

Sylvia Kita

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Zachowania seksualne młodzieży a programy profilaktyczne z obszaru seksualności

Wstęp

Współczesny rozwój technologii, który przejawia się w zmianie sposobów komunikowania oraz powszechnym dostępie do Internetu, doprowadził do istotnych modyfikacji zachowań seksualnych młodzieży. Zachowania te ze względu na charakter określa się mianem ryzykownych zachowań seksualnych. Dotyczą one przede wszystkim działań związanych z ryzykiem chorób wenerycznych i zakaźnych oraz niechcianych ciąż.

Niewątpliwie do najpoważniejszych problemów związanych z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi należą nastoletnie ciążę. Problem ten coraz częściej jest poddawany publicznym debatom, konferencjom naukowym, podczas których wygłaszane są referaty na temat badań z zakresu inicjacji seksualnej młodzieży, liczby nastoletnich ciąż oraz propozycji wdrożenia do szkół treści programowych z zakresu edukacji seksualnej i profilaktyki.

Jednym z ciekawszych doniesień na temat tego, co dzieje się z polską młodzieżą w okresie dojrzewania, były badania zrealizowane na żądanie MEN w szkołach. Okazało się, że w nadesłanych ankietach dyrektorzy szkół wykazali, iż w roku szkolnym 2004/2005 w polskich szkołach było 4908 przypadków uczennic w ciąży, a w roku szkolnym 2005/2006 liczba ta wzrosła do 6410. Już wówczas zauważono, że problem ten nie dotyczy jedynie najbliższego otoczenia rodziny, ale całego społeczeństwa.

W związku z coraz większym zapotrzebowaniem polityki społecznej na zatrzymanie narastającego problemu ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży zaczęto tworzyć wiele programów profilaktycznych. Początkowo programy te były oparte na programach profilaktycznych realizowanych

w szkołach na terenie Stanów Zjednoczonych i krajów Europy Zachodniej. Później zaczęto tworzyć własne programy.

Celem niniejszego artykułu jest próba przedstawienia ogólnej analizy rozwoju psychoseksualnego młodzieży, uwarunkowań ryzykownych zachowań seksualnych oraz wybranych programów profilaktycznych realizowanych w kraju i za granicą.

Przedstawione tu problemy oraz wnioski są nie tyle konkluzją i diagnozą stanu rzeczy, ile sugestią do dalszych badań i analiz, które pozwolą opisywać zjawisko zachowań seksualnych młodzieży i programów profilaktycznych z coraz większą dokładnością.

Rozwój psychoseksualny młodzieży

W okresie między 11. a 15. rokiem życia nasilają się u nastolatków potrzeby autonomii, aktywności oraz potrzeby seksualne. Różnica między chłopcami a dziewczętami dotyczy przede wszystkim siły natężenia potrzeb seksualnych. O ile dziewczęta chcą być kochane, o tyle chłopcy pragną być przede wszystkim zauważeni.

Zjawisko popędu seksualnego pojawia się w różnym wieku i ma związek z płcią. Chłopcy jeszcze przed okresem dojrzewania angażują się w kontakty seksualne i są zazwyczaj inicjatorami kontaktów seksualnych. Natomiast dziewczęta zapoznają się z problemami miesiączki, ciąży, antykoncepcji oraz wyglądem zewnętrznym. Są częściej niż chłopcy pouczane o przemoc seksualnej, gwałcie oraz wszelkich innych nadużyciach seksualnych. Dziewczęta w większym stopniu są przez media, szkołę, rodziców i opiekunów uczone kontrolowania i ograniczenia swojej seksualności. Nie bez znaczenia jest tutaj również nauka Kościoła, który nakazuje wstrzemięźliwość seksualną i nieprowokowanie mężczyzn do kontaktów seksualnych. W konsekwencji często pojawia się silniejsze od chłopców poczucie winy związane z różnymi aspektami seksualności. Nie zmienia to faktu, że bez względu na płeć wzrost zainteresowań seksualnych następuje u obu płci ok. 12. roku życia. Różnica polega jedynie na przejawach zachowań seksualnych. U chłopców (70–90%) wyraźnie nasila się napięcie seksualne i występują niekontrolowane erekcje, fantazje i zachowania masturbacyjne. Natomiast wzrost zainteresowań seksualnych u dziewcząt jest często zbieżny z początkiem miesiączki i wiąże się z pojawieniem tzw. gorączki psychicznej w postaci wyimaginowanej miłości do wzorów (idoli). Adoracja ta jest wskaźnikiem wystąpienia pierwszej formy erotycznego zainteresowania, jednak u jej podłoża leży nieświadomy przez jednostkę popęd seksualny. Obiektami wspomnianej adoracji nastolatek mogą być różne osoby, i to niezależnie od płci, wieku czy też wykonywanego zawodu – nauczyciel/ka, aktor/ka, bohater książki lub koleżanka/kolega. W przy-

padku chłopców obiekty pierwszych uczuć są bardziej rzeczywiste i odnoszą się do dziewcząt z najbliższego otoczenia, tj. klasy, szkoły lub sąsiedztwa.

Poruszając kwestię uczuć erotycznych nastolatków, należy mieć na uwadze wiele ważnych skutków ubocznych. Przede wszystkim nastolatki bez względu na płeć początkowo nie są świadomi nowych potrzeb seksualnych. Dlatego też odczuwają wewnętrzne napięcie i niezrozumiały dla nich samych oraz osób z ich otoczenia niepokój. Co więcej, potrzeby seksualne ujawniają się w sytuacjach, które dotychczas nie miały zabarwienia erotycznego. Nic dziwnego zatem, że występuje poczucie niepokoju. Uczucie dyskomfortu jest dodatkowo spotęgowane dysonansem emocjonalnym między sposobami zaspokojenia potrzeby seksualnej (np. masturbacja, kontakty przedmałżeńskie) a społecznymi normami dotyczącymi seksualności młodzieży.

