



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Seks jest sprawą prywatną, ale zdrowie seksualne dotyczy wszystkich. Badania porównawcze wśród studentów pedagogiki i studentów medycyny

Author: Małgorzata Klimasz

Citation style: Klimasz Małgorzata. (2018). Seks jest sprawą prywatną, ale zdrowie seksualne dotyczy wszystkich. Badania porównawcze wśród studentów pedagogiki i studentów medycyny. "Ogrody Nauk i Sztuk" (2018, t. 8, s. 71-83), doi 10.15503/onis2018.71.83



Uznanie autorstwa - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie pod warunkiem oznaczenia autorstwa.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

**SEKS JEST SPRAWĄ PRYWATNĄ,
ALE ZDROWIE SEKSUALNE DOTYCZY WSZYSTKICH.
BADANIA PORÓWNAWCZE WŚRÓD STUDENTÓW PEDAGOGIKI
I MEDYCyny**

Małgorzata Klimasz

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Pedagogiki i Psychologii
ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice
e-mail: gosia.klimasz@gmail.com



ABSTRAKT

Cel badań. Celem badań było poznanie oraz porównanie opinii, przekonań oraz poglądów studentów pedagogiki i medycyny na temat wybranych obszarów seksualności.

Metody badań. Badaniami zostało objętych 49 studentów pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz 51 studentów medycyny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W celu realizacji badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. W ramach tej metody została użyta technika badań ankietowych oraz technika CAWI. Dane zebrano za pomocą kwestionariusza ankiety.

Wyniki badań. Uzyskane dane wskazują, że według badanych pojęcie „seksualność człowieka” ma znaczenie pozytywne lub neutralne. Wszyscy badani zgadzają się z tym, że należy przekazywać młodym ludziom informacje na ten temat. Respondenci nie wykazali jednorodności, dotyczącej idealnego wieku rozpoczęcia edukacji seksualnej wśród młodych osób oraz osób odpowiedzialnych za to zadanie. 100% badanych uważa, że zdrowie seksualne dotyczy wszystkich.

Wnioski. Analiza uzyskanych wyników wskazuje, że istnieją różnice w postrzeganiu przez studentów niektórych badanych zagadnień. Obejmują one m.in. najważniejsze obszary seksualności, wiek rozpoczęcia edukacji w tym zakresie czy osoby, które powinny być odpowiedzialne za to zadanie. Respondentów cechuje świadomość współoddziaływania seksualności z wszystkimi płaszczyznami funkcjonowania człowieka. Należy monitorować opinie, poglądy i postawy przyszłych pedagogów oraz lekarzy, gdyż może to determinować przekazywanie, bądź nieprzekazywanie informacji z tego obszaru osobom, z którymi respondenci w przyszłości będą pracować.

Słowa kluczowe: seksualność, zdrowie seksualne, edukacja seksualna, jakość życia, zawody społeczne

Sex is a private matter, but sexual health affects everyone. Comparative researches among the students of pedagogics and students of medicine

ABSTRACT

The aim of the research was to identify and compare the opinions, beliefs and views of students of pedagogy and of students of medicine on selected areas of sexuality.

Methods. The study group consisted of 49 students of pedagogy and 51 students of medicine. The diagnostic survey method was used to perform the tests. The survey technique and CAWI technique were selected. Data were obtained using a questionnaire survey.

Results. The data obtained indicate that the concept of "human sexuality" has either a positive or neutral significance. All respondents agreed that information on sexuality should be provided to young people. Respondents did not show unanimity on the ideal age to start sexual education among young people.

Conclusions. The analysis shows that there are differences in the perception of some areas of sexuality between the study groups, for example the most important areas of sexuality, the age of sexual education and those who should be responsible for the task. This can affect the transmission of information about sexuality to people with whom respondents will work in the future.

Key words: sexuality, sexual health, sexual education, quality of life, social careers.

WPROWADZENIE

Wiele płaszczyzn życia człowieka ulega zmianom. Wśród tych, które mają bezpośredni wpływ na seksualność człowieka można wskazać m.in.: medykację seksualności, rozwój obszarów terapii seksualnej w dziedzinie psychologii, wzrost znaczenia promocji zdrowia seksualnego czy pedagogiczny wymiar edukacji seksualnej. Z tego powodu zagadnienia dotyczące zdrowia seksualnego są coraz częściej poruszane w licznych opracowaniach. Według Deklaracji Praw Seksualnych Człowieka, proklamowanej po raz pierwszy w 1997 roku przez Światowe Stowarzyszenie Zdrowia Seksualnego, „niemożliwe jest zdefiniowanie, zrozumienie i realizacja zdrowia seksualnego bez szeroko zakrojonego pojmowania seksualności” (World Association for Sexual Health [WAS], 2014, s. 1). Wychodząc z tego założenia, należy przybliżyć pojęcie seksualności.

Intensywny rozwój seksuologii mający miejsce w XX wieku, rewolucja i coraz większa swoboda seksualna spowodowały rozkwit wiedzy w tej dziedzinie. Zarówno teoretycy, jak i praktycy z obszarów nauk humanistycznych, społecznych czy medycznych, odkrywają na tym polu wiele możliwości do wymiany teorii oraz doświadczeń. Ujęcie seksualności przez osoby zajmujące się różnymi dyscyplinami, umożliwia holistyczne prezentowanie tego tematu.

