

Prof. Zbigniew Izdebski: Nie było dotąd w Polsce rządu życzliwego edukacji seksualnej

O tym, czym jest zdrowie seksualne człowieka i jakie konsekwencje niesie brak edukacji seksualnej, dlacego ze swoimi pacjentami częściej rozmawia o życiu niż o seksie - mówi prof. Zbigniew Izdebski, seksuolog i pedagog.

O tym, czym jest zdrowie seksualne człowieka i jakie konsekwencje niesie brak edukacji seksualnej, dlacego ze swoimi pacjentami częściej rozmawia o życiu niż o seksie - mówi prof. Zbigniew Izdebski, seksuolog i pedagog.

W niedawnej rozmowie prof. Mariusz Bidziński - ginekolog-onkolog (kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Centrum Onkologii - Instytutu im. M Skłodowskiej-Curie w Warszawie) mocno podkreślał brak kultury i oświaty seksualnej w Polsce. Powiedział, żeby o tym porozmawiała z seksuologiem. Dlatego Pana pytam - na jakim poziomie Pana zdaniem jest w Polsce edukacja seksualna? [długa cisza, westchnienie...] Na... żenująco niskim. W pełni podzielam opinię profesora.

Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski - pedagog i seksuolog, specjalista w zakresie poradnictwa rodzinnego, profesor nauk humanistycznych Uniwersytetu Warszawskiego i Zielonogórskiego

Minister Anna Zalewska powiedziała, żeby edukację seksualną zostawić rodzicom, tłumacząc, że jeśli rodzice zauważą taką potrzebę mogą zgłosić się i zasugerować nauczycielowi poruszenie tego tematu na lekcjach biologii. Szefowa MEN zapewniła, że każdy nauczyciel będzie realizował

wszystkie treści związane z cielesnością. Podziela Pan zdanie pani minister? Jeżeli byśmy przyjęli, że jest realizowane, o czym mówi pani minister, to nasza rzeczywistość wyglądałaby nieco lepiej.

Czyli jak? Dzieci i młodzież o dojrzewaniu, rozwoju psychoseksualnym, cielesności powinni dowiadywać się zarówno na lekcjach biologii, jak i z przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie (WDŻ), a ta tematyka jest konsekwentnie pomijana od pokoleń.

Skąd Pan to wie? Świadcą o tym wyniki moich badań, ale i wcześniejsze, np. te sprzed 2 lat (za działalności Joanny Kluzik-Rostkowskiej) Instytutu Badań Edukacyjnych (IBE) n. t. opinii przedmiotu WDŻ. Niestety, zadano wtedy zbyt mało pytań dotyczących kwestii seksualności człowieka, nie pytano też o obyczajowość; ale pytano o wiek inicjacji, antykoncepcję, o pewne kwestie rozwoju biologicznego człowieka.

I? Niestety - poddani badaniu uczniowie (18-latk!) w większości nie potrafili odpowiedzieć na pytania! A to znaczy, że obecna pani minister ma zbyt wielki optymizm, co do nauczycieli biologii. Podczas moich spotkań ze studentami, uczniami okazuje się, że jeśli nawet nauczyciele biologii podejmują tematy rozwoju psychoseksualnego (w ogóle w jakimś zakresie), to bardzo rzadko z tego pytają.

Po co stresować siebie i uczniów? Ale chodzi o utrwalanie wiedzy, gruntowanie, zrozumienie tematu, zadawanie pytań, obalanie mitów! Ważne jest inicjowanie dyskusji, bo dziś w zasadzie jej nie ma. Czy wie Pani czym jest zdrowie seksualne?

Proszę wyjaśnić. To integracja biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego koniecznych do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości.

Komunikacji... Powiedział Pan w jednym ze swoich wywiadów, że nam Polakom w mówieniu o seksie najlepiej wychodzą dowcipy. Ale trudno się temu dziwić, skoro nikt nas nie uczy, jak o tej sferze życia rozmawiać...