Faktem jest, że miłość młodzieńcza najczęściej prowadzi do pierwszych kontaktów seksualnych, jednak w okresie dorastania jest to miłość platońska. Ten rodzaj miłości jest u nastolatków silnie nacechowany zaangażowaniem emocjonalnym oraz idealizacją. Ważne jest, aby dorośli (w tym również nauczyciele) podchodzili do jej przejawów z dużym zrozumieniem. Nie do rzadkości należą sytuacje, w których dorastający zakochani są obiektem drwin i cynizmu. W konsekwencji prowadzi to do nieporozumień, bólu emocjonalnego i zwiększenia dystansu. Według A. Długołęckiej (2006), rodzice, często nie zdając sobie sprawy, że wyrażając nadmierny lęk, wykazując brak zaufania i stosując restrykcyjne zakazy dotyczące zachowań seksualnych młodzieży, nieświadomie prowokują efekt przeciwny, czyli inicjacyjne zachowania seksualne młodzieży nie jako przejaw uczucia, ale jako wyraz buntu lub przyspieszonego wchodzenia w „dorosłość”.

Uwarunkowania wczesnej inicjacji seksualnej

Poruszając problem wczesnej inicjacji seksualnej nastolatków, należy przede wszystkim zastanowić się nad rozgraniczeniem czynników chroniących przed przyspieszonym wchodzeniem w „dorosłość” od czynników ryzyka. W literaturze przedmiotu z zakresu profilaktyki za najbardziej wyczerpującą metaanalizę badań nad wspomnianymi czynnikami uważa się badania D. Kirby’ego (2001). Otóż jego raport *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* podsumowuje wnioski z 250 publikowanych w latach 1980–1999 raportów badawczych, w których badano młode Amerykanki poniżej 19 roku życia. Zidentyfikowano ponad sto czynników korelujących z ciążami nastolatek, wczesną inicjacją seksualną oraz innymi wskaźnikami zachowań ryzykownych młodzieży z obszaru seksualności. Okazało się, że żaden pojedynczy czynnik nie koreluje wysoko z zachowaniami ryzykownymi. Co więcej, Kirby udowodnił, że nie jest

możliwe ich uporządkowanie, a tym bardziej ich zhierarchizowanie i wykazywanie związku przyczynowego. Tabela 1 przedstawia najczęściej wykrywane korelaty inicjacji seksualnej nastolatków.

Tabela 1. Inicjacja seksualna – najczęściej wykrywane korelaty

	Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
Rodzina	<ul style="list-style-type: none"> - pełna rodzina (27) - konserwatywna postawa rodziców wobec aktywności seksualnej młodzieży lub seksu przedmałżeńskiego (15) - wyższe dochody rodziców (8) - poziom wykształcenia rodziców (11) 	rozwód rodziców (6)
Relacje z rodziną	<ul style="list-style-type: none"> - jakość relacji rodzinnych, jakość metod wychowawczych, wsparcie ze strony rodziców, bliskość więzi (12) - właściwie realizowany nadzór i troska rodzicielska (7) 	
		- zwiększona komunikacja rodzic – dziecko na tematy seksualne (13)
Szkoła	- lepsze wyniki szkolne (9)	
		- uczestnictwo w zajęciach edukacji seksualnej (6)
Religijność	- częstsze uczestnictwo w praktykach religijnych (6)	
Rówieśnicy		- aktywni seksualnie koledzy (14)
Relacje z partnerem seksualnym		<ul style="list-style-type: none"> - chodzenie z chłopcem/dziewczyną i bliskość relacji z partnerem (6) - presja seksualna, przymus, nadużycia (9)
Indywidualne czynniki biologiczno-etniczne	<ul style="list-style-type: none"> - późniejsze dojrzewanie (9) - rasa biała <i>vs</i> rasa czarna (8) 	<ul style="list-style-type: none"> - starszy wiek (11) - bycie chłopcem (6)
Indywidualne czynniki psychospołeczne		<ul style="list-style-type: none"> - permissywna postawa wobec seksu przedmałżeńskiego (7) - używanie alkoholu lub narkotyków (13) - zachowania przestępcze (8)

Liczby w nawiasach oznaczają liczbę raportów badawczych potwierdzających działanie danego czynnika.

Źródło: D. Kirby (2001), za: S. Grzelak (2006, s. 342).

Z tabeli 1 wynika, że spośród wszystkich czynników najczęściej badanym czynnikiem był czynnik chroniący „pełna rodzina” oraz „konserwatywna postawa rodziców wobec aktywności seksualnej młodzieży lub seksu”. W przypadku tych czynników można domniemywać, że przyczyniają się do opóźnienia inicjacji seksualnej nastolatków.

Szczegółnej uwagi wymagają dwa czynniki: „zwiększona komunikacja rodzic – dziecko na tematy seksualne” oraz „uczestnictwo w zajęciach edukacji seksualnej”. Okazało się bowiem, że wysiłki dorosłych w zakresie edukacji seksualnej w jednych badaniach ujawniają się jako czynniki chroniące, a w drugich – jako czynniki ryzyka. Oznacza to, że działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie wczesnej inicjacji seksualnej mogą przynieść zupełnie odwrotne skutki.