Seksualność jest pojęciem stosunkowo nowym, gdyż w słownikach pojawiło się dopiero pod koniec XX wieku (Lew-Starowicz, 2010). Mimo powstania licznych opracowań na ten temat, nie ma dotąd jednej, powszechnie obowiązującej definicji. Przyczyną jest fakt, że seksualność jest związana ze wszystkimi sferami funkcjonowania człowieka jako istoty bio-psycho-społeczno-kulturowej (Waszyńska, 2010). W literaturze prezentowane są liczne definicje seksualności. Według niektórych seksuologów dotyczy ona oraz przejawia się głównie poprzez kwestie biologiczne i fizjologiczne

ne (Seidman, 2012). Kazimierz Imieliński (1982) uznawany za pioniera seksuologii w Polsce uważa, że jest to wrodzona potrzeba i funkcja organizmu człowieka oraz jeden z głównych czynników, który determinuje tworzenie więzi międzyludzkich i nawiązywanie kontaktów interpersonalnych. Ma ona wymiar biologiczny, psychiczny oraz społeczno-kulturowy. Należy podkreślić, że w tej perspektywie, prezentowana jest jako pierwotna właściwość człowieka na którą, w toku życia, oddziałuje wiele różnorodnych czynników.

Według jednej z najbardziej wszechstronnych definicji seksualność „jest głównym aspektem bycia człowiekiem, który trwa przez całe życie i obejmuje seks, tożsamość płciową i rolę, orientację seksualną, erotykę, przyjemność, bliskość i reprodukcję. Seksualność jest doświadczana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, przekonaniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach. Podczas gdy seksualność może obejmować wszystkie te wymiary, nie wszystkie z nich są zawsze doświadczane lub wyrażane. Na seksualność wpływa wzajemne oddziaływanie czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych, ekonomicznych, politycznych, kulturowych, etycznych, prawnych, historycznych, religijnych i duchowych” (Southeast Asian Consortium on Gender, Sexuality and Health, 2007, s. 37).

Deklaracja Praw Seksualnych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2002) podkreśla, że nieodłączną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej jest jej seksualność. Pełny rozwój tego aspektu życia człowieka jest zależny od zaspokojenia jego podstawowych potrzeb takich jak m.in.: pożycie, intymność czy wyrażanie uczuć. Seksualność ma źródło w kontaktach między człowiekiem, a społeczeństwem. Dzięki osiągnięciu całkowitego rozwoju seksualnego, możliwe jest uzyskanie przez jednostkę optymalnego funkcjonowania indywidualnego, interpersonalnego oraz społecznego.

Przedstawione ujęcia terminologiczne jednoznacznie wskazują, że obecnie seksualność jest uznawana za pojęcie nadrzędne wobec innych terminów: takich jak erotyzm, płeć, orientacja, popęd, współżycie, prokreacja czy miłość.

Zdrowie seksualne definiujnie jest również podrzędne wobec seksualności. Powinno być pojmowane jako „dobrostan fizyczny, emocjonalny, psychiczny i społeczny związany z seksualnością, czyli więcej niż stan braku choroby, dysfunkcji lub ułomności” (WAS, 2002, s. 1). Zachowanie zdrowia seksualnego jest możliwe, gdy jednostka prezentuje pozytywne i pełne szacunku nastawienie do intymności, współżycia, relacji międzyludzkich, możliwości doświadczania przyjemnych oraz bezpiecznych przeżyć seksualnych, które są wolne od przymusu, przemocy czy uprzedzeń (WHO, 2002). Osiągnięcie i utrzymanie tego aspektu zdrowia, jest możliwe wówczas, gdy jednostka i społeczność będą respektować, chronić i spełniać prawa seksualne.

SEKSUALNOŚĆ A JAKOŚĆ ŻYCIA

Badacze coraz częściej podkreślają wzajemne oddziaływanie seksualności i jakości życia. Zbigniew Lew-Starowicz (2006) uważa, że przyczyną wzrostu zainteresowania tymi zagadnieniami jako współoddziaływanymi, jest redefiniowanie pojęcia seksualności. Obecnie ten termin jest przedstawiany w coraz szerszych, holistycznych ujęciach obejmujących m.in. strukturę osobowości, system wartości, przekonania, relacje

z innymi, wypełnianie ról życiowych (m.in. partnerskich, rodzicielskich czy społecznych) czy postrzeganie siebie (Dolczewska-Samela, 2006).

Ze względu na różnorodności podejść teoretycznych, w przestrzeni naukowej istnieją liczne ujęcia definicyjne jakości życia. Część z nich prezentuje ją jako integrację obiektywnie rozumianych kryteriów, dotyczących np. zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych czy warunków do życia w konkretnych systemach (Perper 1985, McIntyre 1966, za: Izdebski, Ostrowska, 2003). Istnieje również podejście, przedstawiające jakość życia przez pryzmat subiektywnych odczuć danego człowieka dotyczących m.in. poczucia własnej wartości, poczucia szczęścia i zadowolenia czy satysfakcji życiowej. W badaniach nad jakością życia często pod uwagę brane są takie elementy jak: zadowolenie z pracy, satysfakcja w relacji z partnerem, subiektywne poczucie dobrobytu materialnego, zadowolenie ze stanu zdrowia i samopoczucia, relacje interpersonalne i ich jakość, możliwości oraz potrzeby samorealizacji. Ponadto coraz częściej w badaniach poruszany jest temat seksualności oraz jej korelacji z jakością życia (zob. Kuczyńska, 1992; Płopa, 2002; Janowski, Czyżowska, 2013 i in.).

Każda jednostka jest narażona na liczne wydarzenia, w tym krytyczne. Mogą one wpływać na poczucie własnej wartości, atrakcyjności, wzrost potrzeb intymnych, zmianę oczekiwań wobec siebie oraz partnera, czy odczucia dotyczące jakości życia. Zrozumienie swoich potrzeb i oczekiwań, które ulegają licznym przeobrażeniom oraz posiadanie wiedzy na temat relacji interpersonalnych (m.in. etapów związku, czynników wpływających na relację) pomaga w osiągnięciu dojrzałości psychoseksualnej. Z tego powodu konieczne jest prowadzenie edukacji seksualnej, gdyż bezpośrednio wpływa na zwiększenie się jakości życia seksualnego (Waszyńska, Groth, Kowalczyk, 2013).