Mogliśmy się nauczyć, bo podstawy w szkole (na każdym jej szczeblu: podstawówki, gimnazjum i szkoły średniej) są tak ułożone, że dają szansę na podjęcie tematu na lekcjach. Nawet gdyby były rzetelnie prowadzone zajęcia WDŻ, wówczas wyposażamy ucznia w pewne kompetencje terminologiczne, uczymy swobodnego rozmawiania, podejmowania dyskusji. Ale temat w szkole nie jest właściwie podejmowany i to jest największy problem. Szansa jest, ale niewykorzystana!

Powiedział Pan o rzetelnie prowadzonym WDŻ... Czasem odnoszę wrażenie, że sami nauczyciele nie zawsze poważnie podchodzą do tematu.

Co ma Pani na myśli? W szkole mojego dziecka (szósta klasa) WDŻ odbywa się o godz. 7 rano (gdy lekcje rozpoczynają się o godz. 8). I uczniowie chodzą?

3-5 osób (w klasie jest ich 26). Dodam, że w piątej klasie chętnie chodzili na WDŻ. Ale o innej porze?

No tak. To u nas niestety standard. Te zajęcia często traktowane są po macoszemu. A przecież to nie ma być karą!

Ale jest pewna grupa rodziców, która głosi hasło: „STOP seksualizacji naszych dzieci!”? [podaję mojemu rozmówcy ulotkę, na której widnieje, m.in.: „Uwaga! Treść folderu jest nieodpowiednia dla dzieci!”] I to właśnie pokazuje wielkie niezrozumienie tematu.

Powiedział to Pan ze smutkiem? Dlaczego? Przecież chodzi o przekazanie dzieciom, młodzieży rzetelnej wiedzy o charakterze neutralnym światopoglądowo! Mówiłem o tym podczas Ogólnopolskiej Debaty o Zdrowiu Seksualnym (w lutym 2017 r.), że seksualność nie jest związana tylko z fizjologią człowieka, ale i z rozwojem osobowości, komunikowaniem się i miłością. Myślę, że to co najbardziej zaburzone jest w pozytywnym postrzeganiu zdrowia seksualnego w Polsce, to właśnie proces komunikowania - my nie nauczyliśmy się rozmawiać o seksualności człowieka. Uważam, że tak, jak w szkole uczymy się biologii czy historii, powinniśmy zdobywać wiedzę o naszej seksualności niezależnie od światopoglądu.

Czyli? Na każdym etapie kształcenia trzeba uczniowi dostarczać informacje odpowiednio dostosowując je do wieku. Wiem, to trudne tematy do realizacji, choćby dlatego, że kiedy mówimy o nauczaniu matematyki sprawa jest znacznie prostsza, ale kiedy wchodzimy do klasy, w której stajemy przed równościami, które to są niezwykle różnicowane w sensie rozwoju psychoseksualnego (w tej grupie są dziewczynki, które już mieszkają, ale i te, które jeszcze nie mieszkają), bo przecież norma w tym zakresie jest pomiędzy 10 a 16 r.ż.), prawda?

Uatrakcyjnienie? Uwiarygodnienie, bo edukator nie wyręczy szkoły z realizacji podstawowego programu! Na Uniwersytecie Warszawskim - na wydziale Pedagogicznym od ponad 20 lat prowadzimy Podyplomowe Studia Wychowania Seksualnego. To studia, które przygotowują nauczycieli, pedagogów, psychologów do prowadzenia w szkole przedmiotu WDŻ.

Co Pan odpowie pani minister na zdanie: „Edukację seksualną zostawmy rodzicom”? Niech rodzic uczy każdego innego przedmiotu, np. matematyki, geografii, biologii, chemii itd. Na tej samej zasadzie.

A jeśli uczeń powie - nie interesuje mnie wiedza z zakresu rozwoju psychoseksualnego? To, jakby powiedział, że nie interesuje go wiedza z zakresu historii, matematyki, ortografii czy literatury. To jest edukacja, a nie sensacja!

