

Opinia o nowej wersji Zdrovve Love realizowanej przez miasto Gdańsk od roku 2023

Wprowadzenie

Analiza wykazała, że nowa wersja broszury dla młodzieży Zdrovve Love nie różni się zasadniczo od wcześniejszej <http://odpowiedzialnygdansk.pl/opinia-specjalisty-o-zdrovve-love/> Wycofano się z tzw. standardów edukacji seksualnej wg WHO, dodając argumenty z badań przeprowadzonych przez Uniwersytet SWPS: „Młodzież potrzebuje i chce, żeby w szkołach odbywały się zajęcia z edukacji seksualnej, ale poprowadzone przez zewnętrznych ekspertów. Wskazują one również, że dla nastolatków głównym źródłem informacji na temat życia seksualnego są przede wszystkim znajomi, potem filmy i materiały pornograficzne, a dopiero na końcu rodzice i czasopisma”.

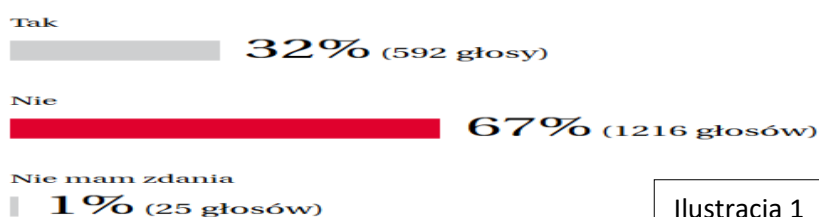
Powyższe argumenty dotyczące niepogłębionych badań dotyczących tego co „młodzież potrzebuje” i co jest źródłem informacji na temat życia seksualnego nie powinny decydować o realizacji Zdrovve Love, ponieważ od lat na inne potrzeby wskazują:

1. reprezentatywne badania przeprowadzone przez Instytut Badań Edukacyjnych¹ na dużej próbie 18-latków i rodziców w skali całego kraju, które wykazały, że: „ponad 70% młodzieży zalicza rodziców do swoich najważniejszych źródeł wiedzy o miłości. Zdecydowanie mniejsza liczba wskazuje rówieśników, internet czy książki. Kościół jest natomiast częściej zaznaczanym źródłem wiedzy o miłości niż nauczyciele czy specjaliści zapraszani przez szkołę. Rola rodziców jako źródła wiedzy o seksualności jest bardzo ważna dla 44% dziewcząt i 33% chłopców. To nadal bardzo dużo, ale zdecydowanie mniej niż w zakresie wiedzy o miłości. Nauczyciele i specjaliści są ważnym źródłem dla około jednej trzeciej młodzieży. Częściej zaznaczani są rówieśnicy i przede wszystkim internet, który w sprawach seksualności stanowi ważne źródło wiedzy dla ponad połowy młodzieży. Wykonano obliczenia w celu sprawdzenia, czy występują związki między wskazanymi źródłami wiedzy o seksualności a wczesną inicjacją seksualną młodzieży. Porównanie odpowiedzi dotyczących źródeł wiedzy o miłości i seksualności ..pokazuje, że ponad 80% młodych ludzi ufa rodzicom, ale zaledwie ponad 40% jest zdania, że ich rówieśnicy ufają rodzicom. Podobna różnica dotyczy zaufania wobec nauczycieli... W im większym stopniu rodzice i nauczyciele są źródłem wiedzy o seksualności oraz w im mniejszym są nim internet i czasopisma, tym niższy odsetek młodzieży po inicjacji współżycia seksualnego”.
2. prowadzone badania IPZIN dot. bloku pytań „o źródła wiedzy o miłości i seksualności, którym najbardziej ufa” (włączonych od 2007 roku). W kolejnych latach obraz wyników jest niezmiennie ten sam. Młodzież ufa najbardziej rodzicom, nieco mniej nauczycielom i specjalistom, jeszcze mniej internetowi, a najmniej telewizji, radiu i czasopismom. Szkoda, że tych badań nie przytacza się ani w broszurze dla rodziców ani w broszurze dla młodzieży. Wyniki wskazujące na pozytywny wpływ wychowawczy rodziny i szkoły w kwestii odpowiedzialnego podejścia do seksualności uzyskał w swoich badaniach także Szymon Czarnik (2012). Porównał on stosunek do wczesnej inicjacji seksualnej krakowskich gimnazjalistów (N = 1116) w zależności od tego, jakie wskazywali źródła wiedzy o seksualności. Porównanie dotyczyło respondentów wyrażających skrajnie swobodną opinię, że właściwym momentem rozpoczęcia współżycia seksualnego jest ten, „kiedy ma się na to ochotę”. Gimnazjaliści, dla których źródłem wiedzy były rozmowy z rodzicami i zajęcia szkolne (a nie telewizja, filmy i internet), uważali „ochotę” za wystarczające uzasadnienie współżycia seksualnego ponad siedmiokrotnie rzadziej niż gimnazjaliści, dla których źródłem wiedzy o seksualności były telewizja, filmy i internet (a nie rodzice ani zajęcia szkolne).
3. badania¹ dotyczące realizacji zajęć wychowanie do życia w rodzinie, które wykazały, że zdecydowaną większość młodzieży dobrze ocenia zajęcia, jak również prowadzących te zajęcia nauczycieli.