EDUKACJA SEKSUALNA

Należy podkreślić, że zdrowie seksualne według oświadczenia WHO, stanowi podstawowe prawo każdego człowieka. Oprócz włączania tego pojęcia do obszaru regulacji prawno-obyczajowych, równoległe rozwija się dyskurs praktyki edukacyjnej związanej z tym zagadnieniem. Obecnie funkcjonuje m.in. w naukach medycznych czy społecznych. Zagadnienia w dziedzinach medycznych obejmują działania opieki zdrowotnej czy działania prewencyjno-promocyjne. Edukacja seksualna w kręgu nauk społecznych m.in. w pedagogice, ma przede wszystkim na celu kształtowanie pożądanych i prawidłowych postaw, które są zgodne z ideą promocji zdrowia (Zaitsev, Zaitsev, 2006).

Według UNESCO (2018, s. 16) kompleksowa edukacja seksualna jest „opartym na programie nauczania procesem nauczania i uczenia się o poznawczych, emocjonalnych, fizycznych i społecznych aspektach seksualności. Ma on na celu wyposażenie dzieci i młodzież w wiedzę, umiejętności, postawy i wartości, które umożliwią im: osiągnięcie zdrowia, dobrego samopoczucia i godności; rozwijanie pełnych szacunku relacji społecznych i seksualnych; zastanowienie się, w jaki sposób ich wybory wpływają na samopoczucie własne oraz innych; zrozumienie oraz zapewnienie ochrony swoich praw przez całe życie”. Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa (IPPF, 2010) wymieniła cele, do których powinien dążyć ten rodzaj edukacji. „Wszechstronna edukacja seksualna ma na celu wyposażenie młodych osób

w wiedzę, umiejętności, postawy i wartości niezbędne im do określenia własnej seksualności i cieszenia się nią zarówno pod względem fizycznym, jak i emocjonalnym, indywidualnie i w związkach. Edukacja seksualna rozpatruje »seksualność« w sposób holistyczny, w kontekście emocjonalnego i społecznego rozwoju. Równocześnie uznaje się, iż samo dostarczanie informacji nie jest wystarczające. Osobom w wieku młodzieńczym należy umożliwić nabycie zasadniczych umiejętności życiowych i rozwój pozytywnych postaw oraz wartości” (Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Kolonii [BzgA], WHO, 2010, s. 20). Cele edukacji według IPPE obejmują wszystkie sfery, na które ma wpływ seksualność. Dotyczą zarówno biologicznego, psychicznego, jak i społecznego funkcjonowania człowieka. Wytyczne IPPE wskazują na fakt, że samo przekazanie informacji nie spełnia założeń tej edukacji. Należy zwrócić uwagę na praktyczne zastosowanie posiadanej wiedzy. Jest to możliwe dzięki pomocy w nabywaniu umiejętności skorzystania z przekazanych wiadomości.

Duże zaangażowanie środowisk kościelnych w omawianą tematykę, spowodowało częste poruszanie tych zagadnień przez przedstawicieli duchownych. Ksiądz dr Mariusz Sztaba (2013) z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego im. Jana Pawła II napisał, że „w dokumentach Kościoła katolickiego nie występuje pojęcie edukacji seksualnej”. Autor tłumaczy to faktem ideologicznego oddźwięku tego pojęcia, które ulega manipulacji różnych środowisk. Uważa, że odpowiedniejszym terminem jest wychowanie seksualne. Jest to ważny element wychowania do życia w małżeństwie i rodzinie. Jan Paweł II (2006, s. 26) uważał, że wychowanie seksualne to „wychowanie do czystości, jako cnoty, która doprowadza osobę do prawdziwej dojrzałości i uzdalnia ją do szanowania i rozwijania »oblubieńczego sensu« ciała”.

Skrajnie różne podejścia mają zarówno swoich zwolenników, jak i przeciwników. (zob. Niedopytańska, 2017). Największy sprzeciw wobec holistycznej edukacji seksualnej przejawiają środowiska katolickie oraz prawicowe. Duża dezaprobatą została wyrażona w szczególności do definicji przedstawionej przez Światową Organizację Zdrowia. Według WHO (2012) jest to kompleksowa nauka o seksualności człowieka. Zapoczątkowana jest we wczesnym dzieciństwie, a następnie kontynuowana w okresie młodzieńczym oraz dorosłości. Jej celem jest ochrona i wspieranie rozwoju, wyposażenie dzieci i młodzieży w informacje, wartości i umiejętności związane z życiem seksualnym, które pozwolą na zrozumienie seksualności oraz odczuwanie radości w tym zakresie. Każde dziecko ma prawo do uzyskania informacji, które będą odpowiednie dla jego wieku. Zwraca się również uwagę na zdrowotny aspekt życia każdego człowieka. Troska i odpowiedzialność za zdrowie i dobre samopoczucie spoczywa na wszystkich. Należy zatem przekazać kompleksową wiedzę na temat zapobiegania oraz leczenia chorób. Głównym celem edukacji seksualnej jest uświadomienie każdemu, że seksualność jest potencjałem ludzkim oraz źródłem satysfakcji i przyjemności. Najważniejsze, według WHO, jest przekazanie pozytywnego podejścia do seksualności.

