

Edukacja seksualna jako element kreowania polityki zdrowotnej w Europie

Sexual education as an element of creating health policy in Europe

MAGDALENA MIŃKO^{1/}, AGNIESZKA BARAŃSKA^{2/}, URSZULA RELIGIONI^{3/}, MATEUSZ RELIGIONI^{4/},
MACIEJ MIŃKO^{5/}, SERGII BURMA^{6/}

^{1/} Zakład Opieki Zdrowotnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

^{2/} Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Polska

^{3/} Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

^{4/} Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Polska

^{5/} Wydział Prawa, Uniwersytet Marii-Curie Skłodowskiej w Lublinie, Polska

^{6/} Departament Unii Europejskiej i Prawa Porównywalnego, Państwowy Uniwersytet Akademia Prawa w Odessie, Ukraina

Wstęp. Edukacja zdrowotna jest procesem, w którym ludzie uczą się jak dbać o swoje zdrowie, a także o zdrowie społeczeństwa, w którym żyją. Obejmuje swoim zakresem wiedzę o czynnikach środowiskowych, społecznych i politycznych, które mają wpływ na zdrowie. Jednym z głównych obszarów tematycznych edukacji zdrowotnej jest edukacja seksualna, wskazywana przez młodzież jako najbardziej problematyczna.

Cel pracy. Identyfikacja, opisanie oraz porównanie dostępu młodzieży do edukacji seksualnej w Europie.

Materiały i metody. Główną metodą badawczą była analiza dokumentów, a także informacje uzyskane w procesie badawczym we współpracy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Szkołą Główną Handlową w Warszawie, Uniwersytetem Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz Państwowym Uniwersytetem Akademii Prawa w Odessie na Ukrainie.

Wyniki. Jak pokazują wyniki badań przytoczonych przez autorów, młodzież ma ograniczony dostęp do zajęć wychowania seksualnego, często zajęcia te nie są poprawne merytorycznie. Najbardziej widocznymi skutkami braku odpowiedniej edukacji seksualnej są odnotowywane zakażenia wirusem HIV oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, a także nieplanowane ciążę dziewcząt i młodych kobiet.

Wnioski. Odpowiednia edukacja seksualna powinna umożliwić dzieciom i młodzieży uzyskanie rzetelnej, dostosowanej do ich wieku informacji dotyczących spraw związanych z seksualnością, pomagać uniknąć problemów związanych z podjęciem współżycia seksualnego, uczyć asertywnego zachowania oraz odpowiedzialnego podejmowania decyzji.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, edukacja zdrowotna, zachowania seksualne młodzieży

Introduction. Health education is the process in which people learn how to take care of their health and of the health of the society they live in. It includes the knowledge of environmental factors, social and political conditions which have an impact on health.

Aim. To identify, describe and compare the access of young people to sexual education in Europe.

Materials & Methods. The main research method was the analysis of the documents as well as the information received in the research process in cooperation between Medical University in Warsaw, Warsaw School of Economics, Maria Curie-Skłodowska University in Lublin as well as Odessa Law Academy in Ukraine.

Results. As it is shown in the results of studies cited by the authors, young people have limited access to sexual education and such information often is not essentially correct. HIV infections, other sexually transmitted diseases and unplanned pregnancies among girls and young women are most visible consequences of the lack of adequate sexual education.

Conclusions. Proper sexual education should enable young people access to reliable, age-appropriate information on sexual health issues. It also should help avoid the problems associated with their sexuality, learn assertive behavior and responsible decision-making.

Key words: sexual education, health education, sexual behavior of young people

© Hygeia Public Health 2014, 49(2): 348-352

www.h-ph.pl

Nadesłano: 11.04.2014

Zakwalifikowano do druku: 17.05.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Magdalena Mińko

Zakład Opieki Zdrowotnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Oczki 3, 02-007 Warszawa

tel. 22 629 02 43, fax 22 621 52 56, e-mail: mminko@onet.eu

Wstęp

Edukacja zdrowotna jest procesem kształtowania postaw dbałości o zdrowie własne i innych ludzi.

Celem wychowania zdrowotnego jest dostarczenie wiedzy o zdrowiu, wypracowanie właściwych nawyków potrzebnych do jego zachowania oraz rozwijanie pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia.

