiały zebrane w powyższym opracowaniu wskazują, iż oświata seksualna w szkołach stoi wciąż na bardzo niskim poziomie, nie zapewniając przekazu wiedzy zgodnej z najnowszymi osiągnięciami nauki i medycyny w tej dziedzinie. Przedstawione badania wykazują jednocześnie systematyczne obniżanie się wieku inicjacji seksualnej, problem ciąży u nastolatek, a z drugiej strony potrzebę edukacji seksualnej w szkole i zapotrzebowanie uczniów na uzyskanie odpowiedzi na dręczące ich pytania z tego zakresu.

Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny postuluje podjęcie działań w wymiarze międzyresortowym, mających na celu zagwarantowanie młodzieży dostępu do informacji z omawianego zakresu oraz do odpowiednich usług i poradnictwa z zakresu zdrowia i praw reprodukcyjnych.

¹⁸ Badanie obyczajowości i zachowań seksualnych młodzieży szkół warszawskich przeprowadzone przez Janusza Halika z Zakładu Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej AM w Warszawie, 1998 <http://www.aids.gov.pl/arch/2440>

¹⁹ Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Sytuacja Demograficzna Polski, raport 2000-2001, Warszawa 2001, str. 168

²⁰ „Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce”, informacja z 30.09.2003 r., PZH,

²¹ 15-20 tys. Polaków zarażonych HIV, listopad 2003, www.onet.info.pl

²² na podstawie: K.Kuszeński, M.P.Czarkowski, „Choroby zakaźne i szczepienia w Polsce”, W: B.Wojtyński, P.Goryński (red), Sytuacja zdrowotna ludności Polski, PZH, Warszawa, 2003, str.90

-
- Za szczególnie pilne uważamy:
- ✓ wprowadzenie do programów nauczania szkolnego obligatoryjnej edukacji seksualnej, opartej na międzynarodowych standardach praw człowieka (m.in. dokumenty końcowe konferencji ONZ w Kairze 1994 i Pekinie 1995; Konwencja o Prawach Dziecka),
 - uwzględnienie w programach nauczania obiektywnych informacji na temat praw i zdrowia reprodukcyjnego, a w szczególności seksualności człowieka, metod i środków zapobiegania ciąży, sposobów zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/AIDS,
 - ✓ modyfikację sposobu przekazywania wiedzy o życiu seksualnym człowieka poprzez:
 - poprawę systemu doskonalenia kadry specjalistów przygotowanych do prowadzenia zajęć z edukacji seksualnej,
 - weryfikację istniejących podręczników i programów pod kątem ich zgodności z osiągnięciami współczesnej nauki,
 - ✓ monitorowanie i ewaluację realizacji zajęć z zakresu *Wychowania do życia w rodzinie*, prowadzenie analiz i statystyk z realizacji tego przedmiotu w szkołach,
 - ✓ zapewnienie dostępności do usług i poradnictwa z zakresu zdrowia seksualnego, przyjaznych młodym ludziom, na poziomie podstawowej służby zdrowia.

Komitet Praw Dziecka podczas 33. Sesji przyjął rekomendację²³ dotyczącą zdrowia i rozwoju młodzieży w kontekście Konwencji Praw Dziecka, w której kładzie się silny nacisk na konieczność wyposażenia młodych ludzi w informacje z dziedziny zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, włączając planowanie rodziny i antykoncepcję, ryzyko zajścia w ciążę w młodym wieku, zapobieganie i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS. Państwo powinno zapewnić dostęp do informacji w tym zakresie bez względu na stan cywilny młodego człowieka czy uprzednią zgodę rodziców czy opiekunów. Państwo powinno zapewnić także odpowiednie usługi z zakresu profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS. Dokument zawiera przesłanie do państw, by te rozwijały i wdrażały programy gwarantujące młodzieży dostęp do odpowiednich usług, włączając planowanie rodziny, metody antykoncepcji i usługi z zakresu bezpiecznej aborcji w sytuacji kiedy aborcja nie jest sprzeczna z prawem. By zapobiegać negatywnym skutkom przedwczesnych małżeństw, komitet zaleca zwiększenie minimalnej granicy wieku dla zawierania związków małżeńskich do 18 lat dla obu płci z lub bez zgody rodziców.

²³ Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, General Comment No. 4 (2003), Committee on the Rights of the child, 33rd session, 19 May – 6 June 2003, CRC/GC/2003/4, <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/doc/comment/adohealth.doc>

Bibliografia:

- *Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child, General Comment No. 4 (2003), Committee on the Rights of the child, 33rd session, 19 May – 6 June 2003, CRC/GC/2003/4, <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/doc/comment/adohealth.doc>*
- *Badanie obyczajowości i zachowań seksualnych młodzieży szkół warszawskich przeprowadzone przez Janusza Halikę z Zakładu Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej AM w Warszawie, 1998, <http://www.aids.gov.pl/arch/2440>*
- *„Edukacja seksualna jako profilaktyka zdrowotna, społeczna i wychowawcza”, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2002*
- *Ewaluacja postaw młodzieży wobec norm i wartości związanych z życiem rodzinnym, zdrowotnym i społecznym pod wpływem zajęć szkolnych „Wychowanie do życia w rodzinie”. Raport z badań przeprowadzonych w szkołach ponadpodstawowych w województwie pomorskim, Uniwersytet Gdański, Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych, Gdańsk, 2000*
- *Najważniejsze wyniki badań „Pritt i Rodzina 2002”, Komentarz do badań „Pritt i Rodzina 2002” dotyczących wspólnego spędzania czasu rodziców i ich dzieci, Autor: Andrzej Samson, Warszawa, 24 marca 2002, [http://www.partnersi.com.pl/news_files/pritt/badania\(24-03-2002\).html](http://www.partnersi.com.pl/news_files/pritt/badania(24-03-2002).html)*
- *„Nastoletni Polacy wobec seksualności”, Instytut Statystyki i Demografii SGH, W. Wróblewska, Warszawa, 1998*
- *„Ocena jakości wdrożenia programu „Wychowanie do życia w rodzinie” w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadpodstawowych w Polsce”, Uniwersytet Gdański, Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych, Gdańsk, listopad 2000*
- *„Problemy edukacji psychoseksualnej w opinii uczniów”, U. Hermanowicz, E. Klause-Jaworska, M. Kicińska, Warszawa, 1999 (nieopublikowany maszynopis)*
- *„Tajemnice przyrody”, J. Włodarczyk, w: Zadra - pismo feministyczne, 2/2002*
- *„Wychowanie do życia w rodzinie, Poradnik metodyczny dla nauczycieli”, W. Sokoluk, WSiP, Warszawa, 2003*
- *Raport z badania „Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne”, autorzy raportu dr hab. Z. Izdebski & B. Durka, TNS OBOP, 2002*
- *Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Sytuacja Demograficzna Polski, raport 2000-2001, Warszawa 2001*
- *Sex Education in School, M. Danielsson, C. Rogala, K. Sundstrom, Country report For Sweden, Teenage Sexual and Reproductive Behaviour in Developed Countries, The Alan Guttmacher Institute, 2001*

Warszawa, grudzień 2003

ISBN 83-88568-094

Druk publikacji był możliwy dzięki wsparciu finansowemu Fundacji Forda.