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Głównym celem badań własnych było zaprezentowanie oraz porównanie opinii studentów pedagogiki i studentów medycyny wobec pojęcia „seksualność”; odnoszących się do sfer życia człowieka, w których przejawia się seksualność; powiązania jakości życia

seksualnego z funkcjonowaniem człowieka oraz potrzeb prowadzenia edukacji seksualnej; tematów, które powinna obejmować i osób odpowiedzialnych za edukację seksualną. Problemem głównym niniejszych rozważań było ustalenie, w jaki sposób wybrane obszary są postrzegane przez badanych oraz ocena różnic występujących między grupą studentów medycyny oraz studentów pedagogiki. W celu uszczegółowienia głównego problemu badawczego postawiłam następujące pytania badawcze:

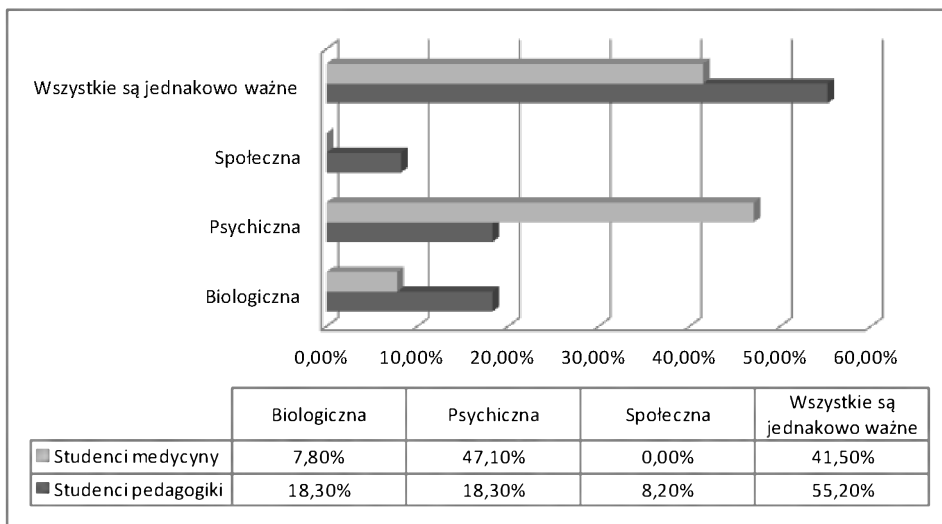
1. Jak badani postrzegają pojęcie „seksualność”?
2. Czy w opinii badanych niska jakość życia seksualnego może wpływać na różne sfery funkcjonowania człowieka?
3. Czy i w jakim wieku w opinii badanych powinna być prowadzona edukacja seksualna wśród młodszych pokoleń?
4. Jakie zagadnienia, według badanych, powinny być poruszane w ramach edukacji seksualnej?
5. Czy i jakie występują różnice w postrzeganiu wybranych obszarów seksualności między studentami pedagogiki i studentami medycyny?

W celu realizacji badań wybrałam metodę sondażu diagnostycznego. W ramach tej metody zastosowałam technikę badań ankietowych oraz technikę CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview). Metoda sondażu diagnostycznego umożliwiła zbadanie postaw oraz poglądów (Babbie, 2005). Techniki ankietowe pozwalają na przeprowadzanie badań redukując w pewnym stopniu wpływ ankietera na respondentów. Wśród zalet technik ankietowych należy podkreślić niskie koszty związane z prowadzonymi badaniami oraz anonimowość respondentów. Dzięki technice CAWI możliwe jest dotarcie do respondentów w krótkim czasie przy relatywnie niskich kosztach. Zastosowane techniki były adekwatne w kontekście prowadzonych badań. Stworzyłam kwestionariusz ankiety, który umożliwił uzyskanie danych dotyczących stosunku do seksualności, opinii na temat związku jakości życia seksualnego z funkcjonowaniem psychicznym, fizycznym i społecznym oraz podejścia do edukacji seksualnej. Badania przeprowadziłam wśród studentów pedagogiki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz studentów medycyny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Badaniami objęłam 49 studentów kierunku pedagogicznego oraz 51 studentów kierunku medycznego. Dobór próby był celowy. „Istotą doboru celowego jest to, że do próby trafiają te jednostki, które w opinii prowadzącego badanie dostarczą optymalnych informacji z punktu widzenia celu badania” (Wasilewska, 2008, s. 30). Wśród badanych w obu grupach większość stanowiły kobiety – 37 z kierunku medycznego oraz 33 z kierunku pedagogicznego. Badani w obu grupach mieścili się w przedziale wiekowym 21-26 lat.

Wyniki badań własnych

W badaniach zostały poruszone aspekty dotyczące związku seksualności z funkcjonowaniem człowieka w sferze społecznej, psychicznej oraz biologicznej. Pierwsze pytanie badawcze zadane respondentom dotyczyło pojmowania przez nich tego pojęcia. Badani zostali zapytani, czy według nich „seksualność” ma znaczenie pozytywne, neutralne czy negatywne. Żadna osoba nie wskazała, że jest to pojęcie o pejoratywnym oddźwięku. Około 60% studentów medycyny oraz 82% studentów pedagogiki uważa ten termin za pozytywny. W opinii pozostałych badanych ma znaczenie neutralne.

Jak już zostało wspomniane, według licznych ujęć definicyjnych, seksualność przejawia się we wszystkich sferach funkcjonowania człowieka. Poniżej zaprezentowano wykres dotyczący odpowiedzi na pytanie: „Seksualność człowieka przejawia się w kilku sferach. Która z nich jest Pani/Pana zdaniem najważniejsza?”.