Mając powyższe na uwadze gdańscy rodzice (porównaj ilustrację 1) oczekiwali, że miasto wycofa się z finansowania w szkołach Zdrovve Love. Tym bardziej, że nie ma potrzeby jego prowadzenia, ponieważ realizacja metodami aktywizującymi tematów dotyczących zdrowia prokreacyjnego w ramach „zajęć wychowania do życia w rodzinie” zapewni młodym ludziom nie tylko merytoryczną wiedzę, ale i niezbędne w tym zakresie umiejętności i postawy.

PYTANIE Czy program Zdrovve love powinien być realizowany we wszystkich szkołach średnich w Gdańsku?

Gazeta Wyborcza Trójmiasto sonda pod artykułem opublikowanym w dniu 6 grudnia 2019 r.
Wyniki sondażu na dzień 9 grudnia



Ilustracja 1

Niestety stało się wręcz odwrotnie, ponownie podjęto decyzję o realizacji Zdrovve Love, wyprowadzając „pozornie nowy program” ze szkół i wbrew prawu wykorzystując szkołę do jego promocji.

Należy przypomnieć, że przyjęta w 2017 r. Uchwała Rady Miasta, dotyczy „PROMOWANIA ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH MŁODZIEŻY GDAŃSKICH SZKÓŁ W ZAKRESIE ZDROWIA PROKREACYJNEGO... zaś sprawozdanie miasta z 2019 r. na str. 11, wyraźnie nazywa program Zdrovve Love „**MODUŁEM EDUKACYJNYM, DOTYCZĄCYM ZDROWIA SEKSUALNEGO CZŁOWIEKA**”,

Zatem nie dość tego, że wydatkowano pieniądze nie na to o czym stanowi uchwała, to jeszcze wbrew naukowym dociekaniam specjalistów od wychowania i profilaktyki w Zdrovve Love nie podejmuje się działań mających na celu ograniczenie czynników ryzyka (m.in. wczesna inicjacja seksualna) oraz wzmacniania najważniejszych czynników chroniących takich jak:

- silna więź emocjonalna z rodzicami (spotkanie z rodzicami w każdym roku szkolnym przed rozpoczęciem zajęć wychowanie do życia w rodzinie),
- zainteresowanie nauką szkolną,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie prawa, norm, wartości,
- przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej (np. ZHP),

Przy tym istotna jest ich kolejność (licząc od góry są najważniejsze) jak twierdzą badacze: Hawkins 1992; Dolto 1995, Kay 1996; McGraw 1995.

Szkoda, że władze miasta wydając pieniądze podatników nie wzięły pod uwagę sprawdzonych programów wychowawczo-profilaktycznych i ponownie realizację Zdrovve Love powierzyli: „**ekspertom**” (z nowej broszury dla młodzieży), gdzie **„omawiane są takie tematy, jak: wprowadzenie do seksualności i praw seksualnych człowieka; anatomia – zdrowie i higiena oraz dojrzewanie i rozwój psychoseksualny; zdrowie prokreacyjne; antykoncepcja i metody planowania rodziny; profilaktyka – ryzykowne zachowania**

seksualne i infekcje przenoszone drogą płciową oraz bezpieczne relacje – jak tworzyć zdrowe związki i dbać o swoje granice. Potraktujcie udział w programie edukacyjnym ZdrowveLove jako szansę na uzyskanie PEŁNEJ WIEDZY o zdrowiu prokreacyjnym i rozwoju psychoseksualnym”.

