

## **Doświadczenia USA i Wielkiej Brytanii: Nieskuteczność biologicznej edukacji seksualnej (typu B lub C) oraz skuteczność abstynenckiej edukacji seksualnej (typu A)**

Początki działań związanych z wprowadzeniem do szkół edukacji seksualnej należy wiązać z założoną w 1928 r. w Berlinie przez Mangusa Hirschfelda Światową Ligą Reformy Seksualnej, skupiającą znanych wówczas liberalnych seksuologów, którzy zamierzali doprowadzić m.in. do:

- rozpowszechnienia antykoncepcji
- legalizacji aborcji
- legalizacji prostytucji
- upowszechnienia rozwodów
- wprowadzenia do szkół edukacji seksualnej bez zasad etycznych, a ograniczonej do biologizmu i instruktażu stosowania środków antykoncepcyjnych.

W początkowym etapie działań realizujących powyższe cele aktywną działalność wykazała założona w Szwecji w r. 1933 Narodowa Liga Wychowania Seksualnego, której już w 1945 r. udało się wprowadzić do szwedzkich szkół obowiązkową edukację seksualną.

W Stanach Zjednoczonych aktywną działalność na rzecz edukacji seksualnej prowadzi powstała w 1964 r. Rada Stanów Zjednoczonych ds. Informacji i Edukacji Seksualnej (SIECUS) wraz z Amerykańskim Stowarzyszeniem Wykładowców, Doradców i Terapeutów ds. Seksu (AASECT).

Aktualnie w skali świata najbardziej aktywną działalność prowadzi Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa (International Planned Parenthood Federation), założona w 1952 r. i posiadająca filie w ponad 100 krajach (w Polsce jej filią jest Towarzystwo Rozwoju Rodziny). Wymienić w tym kontekście należy także niektóre agendy ONZ, UNICEF-u, WHO, Bank Światowy, a także amerykańskie fundacje: Fundację Forda oraz Fundację Rockefellera.

Powszechnie edukację seksualną zaczęto wprowadzać w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej z końcem lat sześćdziesiątych i na początku lat siedemdziesiątych. Największe zbiory informacji nt. skutków edukacji seksualnej odnoszą się do USA i właśnie od tego kraju – w latach dziewięćdziesiątych – rozpoczyna się pozytywny proces: wycofywanie się władz oświatowych i państwowych z programów liberalnej i permissywnej edukacji seksualnej i wprowadzanie programów wychowania promujących pozamałżeńską abstynencję seksualną oraz wierność małżeńską.

### **Trzy rodzaje edukacji seksualnej**

W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy główne rodzaje wychowania seksualnego:

A) wychowanie do czystości - abstynencji seksualnej (chastity education, abstinence-only education)

B) biologiczną edukację seksualną (biological sex education)

C) złożoną edukację seksualną zawierającą oba powyższe podejścia (comprehensive sex education).<sup>1</sup>

Program wymieniony w punkcie A przyjmuje za podstawę ogłoszoną przez Papieską Radę ds. Rodziny w 1995 r. instrukcję "Ludzka płciowość: prawda i znaczenie. Wskazania dla wychowania w rodzinie".

Wymieniona w punkcie B biologiczna seksedukacja opiera się na przekazie informacji biologicznych, informacji nt. metod zapobiegania ciąży, lecz nie promuje zasad moralnych czy formacji duchowej.

Podany w punkcie C rodzaj edukacji seksualnej, realizowany przez wspomnianą Federację Planowanego Rodzicielstwa, bazuje na sześciu grupach zagadnień:

- wiedza biologiczna nt. ludzkiej prokreacji;
- informacje nt. rozwoju płciowego;
- informacje nt. zapobiegania wykorzystywania seksualnego
- informacje nt. kontroli urodzeń
- informacje nt. aborcji i jej dostępności;
- informacje nt. środków antykoncepcyjnych oraz ich dostępności.

## Zmiana polityki w USA

Początki zmian w polityce zdrowotnej w dziedzinie edukacji seksualnej młodzieży w USA mają miejsce od lat 90. ubiegłego wieku. Od tego czasu amerykańskie ministerstwo zdrowia wdraża strategiczny plan "Zdrowa ludność 2010", który zakłada m.in. **zmniejszenie liczby nastolatków aktywnych seksualnie**. Największą zmianą było jednak wprowadzenie abstynenckich programów edukacji seksualnej, które dokonują pozytywnej rewolucji w tamtejszym społeczeństwie.

W 1988 r. jedynie 2 proc. amerykańskich nauczycieli w szkołach średnich zalecało abstynencję jako jedyny pewny środek zapobiegania ciąży oraz chorobom wenerycznym – w 1999 r. robiło to już 23 proc. nauczycieli<sup>2</sup>.

Obecnie, według danych the School Health Policies and Programs Study, **w 96 % amerykańskich szkół średnich abstynencja jest nauczana jako najlepsza metoda zapobiegania niechcianej ciąży (dane za rok 2000)**<sup>3</sup>. Z najnowszych badań wynika, że dotąd 86% amerykańskich nastolatków i 83% nastolatków otrzymało "formalny przekaz", jak odmawiać podjęcia aktywności seksualnej<sup>[4]</sup>.

**1996 Welfare Reform.** Reforma wprowadzona w 1996 r. w USA przeznaczyła 250 mln USD z funduszy federalnych na abstynencką edukację seksualną. Reformę wprowadzono na mocy przepisów prawa zawartych w Public Law 104-193 sekcja 510 Social Security Act. Prawo precyzyjnie określa, czym jest "abstinence education" - edukacja abstynencka:

- jedynym celem tej edukacji jest uczenie społecznych, psychologicznych i zdrowotnych korzyści wynikających z abstynencji seksualnej;
- przedstawia seksualną abstynencję poza małżeństwem jako pożądaną normę dla uczniów na wszystkich poziomach nauczania;
- uczy, że abstynencja seksualna jest jedyną pewną drogą zapobiegania chorobom wenerycznym i innym związanym z nimi problemom zdrowotnym, a także pewnym sposobem uniknięcia ciąży pozamałżeńskich;
- uczy, że monogamiczne, wierne małżeństwo powinno stanowić standard dla współżycia seksualnego;
- pokazuje, że pozamałżeńskie kontakty seksualne powodują negatywne skutki fizyczne i psychiczne;
- wskazuje, że posiadanie dzieci pozamałżeńskich jest związane z negatywnymi skutkami dla nich samych, rodziców i społeczeństwa;
- uczy młodych ludzi, jak odrzucać propozycje seksualne oraz że alkohol i narkotyki zwiększają skłonność do przyjmowania ofert seksualnych;

- uczy, jak ważne jest uzyskanie samowystarczalności przed podjęciem aktywności seksualnej.