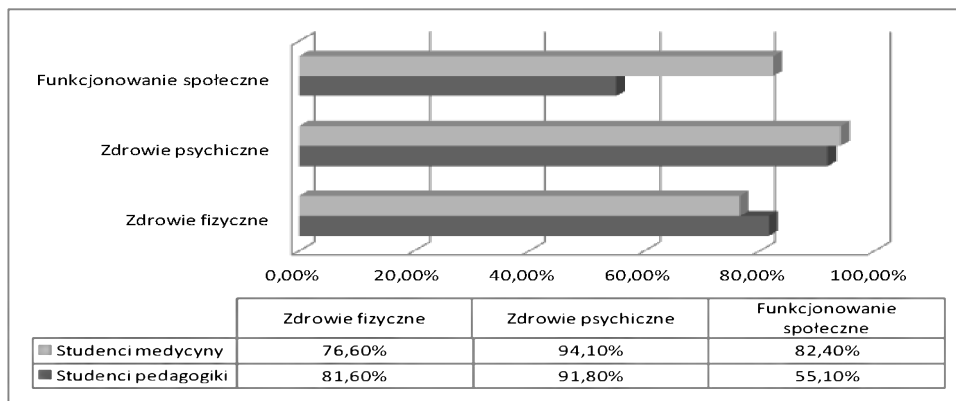


Wykres 1. Najważniejsza sfera życia człowieka, w której przejawia się seksualność

Źródło: Opracowanie własne

Uzyskane dane ukazują występowanie różnic w postrzeganiu seksualności w badanych grupach. Prawie połowa studentów medycyny (47,1%) uważała, że sfera psychiczna jest najważniejsza. Następnie badani z tej grupy byli zdania, że wszystkie mają równorzędne znaczenie (41,5%). Prawie 8% określiło sferę biologiczną jako najważniejszą. Żadna osoba nie wybrała obszaru społecznego jako najistotniejszego. Badani studenci pedagogiki w ponad 55% zaznaczali, że wszystkie są jednakowo ważne. Następnie wskazywali na sferę psychiczną i biologiczną (po 18,30%). Najrzadziej udzielaną odpowiedzią było zaznaczenie wskazujące na obszar społecznego funkcjonowania (8,2%). Częściej studenci pedagogiki w holistyczny sposób postrzegają seksualność. Kierunek podjętych studiów różnicuje respondentów, w zakresie poglądów na temat najważniejszej sfery życia człowieka, w której przejawia się seksualność.

Ze względu na chęć weryfikacji opinii badanych na temat związku seksualności z wybranymi obszarami funkcjonowania człowieka, zostały zadane pytania dotyczące wpływu niskiej jakości życia seksualnego na płaszczyznę społeczną, zdrowie psychiczne oraz zdrowie fizyczne.



Wykres 2. Możliwy negatywny wpływ niskiej jakości życia seksualnego

Źródło: Opracowanie własne

W opinii badanych z obu grup najczęściej niska jakość życia seksualnego może negatywnie oddziaływać na zdrowie psychiczne. Ponad 94% studentów medycyny oraz prawie 92% studentów pedagogiki zauważało możliwe ujemne skutki w tej płaszczyźnie. Przypuszczany negatywny wpływ na zdrowie fizyczne wskazywali częściej studenci pedagogiki, niż studenci medycyny. Badani z grupy studiującej medycynę zdecydowanie częściej byli zdania, że funkcjonowanie społeczne jest narażone na konsekwencje niskiej jakości życia seksualnego. Co druga osoba z grupy studentów kierunku pedagogicznego wskazywała ujemne oddziaływanie na ten aspekt życia.

Reasumując, można stwierdzić, że wszyscy badani postrzegają seksualność w sposób pozytywny lub neutralny. Ponadto znaczny procent badanych z obu grup, w sposób holistyczny, postrzega seksualność człowieka w pryzmacie obszarów jego funkcjonowania. Ponad 55% studentów pedagogiki oraz ponad 40% studentów medycyny zauważa, że wszystkie sfery funkcjonowania są tak samo istotne. Wskazanie przez prawie 50% studentów medycyny sfery psychicznej jako najważniejszej, może obrazować, że badani są świadomi, iż ta płaszczyzna funkcjonowania w znacznej mierze oddziałuje na pozostałe sfery, bądź oddziaływanie pozostałych obszarów jest przez nich niedocenianie czy nawet pomijane. Pojedyncze wskazania studentów pedagogiki oraz ich brak wśród studentów medycyny na społeczne funkcjonowanie jako najważniejszą sferę, w której przejawia się seksualność, wnosi przypuszczenie, że jest to najmniej doceniona czy dostrzegana strefa funkcjonowania. Większość badanych z obu grup zauważa możliwe negatywne oddziaływanie niskiej jakości życia seksualnego na wskazane obszary funkcjonowania ludzi. Opierając się na uzyskanych danych można wnioskować, że według przeważającej liczby studentów seksualność jest bardzo ważnym aspektem życia człowieka, który oddziałuje na inne płaszczyzny jego aktywności.

W przeprowadzonych badaniach chciałam uzyskać informacje dotyczące edukacji seksualnej postrzeganej z perspektywy badanych. Zostały poruszone zagadnienia z zakresu: opinii nad koniecznością prowadzenia edukacji seksualnej, wieku jej roz-

poczęcia, osób, które powinny być za nią odpowiedzialne czy tematów, które powinny być omawiane.

Prawie wszyscy badani uważają, że informacje w tym obszarze powinny być przekazywane młodszemu pokoleniu. Jedynie dwie osoby w grupie studentów medycyny nie mają wyrobionego zdania na ten temat. Świadczy to pozytywnie o wysokim poziomie świadomości respondentów, na temat potrzeby, poruszania tych zagadnień wśród młodych ludzi.

Celem moich badań, oprócz sprawdzenia poglądów badanych na temat konieczności prowadzenia edukacji, było zaprezentowanie opinii na temat idealnego wieku jej rozpoczęcia. Uzyskane dane zostały pogrupowane (Tabela 1) w oparciu o poziom edukacji, na którym należałoby rozpocząć nauczanie.