Jak ja żałuję, że w przeszłości nie zaprotestowałam w szkole, że matematyka i fizyka zupełnie nie mieszczą się w obrębie moich zainteresowań [uśmiech] Prawda?! Wiedza o seksualności człowieka jest składową wiedzą na ogólnie wykształcenie człowieka. Młody człowiek dowiaduje się prawdy o swoim rozwoju, zarówno biologicznym, osobowościowym, społecznym, a i w sensie kontekstu rodzinnego.

A jeśli uczeń powie, że „te” wiedzę zdobył już z... Internetu? Czy naprawdę chcemy, aby młody człowiek zdobywał wiedzę pokątnie, często w formie zwulgaryzowanej, chamskiej?! Tego chcemy naprawdę?

Z ostatnich Pana badań wynika, że Polki i Polacy nie mają podstawowych informacji n. t. antykoncepcji, Dlaczego? Wynika to z braku edukacji. Ciągłe żywe jest przekonanie, że antykoncepcja jest czymś złym. Wiele kobiet wstydzi się przyznać, że biorą pigułki antykoncepcyjne, gdy muszą zmienić lekarza ginekologa, boją się poprosić o receptę. Ale problem jest nie tylko antykoncepcja, ale sama seksualność. Ogromna grupa kobiet nie zadaje pytań, gdy ma wątpliwości, bo nie wie, jak zareaguje lekarz.

Jest Pan seksuologiem i doradcą rodzinnym. Jeśli chodzi o antykoncepcję, to na co kładzie Pan największy nacisk? Na poczucie bezpieczeństwa w zakresie stosowanych metod antykoncepcyjnych. Nie jestem lekarzem, odsyłam pacjentki do ginekologa, który zaproponuje kobiecie najwłaściwszą (stosownie do wieku, stanu zdrowia, stylu życia) metodę.

Stylu życia? Jak prowadzi kobieta. Próbuje np. przekonać pacjentkę, która nie ma stałego partnera, żeby wymagała od każdego partnera używania prezerwatywy, mimo, że stosuje hormonalne środki antykoncepcyjne,

Dlaczego? Ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową jest równie istotna, jak niepożądana ciąża.

Jak na to reagują? Są zdziwione. Mówią, że biorą środki antykoncepcyjne i to powinno wystarczyć. Ale i wyznają, że jeśli już wymagają prezerwatywy, to jest to postrzegane przez mężczyznę, że są rozwiązłe, albo „czymś mogą go zarazić”.

Jaka jest Pana opinia n. t. zastosowania tzw. pigułki wczesnoporonnej? Proszę nie używać tej terminologii, bo wprowadza w błąd. Ona nie jest „wczesnoporonna”, ale jest środkiem antykoncepcyjnym. To jest sprawa absolutnie polityczna, światopoglądowa. Mam do czynienia z brakiem wiedzy - Brak słów...

Zna Pan książkę „Piekło kobiet”? Tadeusz Boy-Żeleński, Irena Krzywicka. Dawne czasy...

1929 rok. On - znana osobowość, literat, z wykształcenia lekarz - wspierał uświadamianie kobiet na temat metod kontroli urodzina. Ona - dziennikarka, feministka, matka. Oboje zaainicjowali debatę publiczną na temat świadomości macierzyństwa i trudnej sytuacji kobiet. Wyszli z tą zagmatwaną tematyką do prasy, stając się obiektem ataków konserwatywnych środowisk. Potem była Michalina Wisłocka. Jak smutno, że wiele rzeczy wciąż tak bardzo aktualnych. Ogromne zagrożenie poczuła bezpieczniejsza kobiet. Nie dość, że obecna tzw. ustawa antyaborcyjna jest w Polsce potwornie restrykcyjna, to jeszcze i ona jest poddawana dyskusji. Dziś nie można mówić w ogóle o prawie do wyboru. Nigdy nie myślałem, że w moim życiu doznam się momentu, że będę walczył o to, aby ta ustawa obowiązywała w dalszym ciągu. Ufałem (jeszcze z Izą Jarugą-Nowacką), że będziemy szli w kierunku liberalizacji, a nie cieszyli się z... braku rozwoju. To smutne i zatrważające.