Idealnym miejscem do przekazywania treści prozdrowotnych jest środowisko szkolne. Postawy prozdrowotne powinny być kształtowane jak najwcześniej, by zarówno wskazać uczniom teoretyczne podstawy dbałości o zdrowie, jak i utrwalić ich nawyki oraz postawy zdrowotne wobec zarówno samych uczniów, jak i ich najbliższych. Celem edukacji dzieci i młodzieży jest pobudzenie myślenia i działania w kierunku podejmowania samodzielnych decyzji dotyczących sposobu spędzania wolnego czasu, higieny osobistej, korzystania z różnego rodzaju używek, a więc decyzji, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie.

Edukacja zdrowotna jest procesem, który trwa przez całe życie. Do głównych obszarów tematycznych edukacji zdrowotnej zaliczyć należy: higienę osobistą, higienę otoczenia, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczną, pracę i wypoczynek, zdrowie psychospołeczne, edukację seksualną, zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych czy przeciwdziałanie przemocy.

Szczególną rolę w przygotowaniu do życia w społeczeństwie odgrywa edukacja seksualna, bowiem jest ona wskazywana przez wielu uczniów jako obszar edukacji zdrowotnej przysparzający najwięcej problemów. Kwestia edukacji seksualnej podjęta została podczas dwóch międzynarodowych konferencji: Światowej Konferencji na rzecz Ludności i Rozwoju w Kairze (1994 r.) oraz na IV Światowej Konferencji na rzecz Kobiet w Pekinie (1995 r.). W obu konferencjach uczestniczyli polscy przedstawiciele, którzy zobowiązali się do realizacji na szczeblu krajowym przyjętych postanowień dotyczących prowadzenia rzetelnej, zgodnej z wymaganiami międzynarodowymi edukacji seksualnej dzieci i młodzieży.

Problemy wieku dojrzewania

Okres dojrzewania człowieka, czyli tak zwana adolescencja, rozpoczyna się przeciętnie już w wieku 11 lat, a trwa do około 22 roku życia (r.ż.) [1]. Rozpatrując ten okres pod względem seksualności, wyróżnić można okres dojrzewania biologicznego, płciowego, seksualnego i psychoseksualnego. Pierwszy z nich trwa do około 18-20 r.ż., dojrzewania płciowe natomiast rozpoczyna się u dziewcząt około 11 r.ż., u chłopców nieco później i trwa u obu płci najczęściej do ukończenia 16 lat. Dojrzałością seksualną określa się zdolność do przeżywania orgazmu – u dziewcząt pojawia się w 18-24 r.ż., u płci przeciwnej kilka lat wcześniej. Rozwój psychoseksualny trwa przez całe życie człowieka. Jeżeli dwoje ludzi jest w stanie stworzyć i utrzymać satysfakcjonujący, poprawnie funkcjonujący związek wraz z jego intymnością, możemy mówić o ich dojrzałości psychoseksualnej [2].

Każdy z wyżej wymienionych okresów jest dla nastolatków czasem burzliwym i pełnym wewnętrznych przemian. Młody człowiek napotyka wiele przeciw-

ności, które często są według niego nie do pokonania. Dowiaduje się o sprawach, które w jego oczach urastają do rangi życiowych problemów czy tragedii i często musi radzić sobie z nimi sam lub z pomocą nie zawsze odpowiednich osób czy źródeł. Nowości te są często sprawami wstydliwymi i krępującymi, stąd najczęstszym źródłem pozyskiwania informacji na tematy związane z seksualnością przez polskich nastolatków jest w pełni anonimowy Internet.

Zwykle nawet rodzice, poproszeni o pomoc w rozwiązaniu i wytłumaczeniu tego rodzaju problemów, unikają odpowiedzi uważając, że „jest na to jeszcze czas”, krępują się lub po prostu nie potrafią wygospodarować dla swojego dziecka czasu i okoliczności odpowiednich do rozmowy. Innym wytłumaczeniem takiego postępowania niektórych rodziców może być obawa, że jeśli młody człowiek będzie wiedział więcej na temat seksu, skłoni go to do „wypróbowania” nowo przyswojonej wiedzy. Jednak dokonany przez Światową Organizację Zdrowia raport 35 badań na temat prowadzenia edukacji seksualnej wśród młodzieży wykazał, że tego rodzaju inicjatywy wręcz opóźniają lub zmniejszają aktywność seksualną młodzieży [3].