Tabela 1. Poziom edukacji a rozpoczęcie przekazywania danych na temat seksualności

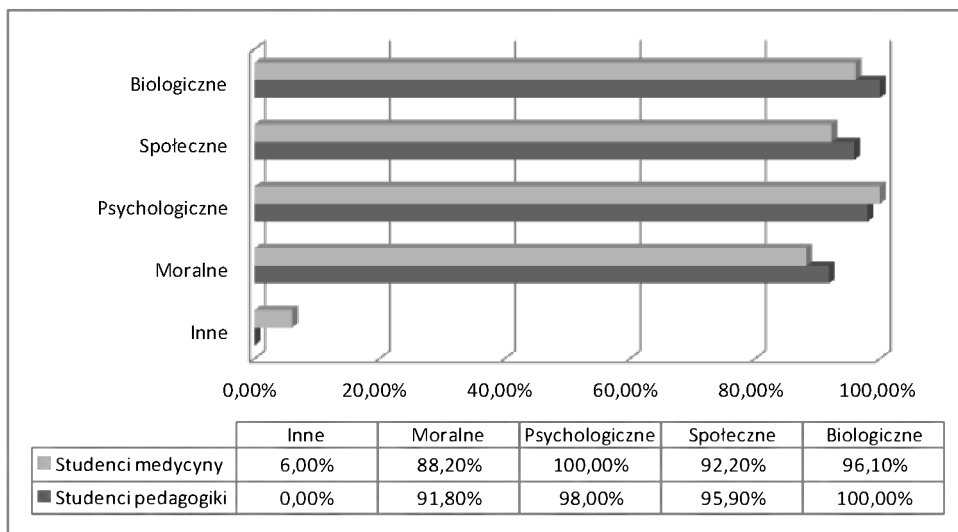
Poziom edukacji	Studenci medycyny	Studenci pedagogiki
	N = 50	N = 49
Przedszkole	4,00%	12,20%
Szkoła podstawowa klasy I-III	32,00%	55,10%
Szkoła podstawowa klasy IV-VI	28,00%	18,40%
Gimnazjum	22,00%	14,30%
Szkoły ponadgimnazjalne	14,00%	0,00%
Razem	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

Badani w obu grupach najczęściej uważali, że etap klas I-III szkoły podstawowej jest najbardziej optymalnym okresem na rozpoczęcie edukacji seksualnej. Co trzecia osoba z grupy studentów medycyny oraz co druga osoba z grupy studentów pedagogiki wskazywała na ten etap. Następnie najczęściej zaznaczana była IV-IV klasa szkoły podstawowej. 28% studentów medycyny i 18,40% studentów pedagogiki uważało, że wówczas należy rozpocząć kształcenie. Gimnazjum jako najodpowiedniejszy moment uznało 22,0% osób z kierunku medycznego oraz 14,30% z kierunku pedagogicznego. 4,0% badanych z grupy studiującej medycynę oraz 12,2% studiujących pedagogikę uważa, że ten rodzaj edukacji należałoby rozpocząć już na etapie przedszkola. Siedmiu studentów medycyny uznało, że powinna być prowadzona dopiero wśród osób, które są na etapie szkół ponadgimnazjalnych.

Uzyskane dane wskazują na brak jednego stanowiska dotyczącego idealnego wieku rozpoczęcia edukacji seksualnej. Szczególnie widoczne jest to wśród studentów medycyny, których odpowiedzi cechują się dużą rozbieżnością dotyczącą tego zagadnienia. Studenci medycyny rzadziej zauważają potrzebę kształcenia młodych ludzi na wczesnych etapach edukacji. Przyczyny rozbieżności w stanowiskach studentów z obu grup, należy upatrywać w specyfice kształcenia na studiach pedagogicznych oraz medycznych. Odpowiedzi studentów pedagogiki są bardziej jednomyślne. W czasie studiów pedagogicznych wielokrotnie prezentowane są informacje dotyczące kształcenia innych. Można wnioskować, że takie informacje nie są prezentowane na studiach medycznych lub są przekazywane rzadziej.

Chciałam, w toku badań, uzyskać informacje na temat zagadnień, które powinny być poruszane w ramach tej edukacji. Poniżej zaprezentowane dane przedstawiają opinie badanych w tym obszarze.



Wykres 3. Obszary dotyczące seksualności, które powinny być omawiane w ramach edukacji seksualnej

Źródło: Opracowanie własne

Większość studentów medycyny zauważyła konieczność poruszania zarówno zagadnień biologicznych, społecznych, psychologicznych, jak również moralnych (96,1%, 92,2%, 100,0%, 8,2%). Ponadto trzy osoby wskazały na konieczność podejmowania innych tematów m.in. dotyczących bezpieczeństwa czy aspektów etycznych. Podobne wyniki zostały uzyskane w drugiej grupie. Studenci pedagogiki również w zdecydowanej większości stali na stanowisku, że istnieje konieczność omawiania w ramach edukacji seksualnej wszystkich wymienionych obszarów. Żadna osoba z tej grupy nie zaproponowała innego zagadnienia, które powinno być omawiane. Zauważona przez studentów konieczność prowadzenia holistycznej edukacji, pokrywa się z wnioskami z badań na temat antykoncepcji przeprowadzonych wśród młodzieży. Oprócz omawiania informacji, skąd się biorą dzieci, należy przekazywać młodym ludziom szeroką oraz dogłębną wiedzę m.in. z psychologii, biologii, socjologii, patologii (Giłka, 2011).

Chciałam uzyskać informacje, kto według badanych, powinien zajmować się edukacją seksualną młodych ludzi. Badani mogli wymienić więcej niż jeden podmiot. Odpowiedzi badanych zostały podporządkowane w kategorii przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 2. Podmiot odpowiedzialny za edukację seksualną

	Studenci medycyny		Studenci pedagogiki	
	N	%	N	%
Lekarz/ lekarz ginekolog/ lekarz seksuolog	21	42,0	5	10,2
Szkoła/ nauczyciele	19	38,0	41	83,7
Nauczyciel biologii	3	6,0	6	12,2
Wychowawca	1	2,0	5	10,2
Edukator seksualny/osoba po specjalnym kursie	7	14,0	21	42,9
Pedagog szkolny	6	12,0	16	32,6
Psycholog/ psycholog szkolny/ psycholog dziecięcy	22	44,0	28	32,7
Środowisko rodzinne/rodzice/opiekunowie	27	54,0	38	77,6
Inne	1	2,0	0	0