Okazało się również, że bardzo duży wpływ na rozpoczęcie współżycia seksualnego mają aktywnie seksualnie koledzy. Świadczy to o tym, że grupa rówieśnicza w obszarze seksualności odgrywa bardzo dużą rolę. Niestety, grupa ta, proponując nastolatkowi wzory zachowań seksualnych, nie ma nic wspólnego z wychowaniem seksualnym. Przede wszystkim nie bierze ona odpowiedzialności za skutki swoich działań oraz nie realizuje celów długofalowych. Wzory zachowań są tworzone w odpowiedzi na konkretną i doraźną potrzebę. Komercjalizacja seksu w tym przypadku absolutnie nie sprzyja budowaniu wizji człowieka o zintegrowanej seksualności. Wspomniany brak odpowiedzialności za treść przekazu sprzyja powstaniu wielu nieprawdziwych, przepełnionych mitami informacji, choćby nadal funkcjonujący mit dotyczący tego, że podczas pierwszego stosunku seksualnego nie jest możliwe zajście w ciążę – nic bardziej mylnego.

Według M. Beisert (2006) selektywność odbioru informacji, zgodność przyjmowanych treści z oczekiwaniami i torowanie drogi informacjom nasyconym emocjami to podstawowe przyczyny zniekształceń wiedzy o seksualności. Młodzież w wieku gimnazjalnym, nie zastanawiając się nad konsekwencjami zabaw seksualnych, wierzy, że narastający problem ciąży nastolatek ich nie dotyczy. Podobnie jest zresztą w przypadku chorób zakaźnych, takich jak HIV/AIDS, które przenoszone są głównie drogą płciową. Z. Izdebski oraz M. Beisert zwracają uwagę, że uczniowie ze szkół ponadpodstawowych w dużej mierze uprawiają *petting* (32,4%) oraz *necking* (51%). Te formy aktywności seksualnej są bardzo ważnym etapem rozwoju seksualnego, gdyż pozwalają w bezpieczny sposób poznać ciało partnera płci przeciwnej. Jednak od paru lat nastolatki zaczęły propagować bardziej zaawansowaną formę zabaw seksualnych. Najpopularniejszą zabawą jest tzw. słoneczko, które należałoby zaliczyć do kategorii seksu grupowego. Niestety, konsekwencje tej zabawy są tragiczne dla młodych i emocjonalnie niedojrzałych ludzi. Nie ma ona nic wspólnego z poznawaniem swojej seksualności.

Poza czynnikiem ryzyka w postaci grupy rówieśniczej istotne są jeszcze czynniki indywidualne, takie jak picie alkoholu i zażywanie narkotyków.

Ułatwiają one określić związek przyczynowy z przyspieszonym wchodzeniem w „dorosłość”.

Wpływ tych czynników był badany nie tylko Kirby’ego, ale również przez polski zespół, kierowany przez B. Woynarowską, który przeprowadził ogólnopolskie badania na dużej próbie 15-latków (E. Huk-Wieliczuk, 2003). Zależność czynników indywidualnych od wczesnej inicjacji seksualnej przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Zależność między inicjacją seksualną badanych a wybranymi czynnikami

Porównywane kategorie	Liczba uczniów, którzy rozpoczęli życie seksualne (%)	Ryzyko względne (OR)
1. Wagarowanie w ostatnim półroczu	54,3	6,76*
- opuszczenie co najmniej 4 dni nauki szkolnej		
- nigdy	14,9	
2. Stosunek do szkoły	160,7	3,08
- bardzo lubią szkołę		
- nie lubią szkoły	38,1	
3. Częste upijanie się	59,0	3,23*
- 4 razy lub więcej w życiu		
- nigdy	16,6	
4. Spożycie piwa	51,3	4,53*
- co najmniej 1 raz w tygodniu		
- nigdy	18,9	
5. Palenie tytoniu	61,4	6,08*
- codziennie lub co najmniej 1 raz w tygodniu		
- nigdy	20,7	
6. Wydatki na własne potrzeby	50,0	4,67
- 50 zł i więcej w tygodniu		
- nie wydają wcale	17,6	
7. Przyjmowanie co najmniej jednej z 11 substancji psychoaktywnych (poza alkoholem i tytoniem)	44,7	3,02
- co najmniej 1 raz w życiu		
- nigdy	21,8	

* różnice istotne statystycznie

Źródło: E. Huk-Wieliczuk (2003, s. 222).

Z tabeli 2 wyraźnie widać, że zaangażowanie się młodzieży w jedno ryzykowne zachowanie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia wczesnej

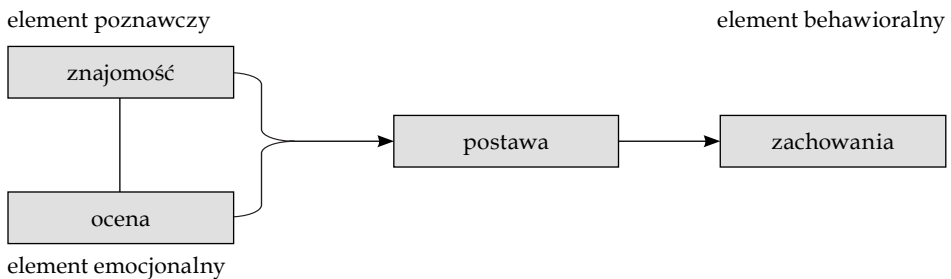
inicjacji seksualnej. Spośród siedmiu wyróżnionych czynników aż cztery wywierają bardzo silny wpływ na zachowanie seksualne dorastających nastolatków. Palenie tytoniu, opuszczanie zajęć szkolnych oraz picie piwa są tutaj szczególnie ryzykownymi czynnikami. Warto również wspomnieć o badaniach Izdebskiego, z których wynika, że na inicjację seksualną przed 18. rokiem życia miały wpływ przede wszystkim: mała religijność, intensywne uprawianie sportu i palenie papierosów. Wśród chłopców rozpoczynających współżycie seksualne ważną rolę odgrywają bardzo dobre warunki materialne w domu, wśród dziewcząt – wręcz przeciwnie. Brak dobrej atmosfery i częste konflikty stanowią główną przyczynę utraty dziewictwa (Z. Izdebski, 1992).