### **Obecnie w USA są trzy federalne programy, w ramach których prowadzi się abstynencką edukację seksualną:**

- 1) Adolescent Family Life, program wprowadzony w 1981 r. na mocy Title XX of The Public Health Services Act (P. L. 97-35)
- 2) Block Grants, wprowadzony w 1996 r. na mocy Welfare Reform bill section 912 of Public Law 104-193
- 3) SPRANTS Direct Grants (Special Projects of Regional and National Significance) wprowadzony w 2000 r. w ramach dodatkowych przepisów prawnych (P. L 106-246).

### **Przykładowe wielkości funduszy na abstynencką edukację seksualną w USA<sup>5</sup>:**

2001 r. - 80,157 mln USD

2002 r. - 102 mln USD

2003 r. - 117 mln USD

Amerykański program edukacji seksualnej, aby mógł być finansowany z powyższych funduszy przewidzianych dla programów „abstinence – only”, musi jednoznacznie wychowywać młodzież do wykluczenia jakiegokolwiek współżycia seksualnego poza małżeństwem i odrzucać nauczanie antykoncepcji.

Zmiana polityki nauczania w ramach edukacji seksualnej ma już wymierne skutki. "USA doświadczyły spadku zarówno ciąż, jak i aborcji u nieletnich. 30-procentowy spadek ciąż u nieletnich w USA spowodował powrót do najniższego poziomu od 1946 r. Polityka USA zasługuje na poważne rozważenie. Jedyne jak dotąd opublikowane badania zrecenzowane przez ekspertów, dotyczące wyjaśnienia przyczyn wskazują, że zmiana pierwszorzędowych zachowań seksualnych [ograniczenie bądź redukcja stosunków seksualnych, nie zaś stosowanie zabezpieczeń] ma tu znaczącą rolę. **66-procentowy spadek ciąż u niezamężnych nastolatk między rokiem 1991 a 1995 przypisuje się wzrostowi zachowań abstynenckich. 53-procentowy spadek w liczbie ciąż nieletnich między rokiem 1991 a 2001 przypisuje się zmianom w zachowaniach seksualnych, włączając w to abstynencję.** Ale jak dotąd rząd Wielkiej Brytanii zdaje się nie zauważać tak uderzających dowodów [...] W Wielkiej Brytanii panuje obawa, że zwiększenie dostępu do antykoncepcji bez rozważenia szerszych następstw tego kroku dla zachowań seksualnych, może okazać się kontrproduktywne w skutkach dla zdrowia seksualnego i doprowadzić do wzrostu odsetek ciąż u nastolatk i zarażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową". - napisał w "Postgraduate Medicine Journal" brytyjski naukowiec dr T. Stammers<sup>6</sup>.

Druga z przytoczonych liczb (53%) jest średnią dla populacji nastolatk w USA. Warto podkreślić, że w poszczególnych grupach społecznych otrzymano różne wyniki: np. w grupie białych kobiet stwierdzono 63,9% udział czynnika pierwszorzędowej zmiany zachowań seksualnych (redukcja liczby doświadczeń

seksualnych) w obniżeniu wskaźnika ciąży<sup>7</sup>. Tabele ukazują pozytywne efekty abstynenckiej edukacji seksualnej, która jest realizowana w USA od lat 90. ubiegłego wieku. Obniża się odsetek nastolatków aktywnych seksualnie oraz obniża się odsetek nastolatków po inicjacji seksualnej. Zmniejsza się ilość nastolatków posiadających więcej niż 4 partnerów seksualnych.

Pozytywne trendy w USA, będące wynikiem zmiany w podejściu do edukacji seksualnej (wprowadzenia programów abstynenckich typu A)

| rok                                            | 1991  | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2002 |
|------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
| Wskaźnik ciąży wśród nastolatków (15–19 lat)   | 115,3 | 108  | 99,6 | 91,4 | 85,7 | 79,5 | 75,4 |
| Wskaźnik aborcji wśród nastolatków (15–19 lat) | 37,4  | 33,9 | 29,4 | 27,1 | 24,7 | 22,8 | 21,7 |

Za: Guttmacher Institute, US Pregnancy Rate Statistics, Sept. 2006

Wyniki badania National Youth Risk Behaviour Survey, przeprowadzanego co dwa lata w szkołach publicznych i prywatnych w USA na uczniach z poziomów kształcenia od 9 do 12.

| 1991   1993   1995   1997   1999   2001   2003   2005                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procent uczniów, którzy kiedykolwiek odbyli stosunek seksualny                                              |
| 54,1   53   53,1   48,4   49,9   45,6   46,7   46,8                                                         |
| Procent uczniów, którzy mieli minimum 4 (lub więcej) partnerów seksualnych                                  |
| 18,7   18,7   17,8   16   16,2   14,2   14,4   14,3                                                         |
| Procent uczniów aktualnie aktywnych seksualnie (mieli stosunek seksualny w ciągu 3 miesięcy przed badaniem) |
| 37,5   37,5   37,9   34,8   36,3   33,4   34,3   33,9                                                       |
| Procent aktywnych seksualnie uczniów, którzy zażywali pigułki antykoncepcyjne przed ostatnim stosunkiem     |
| 20,8   18,4   17,4   16,6   16,2   18,2   17   17,6                                                         |
| Procent uczniów, którzy kiedykolwiek byli uczeni nt. prewencji HIV/AIDS                                     |
| 83,3   86,1   86,3   91,5   90,6   89   87,9   87,9                                                         |

Źródło danych: CDC, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services [http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/trends/2005\\_YRBS\\_Sexual\\_Behaviors.pdf](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/trends/2005_YRBS_Sexual_Behaviors.pdf)

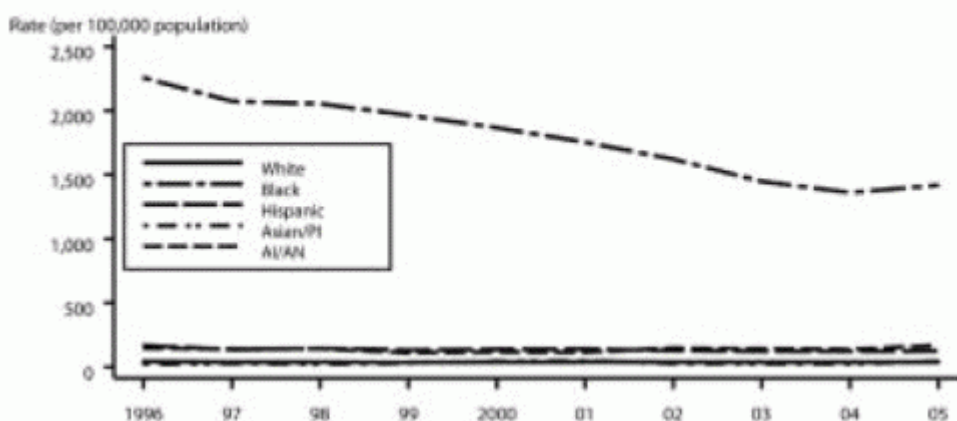
### Inne pozytywne trendy wśród młodzieży w USA:

- wskaźnik urodzeń wśród nastolatków w wieku 10-14 lat obniżył się do poziomu najniższego od 1946 r. W 1994 r. miało miejsce najwięcej żywych urodzeń u nastolatków w tej grupie wiekowej - 12 901. W roku 2002 liczba ta zmalała do 7315 - o 38 procent, mimo 16-pro-centowego wzrostu populacji kobiet w tym przedziale wiekowym. W 1990 r. wskaźnik żywych urodzeń u nastolatków między 10 a 14 rokiem życia wyniósł 1,4 przypadków na 1000 kobiet, w 2002 wskaźnik ten wyniósł 0,7[8].
- procent chłopców w wieku 15-17 po inicjacji seksualnej spadł z 43 w roku 1995 do 31 w 2002, zaś w przedziale wiekowym 18-19 z 75% do 64%<sup>9</sup>
- procent dziewcząt w wieku 15-17 lat po inicjacji seksualnej spadł z 38 w 1995 do 30 w 2002<sup>[10]</sup>.

- zmniejsza się procent najmłodszych nastolatków (poniżej 15. roku życia) po inicjacji seksualnej. Dla chłopców wskaźnik po inicjacji seksualnej wynosił w 1995 r. 21%, zaś w 2002 -15%. Dla dziewczynek wskaźnik po inicjacji seksualnej wynosił w 1995 r. 19%, zaś w 2002- 13%<sup>11</sup>.
- W ciągu 12 lat między rokiem 1988 a 2000 nastąpił 17-procentowy spadek przypadków opryszczki typu 2, najczęstszego przypadku opryszczki narządów płciowych wśród ludzi w wieku 14 do 49 lat<sup>12</sup>.

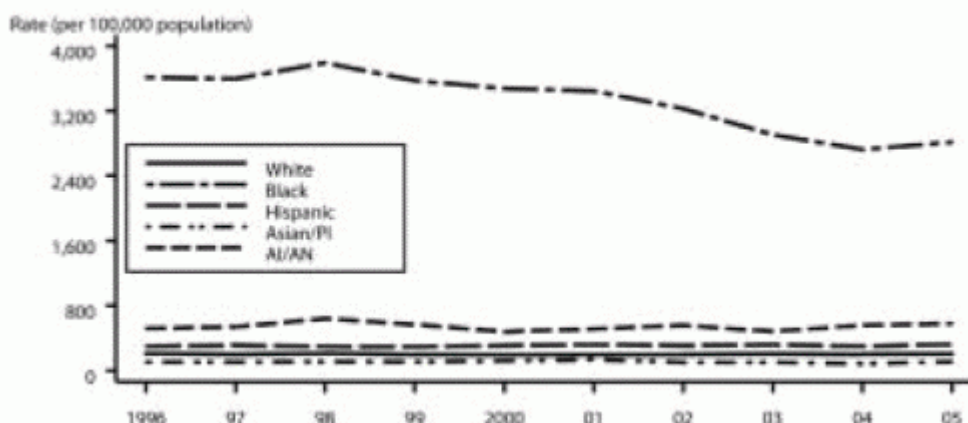
**Powyższe dane ukazują pozytywne zmiany w zakresie zachowań seksualnych, ciąż u nieletnich oraz zdrowia nastolatków w USA na przestrzeni ostatnich 20 lat. Warto podkreślić, że jest to sytuacja precedensowa, w innych krajach - wskutek szerokich zmian społeczno-kulturowych - mają miejsce przeciwne trendy. Te dane, wsparte szacunkami badaczy zajmujących się problematyką edukacji seksualnej, potwierdzają tezę, że abstynencka edukacja seksualna, jaka ma miejsce w USA, doprowadziła do pozytywnych zmian w społeczeństwie.**

Spadek liczby przypadków rzeżączki u chłopców w wieku 15–19 lat w USA



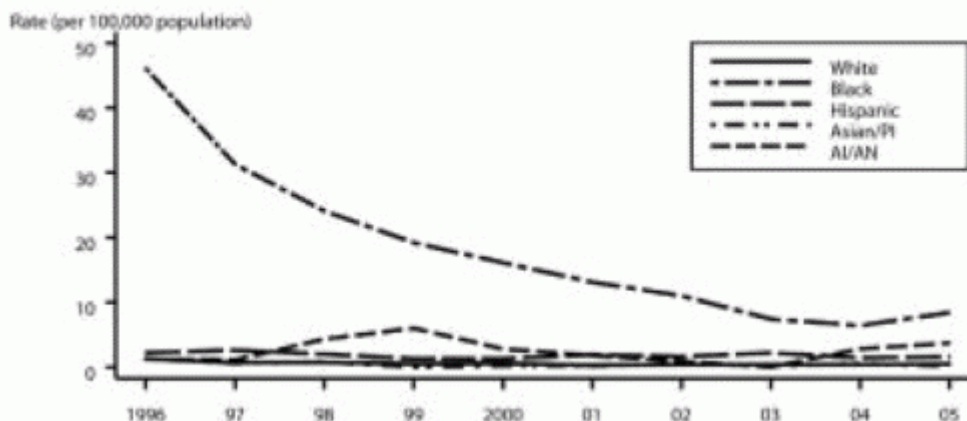
<http://www.cdc.gov/std/stats/figures/figR.htm>

Spadek liczby przypadków rzeżączki u dziewcząt w wieku 15–19 lat w USA



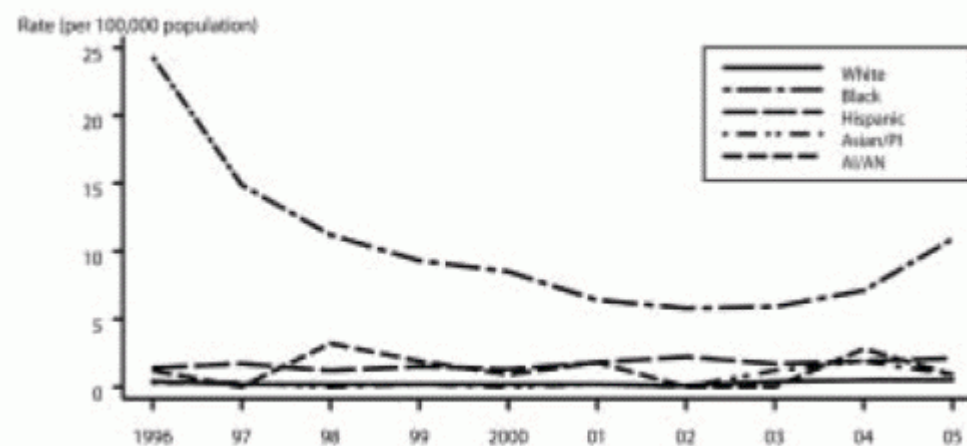
<http://www.cdc.gov/std/stats/figures/figQ.htm>

### Spadek liczby przypadków syfilisu u dziewcząt w wieku 15–19 lat w USA



<http://www.cdc.gov/std/stats/figures/figQ.htm>

### Spadek liczby przypadków syfilisu u chłopców w wieku 15-19 lat w USA



<http://www.cdc.gov/std/stats/figures/figU.htm>

## Sytuacja w Wielkiej Brytanii

Wielka Brytania ma najwyższy wskaźnik ciąż wśród nieletnich w Europie (26 urodzeń na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat<sup>13</sup>). Wiek inicjacji seksualnej obniżył się w latach dziewięćdziesiątych do 16 lat (wśród kobiet nastąpiło to w pierwszej, a wśród mężczyzn w drugiej połowie ostatniej dekady). Wzrasta także średnia liczba partnerów seksualnych wśród Brytyjczyków<sup>14</sup>.