Wyniki nie sumują się do 100% - w pytaniu można było wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne

Zaprezentowane odpowiedzi badanych w obu grupach najczęściej były skupione wokół środowiska szkolnego oraz środowiska rodzinnego. Wśród podmiotów, które powinny być odpowiedzialne za to zadanie, studenci medycyny wymieniali głównie środowisko rodzinne, psychologów oraz osoby ze środowisk medycznych (54%, 44%, 42%). Niecałe 40% osób z tej grup sugerowało ogólnie pojmowaną szkołę lub nauczycieli. Sumując odpowiedzi obejmujące oprócz szkoły czy nauczycieli, również wychowawcę, nauczyciela biologii oraz pedagoga szkolnego, wówczas można uznać, że środowisko szkolne jest właściwą instytucją do przekazywania informacji według prawie 60% studentów medycyny. Jedna osoba z badanej grupy uważała, że edukacją seksualną powinien zajmować się ksiądz. Badani z drugiej grupy najczęściej wyszczególniali szkołę/nauczycieli, następnie rodziców/opiekunów oraz edukatorów seksualnych/osoby, które posiadają specjalne szkolenia i kursy dotyczące edukacji seksualnej (83,7%, 77,6%, 42,9%). Warto podkreślić, że tylko jedna osoba w tej grupie w swojej odpowiedzi nie zaproponowała podmiotu, który może zostać przyporządkowany do środowiska szkolnego. W opinii prawie wszystkich badanych szkoła, nauczyciele, wychowawcy, nauczyciele biologii czy pedagodzy szkolni powinni podjąć się tego zadania. Jedynie 10% badanych z tej grupy uważa lekarzy za osoby odpowiednie do przekazywania tych informacji. Przyczyn występowania różnic w odpowiedziach badanych należy przede wszystkim upatrywać w specyfice podjętych przez respondentów studiów. W toku studiów pedagogicznych podkreślana jest rola szkoły oraz rodziny, jak bardzo istotnych środowisk wychowawczych. Najczęstsze wskazanie studentów medycyny dotyczyło lekarzy. Umożliwia to wnioskowanie, że w trakcie studiów badani nabywają wiedzę, która w ich opinii umożliwiłaby im przekazywanie innym osobom wiedzy i informacji dotyczących edukacji seksualnej.

Na zakończenie prezentacji wyników badań, należy również wspomnieć, że wszystkie badane osoby zgadzają się ze stwierdzeniem: „Seks jest sprawą prywatną, ale zdrowie seksualne dotyczy wszystkich”. Świadczy to o świadomości badanych, na temat istotności zdrowia seksualnego oraz jego korelacji z licznymi obszarami życia każdej jednostki.

PODSUMOWANIE

Dzięki wynikom przedstawionym w niniejszym opracowaniu, można zauważyć występowanie zarówno podobieństw, jak i różnic w postrzeganiu wybranych obszarów seksualności między badanymi grupami. Można przypuszczać, że główną przyczyną występowania różnic wśród respondentów z obu grup jest kierunek podjętych studiów. Uzyskanych wyników nie można uogólniać na wszystkich studentów pedagogiki oraz medycyny. Zaprezentowane dane należy traktować jako przyczynek do dyskusji nad postawami dotyczącymi seksualności wśród przyszłych lekarzy i pedagogów. Zebrane wyniki obrazują pozytywny stosunek większości badanych do omawianego zagadnienia. Ponadto istnieje wśród respondentów świadomość współoddziaływania seksualności z wszystkimi aspektami życia człowieka. Przeważająca liczba studentów zauważa potrzebę kształcenia młodych ludzi w tym zakresie. Poglądy badanych na temat odpowiedniego okresu rozpoczęcia edukacji seksualnej wskazują, że studenci pedagogiki znacznie częściej zauważają potrzebę kształcenia na wczesnych etapach edukacji. Należy podkreślić, że edukacja seksualna zapobiega „negatywnym implikacjom płynącym ze stylu życia młodej generacji” (Baranowska, 2014, s. 358). Szczególnie niepokojące są odpowiedzi występujące głównie w grupie osób studiujących medycynę, według których odpowiednim momentem rozpoczęcia edukacji seksualnej jest etap gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych. Według licznych doniesień młodzi ludzie w znacznej mierze wiedzę o seksualności nabywają od rówieśników oraz z mediów (zob. Kurzępa, 2007; Beisert, 2006; Grupa Edukatorów Ponton, 2011 i in.). Z tego powodu rozpoczynanie edukacji seksualnej dopiero w szkołach ponadgimnazjalnych, wydaje się być niewłaściwym pomysłem. Istnieje prawdopodobieństwo, że młodzież wcześniej zdobędzie zniekształcone, często nieprawdziwe informacje ze źródeł innych niż środowisko rodzinne czy szkolne. Zagadnienia poruszane wśród młodych ludzi powinny, w opinii studentów, obejmować w szczególności biologiczne oraz psychologiczne aspekty. Tematy społeczne i moralne są również uważane za istotne. Wśród podmiotów odpowiedzialnych za to zadanie podkreślana jest rola rodziny i szkoły. Studenci pedagogiki nie zauważają potencjału edukacyjnego wśród środowiska medycznego, który jest podkreślany przez studentów z drugiej grupy. Zasoby informacyjne lekarzy, zauważone przez studentów medycyny, mogą wynikać z faktu, że oni sami w toku studiów nabywają wiedzę w tym zakresie.