1. Czy udział w programie edukacyjnym ZdrowveLove daje młodym szansę na uzyskanie „PEŁNEJ WIEDZY” o zdrowiu prokreacyjnym?

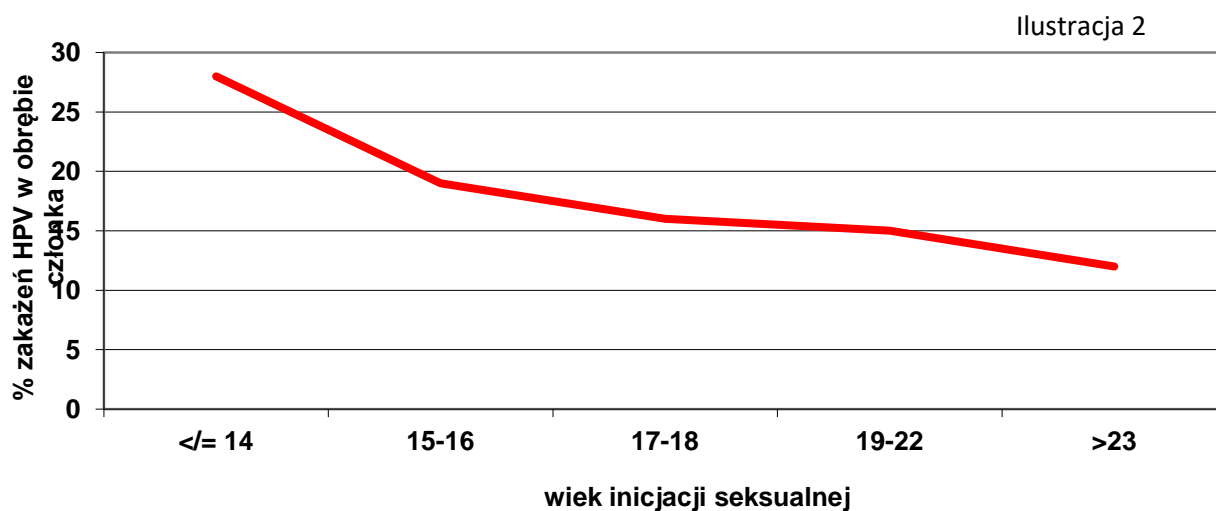
W nowej Broszurze dla młodzieży ZDROVVE LOVE nie znajdziemy informacji czym jest „zdrowie prokreacyjne” i od czego ono zależy. W materiałach tych nadal nie znajdziemy informacji o skutkach wczesnej inicjacji seksualnej, które odkrył dzięki rozległym badaniom² prof. Lars Weström (z kliniki Uniwersyteckiej Lund w Szwecji): „Względna niedojrzałość układu immunologicznego (immunologiczne dziewictwo) zwiększa w przypadku wczesnej inicjacji seksualnej niebezpieczeństwo zakażeń wstępujących (chlamydie i HPV). Zakażenie najczęściej przebiega bezobjawowo, tymczasem ODLEGŁE NASTĘPSTWA ROZCIĄGAJĄ SIĘ OD NIEPŁODNOŚCI I CIĄŻY EKOTOPOWEJ, POPRZEC INFEKCJE PŁODU, DO NOWOTWORÓW I ŚMIERCI PACJENTKI”.

Brak wyżej wymienionej informacji sprawia, że porady w Zdrowve Love nie dotyczą zdrowia prokreacyjnego, lecz reprodukcyjnego (o nim program nie wspomina), a to są dwie różne rzeczywistości³:

- zdrowie prokreacyjne w zgodzie z definicją zdrowia WHO - całość dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko braku choroby czy zaburzeń w zakresie wszystkich zagadnień związanych z układem rozrodczym i prokreacją u obu płci we wszystkich fazach życia prowadząca do zrodzenia zdrowego potomstwa
- zdrowie reprodukcyjne w dużej mierze skupia się wokół praw dostępu do: technik in vitro (wspomagane gozrodu), pełnego zasobu środków kontroli urodzeń i metod tzw. bezpiecznej aborcji dla szerokiej grupy kobiet, łącznie z nastolatkami od 10 roku życia (nathanson, 1992, 2001).