W ciągu ostatnich 10 lat nastąpił 20-procentowy wzrost ostrych zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wśród mężczyzn i 56-procentowy wśród kobiet. Zapadalność na chłamydię przenoszoną drogą płciową wzrosła o 223% od 1996 i wynosi 109 000 zarejestrowanych przypadków<sup>15</sup>.

Wśród 17-latek 20 921 zaszło w ciążę w r. 2004, w porównaniu do 20 835 w roku poprzednim (41 proc. z nich dokonało aborcji). Ilość dziewczynek poniżej 14. roku życia, które zaszły w ciążę wzrosła z 334 w r. 2003 do 341 w 2004 r. (60 % tych ciąż zakończyło się aborcją). Nieznaczny spadek ciąż zaobserwowano wśród 14- i 15-latek<sup>16</sup>.

Oficjalne brytyjskie statystyki (UK's Office for National Statistics) mówią o wzroście procentu dzieci rodzących się poza związkiem małżeńskim: w 1980 r. było to 12%, w 2004 - 42%. Wielka Brytania jest obecnie czwartym krajem w Europie pod względem ilości dzieci rodzących się poza małżeństwem (po Szwecji, Danii i Francji)<sup>17</sup>.

| Infekcje                      | Liczba przypadków 2002 r. | Procentowy wzrost między rokiem 1996 a 2002 |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| chlamydia                     | 20 908                    | 67%                                         |
| kłębicy sromu                 | 12 219                    | 23%                                         |
| rzeżączka                     | 4 994                     | 117%                                        |
| opryszczka narządów płciowych | 2747                      | 26%                                         |
| syfilis                       | 47                        | 571%                                        |

Źródło: Parlament WB, Parliamentary Office of Science and Technology, Postnote, April 2004 No 217 <http://www.parliament.uk/documents/upload/POSTpn217.pdf>

Aborcje wśród nastolatków w Wielkiej Brytanii (w tysiącach)  
([www.statistics.gov.uk](http://www.statistics.gov.uk))

| Lata | Aborcje u dziewcząt poniżej 16. roku życia | Aborcje u dziewcząt między 16. a 19. rokiem życia |
|------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1991 | 3,2                                        | 31,1                                              |
| 1996 | 3,6                                        | 28,8                                              |
| 1997 | 3,4                                        | 29,9                                              |
| 1998 | 3,8                                        | 33,2                                              |
| 1999 | 3,6                                        | 32,8                                              |
| 2000 | 3,7                                        | 33,2                                              |
| 2001 | 3,7                                        | 33,4                                              |
| 2002 | 3,7                                        | 33,0                                              |
| 2003 | 4,0                                        | 34,2                                              |
| 2004 | 3,8                                        | 35,5                                              |
| 2005 | 3,8                                        | 35,3                                              |

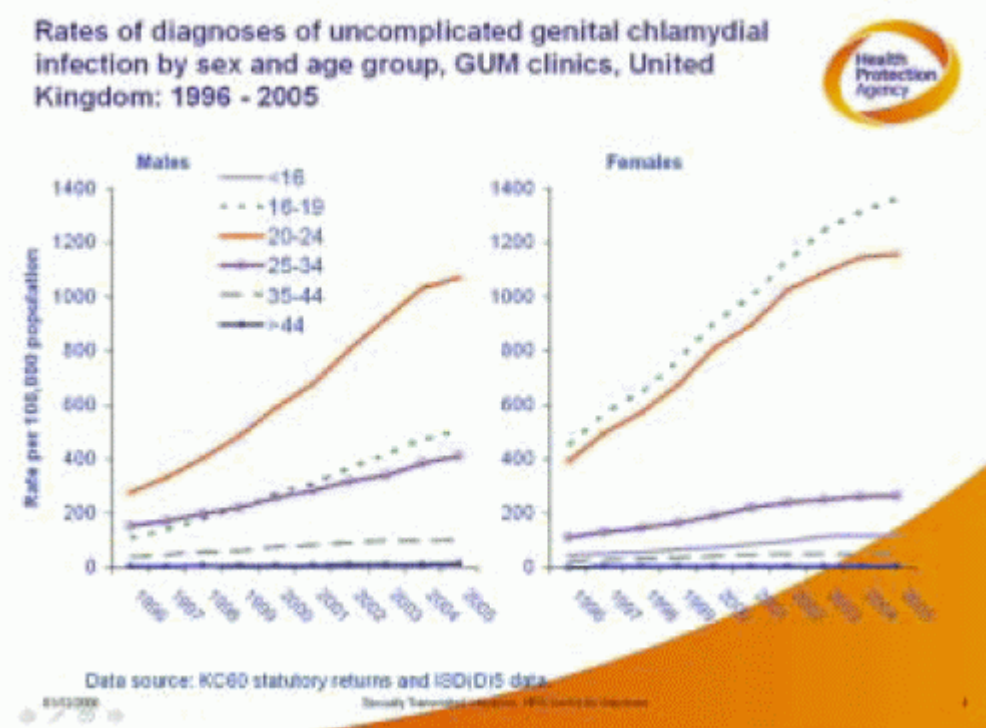
Warto podkreślić, że w omawianym okresie liczba osób w wieku 15–24 lata w Wielkiej Brytanii zmalała z 8 168 000 w roku 1991 do 7 228 000 w roku 2001<sup>18</sup>, więc wzrost liczby aborcji wśród nastolatków w tym kraju oznacza znaczące pogorszenie sytuacji.