Prognozując, że studenci obu kierunków w przyszłości podejmą pracę z ludźmi, ważne jest poznanie ich opinii, przekonań oraz poglądów dotyczących tematyki seksualności. Umożliwi to zaprojektowanie działań edukacyjno-praktycznych w obszarze zawodów społecznych oraz pozwoli na poprawę komunikacji między przyszłymi pedagogami czy lekarzami a pacjentami, w zakresie omawianej problematyki. Seksualność człowieka, jako nieodłączny element jego funkcjonowania, nie powinna stanowić dla przyszłych pedagogów oraz lekarzy tematu tabu. Wiedza posiadana w tym obszarze przez obie grupy powinna być wzajemnym uzupełnieniem informacji, a postawy prezentowane przez osoby pracujące w zawodach społecznych, powinny zachęcać pacjentów do poruszania tych zagadnień. Należy szeroko omawiać tę tematykę, nie tylko wśród społeczności studentów medycyny czy pedagogiki, ale przede wszystkim skłaniając do refleksji nad znaczeniem i pozycją seksualności całe społeczeństwo.

BIBLIOGRAFIA

1. Baranowska, A. (2014). Edukacja seksualna w gimnazjum w opinii nauczycieli. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 4, 357-367. Pobrane z: <http://nowadays.home.pl/ONiS/data/documents/ONIS=202014=20=284=29=20357-367.pdf>. DOI: 10.15503/onis2014-357-367.
2. Beisert, M. (2006). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: PWN.
3. Bzga, WHO (2010). *Standardy edukacji seksualnej w Europie. Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem*. Pobrane z: http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/who_bzga_standardy_edukacji_seksualnej.pdf.
4. Dolczewska-Samela, A. (2006). Promocja zdrowia seksualnego jako forma profilaktyki zaburzeń. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 3 (8), 198-201.
5. Gilka, M. (2011). Antykoncepcja w poglądach i doświadczeniach współczesnej młodzieży. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 1, 357-367. Pobrane z: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-8b7e557f-ef74-4117-86cf-3a837d973781/c/18.pdf>. DOI: 10.15503/onis2011-183-188.
6. Grupa Edukatorów seksualnych Ponton (2011). *Raport: Skąd wiesz? Jak wygląda edukacja seksualna w polskich domach*. Pobrane z: http://ponton.org.pl/sites/ponton/files/raport_skad_wiesz_grupa_ponton_2011.pdf.
7. Imieliński, K. (1982). *Zarys seksuologii i seksiatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. International Planned Parenthood Federation (2010). *Framework for comprehensive sexuality education*. Pobrane z: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf.
9. Izdebski, Z., Ostrowska, A. (2003). *Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków*. Warszawa: MUZA SA.
10. Jan Paweł II (2006). *Adhortacja apostołska o zadaniach rodziny chrześcijańskiej w świecie współczesnym. Familiaris Consortio. 22 XI 1981*. Fundacja Opoka. Pobrane z: http://www.wielodzietni.org.pl/images/stories/pliki/jan_pawel_ii_adhortacja_apostolska_-_familiaris_consor.pdf.
11. Janowski, K., Czyżowska, A. (2013). Właściwości psychometryczne polskiej wersji skali zadowolenia z życia seksualnego dla kobiet. *Przegląd Seksuologiczny*, 36 (4), 3-10.
12. Kuczynska, A. (1992). Koncepcja jakości życia w psychoseksuologii. W: A. Kuczynska (red.) *Psychologiczne aspekty funkcjonowania w rodzinie* (ss. 79-84). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
13. Kurzepa, J. (2007). *Zagrożona niewinność. Zakłócenia rozwoju seksualności młodzieży*. Kraków: Impuls.
14. Lew-Starowicz, Z. (2006). Seksualność a jakość życia człowieka. *Przegląd Seksuologiczny*, 5, 21-26.
15. Lew-Starowicz, Z. (2010). Seksuologia psychospołeczna. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii* (ss. 25-33). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
16. Niedopytalska, P. (2017). Budowanie świadomości czy wkraczanie w sferę prywatną? Debata wokół edukacji seksualnej. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 7, 82-91. Pobrane z: <https://ogrodynauk.pl/index.php/onis/article/view/10.15503.onis2017.82.91>. DOI: 10.15503/onis2017.82.91.
17. Plopa, M. (2002). Doświadczenie intymności a satysfakcja z małżeństwa. *Małżeństwo i Rodzina*, 3, 13-26.
18. Seidman, S. (2012). *Społeczne tworzenie seksualności*. Warszawa: PWN.
19. Sztaba, M. (2013). *Kościół Katolicki wobec wychowania seksualnego*. Pobrane z: <http://www.niedziela.pl/artykul/8357/Kosciol-katolicki-wobec-edukacji>.
20. The Southeast Asian Consortium on Gender, Sexuality and Health (2005). *A glossary of terms in gender and sexuality*. Pobrane z: www.seaconsortium.net/autopagev3/fileupload/MonAugust2008-15-38-42.pdf
21. UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. Pobrane z: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
22. WAS (2014). *Deklaracja Praw Seksualnych Człowieka*. Pobrane z: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Polish.pdf>.
23. Wasilewska, E. (2008). *Statystyka opisowa nie tylko dla socjologów*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
24. Waszyńska, K. (2010). *Biograficzne uwarunkowania życia seksualnego*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
25. Waszyńska, K., Groth, J., Kowalczyk, R. (2013). Kontrowersje wokół współczesnej edukacji seksualnej: Teoria i (nie) rzeczywistość. *Studia Edukacyjne*, 24, 165-179.
26. WHO (2002) *Deklaracja Praw Seksualnych*. Pobrane z: <http://www.jaskolka.org/sites/default/files/DeklaracjaPrawSekSONZ.pdf>.
27. WHO (2012). *Standardy edukacji seksualnej w Europie. Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem*. Lublin: Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o.
28. Zaitsev, G. K., Zaitsev, A. G., (2006). Promoting Sex Education for a Healthy Life, *Russian Education and Society*, 48 (7), 75-91. Pobrane z: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2753/RES1060-9393480706>. DOI: 10.2753/RES1060-9393480706.