Wracając do wyróżnionych w tabeli 1 korelatów inicjacji seksualnej, należy zastanowić się nad profilaktyką zachowań seksualnych młodzieży.

Programy profilaktyczne z obszaru seksualności

Pierwsze programy profilaktyczne dotyczyły głównie uzależnień i były realizowane na podstawie tzw. modelu oświaty zdrowotnej. Jednak ich cele i treści programowe były na tyle przydatne, że z powodzeniem mogły służyć innym problemom młodzieży, w tym problemom z obszaru seksualności. W literaturze przedmiotu za klasyczny model przyjmuje się tzw. trójelementowy model postaw, w którym przyjmowano, że zmieniając jeden element postawy (np. przez przekazywanie młodzieży wiedzy), można zmienić jej wszystkie pozostałe komponenty. Rysunek 1 przedstawia komponenty postawy w ujęciu klasycznym.

Rysunek 1. Elementy składowe postawy



Źródło: opracowanie własne.

Upraszczając, treścią proponowanych oddziaływań profilaktycznych było przekazywanie wiedzy uczniom o konsekwencjach ryzykownych zachowań. Przekaz ten przybierał różne formy: plakaty, filmy edukacyjne, lekcje

wychowania seksualnego czy też zwykle pogadanki. Wśród twórców profilaktyki panowało powszechne przekonanie, że świadomość negatywnych konsekwencji przyczyni się do kontroli lub zmiany zachowania (element behawioralny postawy). Tak było w przypadku profilaktyki ciąży nastolatków pod koniec lat 70. ubiegłego wieku. Wierzono bowiem, że korygując mity przez zwiększenie wiedzy, informacji o współżyciu, chorobach przenoszonych drogą płciową i metodach antykoncepcyjnych, uda się powstrzymać młodzież od współżycia lub zmotywuje ją do stosowania antykoncepcji (S. Grzelak, 2006). Było to spowodowane tym, że seks był tematem tabu, a środowiska szkolne (nie wspominając już o środowiskach rodzinnych) ograniczały się jedynie do przekazywania informacji na temat budowy narządów płciowych, i to przeważnie na lekcjach biologii. Wychowanie seksualne, edukacja seksualna praktycznie nie istniała.

W pierwszorzędowej profilaktyce uzależnień model oświaty zdrowotnej najczęściej wiązał się z motywowaniem młodzieży do opóźnienia używania substancji psychoaktywnych i kształtowaniem postaw wstrzemięźliwości. Jednak z uwagi na brak uwzględnienia sfery emocjonalnej i bez odniesienia się do sfery duchowej trudno było ten kierunek oddziaływania profilaktycznego przenieść na obszar seksualny. W tym przypadku nie było mowy o emocjach. W modelu biomedycznym najważniejsze są bowiem rozwiązania farmaceutyczno-technologiczne. Realizując zatem programy edukacyjne oraz profilaktyczne oparte na modelu oświaty zdrowotnej, za najlepszą metodę uznano połączenie przekazywania wiedzy wraz ze zwiększonym dostępem do antykoncepcji. Na przykład w Stanach Zjednoczonych wierzono, że liczbę ciąży wśród nastolatków i poziom zakażeń przenoszonych drogą płciową można ograniczyć przez montowanie automatów wydających środki antykoncepcyjne w szkołach oraz innych miejscach uczęszczanych przez młodzież. Ponadto były tworzone specjalne kliniki zdrowotne, które poza darmowym rozpowszechnianiu środków antykoncepcyjnych zatrudniały personel specjalizujący się w dobrym kontakcie z młodzieżą.

Kolejnym kierunkiem oddziaływań profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych było dążenie do zwiększonej komunikacji między rodzicami/opiekunami a dziećmi na tematy seksualne. Niestety, przekazywanie wiedzy, upowszechnianie antykoncepcji oraz umiejętność rozmowy rodziców z dziećmi nie opierały się żadnych badaniach ewaluacyjnych. Oddziaływania profilaktyczne przyjmowano jako oczywistość, jako wartość tautologiczną. Dopiero pod koniec lat 80. XX w. pojawiły się pierwsze podsumowania oddziaływań profilaktycznych. Okazało się, że większość programów, w tym programy oparte na modelu oświatowym, nie przyczyniły się do zmiany postaw nastolatków, a w niektórych przypadkach programy te przyniosły odwrotny skutek. Naukowcy (np. Kirby), którzy zajmują się seksualnością, są zdania, że korelacja między przyrostem wiedzy a zmianą zachowań jest niska. Co więcej, uznali, że model oświaty zdrowotnej nie sprawdził się.

Według S. Grzelaka większość badań przeprowadzonych w ciągu ostatnich 25 lat pokazała również nieskuteczność programów darmowej dystrybucji środków antykoncepcyjnych:

W kolejnych raportach badawczych stwierdzano, że koncentracja na zwiększaniu dostępności antykoncepcji prowadzi jedynie do tego, że młodzież gromadzi rozdawane środki, jednak ich nie używa (S. Grzelak, 2006, s. 34).

Co więcej, badania nad programami dostępności antykoncepcji wykazały, że nie prowadzą ani do zwiększenia liczby użytkowników, ani do zmniejszenia odsetka ciąż.

W przypadku weryfikacji trzeciego założenia profilaktyki z zakresu poprawnej komunikacji na tematy ryzykownych zachowań seksualnych z młodzieżą pojawiły się rozbieżne rezultaty. W Polsce badania nad wpływem tego czynnika podjął Grzelak, realizując i ewaluując programy: „Płciowość i odpowiedzialność nastolatków” (PiON) oraz „Wyspa Skarbów”.