### Edukacja seksualna typu B lub C: promocja antykoncepcji

Wielka Brytania prowadzi permissywną edukację seksualną typu B lub C, opartą na przekazywaniu biologicznej wiedzy nt. życia seksualnego i motywowaniu do stosowania antykoncepcji. Cała młodzież w wieku od 11 do 14 lat objęta jest w szkołach edukacją seksualną. Obecnie wszystkie szkoły mają obowiązek przeprowadzania lekcji edukacji seksualnej wśród uczniów w przedziale wiekowym między 11-14 lat<sup>19</sup>. **Pojawiają się już nawet pomysły objęcia edukacją seksualną pięcioletków.**

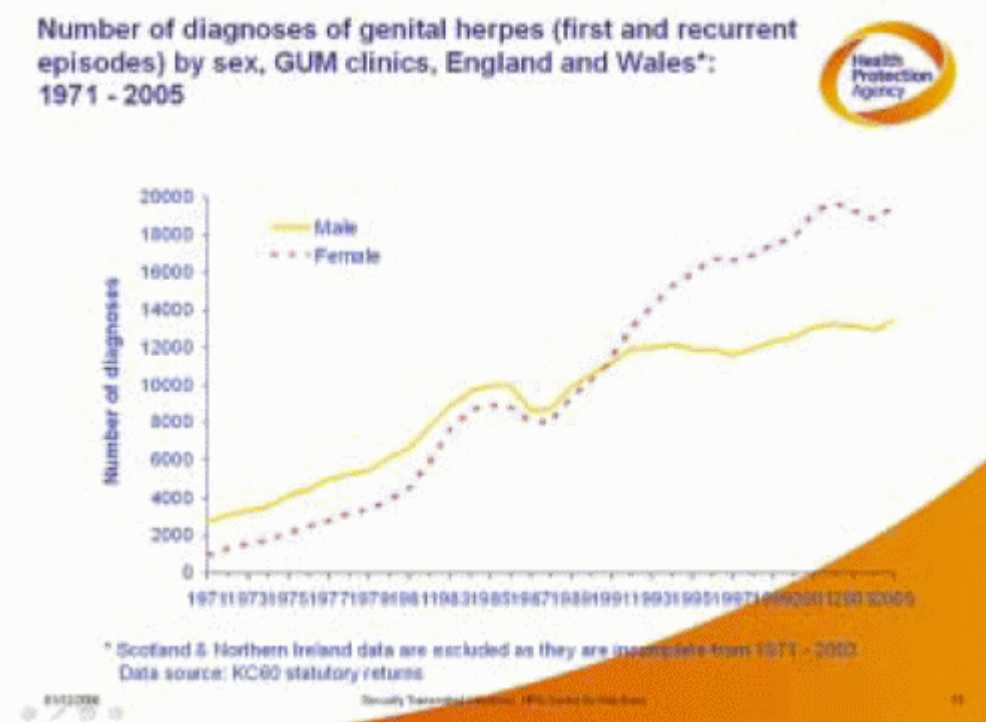
Niezależna instytucja doradcza Advisory Group on Teenage Pregnancy zarekomendowała brytyjskiemu rządowi **uczenie dzieci o aborcji już w wieku 5 lat**<sup>20</sup>. Przewodnicząca tej grupy Gili Frances opowiedziała się za rozdawaniem prezerwatyw 12-latkom.

Zapadalność na chłamydię w Wielkiej Brytanii (za: Health Protection Agency)



[http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/hiv\\_and\\_sti/images/sti\\_slides/slide\\_4.gif](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/hiv_and_sti/images/sti_slides/slide_4.gif)

Zapadalność na opryszczkę w Wielkiej Brytanii (za: Health Protection Agency)



[http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/hiv\\_and\\_sti/images/sti\\_slides/slide\\_19.gif](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/hiv_and_sti/images/sti_slides/slide_19.gif)

## Darmowa antykoncepcja i środki wczesnoporonne

W szpitalach i przychodniach rozdawane są broszury z odpowiedziami na wszelkie pytania z tej dziedziny - od opisu działania pigułek po choroby weneryczne. Wszelka antykoncepcja jest darmowa. Żeby dostać środki antykoncepcyjne nie

trzeba nawet iść do lekarza pierwszego kontaktu. Wystarczy udać się do kliniki planowania rodziny, a te funkcjonują w prawie każdej dzielnicy. Pigułki antykoncepcyjne przepisuje się nawet 10-letnim dziewczynkom<sup>21</sup>. Nastolatki (do 16. roku życia) mogą się udać do specjalnych, przeznaczonych dla nich klinik. W Szkocji np. działa organizacja Crew 2000, rozdająca prezerwatywy młodzieży od 13. roku życia. W ramach pilotażowego programu edukacji seksualnej prowadzonego przez North Devon Primary Care Trust 14-latki z Branton Community College otrzymują darmowe środki wczesnoporonne oraz prezerwatywy (warunkiem ich uzyskania jest uczestniczenie w zajęciach).<sup>22</sup> Angielskie władze oświatowe wprowadziły w lutym 2001 r. bezpłatne rozdawnictwo nawet 11-letnim uczniom (bez wiedzy i zgody rodziców) pigułek poronnych typu RU-486.

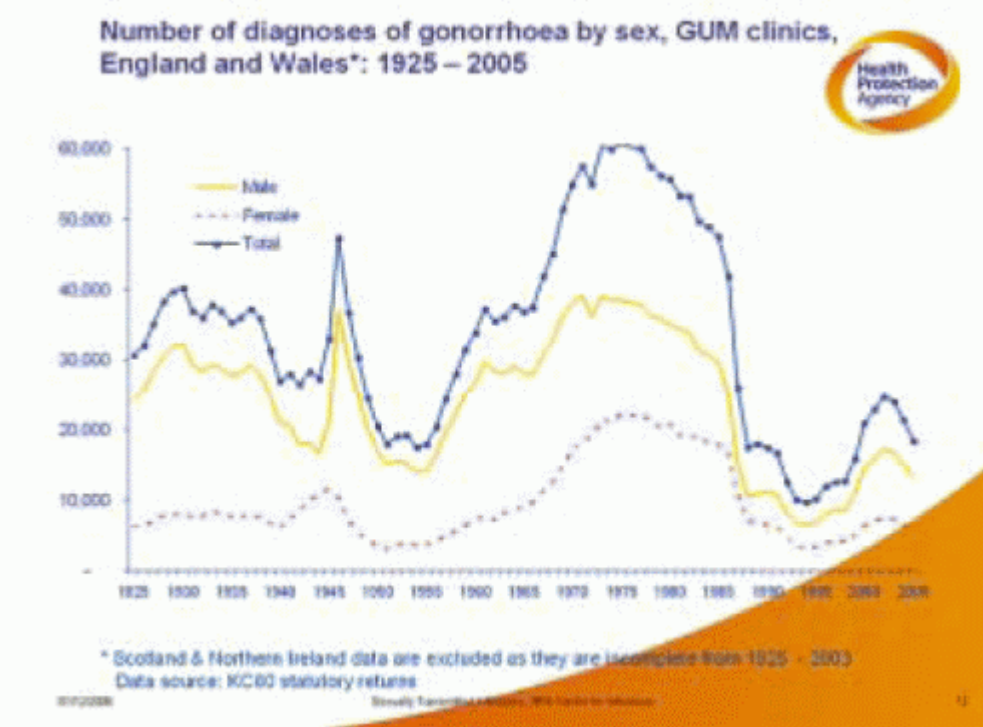
## Nowe propozycje

Rządowe propozycje wysunięte przez National Institute for Clinical Excellence dla lekarzy pierwszego kontaktu sprowadzają się do **oferowania antykoncepcji dzieciom** zgłaszającym się do lekarza z różnych powodów. Program ma objąć już 13-latków - nawet tych, którzy nie proszą o konsultację w tej sprawie<sup>23</sup>. Z kolei Institute for Public Policy Research rekomenduje nauczanie dzieci o antykoncepcji już w wieku 10-11 lat.<sup>24</sup>