Kolejnym ważnym obowiązkiem, który spoczywa na rodzicach, poza edukowaniem młodzieży i tłumaczeniem niejasnych dla nich spraw, jest pomoc i wsparcie psychiczne. Dziecko, poza przyswajaniem nowej wiedzy, przeżywa wiele kłopotów związanych ze swoimi uczuciami, takimi jak pierwsza, najczęściej nieudana miłość, wrażenie braku zrozumienia i akceptacji przez innych ludzi, a w szczególności przez rodziców, czy nawet uczucie, że wszystko dzieje się wbrew jego woli. Bardzo częstym zjawiskiem jest również popadanie młodych ludzi w różne kompleksy. U obu płci dotyczą one przede wszystkim niedoskonałości ciała, ale również mogą mieć związek z kwestiami osobowości.

Relacje rodzinne, metody wychowawcze, mniej lub bardziej konserwatywna postawa rodziców czy w końcu sam obraz rodziny, przyczyniają się do wielu pozytywnych lub negatywnych w skutkach poczynań nastolatków, począwszy od zaniedbywania nauki, przez ucieczkę w używki, aż po ryzykowne zachowania seksualne. Z badań amerykańskich i polskich wynika, że wymienione determinanty mające źródło w rodzinnym otoczeniu nastolatka, mają znaczący wpływ na wiek podjęcia pierwszych kontaktów seksualnych [4]. Okres dojrzewania jest czasem, który będzie najbardziej rzutował na przyszłe życie młodego człowieka, dlatego tak ważne jest wsparcie nastolatków przez rodziców oraz wychowawców.

Edukacja seksualna w Polsce i na świecie

Biorąc pod uwagę wszystkie kraje świata, dzieci stykają się z przedmiotem edukacji seksualnej średnio w wieku 13,9 lat. Jest to jednak przeciętny wiek, a co za

tym idzie, w wielu krajach jest on o wiele wyższy. Dla przykładu, w Indiach i Chinach dzieci po raz pierwszy mają kontakt z tą problematyką dopiero w wieku 16,1 i 15,9 lat [5].

Stany Zjednoczone są krajem będącym przykładem dla całego świata pod wieloma względami, dlatego też warto przyjrzeć się tamtejszym realiom, wiedzy i zachowaniom seksualnym młodzieży, a w szczególności edukacji seksualnej młodych ludzi. Na początku lat 90. XX wieku Kongres USA wprowadził szkolne programy propagujące unikanie współżycia przed ślubem. Zmiany te miały wielu sceptyków, jednak badania oraz statystyki prowadzone na przestrzeni lat pokazały, że propagowanie tego typu zachowań przyniosło wymierne, zadowalające skutki. Edukacja ta zdecydowanie odrzuca wszelkie formy antykoncepcji i wpaja młodzieży czystość przedmażeńską jako sposób na uchronienie się przed niechcianymi ciążami i chorobami przenoszonymi drogą płciową. Program przyniósł zadowalające efekty: w przeciągu kilku ostatnich lat zanotowano 35% spadek ilości ciąż u nieletnich oraz o 44% mniej aborcji wśród nastolatek (ryc. 1) [6].

Nie wszędzie jednak sytuacja wygląda tak optymistycznie. W większości krajów Europy Zachodniej edukacja seksualna ogranicza się do przekazywania wiedzy biologicznej oraz informacji o sposobach antykoncepcji, bez promowania wartości etycznych. Taka metoda nauczania znacznie różni się w skutkach od tej wspomnianej wcześniej. Przykładowo, w Wielkiej Brytanii, rezultatem tak prowadzonego programu edukacji seksualnej jest najwyższy wskaźnik ciąż wśród nieletnich w Europie, obniżenie się wieku inicjacji seksualnej, wzrost zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową u kobiet, czy gwałtowny wzrost liczby aborcji wśród nastolatek [6].

W Polsce sytuacja edukacji seksualnej i jej konsekwencji przeważnie nie odbiega od tej w Europie Zachodniej. Warto jednak na początku odwołać się do aspektów prawnych regulujących wychowanie polskiej młodzieży w tej materii. Jednym z celów kształcenia polskiej młodzieży jest pogłębianie wiedzy związanej z funkcjami rodziny, miłością, przyjaźnią, pełnieniem ról małżeńskich i rodzicielskich [7]. Jednak rzeczywistość nierzadko wygląda zupełnie inaczej. Nauczyciele, często sami nie do końca właściwie przygotowani do prowadzenia tego typu zajęć, nie zdają sobie sprawy z wagi sposobu i rodzaju przekazywanych nastolatkom informacji.