Podkreślić należy, iż badania², wykazały że zdrowie prokreacyjne wymaga wstrzeźliwości seksualnej w okresie dojrzewania, gdyż narząd rodny nastolatki nie jest gotowy do podjęcia współżycia z powodu niewystarczającego przygotowania anatomicznego, mikrobiologicznego i immunologicznego (*jak wspomniano odległe następstwa rozciągają się od niepłodności i ciąży ekotopowej, poprzez infekcje płodu, do nowotworów i śmierci pacjentki*).

Wstrzeźliwość seksualna dotyczy również młodych mężczyzn, gdyż badania⁴ wykazały, że odsetek mężczyzn z zakażeniami HPV w obrębie członka wzrasta wraz z obniżaniem się wieku (por. ilustrację Nr 2)



Powyższe wyraźnie pokazuje, że SEKS NIE JEST DLA MŁODYCH LUDZI, a ich współzycie seksualne oznacza kierowanie się popędem, a nie miłością i jest przez to bolesną formą manipulowania drugim człowiekiem oraz samym sobą.

Kolejnym argumentem za tym, żeby młodzi nie korzystali z praw seksualnych są badania⁵ w USA dotyczące wykonywanych aborcji:

- 75 % ogólnej liczby aborcji - kobiety, które rozpoczęły współzycie seksualne w wieku 16 lat i wcześniej,
- 50 % tzw. pierwszych aborcji - kobiety poniżej 20 roku życia,

Mimo powyższych naukowych danych nadal w broszurze dla młodzieży nie znajdziemy informacji, że seks nie jest dla młodych ludzi! Wręcz przeciwnie na str. 6 broszury sugeruje się: "CZY WIESZ, ŻE: Seks jest nie tylko dla młodych"...

Kolejne badania⁶, wykazały, że „seks nie jest dla młodych”, gdyż po 2-3 latach od rozpoczęcia współzycia seksualnego ok. 50-80% nastolatków jest zarażonych HPV, zaś z roku na rok rośnie liczba infekcji chorób przenoszonych drogą płciową:

- Każdego roku jedną z czterech najbardziej powszechnych chorób bakteryjnych i pasożytniczych (kiła, rzeżączka, rzeżystkowica i chlamydia) zaraża się już około 357 milionów osób -ponad 290 milionów kobiet jest nosicielkami wirusa HPV. Wzrosła też liczba nosicieli wirusa HIV; w 2014 roku szacunkowo wynosiła ona 35,5 mln, w 2016 roku już 36,7 mln (przede wszystkim w krajach afrykańskich).
- w Polsce, wzrost liczby zachorowań STD, porównawczo z 2016 i 2017 roku: Na rzeżączkę w tym okresie zachorowało 105 osób w roku 2016, rok później już 111. Kiła – odpowiednio – 428 i aż 464 w kolejnym roku. Choroby wywoływane przez chlamydię – 57 zachorowań w 2016 roku,
- W pomorskim 2017 r.122 przypadków kiły (78 w szpitalach), a pięć lat temu – 32

Badania⁶ wielu krajów wskazują, że intensyfikacja stosowania prezerwatyw nie zatrzymała epidemii tzw. STD (ang. Sexually Transmitted Diseases - w skrócie: STD. Termin ten bywa zastąpiony skrótem STI (infekcje przenoszone drogą płciową, od ang. Sexually Transmitted Infection).

Jakie działania dotyczące zapobiegania STD proponuje nowe Zdrowe Love?

Niestety owy program ponownie proponuje instruktaż czynności seksualnej (porównaj ilustrację 2) czyli edukację seksualną typu B, która jak mówią badania⁷ poniosła fiasko na Zachodzie. Jest ona realizowana w większości krajów europejskich i zakłada, że człowiek ma prawo do realizacji swoich potrzeb seksualnych od najmłodszych lat byle się tylko zabezpieczał.