## Głosy krytyki

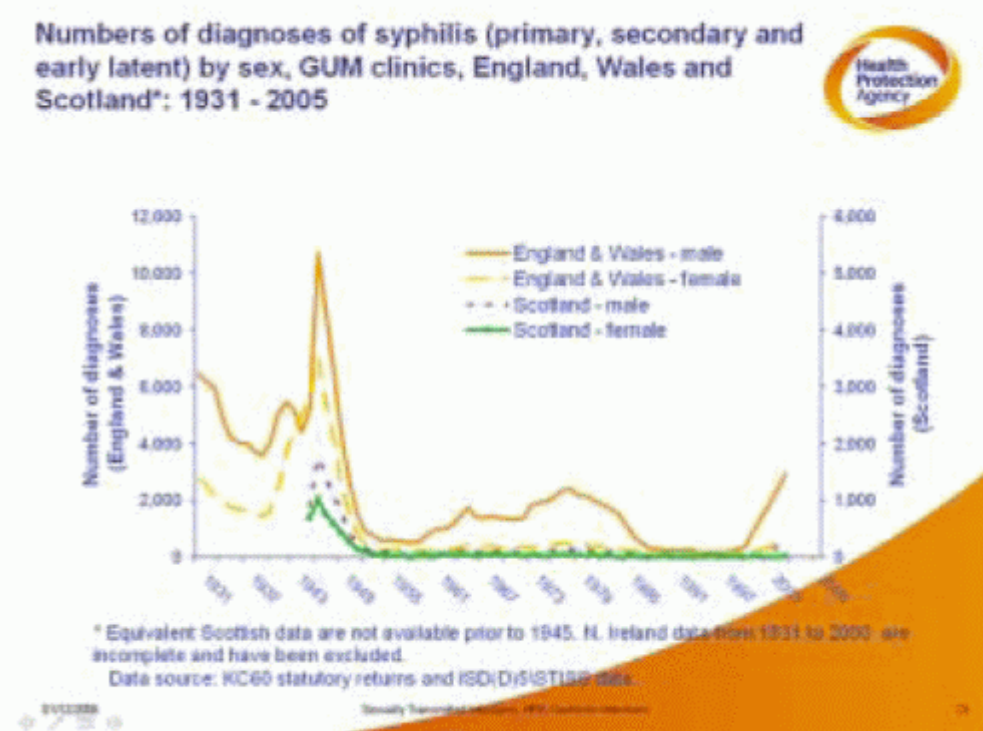
W 2006 r. podniosły się w Wielkiej Brytanii głosy o konieczności likwidacji ministerialnej instytucji odpowiedzialnej za zapobieganie ciąży u nieletnich (Teenage Pregnancy Unit). Zainwestowanie 150 milionów funtów w kampanię mającą zmniejszyć ilość ciąży u nieletnich nie przyniosło efektów. Wręcz przeciwnie: profesor David Paton z Nottigham University Business School stwierdził: "Pieniądze podatników wydawane przez Teenage Pregnancy Unit nie przynoszą efektów. Rząd powinien przemyśleć zamknięcie tej instytucji"<sup>25</sup>.

Zapadalność na rzeżączkę w Wielkiej Brytanii (za: Health Protection Agency)



[http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/hiv\\_and\\_sti/images/sti\\_slides/slide\\_12.gif](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/hiv_and_sti/images/sti_slides/slide_12.gif)

Zapadalność na syfilis w Wielkiej Brytanii (za: Health Protection Agency)



[http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/hiv\\_and\\_sti/images/sti\\_slides/slide\\_23.gif](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/hiv_and_sti/images/sti_slides/slide_23.gif)

Podsumowanie

**Doświadczenia Wielkiej Brytanii (gdzie prowadzona od lat permissywna seksedukacja, nastawiona na promocję antykoncepcji oraz środków wczesnoporonnych doprowadziła do pogorszenia sytuacji zdrowotnej i społecznej wśród nastolatków) oraz USA (gdzie jasno widać pozytywne efekty konsekwentnej abstynenckiej edukacji seksualnej typu A) jednoznacznie wskazują, że jedynym skutecznym sposobem zmniejszenia liczby ciąż u nieletnich, zmniejszenia liczby zakażeń przenoszonych drogami płciowymi (w tym HIV/AIDS) jest promowanie w szkołach abstynencji seksualnej wśród młodzieży (czyli konsekwentne realizowanie edukacji seksualnej typu A — abstinence only).**

### **Badania empiryczne nad skutecznością abstynenckich programów edukacji seksualnej typu A**

Najlepsze programy abstynenckiej edukacji seksualnej w USA<sup>26</sup>

Poniżej przytaczamy listę programów abstyneckich, których skuteczność w redukowaniu wczesnej aktywności seksualnej została udowodniona empirycznie. (Wszystkie wymienione poniżej szczegółowe programy zawierają się oczywiście w edukacji seksualnej typu A - abstinence only).

1. Virginity Pledge Programs
2. Not Me, Not Now
3. Operation Keepsake
4. Abstinence by Choice
5. Virginity Pledge Movement
6. Teen Aid, Sex Respect oraz Values and Choices
7. Family Accountability Communicating Teen Sexuality (FACTS)
8. Postponing Sexual Involvement (PSI)
9. Project Taking Charge
10. Teen Aid Family Life Education Project.

- Innym programem abstynenckim, którego skuteczność (mierzona redukcją stosunków seksualnych w ciągu ostatniego miesiąca wśród młodzieży biorącej w nim udział w porównaniu z grupą kontrolną) jest program Sex Can Wait<sup>27</sup>.

- Pozytywne efekty zbadano również wśród uczniów uczestniczących w programie Choosing the Best. **Po roku od uczestniczenia w zajęciach 11% uczniów deklaroowało aktywność seksualną w porównaniu do 21% w grupie kontrolnej** uczniów nie uczestniczących w tym programie. Badania przeprowadził Medical Institute for Sexual Health<sup>28</sup>.