Założenia teoretyczne programu PiON

Program PiON stanowi polską adaptację amerykańskiego programu TeenStar, stworzonego przez H. Klaus (H. Klaus, S.E. Weed, 1996), a jego głównym celem jest ukazanie naturalnego dobra i piękna zawartego w ludzkiej miłości i seksualności. Efektem podejmowanych działań tego programu ma być podejmowanie przez młodzież świadomej decyzji na podłożu poznania siebie, szacunku dla drugiej osoby oraz pozytywnej internalizacji wartości ludzkiej płciowości. Program TeenStar powstał w USA w latach 80. XX w. i stanowił odpowiedź na problem wzrastającej liczby ciąż nastolatek oraz chorób przenoszonych drogą płciową. Klaus rozpoczęła realizację programu, badając dziewczęta ze szkół średnich. Badania te dotyczyły fizjologicznych i emocjonalnych objawów związanych z cyklem menstruacyjnym. Zadaniem dziewcząt była obserwacja objawów własnego cyklu, by w dalszej kolejności mogły wraz z realizatorem badań dokonać analizy objawów swojej płodności. W podziękowaniu za udział w badaniu badacze przeprowadzili wiele spotkań, podczas których dziewczęta mogły wybrać najbardziej interesujące je tematy. Pod koniec realizacji projektu okazało się, że wiele dziewcząt zmieniło podejście do swojej płodności i seksualności, a spora część członków owej grupy zrezygnowała z podjętych wcześniej kontaktów seksualnych (H. Klaus, J.L. Martin, 1989). Dopiero wówczas opracowano program dla dziewcząt, a następnie dla chłopców. W ciągu kolejnych dwudziestu lat program TeenStar był realizowany w ponad trzydziestu krajach świata, czego efektem było nawiązanie międzynarodowej współpracy w zakresie pomocy szkoleniowej oraz wymiany doświadczeń. W Polsce początki

rozwoju programu sięgają 1993 r. Łączą w sobie założenia teoretyczne filozofii i antropologii personalistycznej, rozwoju psychoseksualnego E.H. Eriksona oraz teorii wpływu społecznego.

Seksualność w ujęciu filozoficznym oraz antropologicznym rozumiana jest jako połączenie wszystkich płaszczyzn ludzkiej egzystencji, począwszy od płaszczyzny fizycznej, a na etyczno-duchowej kończąc. Głównym celem programu jest ukształtowanie takiej postawy nastolatków, która pozwoli na odpowiedzialne podejmowanie decyzji o współżyciu i założeniu rodziny. Podkreśla się tutaj znaczenie emocji, poszanowania poczętego życia oraz instytucji małżeństwa, która jako jedyna może zapewnić prawidłowy rozwój dziecka.

Równie ważną podstawą teoretyczną omawianego programu jest wspomniana teoria rozwoju psychoseksualnego Eriksona (2000). Według niego rozwój człowieka dzieli się na naturalne etapy. Poszczególnym etapom przypisane są określone zadania rozwojowe, które jednostka musi spełnić, w przeciwnym razie nie będzie mogła podejmować dalszych zadań rozwojowych w kolejnych etapach. Między poszczególnymi okresami rozwojowymi występują tzw. kryzysy, np. kryzys okresu dojrzewania. Zadaniem programu PiON jest właśnie rozwiązanie tego kryzysu i stworzenie takich warunków, w których dojrzewająca młodzież zaakceptuje własne ciało i płeć, a w swoich poglądach na temat seksualności usamodzielnia się od grupy rówieśniczej. Realizacja powyższych zadań rozwojowych jest możliwa przez organizowanie zajęć grupowych oraz indywidualnych rozmów i samoobserwację. Według Eriksona zadania rozwojowe dotyczące sfery seksualności są niezwykle ważne, a wspieranie młodzieży właśnie w tej sferze może przynieść pozytywne skutki w postaci ograniczenia ryzykownych zachowań seksualnych.

Wreszcie ostatnim, ale równie ważnym paradygmatem dla programu PiON jest teoria umiejętności społecznych i poznawczych. Głównym założeniem jest uczenie młodzieży praktycznej umiejętności asertywnego odpierania presji rówieśniczej oraz krytycznej refleksji nad medialną manipulacją. Dotyczy ona przede wszystkim prawidłowego rozumienia znaczenia płci, seksualności oraz miłości (S. Grzelak, 2006).

Założenia teoretyczne programu „Wyspa Skarbów”

Program „Wyspa Skarbów” został opracowany przez Grzelaka w latach 2001–2002 dla gimnazjalistów i młodzieży licealnej. Podobnie jak w przypadku programu PiON, podstawę teoretyczną stanowią założenia antropologii i filozofii personalistycznej, teoria rozwoju psychoseksualnego E.H. Eriksona oraz teoria społecznego uczenia się A. Bandury. Ważnym uzupełnieniem

w tworzeniu omawianego programu stały się również teoria tendencji ku ryzyku R. Jessora (1987) i model systemów dynamicznych D.J. Hawkinsa (D.J. Hawkins, R.F. Catalano, J.Y. Miller, 1992).

Program „Wyspa Skarbów” stanowi zatem wcielenie idei profilaktyki zintegrowanej, a więc takiej, której celem jest nie tylko zapobieganie ryzykownym zachowaniom seksualnym, ale również przemocy rówieśniczej oraz uzależnieniom młodzieży. Zgodnie z założeniami tak rozumianej profilaktyki program skierowany jest zarówno do młodzieży, jak i rodziców oraz nauczycieli. Warto tutaj wspomnieć, że silny akcent został położony na umacnianie czynników chroniących. Jest on charakterystyczny dla programów wspierania pozytywnego młodzieży (wspieranie rozwoju więzi z rodzicami, promowanie kompetencji społecznej, moralnej i poznawczej oraz umacnianie wiary we własną przyszłość).