Tę instrukcję w Zdrowe Love (broszura dla młodzieży) powtórzono, mimo że od lat wiadomo („Postgraduate Medical Journal”(2005): „wszelkie interwencje mające na celu zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową skupiały się na stosowaniu prezerwatyw. Nie zapewniają one pełnej ochrony przy kontakcie ze skórą przenoszenia się chorób takich jak HPV (wirus brodawczaka ludzkiego), HIV, opryszczka, syfilis lub wrzód weneryczny, gdyż nie pokrywają wszystkich narażonych na zakażenie powierzchni. Zatem bezpośredni kontakt skóry z patogenami przez powierzchnię zewnętrznych narządów płciowych ogranicza ochronę, jaką zapewnia prezerwatywa”.

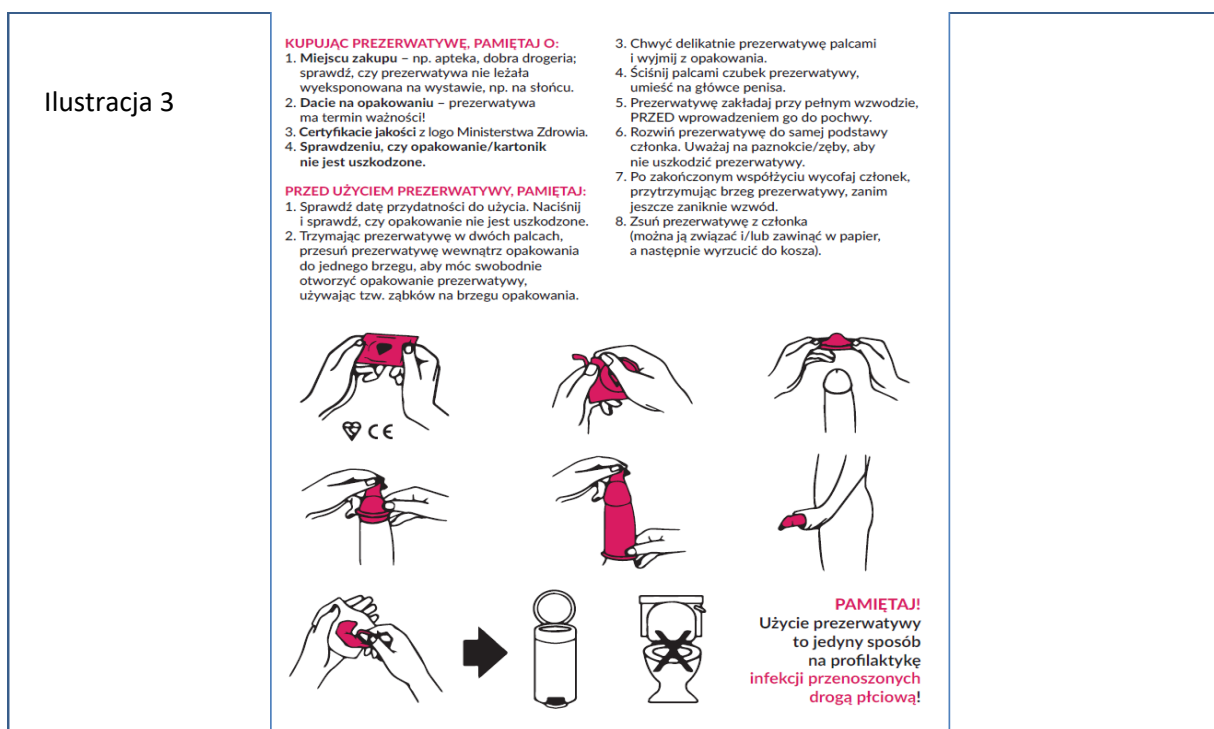
Wiedza na temat STD zawarta w broszurze dla młodzieży (str. 12) jest rażąco uboga, gdyż brakuje informacji na temat wpływu tych infekcji na zdrowie prokreacyjne. Przykładowo: zakażone chlamydiami, dwoinkami rzeżączki lub innym drobnoustrojem chorobotwórczym kobiety częściej niż zdrowe rodzą martwe dziecko

i przechodzą infekcje okołoporodowe. **Ryzyko infekcji zwiększa się pięciokrotnie w wypadku nastolatków, które często zmieniają partnerów seksualnych.**

W nowej broszurze dla młodzieży nie znajdziemy również bardzo ważnej dla zdrowia prokreacyjnej informacji Krajowego Centrum ds. AIDS⁸:

„Jedynym pewnym sposobem w 100% chroniącym przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową (STI) jest gdy oboje partnerzy są dla siebie pierwszymi w życiu lub wykonali serię badań w kierunku STI, a potem są bezwzględnie sobie wierni”.