- Szerokie badania na 2069 uczniach nad skutecznością programów abstynenckich przeprowadzono w 2001 roku<sup>29</sup>. Uczniowie uczestniczący w abstynenckich programach wykazywali po 5 miesiącach od zakończenia programu znaczący wzrost wiedzy nt. ryzyka zarażenia HIV i chorobami wenerycznymi oraz w przekonaniach abstynenckich. Zmniejszyły się zarówno intencje podejmowania aktywności seksualnej, jak i stosowania prezerwatyw. **Uczniowie, którzy podjęli w ciągu 5 miesięcy od ukończenia programu aktywność seksualną, mieli zarówno mniejszą ilość partnerów seksualnych jak i stosunków.** Zaobserwowano również pozytywne zmiany w postawach dotyczących aktywności

seksualnej (zwłaszcza dotyczących przygodnych kontaktów) w grupie uczniów dotychczas już aktywnych seksualnie.

- Badania<sup>30</sup> przeprowadzone na 1400 młodych kobietach w USA wykazały, że **kobiety uczestniczące w szkole w abstynenckiej edukacji seksualnej lub łączonej abstynenckiej edukacji z edukacją nt. antykoncepcji 1,68 raza rzadziej zachodziły w ciążę niż kobiety, które nie brały udziału w takiej edukacji.** Badano również wpływ edukacji seksualnej polegającej głównie na przekazywaniu informacji nt. antykoncepcji i stwierdzono, że "znaczaco mniej kobiet doświadczyło nieplanowanej ciąży, gdy uczestniczyły one w edukacji seksualnej, w której główny nacisk kładziono na abstynencję". "Ważnym wnioskiem z tego badania jest, że **niższy wskaźnik nieplanowanych ciąż występował u kobiet, które uczestniczyły w edukacji seksualnej skoncentrowanej na abstynencji** niż u kobiet, których edukacja seksualna koncentrowała się przede wszystkim na antykoncepcji lub nie dotyczyła w ogóle żadnej metody kontroli urodzeń". Autorki badania przywołują w swoim artykule podobne wyniki uzyskane przy badaniu wpływu abstynenckiej edukacji seksualnej na ilość aborcji wśród młodych kobiet oraz swoje wcześniejsze badania nad kobietami korzystającymi z internetowych serwisów dotyczących ciąży i antykoncepcji. Również w tych wcześniejszych badaniach (Bonner, Terwilliger, Kuba, Birth Control Education Variables as Predictors of Unplanned Pregnancy, Western Psychological Association, April 1999) stwierdzono niższy wskaźnik ciąż u kobiet, które doświadczyły abstynenckiej edukacji seksualnej.

- Kolejnym badaniem stwierdzającym pozytywne efekty abstynenckiej edukacji seksualnej są badania nad programem FACTS (Family Accountability Communicating Teen Sexuality). Badania trwały 3,5 roku. 140 uczniów podzielono na 6 grup. W 4 z grup badanie wykazało znaczący wzrost postaw abstynenckich wśród uczniów<sup>31</sup>.

- **Analiza abstynenckiego programu Best Friends z Columbii, który obecnie jest stosowany w 100 szkołach w całych Stanach Zjednoczonych wykazała, że uczniowie uczestniczący w programie niemal 6,5 razy częściej wstrzymują się od aktywności seksualnej niż grupa kontrolna<sup>32</sup>.**

- Dr Elaine Borawski przeprowadziła badania nad skutecznością programów abstynenckich nauczanych w szkołach w Cleveland. Wyniki jej badań opublikował "Journal of Health Behavior" w październiku 2005 roku. Z badań nad 2069 uczniami wynika, że po pięciu miesiącach po zakończeniu programu abstynenckiego "For Keeps" prowadzonego przez organizację Operation Keepsake uczniowie biorący w nim udział mieli mniej zarówno stosunków seksualnych jak i partnerów seksualnych<sup>33</sup>.

- Badania na Uniwersytecie Brigham w Utah (USA) wykazały, że programy abstynenckie są skuteczne, a ich autorzy zalecają dalsze wprowadzenie tych programów do szkół publicznych. Autorzy zwracają uwagę, że skuteczność tych programów jest wysoka nawet wśród uczniów szkół średnich<sup>34</sup>.

- W amerykańskim stanie Illinois przeprowadzono ewaluację programu edukacji seksualnej, który promował abstynencję. Udokumentowano zmianę w postawach uczniów - przed zajęciami 60 proc. z nich uważało abstynencję za najlepszy sposób uniknięcia niechcianej ciąży. Natomiast po przeprowadzeniu programu 80

proc. uczniów stwierdziło, że abstynencja jest najbardziej zdrowym sposobem uniknięcia niechcianej ciąży<sup>35</sup>.

- W 20 amerykańskich stanach w 112 szkołach wprowadzono program edukacji seksualnej sygnowany przez Fundację Josepha P. Kennedy'ego Jr. W jednej ze szkół wskutek tego programu ilość ciąż w 9 klasie spadła z 14 w roku poprzedzającym kurs do 2 w roku następnym<sup>36</sup>.

- "W dążeniu do ograniczenia epidemii chorób przenoszonych drogą płciową i ciąż wśród nastolatków amerykańskie służby medyczne polegały niemal wyłącznie na upowszechnianiu stosowania środków antykoncepcyjnych. Działania zmierzające do opóźnienia inicjacji seksualnej wśród nastolatków mogą lepiej odpowiedzieć na ten problem" - stwierdził amerykański badacz J. Mc Ilhaney w amerykańskim czasopiśmie medycznym "American Journal of Obstetrics & Gynecology"<sup>37</sup>. W innym miejscu autorzy pisma "American Journal of Obstetrics & Gynecology" stwierdzają: **"Poprzez wspieranie nieletnich w opóźnianiu inicjacji seksualnej możemy dać dużej części z nich nadzieję. Lekarze powinni przodować w podkreślaniu tego podejścia zarówno wśród swoich pacjentów, jak i w organizacjach medycznych"**<sup>38</sup>.

### **Badania zrealizowane w Kenii, Zambii i Chile**

- **Kenia.** Na międzynarodowej konferencji w Waszyngtonie (International Conference on Global Health) przedstawiono wyniki badań nad skutecznością abstynenckiego programu edukacji seksualnej w Kenii (Stay Alive Program). Badania prowadzono przez dwa i pół roku na 957 uczniach z 51 różnych szkół. **Zaobserwowano 61-procentowy spadek ciąż wśród nieletnich po przeprowadzeniu programu abstynenckiego. Przed programem wskaźnik ciąż u nieletnich w badanych populacjach wynosił 20,8 na tysiąc, rok po programie 8,2 na tysiąc**<sup>39</sup>.