Z ostatnich Pana badań wynika m.in. że czynniki powodujące niezadowolenie z życia seksualnego, to strach przed ciążą? Na drugim miejscu, zaraz po zmęczeniu, stresie. Jak mówilem, świadomość naszych rodaków na temat zabezpieczania przed ciążą jest bardzo niska. Jeżeli chodzi o antykoncepcję, to Kościół także na tym polu ma swoje „udziały”. Jeśli mówimy o wskaźniku używania antykoncepcji hormonalnej, używa jej około 23-28 proc. (w zależności od badań).

Na te inne kraje to mało? Zdecydowanie! A jeżeli jeszcze dody, że 21 proc. Polaków deklaruje w moich badaniach traktowanie stosunku przerywanego, jako metody antykoncepcji, to jest po prostu... żenujące! Wiele osób, które są katolikami stosuje stosunek przerywany, mając poczucie, że to jest mniejszy grzech, niż stosowanie antykoncepcji.

Niesamowite! (od lat!) jest duże przyzwolenie na realizowanie edukacji seksualnej w Polsce. Najwyższe wyniki moich badań, także to potwierdziły. Ok. 76 proc. Polek i Polaków opowiada się na tak. Nawet grupa 50+ widzi taką potrzebę.

Czy potrzebne jest więc w Polsce referendum dot. edukacji seksualnej w szkole? Jeżeli byśmy robili to referendum, to... Nie wiem, jak to ująć... Chyba, byśmy całkiem zwariowali! Referendum przeprowadz się w kwestii niezwykle istotnych spraw. Zdrowie seksualne traktuję z wielką powagą, ale i zupełnie naturalnie. Czy referenda przeprowadza się, gdy zmienia się podstawę programową przedmiotu w szkole?

Niedawna sytuacja nie wskazuje na to. Więc po co wydawać pieniądze?!

To skąd tyle emocji dot. edukacji seksualnej? To, o czym mówimy jest absolutnie sytuacją polityczną.

Dlaczego? Bo nigdy jeszcze w Polsce nie udało się doprowadzić do tego, aby edukacja seksualna była traktowana tak samo, jak każdy inny (i ważny!) obszar edukacji człowieka. Nie było dotąd w Polsce rządu, który byłby życzliwy edukacji seksualnej. SLD - rząd lewicowy, liberalny, a nic w tym zakresie nie zrobił. Był czas referendum unijnego i rządowi zależało na poparcu Kościoła, a w związku z tym pewnych kontrowersyjnych tematów nie wywoływało. PO także nie szczególniego w tym temacie nie zrobiło - nie przeprowadzono żadnych sensownych badań na temat przemian obyczajowości seksualnej u młodzieży; nie wprowadzono WDŻ, jako przedmiotu obowiązkowego. Wciąż jest to przedmiot o charakterze fakultatywnym. A aktualnie pani minister MEN wprowadza mnie w zdumienie i zakłopotanie...

Jeśli edukacja seksualna nie zostanie wprowadzona, to co Pan radzi rodzicom? Wiele lat opowiadałem się za modelem, żeby rodzicom zostawić edukację seksualną swoich dzieci. I nadal pozostaję przy tym, tyle, że już nie obarczam rodziców odpowiedzialnością edukowania.

Dlaczego? Rodzice od początku powinni uczestniczyć w tej edukacji, ale okazuje się, że to zadanie jest o wiele trudniejsze, niż mi się to kiedyś wydawało.

Jak to? Rozmawiamy z dzieckiem na różnych etapach - już w wieku przedszkolnym odpowiadamy różnie i zgodnie z prawdą na pytania dziecka. Jednak życie pokazuje, że to się nie sprawdza.