Zamiast tego Zdrowve Love ponownie przedstawia kłamliwą informację: „PAMIĘTAJ! Użycie prezerwatywy to jedyny sposób na profilaktykę infekcji przenoszonych drogą płciową” . (por.ilustrację2).



Zdrowve Love w tym zakresie jest kalką programów od dziesięcioleci realizowanych zajęć edukacji seksualnej na Zachodzie, które jak pokazały badania¹ poniosły fiasko na Zachodzie . Władze miasta nie uwzględniły tych i innych badań⁸ związanych z eliminacją czynnika niezbędnego dla rozwoju raka szyjki macicy i brodawek płciowych jakim jest wczesna inicjacja seksualna.

Należy podkreślić, że młodzież potrzebuje nie tylko wiedzy ale opisanych we wprowadzeniu działań wychowawczo-profilaktycznych o czym mówi prawo oświatowe Ustawa prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.

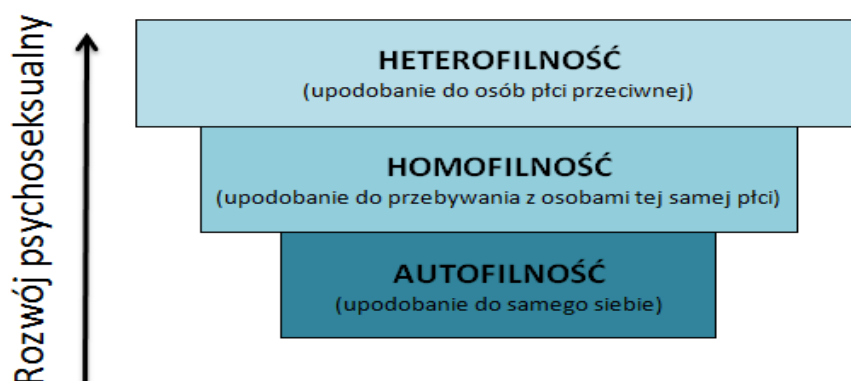
Powyższa instrukcja sprawia, iż program jest oderwany od zasad moralnych, a „*Kościół stanowczo sprzeciwia się często rozpowszechnianej formie informowania o życiu seksualnym w oderwaniu od zasad moralnych, która nie jest niczym innym, jak wprowadzaniem do doświadczenia przyjemności i bodźcem, skłaniającym – już w latach niewinności – do utraty pogody ducha, otwierając drogę do zepsucia*”.

(Jan Paweł II – Familiaris consortio nr 37)

2. Czy udział w programie edukacyjnym ZdrovveLove daje młodym szansę na uzyskanie „PEŁNEJ WIEDZY” o rozwoju psychoseksualnym?

Wielu naukowców¹⁰ w tym Erikson, E. H. (1986) omawia rozwój psychoseksualny opisując jego etap okresu dojrzewania zwany homofilnością. Jest to prawidłowa faza rozwoju psychoseksualnego, dzięki której pogłębia się świadomość własnej płci i jej inności (porównaj ilustrację3)

Ilustracja 3



Próżno szukać w broszurze ZdrovveLove tak istotnych dla młodego człowieka informacji, co dopiero pełnej wiedzy o rozwoju psychoseksualnym.

W zamian za to na str.6 znajdziemy genderową indoktrynację:

„W naszej kulturze możemy zaobserwować heteronormatywność:

- *Automatyczne przekonanie o tym, że ludzie i my sami jesteśmy heteroseksualni.*
- *Wynika ona ze społecznych oczekiwań, utrwalanych w procesie wychowania, np. małym dziewczynkom mówi się, że jak dorosną to wyjdą za mąż. Tymczasem dziewczynka może okazać się lesbijką”.*

Informacja, że „dziewczynka może okazać się lesbijką” może prowadzić do niepewności dot. orientacji seksualnej i być w skutkach niebezpieczna. Badania¹¹ mówią, że młodzież, która zadeklarowała się jako lesbijki, homoseksualiści, biseksualiści w szkole średniej, częściej wchodzi w ryzykowne zachowania, ma poczucie bycia ofiarą i dużo częściej podejmuje próby samobójstwa.