- **Zambia.** Badania nad 933 studentami z University of Zimbabwe wykazały, że program SHAPE (Sustainability, Hope, Action, Prevention, Education, nakierunkowany na prewencję HIV/AIDS) przyczynił się do zwiększenia zachowań abstynenckich wśród studentów (liczba osób po inicjacji seksualnej w grupie uczestniczącej w programie wynosiła 78,6% w porównaniu do 85,2% w grupie kontrolnej). **Studenci aktywni seksualnie po uczestniczeniu w programie mieli znacząco mniej partnerów seksualnych niż grupa kontrolna (w ciągu roku średnio 1,4 w porównaniu 2,2 w grupie kontrolnej).**

- **Chile.** Tamtejsze ministerstwo zdrowia wprowadziło "Krajowe Normy o Regulacji Płodności", umożliwiające bezpłatne rozdawanie nastolatkom powyżej 14. roku życia środków antykoncepcyjnych oraz wczesnoporonnych (włącznie z tzw. pigułką "dzień po")<sup>41</sup>. Stało się tak mimo badań, z których wynikała wysoka skuteczność programów abstynenckich wśród tamtejszej młodzieży. W Santiago do szkół wprowadzono program abstynencki TeenSTAR, a następnie przeprowadzono badania porównawcze nad uczniami biorącymi w nim udział oraz tymi, którzy nie byli nauczani według tego programu. Badania przeprowadzono na ponad 1200 studentkach szkół wyższych. Okazało się, że **wśród dziewcząt biorących udział w abstynenckim programie edukacji seksualnej wskaźnik ciąż wyniósł 3,3% oraz 4,4% (odpowiednio w roku 1997 i 1998) natomiast wśród**

**dziewcząt nieuczestniczących w tym programie wskaźnik ciąży wyniósł odpowiednio 18,9 % i 22,6 %<sup>42</sup>.**

Amerykańscy badacze opracowali listę zadań-zagadnień charakterystycznych dla efektywnych programów edukacji seksualnej (czyli takich, które spowodowały zmniejszenie się liczby ciąży u nieletnich, podwyższenie wieku inicjacji seksualnej oraz spadek liczby zachorowań na choroby weneryczne u nieletnich). Te zagadnienia to m.in.:

- włączenie i zaangażowanie rodziców
- uświadamianie dzieciom konsekwencji swobody seksualnej
- wpajanie wartości moralnych
- uczenie abstynencji seksualnej
- usunięcie sprzecznych informacji nt. abstynencji
- redukcja społecznej presji (głównie w mediach) związanej z nakłanianiem młodzieży do aktywności seksualnej
- nauczanie młodzieży umiejętności komunikacji, negocjacji i odmawiania<sup>43</sup>.

Katarzyna Urban

„Służba życiu”, nr 1. 14.02.2007

1. American Academy of Pediatrics, Condom use by adolescents, *Pediatrics*, Vol. 107, No. 6 June 2001. za: Clowes, *The Facts of Life*, Human Life International, Virginia 2000, p. 252
2. Darroch J. E., Landry D. J., Singh S., *Changing Emphases in Sexuality Education in U. S. Public Secondary Schools, 1988-99*, Family Planning Perspectives, Vol. 32, No. 5, September/October 2000
3. Santelli J., Ott M., *Abstinence-only education policies and programs: A position paper of the Society for Adolescent Medicine*, *Journal of Adolescent Health* 38 (2006) 83-87
4. CDC, *Teenagers in the United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing*, 2002. Series 23, No. 24. 58 pp. (PHS) 2005-1976
5. Republican Study Committee, *Federal Abstinence Programs*, Sept. 2003
6. Stammers T., *As easy as ABC? Primary prevention of sexually transmitted infections*, *Postgraduate Medicine Journal*, 2005; 81
7. Santelli J., Abma J., Ventura S., et al., *Can Changes in Sexual Behaviours Among High School Students Explain the Decline in Teen Pregnancy Rates in the 1990s?*, *Journal of Adolescent Health* 2004; 35: 80-90
8. CDC Office of Enterprise Communication, *Press release Nov. 15, 2004*
9. CDC, *Teens Delaying Sexual Activity: Using Contraception More Effectively*, Dec. 10, 2004
10. CDC, *Teenagers...*
11. CDC, *Teenagers...*
12. <http://www.medicalnewstoday.com/medical-news.php?newsid=6457>
13. *Telegraph* 30.10.2006
14. S. Grzelak, *Ocena skutków wychowania w dziedzinie seksualności w świetle zagranicznych badań naukowych*, *Wychowawca*, nr 3/2002
15. *Telegraph* 30.10.2006
16. *Telegraph* 12.02.2006
17. *LifeSiteNews* 21.02.2006
18. [http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_population/PT111.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_population/PT111.pdf)

19. *Guardian* 23 Oct. 2006
20. *Daily Mail* 7 Sept. 2006
21. *The Courier* 10.05.2005 r
22. *BBC News* Feb. 2006
23. *Telegraph* 30.10 2006
24. *Guardian* 23 Oct 2006
25. *Telegraph* 27 Feb. 2006
26. Kirby Douglas, *Do Abstinence-Only Programs Delay the Initiation of Sex Among Young People and Reduce Teen Pregnancy?*, *The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*, October 2002
27. Denny G., Ypung M., Rausch S., Spear, *An Evaluation of An Abstinence Education Curriculum Series: Sex Can wait*, *American Journal of Health Behavior*, 2002; 26 (5)
28. *The Washington Times*, 27.05.05
29. Borawski E., Trapl E., Lovegreen L., Colabianchi N., Block T., *Effectiveness of Abstinence-only Intervention in Middle School Teens*, *American Journal of Health Behavior*, 2005; 29 (5)
30. Williams M., Bonner L., *Sex Education Attitudes and Outcomes Among North American Women*, *Adolescence*, Vol. 41, No. 161 2006
31. Carter-Jessop L., Franklin L., Heath J., Jimenez-Irizarry G., Peace M., *Abstinence Education for Urban Youth*, *Journal of Community Health*, Vol. 25, No. 4 2000
32. Lerner, R., *Can Abstinence Work? An Analysis of the Best Friends Program*, *Adolescent and Family Health*, 2005 Vol. 3, No. 4
33. *LifeSiteNews* 8 Sept. 2005
34. Olsen J., Weed S., Jensen L., *The effects of three abstinence sex education programs on student attitudes toward sexual activity*, *Adolescence*, 1991 Vol. 26 (103) pp. 631-41
35. Khouznam H., *Promotion of sexual abstinence: reducing adolescent sexual activity and pregnancies*, *South Medical Journal*, 1995 Vol. 88 (7), pp. 709-11
36. Khouznam op. cit.
37. Ihaney S., *Sexually transmitted infection and teenage sexuality*, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2000 Aug. 183
38. Ihaney S., op.cit.
39. *LifeSiteNews* 30 June 2006
40. Terry P, Mhloyi M., Masvaure T, Adlis S., *An examination of knowledge, attitudes and practices related to HIV/AIDS prevention in Zimbabwean university students*, *International Journal of Infectious Diseases* 2006, 10
41. KAI 11.01.07
42. Cabezon C, Vigil P, Rojas I., Leiva E., Riquelme R., Aranda W., Garcia C., *Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school*, *Journal of Adolescent Health*, 36 (2005) 64-69
43. Kirby D., *School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness*, *Public Health Reports*, 109 (3); 339-360, 1994