Zaleca się, aby zajęcia prowadzone były przez osoby posiadające kwalifikacje do nauczania w danym typie szkoły oraz ukończone studia wyższe w zakresie nauk o rodzinie albo studia podyplomowe lub kursy kwalifikacyjne zgodne z treściami programowymi zajęć [8]. Jednak dyrektorzy szkół, często w celu

cięcia kosztów, nie zatrudniają dodatkowej, wykwalifikowanej osoby, a zamiast tego zlecają prowadzenie zajęć nauczycielowi już zatrudnionemu w placówce. W efekcie, dzieci nieposiadające w kwestii seksualności żadnej wiedzy, lub zdające sobie sprawę tylko z niektórych aspektów, napotykają w szkołach osoby zdecydowanie niekompetentne, a odbierają je jako wzorcowe autorytety. Brak profesjonalizmu osób prowadzących edukację seksualną potwierdzają badania przeprowadzone wśród nauczycieli województwa śląskiego w 2008 r. Ankieta dotyczyła tematyki HIV/AIDS, tematu niezmiernie istotnego dla młodych ludzi. Stwierdzenie, że na podstawie wyglądu człowieka można poznać, że jest on zakażony wirusem HIV, potwierdziło 10% ankietowanych, a 7% nie wiedziało, jak się do tego ustosunkować. Po 24% wstrzymało się od głosu i zaprzeczyło zdaniu, iż osoba raz zakażona wirusem HIV może zakażać innych ludzi do końca swego życia. 6% respondentów stwierdziło, że osoba wyglądająca na zdrową, a będąca zakażona wirusem HIV, nie może zarazić innych ludzi. Stwierdzenie, że używanie prezerwatywy podczas stosunku nie zmniejsza ryzyka zakażenia wirusem HIV poparło 5% badanych, a aż 33% stwierdziło, że AIDS jest chorobą w pełni uleczalną. Na pytanie odnośnie oceny swojej wiedzy na temat HIV/AIDS 62% ankietowanych stwierdziło, że jest ona niska lub bardzo niska [9].

Kolejnym problemem edukacji seksualnej w Polsce jest brak tego rodzaju zajęć w wielu szkołach. Często młodym ludziom nie daje się sposobności uczęszczania na tego takie lekcje, nawet jeśli udział w nich nie jest, a przynajmniej nie powinien być obowiązkowy. Jednak funkcja edukacyjna, jak wspomniano we wcześniejszej części artykułu, powinna być sprawowana również przez rodziców. Badanie, którego jeden z wyników został przedstawiony na rycinie 2, zostało przeprowadzone na losowej próbie 1064 dorosłych mieszkańców Polski. Z łatwością można zauważyć, że większość respondentów wskazuje rodziców, jako główne źródło wiedzy seksualnej przekazywanej nastolatkom [9].

W innym badaniu, po zapytaniu 400 łódzkich kobiet o średniej wieku równej 32 lata kto, poza szkołą, powinien zajmować się edukacją seksualną, 89,2% odpowiedziało, że obowiązek ten spoczywa na rodzicach, 77,7% wskazało lekarza, a dopiero 36,3% i 10,3% stanowiły media i przyjaciele nastolatek [10]. Jeśli przyjąć odpowiedzi tych grup ankietowanych jako wystarczające do wyciągnięcia szerszej idących wniosków, to niestety wysoka świadomość, po części na pewno rodziców, o potrzebie edukowania młodzieży przez nich samych, zdecydowanie nie przekłada się na ich działania w praktyce.

Mimo sytuacji, która wydaje się nie rokować dobrze dla wiedzy i seksualności młodych Polaków, wiele osób i organizacji stara się pomóc nastolatkom,

uwzględniając braki i niedociągnięcia w szkolnictwie w zakresie wychowania do życia w rodzinie. Przykładem takiej działalności może być projekt „Czyste Serca – profilaktyka przedwczesnej inicjacji seksualnej” Fundacji Czyste Serca. Ma on na celu ukazanie młodzieży pełni miłości pomiędzy kobietą i mężczyzną czy naukę postaw asertywnych wobec możliwości ryzykownych zachowań seksualnych.

Badania poziomu wiedzy oraz zachowań seksualnych polskiej młodzieży

W celu poznania poziomu wiedzy, edukacji i zachowań seksualnych młodzieży w wielu krajach prowadzone są liczne badania, obejmujące swym zakresem zarówno samą młodzież, jak i ich rodziców, wychowawców czy nauczycieli prowadzących zajęcia edukacji seksualnej. Badania stanowią cenne źródło informacji szczególnie w dobie informatyzacji społeczeństwa, kiedy poprzez łatwy dostęp do Internetu, wiedza i zachowania seksualne młodzieży zmieniają się w zastraszającym tempie.