Program „Wyspa Skarbów” ma więc dwa główne cele. Pierwszy cel, określany jako perspektywiczny, dotyczy promocji zdrowia. Drugi cel, bezpośredni, nie ma zapobiegać problemom, ale przede wszystkim:

- 1) kształtować postawę wstrzemięźliwości seksualnej, a więc zapobiegać wczesnej inicjacji seksualnej lub ją ograniczać;
- 2) kształtować postawę szacunku wobec płci przeciwnej i samego siebie;
- 3) rozbudzić w młodzieży wiarę w prawdziwą miłość na całe życie oraz motywację nad własnym rozwojem w budowaniu dojrzałych więzi;
- 4) przekazać młodzieży wiedzę o miłości i na temat seksualności (czyli konsekwencji podejmowanych działań);
- 5) kształtować postawę wstrzemięźliwości od substancji psychoaktywnych;
- 6) zmotywować młodzież do uczenia się asertywnej obrony własnych granic.

Powyższe cele programu poruszają zatem wiele obszarów ludzkiej egzystencji. Holizm ten pozwala na szerokie oddziaływanie na jednostkę. Możliwe jest bowiem zapoczątkowanie wśród młodzieży respektowania nie tylko takich wartości, jak miłość, rodzina czy odpowiedzialność, ale także profilaktyki ciężych chorób przenoszonych drogą płciową, uzależnień oraz przemocy ze strony rówieśników.

Nie bez znaczenia jest również tytuł programu stworzonego przez Grzelaka. „Wyspa Skarbów” nie ma wymiaru materialnego, lecz jest symbolem wielkiego celu – głębokiego i trwałego szczęścia w życiu osobistym (S. Grzelak, 2006, s. 239).

Wracając jeszcze do kontrowersyjnych amerykańskich wyników trzeciego założenia profilaktyki, w badaniach Grzelaka okazało się, że pod wpływem wspomnianych programów profilaktycznych można jednak uzyskać korzystne zmiany w zakresie relacji z rodzicami. Program PiON przyczynił się do wzrostu liczby rozmów o miłości i seksualności z rodzicami. Natomiast program „Wyspa Skarbów” wywołał zmianę w zakresie postrzeganego stosunku rodziców do korzystania z alkoholu przez młodzież i wzrost zgodności poglądów na sprawy seksualne z poglądami rodziców dziewcząt.

Podsumowując, można uznać, że pierwotnie wykorzystywany w profilaktyce model oświaty zdrowotnej nie sprawdził się. W programach profilaktycznych z obszaru zachowań seksualnych nie wystarczy bowiem z góry zakładać, że tylko przekaz wiedzy lub tylko edukacja rodziców, lub wyłącznie łatwy dostęp do antykoncepcji ochroni nastolatków przed zbyt wczesnym wchodzeniem w „dorosłość”. Dlatego w praktyce zaczęto odchodzić od jednowymiarowego programu profilaktycznego. Zarówno teoretycy, jak i praktycy zaczęli łączyć poszczególne dziedziny profilaktyki młodzieżowej z mocnym akcentem na pozytywny rozwój młodzieży.

Rodzi się pytanie: Skoro programy profilaktyczne nie skupiają się głównie na zapobieganiu problemom (i tak powinno być), to jak kształtuje się obecnie ich typologia?

Programy profilaktyczne z dziedziny seksualności – typologia

Bez względu na dziedzinę nauki uznaje się trójstopniowy podział profilaktyki E. Greena (2001, 2003). Wyróżnił on profilaktykę pierwszego stopnia (zamiennie określaną jako pierwszorzędowa) oraz profiktykę stopnia drugiego (drugorzędowa) i trzeciego (trzeciorzędowa).

Głównym celem profilaktyki pierwszego stopnia (*primary behavioral change*) jest kształtowanie postaw prozdrowotnych, np. opóźnienie inicjacji seksualnej lub alkoholowej. W tym przypadku należy mówić o zapobieganiu powstawania niekorzystnych zjawisk społecznych, np. ciężom nastolatek.

W przypadku profilaktyki drugiego rzędu (*secondary behavioral change*) działania są skierowane do młodzieży podejmującej już ryzykowne zachowania. Działania profilaktyczne zmierzają do zmniejszenia ewentualnych zagrożeń. Oznacza to, że jeśli nastolatka rozpoczyna współżycie, powinna stosować np. prezerwatywy. O ile adresatami działań profilaktycznych pierwszego rzędu są osoby młode lub osoby, które nie podejmują zachowań ryzykownych, o tyle w przypadku młodzieży starszej lub grup szczególnego ryzyka podejmuje się działania drugiego stopnia.

W sytuacji kiedy młoda osoba spodziewa się dziecka lub jest już uzależniona od narkotyków albo alkoholu, zostaje objęta programem z zakresu profilaktyki trzeciego stopnia. Działania tego typu mają charakter interwencyjno-terapeutyczny.

Należy podkreślić, że w praktyce trudno oddzielić profilaktykę drugiego i trzeciego stopnia. Jest to podział sztuczny i nieprzydatny, który tak naprawdę występuje głównie w rozważaniach teoretycznych. Jednak dla Greena zmiana zachowań młodzieży jest tożsama ze zmianą społeczną. Oczywiście jest, że trwanie jednostki we wstrzemięźliwości trudno nazwać

zmianą zachowania, ale z epidemiologicznej perspektywy wzrost liczby ludzi zachowujących wstrzemięźliwość seksualną można traktować jako zmianę zachowań w ujęciu makrospołecznym.