Rządowe badania w USA prowadzone przez CDC (Centers for Disease Control and Prevention) na dziesiątkach tysięcy młodzieży w wieku od 14 do 18 lat pokazały, że na skutek genderowej edukacji seksualnej liczba deklarujących, że są homo-, bi- seksualni lub niepewni swojej seksualności wzrosła w ciągu ostatnich kilku lat o 66% osiągając poziom ok 12% tej populacji.

SPECJALIŚCI PRZESTRZEGAJĄ, ABY NIE DIAGNOZOWAĆ HOMOSEKSUALIZMU U MŁODZIEŻY, U KTÓREJ TOŻSAMOŚĆ SIĘ DOPIERO KSZTAŁTUJE TJ. DO OK. 21-25 ROKU ŻYCIA (dr J.Próchniewicz, dr J.Nicolosi). Rozeznanie co do orientacji może nastąpić w połowie 3 dekady życia, gdy dojrzałe są płaty czołowe mózgu odpowiedzialne za osąd i decyzje (badania Dr Donalda Hiltona, jr). Wcześniej młodzi ludzie kierują się instynktem i emocjami.

Niestety wbrew powyższemu w broszurze dla młodzieży str.7 nadal indoktrynuje się młodzież na temat bycia osobą **LGBTIQ**:

...**„jeśli jesteś taką osobą** masz prawo nią być i tworzyć takie relacje intymne, jakie będą dla Ciebie i Twojego partnera/ partnerki / **PARTNERÓW** satysfakcjonujące”.

Udowodniono, że argumenty, które bazują na niezmienności orientacji psychoseksualnej są nienaukowe. Taki wniosek wynika z długoterminowych dużych badań¹² populacyjnych.

Wprowadzanie ideologii gender poprzez promocję programu Zdrovve Love w szkołach jest sprzeczne z prawem (szkoła nie może zajmować się promocją programów nie realizowanych w szkole) oraz z zasadą bezstronności światopoglądowej państwa art. 25 ust. 2 Konstytucji RP.

Wydaje się, że Gdańsk już realizuje postulaty stworzenia „globalnej agendy na rzecz seksualnej i reprodukcyjnej sprawiedliwości wymagającej celowego przezwyciężenia wszelkich barier w celu realizacji praw i osiągnięcia cielesnej autonomii” przedstawione w stolicy Kenii w 2019 roku. Apeluję zatem do rodziców i wychowawców domagamy się realizacji w szkołach sprawdzonych programów wychowawczo-profilaktycznych oraz wycofania miasta Gdańsk z kolejnej próby eksperymentu demoralizującego młodzież pt. ZdrovveLove.

Przypisy:

1. Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych pod red. dr Szymona Grzelaka, Warszawa 2015
2. „Medical Tribune”, nr 7/8 19935
3. Ślizień-Kuczapska, Zdrowie prokreacyjne jako zasadniczy kierunek troski o zdrowie rodziny. ISSN 2082-7067 4(32)2017 KWARTALNIK NAUKOWY
4. Castellsague X & Bosch X: Salud Publ Mex; 2001;(45) supl3, 345-353
5. P.F. Fagan, S. Talkington, “Demographics of Women Who Report Having an Abortion”, MARRI, Washington 2014
6. (<https://wiadomosci.wp.pl/niepokojace-dane-pomorskich-lekarzy-coraz-wiecej-zachorowan-na-kile-6128628810971265a>
[http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
<http://aidsinfo.unaids.org/>
http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/INF_17_04A.pdf
7. Grzelak, S. (2009a). Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
8. <https://www.youtube.com/watch?v=Uw66a74nEeM> od 4' 16" do 5' 14"
9. Badania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gdańsku
10. Erikson, E. H. (1986). Identity: Youth and Crisis. New York, London: W.W. Norton.4
11. Garofalo R. i inni (1998)The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents, Pediatrics, 101: 895-898).
12. Diamond L., Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and Its Role in U.S. Legal Advocacy for the Rights of Sexual Minorities. J. Sex Research, 2016, 1-29,]