Jednym z badań przeprowadzonych w ostatnich latach w Polsce, najlepiej ukazujących sytuację wiedzy i zachowań seksualnych polskiej młodzieży z odniesieniem do innych krajów, jest badanie przeprowadzone przez prof. Barbarę Woynarowską. Respondentami byli uczniowie w wieku 15 lat, czyli ostatniej klasy gimnazjum, oraz 16 i 18 lat – pierwszej i ostatniej klasy szkół ponadgimnazjalnych, a łącznie przebadanych zostało niemal 5000 osób [11].

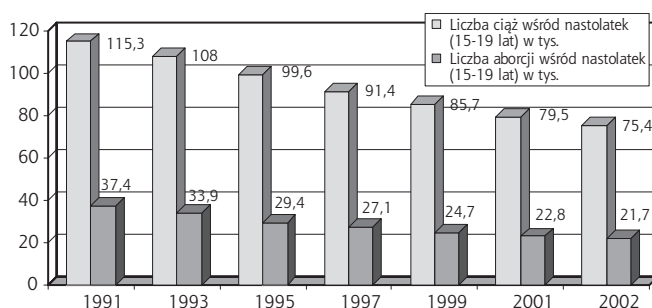
Przeprowadzone badanie wskazuje, że polska młodzież aktywna seksualnie i jednocześnie niestosująca żadnej metody antykoncepcyjnej podczas ostatniego stosunku, stanowi największy odsetek spośród krajów europejskich. Kolejną, ważną informacją wynikającą z badania jest fakt, że 11% spośród poddanych badaniu 18-latków miało 5 lub więcej partnerów seksualnych. Co druga osoba w wieku 18 lat miała za sobą inicjację seksualną (ryc. 3).

W niewielu polskich gimnazjach uczniowie mają możliwość uczestnictwa w lekcjach wychowania do życia w rodzinie, a nawet jeśli, zazwyczaj merytoryczna zajęć nie jest właściwie przygotowana.

Omawiane badanie ukazuje również czynniki, od których może zależeć wiek inicjacji seksualnej. Są to, poza najważniejszym – odpowiednią edukacją seksualną, rodzaj szkoły, do której uczęszcza nastolatek, czy miejsce zamieszkania – miasto lub wieś. Zarówno w przypadku dziewcząt, jak i chłopców, najmniejszy odsetek młodzieży mających za sobą inicjację seksualną występuje w liceach ogólnokształcących (odpowiednio 30% i 33%), a największy w szkołach zawodowych (42% i 63%). Oczywiście jest, że wiąże się to z różnicami w poziomie wykształcenia,

wartościami wyniesionymi przez młodego człowieka z domu rodzinnego, a także relacją z rodzicami oraz stosowanymi metodami wychowawczymi.

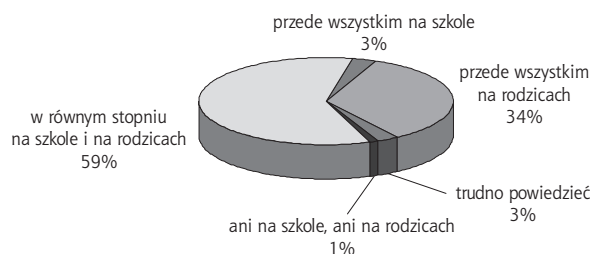
Jak wiadomo, w wielu krajach prowadzone są programy profilaktyczne i edukacyjne dla młodzieży [12]. Często przynoszą one jednak wręcz odwrotne skutki od oczekiwanych. Przykładem może być wspomniana wcześniej Wielka Brytania. Realizowane tam przedsięwzięcia zachęcały młodzież do korzystania z prezerwatyw, a nie skupiały się na innych aspektach problemu. Celem programu było przekonanie ludzi do



Ryc. 1. Pozytywne skutki programu wychowania do czystości w USA

Fig. 1. Positive effects of sexual abstinence program in USA

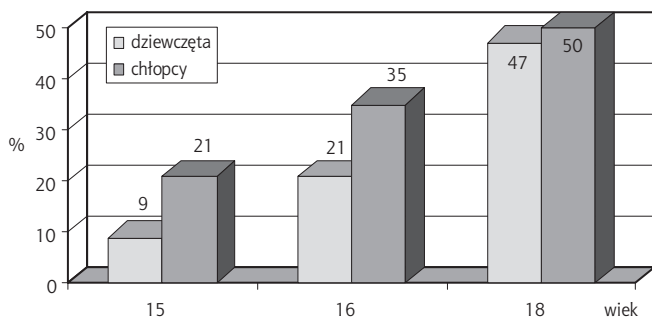
Źródło: opracowanie własne



Ryc. 2. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Na kim, Pana(i) zdaniem, spoczywa obowiązek przekazania dzieciom wiedzy o życiu seksualnym człowieka?”