Generalnie w programach profilaktycznych dotyczących całego wachlarza zagrożeń młodzieży uwidacznia się przewaga działań charakterystycznych dla profilaktyki pierwszorzędowej. Łatwiej i taniej jest bowiem organizować działania w postaci kampanii informacyjnej, niż leczyć czy udzielać pomocy materialnej i opiekuńczej. Za przykład mogą posłużyć zajęcia wychowania do życia w rodzinie, które zostały wprowadzone do nauczania szkolnego w 1999 r. Podstawa programowa wychowania do życia w rodzinie oparta jest na filozofii personalistycznej i nakierowana na pomoc uczniom w harmonijnym rozwoju.

W przypadku profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych jest zupełnie inaczej. Dynamiczny rozwój kultury seksualnej, powszechny dostęp do Internetu oraz hedonistyczny i konsumpcyjny charakter społeczeństwa przełomu XX i XXI w. stał się nowym wyzwaniem dla programów profilaktycznych. Przez wiele lat polityka oświatowa i prozdrowotna w większości krajów wspierała tworzenie kampanii i programów promujących korzystanie ze środków antykoncepcyjnych. Tym samym głoszenie haseł zachęcających młodzież lub grupy wysokiego ryzyka do wstrzemięźliwości należało do rzadkości. Nie wierzono, że postulat zachowania dziewictwa aż do zawarcia związku małżeńskiego jest realny (I. Obuchowska, A. Jaczewski, 1992). Postulowano, aby główny cel programów profilaktycznych z zakresu zachowań seksualnych zmierzał do racjonalizacji zachowań młodzieży. Propagowanie zaniechania współżycia seksualnego młodzieży przed 18. rokiem życia przez wielu naukowców było traktowane jako czysta indoktrynacja religijna. W ten sposób narodził się ostry spór między zwolennikami a przeciwnikami antykoncepcji, ochrony życia poczętego i legalizacji związków homoseksualnych. Warto zwrócić uwagę na program profilaktyczny realizowany w Stanach Zjednoczonych. W programie tym nie ma bowiem ostrych podziałów, wręcz przeciwnie. Dąży się do połączenia obu elementów wywołujących spór: zachętę do wstrzemięźliwości i motywację do korzystania z antykoncepcji. Według autora programu „Wyspa Skarbów” programy te są przede wszystkim owocem ewolucji oddziaływań zmierzających do drugorzędowej zmiany zachowań (S. Grzelak, 2006, s. 47).

W ramach podsumowania rozważań na temat programów profilaktycznych z zakresu seksualności warto jeszcze omówić typologię programów profilaktycznych zaproponowaną przez Kirby’ego (2001). Podzielił on konkretne programy profilaktyczne ze względu na czynniki specyficzne i niespecyficzne, związane z aktywnością seksualną młodzieży (tabela 3).

Tabela 3. Typologia programów profilaktycznych D. Kirby'ego

<p>1. Programy oddziałujące na czynniki specyficzne związane z aktywnością seksualną młodzieży</p> <p>a) usystematyzowane cykle zajęć edukacyjnych i profilaktycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> - programy uczące wstrzemięźliwości seksualnej - programy edukacji seksualnej i edukacji HIV/AIDS <p>b) programy edukacji seksualnej i edukacji HIV/AIDS dla rodziców i rodzin</p> <p>c) kliniki szkolne lub szkolne programy mające na celu opiekę zdrowotną w sferze rozrodczej lub ułatwienie dostępu do prezerwatyw i innych środków antykoncepcyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> - kliniki planowania rodziny i punkty konsultacyjne - kliniki szkolne i związane ze szkołą ścisłą współpracą - protokoły konsultacji klinicznych - szkolne programy dostępności prezerwatyw i działań wspierających - inne programy profilaktyczne <p>d) środowiskowe, wieloelementowe programy zapobiegania ciąży nastolatki i zakażeniom HIV</p>
<p>2. Programy oddziałujące na czynniki niespecyficzne związane z aktywnością seksualną młodzieży</p> <p>a) Programy skierowane do małych dzieci</p> <p>b) Programy wspierające rozwój dla młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> - programy wolontariackie angażujące w służbę społeczności - inne programy ogólnorozwojowe - programy edukacji zawodowej i pomagania w znalezieniu pracy
<p>3. Programy oddziałujące na czynniki specyficzne i niespecyficzne</p> <ul style="list-style-type: none"> - wieloaspektowe programy zawierające zarówno elementy edukacji seksualnej, jak i elementy ogólnorozwojowe

Źródło: D. Kirby (2001), za: S. Grzelak (2006, s. 58).

Do czynników specyficznych związanych z aktywnością seksualną młodzieży zalicza się przede wszystkim wiedzę o seksualności, postawy wobec różnych jej aspektów, przekonania normatywne dotyczące zachowań rówieśników, wcześniejsze doświadczenia seksualne oraz intencje zachowań seksualnych. Natomiast do czynników niespecyficznych zalicza się wszystkie inne, np. wsparcie społeczne, osiągnięcia w nauce, plany dotyczące swojej przyszłości zawodowej, spędzanie czasu wolnego i możliwości realizacji zainteresowań.