Fig. 1. Percentage dispersion of answers to the question: “Who do you think is responsible for educating children about sexual aspect of life?”

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 3. Nastolatki po inicjacji seksualnej

Fig. 3. Teenagers after sexual initiation

Źródło: opracowanie własne

skuteczności tego typu antykoncepcji i rozpowszechnienie jej stosowania, a w rezultacie ograniczenie liczby zakażeń. Przyniosło to jednak zupełnie odmienne skutki, gdyż ludzie poczuli się bezpieczniej, w efekcie mieli więcej partnerów seksualnych. Dodatkowo, przy ograniczonej skuteczności tego środka antykoncepcyjnego dochodziło do jeszcze większej liczby zakażeń [13].

Podsumowanie

Okres wkraczania w dorosłość – zarówno w sferze fizycznej, jak i emocjonalnej oraz psychicznej – jest dla nastolatków niezwykle trudny. Borykają się oni z niezrozumieniem, kompleksami i problemami w ich oczach nie do pokonania. Bez dobrze przygotowanej pomocy z zewnątrz, którą młodzi ludzie bardzo często odrzucają, wiele osób może źle pokierować swoim życiem, podejmując zgubne w skutkach decyzje.

Edukacja seksualna, która powinna być jednym z głównych sposobów pomocy nastolatkom, różni się w zależności od kraju, w którym jest prowadzona,

jednak w wielu miejscach wymaga natychmiastowej modyfikacji. Edukacja seksualna w szkołach powinna uczyć, uświadamiać i przestrzegać młodzież przed prawdopodobnymi negatywnymi skutkami zbyt lekkomyślnego wkraczania w życie seksualne. Jest to zadanie niezwykle trudne, bo wymagające walki z dużą ilością sprzecznych informacji docierających do młodych ludzi. Dodatkowo, jak pokazują zarówno polskie, jak i zagraniczne badania, poziom przekazywanej wiedzy i jej wiarygodność reprezentują sobą zastanawiająco niski poziom, czego rezultatem są ogromne braki w wiedzy seksualnej młodzieży, mnogość nastoletnich ciąży i aborcji czy wysoka zachorowalność na choroby weneryczne.

Odpowiednia edukacja seksualna powinna umożliwić dzieciom i młodzieży uzyskanie rzetelnej, dostosowanej do ich wieku informacji dotyczących spraw związanych z seksualnością, pomagać uniknąć problemów związanych z podjęciem współżycia seksualnego, uczyć asertywnego zachowania oraz odpowiedzialnego podejmowania decyzji.

Piśmiennictwo / References

1. Krajowe Centrum ds. AIDS, XVIII Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Warszawa, 01-02.12.2011.
2. Lew-Starowicz Z, Długołęcka A. Edukacja seksualna. Świat Książki 2006: 66-69.
3. Kopański S. Nowoczesna edukacja seksualna. <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,6184> (02.09.2012).
4. Konferencja Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży – aktualny stan badań na świecie i w Polsce. Warszawa, 24.04.2006.
5. Postawy i zachowania seksualne na świecie. http://mediweb.pl/data/print.php?id=674&keepThis=true&TB_iframe=true&height=300&width=600 (18.08.2012).
6. Jakimowicz M. Jak to się robi w Ameryce? <http://www.bosko.pl/zycie/Jak-sie-robi-w-Ameryce.html> (22.08.2012).
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23.12.2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Załącznik 4: 201.
8. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12.10.1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego. §6.
9. XV Międzynarodowa Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Warszawa 01-03.12.2008.
10. O wychowaniu seksualnym młodzieży. CBOS sierpień 2007: 2.
11. Zielińska M. Wychowanie seksualne wobec zmian zachowań seksualnych młodzieży polskiej – analiza wyników badań własnych. Ginekol Prakt 2007, 2: 34.
12. Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D. Metody kwestionariuszowe badania jakości życia. Probl Hig Epidemiol 2012, 93(4): 632-638.
13. XIV Międzynarodowa Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”. Warszawa 28-30.11.2008.