Nie ulega wątpliwości, że najliczniejszą grupę wśród oddziaływań skierowanych na czynniki specyficzne stanowią usystematyzowane cykle zajęć edukacyjnych i profilaktycznych. Program profilaktyczny najczęściej jest realizowany na terenie placówek oświatowych, głównie w szkołach. Ważne są bowiem te miejsca, w których najczęściej przebywa młodzież. Zajęcia mogą przybierać różną formę; czasem są to oddziaływania jednorazowe i krótkotrwałe, ale są również i takie, które trwają cały rok. Za przykład może

posłużyć wspomniany już program wychowania do życia w rodzinie. Kirby szczególną uwagę poświęca programom edukacji seksualnej dla rodziców i rodzin. Nie od dzisiaj wiadomo, że większość rodziców, bez względu na normy kulturowe, unika rozmów z dziećmi na tematy związane z seksem i prokreacją. W Polsce na uwagę zasługuje program warsztatowy dla rodziców „Rodzinne wychowanie w sferze płciowości”, znany również pod nazwą „Jak rozmawiać z dziećmi o seksualności” E. Krupińskiej (2001). Adresatami tych warsztatów mogą być zarówno rodzice nastolatków, jak i rodzice dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Zupełnie odmienne od programów edukacji są oddziaływania obszaru medycyny szkolnej. Celem gabinetów szkolnych jest przede wszystkim ułatwienie młodzieży dostępu do środków antykoncepcyjnych i nauka ich właściwego stosowania.

Niezwykle interesujące są również programy ukierunkowane na czynniki niespecyficzne. Szczególny rodzaj działań profilaktycznych stanowią te, które są skierowane do małych dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pochodzących z rodzin wysokiego ryzyka. Dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych oferuje się zajęcia socjoterapeutyczne, a wiele warsztatów ma na celu nauczyć rodziny prawidłowego komunikowania się, również z zakresu ryzykownych zachowań seksualnych. W Polsce na szczególną uwagę zasługuje program „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, w którego ramach odbywa się wiele warsztatów dla rodziców oraz nauczycieli.

Jeżeli chodzi o programy wspierające rozwój, należy pamiętać, że wiele nastolatków nie wykazuje silnej motywacji do refleksji nad konsekwencjami swoich zachowań. Głównym czynnikiem takiego myślenia młodzieży jest brak wiary we własne możliwości, a przygodny seks pozwala im zapomnieć o wszelkich trudnościach. Programy tego typu są zwykle intensywne i długotrwałe.

Kończąc te krótkie rozważania na temat profilaktyki zachowań seksualnych młodzieży, należy podkreślić, że profilaktyka młodzieżowa w dziedzinie seksualności jest niezwykle zróżnicowana oraz składa się na nią wiele programów i warsztatów, które przeważnie łączą ze sobą wszystkie stopnie zaawansowania. Różnią się wypracowanymi celami, czynnikami oraz grupami adresatów. Dobry program profilaktyczny cechuje się przede wszystkim interdyscyplinarnością, różnorodnością działań, metod oraz mierzalnością celów. Wydaje się zatem, że profilaktyka zachowań seksualnych młodzieży w Polsce jest szansą dla wielu młodych ludzi, którzy pod wpływem lansowanych przez media wzorców zachowań mogą mieć poczucie wszechogarniającego chaosu i poczucia zagubienia. Nie należy zatem unikać rozmów na te tematy ani tym bardziej oskarżać młodzież o niedostosowanie społeczne.

Bibliografia

- Beisert, B.M. (red.) (2006). Ekspresja seksualna okresu dorastania. W: B.M. Beisert (red.). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa.
- Długołęcka, A., Lew-Starowicz, Z. (2006). *Edukacja seksualna*. Warszawa.
- Erikson, E.H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. P. Hejmej (tłum.). Poznań.
- Green, E.C. (2001). The Impact of Religious Organizations in Promoting HIV/AIDS Prevention. *Christian Connections for International Health. Forum*, 10.
- Grzelak, S. (2006). *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. Warszawa.
- Hawkins, D.J., Catalano, R.F., Miller J.Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood. *Psychological Bulletin*, 112(1).
- Hawkins, D.J., Nederhood, B. (1994). *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*. K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski, A. Pisarska (tłum.). Warszawa.
- Huk-Wieliczuk, E. (2003). Zachowania seksualne uczniów uczęszczających do szkół wiejskich na terenie Południowego Podlasia. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D Medicina*, 58(13, 88), supl.
- Izdebski, Z. (1992). *Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce*. Zielona Góra.
- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, 82.
- Klaus, H., Martin, J.L. (1989). Recognition of Ovulatory/Anovulatory Cycle Pattern in Adolescents by Mucus Self-Detection. *Journal of Adolescent Health Care*, 10.
- Klaus, H., Weed, S.E. (1996). Impact of Teenstar Program on Teen Sexual Behaviour, 1993-1994, 18(2).
- Kirby, D. (2001). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*. Waszyngton.
- Krupińska, E. (2001). Jak pomóc rodzinom w rodzinnym wychowaniu seksualnym – warsztaty „Szkoły dla rodziców” oparte o program PiON. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 5(4), supl.
- Obuchowska, I., Jaczewski, A. (1992). *Rozwój erotyczny*. Warszawa.

Streszczenie

Artykuł dotyczy związku między zachowaniami seksualnymi młodzieży a programami profilaktycznymi. Kładzie nacisk na uwarunkowania wczesnej inicjacji seksualnej, zależności inicjacji oraz konkretne programy profilaktyczne z obszaru ryzykownych zachowań seksualnych. Ponadto opisuje czynniki chroniące, ryzykowne oraz takie, które w jednych badaniach ewaluacyjnych przyczyniają się do realizacji założonych celów profilaktycznych, a w innych przynoszą odwrotny skutek. Oprócz uwarunkowań i zależności zachowań seksualnych młodzieży porusza również kwestię obecnych polskich programów profilaktycznych z obszaru seksualności.

Summary

The article sexual behaviours of young people and preventive programs is essential of a few reasons. First of all they were explained conditioning the early sexual initiation, its depending and specific programs of risky sexual behaviours. Moreover the article contains description of protecting and risky factors. Some of the factors can be protecting and the other ones can be risky. Besides mentioned conditions and depending were discussed Polish current prevention programs.