Dlaczego? Bo trudno podejmuje się te tematy przez rodziców. Okazuje się, że rodzic ma czasem niezłą wiedzę, ale... ma blokadę psychologiczną wobec własnego dziecka, a im ono jest starsze, tym blokada większa.

Co jest tego przyczyną? Złożone uwarunkowania psychologiczne i proces komunikowania.

Brak edukacji? Dokładnie tak! Dlatego większość w ogóle nie podejmuje z dziećmi tej tematyki. I dlatego czynię rodziców odpowiedzialnymi, aby wymagali, upominali się, aby realizowano te tematy w szkole.

Jakie jest Pana zdanie dot. klauzuli sumienia? Niektórzy lekarze łamią prawo i dyskryminują pacjentki, zasłaniając się klauzulą sumienia, która mówi jedynie o wykonywaniu zabiegu a nie przepisywaniu np. antykoncepcji? Uważam, że kwestie światopoglądowe mogą być dla pewnych osób jakąś trudnością w realizacji swoich zadań zawodowych, ale powiedzmy sobie szczerze - to nie staje się z dnia na dzień. Człowiek osobą religijną staje się podczas długiego procesu. Wychowaliśmy jesteśmy w określonym środowisku rodzinnym, w którym wzrastamy. Jeżeli ktoś decyduje się np. na studia medyczne i wybiera specjalizację związaną z ginekologią, to jednocześnie wie, jak wiele emocji jest związanych z wykonywaniem tej właśnie specjalizacji (choćby przepisywanie środków antykoncepcyjnych, ograniczenia związane z metodą in vitro, dokonywanie zabiegów aborcji, które mieszczą się w możliwościach prawnych Polaki) i nie powinien wybierać tej właśnie specjalizacji. Ludzie dorośli winni dokonywać w sposób świadomy wyboru swojego zawodu. Trudno mówić pacjentce, że coś, co jej dotyczy nie jest zgodne z sumieniem lekarza/lekarzki.

Absurd? Absurd. Kobieta jest u lekarza, który ma brać pod uwagę także postępowanie studenta, a nie zasłaniać się klauzulą sumienia. Prowadzę m.in. zajęcia ze studentami medycyny, obserwuję ich dylematy. Studia to czas, aby dokonać wyboru.

I dokonują? Częściej dochodzą klerycy seminariów duchownych niż studenci z medycyny.

Z jakimi problemami przychodzą do Pana pacjenci? Wspomniał Pan kleryków... Przychodzą do mnie też duchowni (w tym klerycy), bo mają wiele dylematów ze swoją seksualnością.

To chyba dobrze, że przychodzą po poradę? Bardzo dobrze, bo dokonują rewizji. Dla niektórych jest znacznie lepszym rozwiązaniem rezygnacja z dążenia do wykonywania tego zawodu, niż pozostanie w konflikcie własnego sumienia czy konflikcie interesów.

Pana pacjentami są częściej kobiety czy mężczyźni? Dominują mężczyźni.

Z jakimi problemami przychodzą? Najczęściej z zaburzeniami erekcji, przedwczesnym wytryskiem. Bardzo dużo osób przychodzi z niechęcią do współżycia seksualnego.

Z jakich powodów? Najczęściej wiąże się z procesem zmęczenia. Są też problemy lękowe związane z seksem. Mam dużo pacjentów dotyczących ich relacji w związkach. Konflikty związane są np. z tym, że jedna strona ma większe potrzeby seksualne niż druga. To kwestie romansów, zdrad... Przychodzą też rodzice w temacie orientacji seksualnej swoich dzieci. Jeżeli chodzi o rodziców homoseksualne, to wprowadzić wzrostu w Polsce akceptacji dla osób o tej orientacji, ale dalej ponad 40 proc. Polaków chciałoby homoseksualistów leczyć.

Dlaczego? To też wynika z braku edukacji. Człowiek nie wybiera swojej orientacji seksualnej.

Z czym najczęściej przychodzą do Pana kobiety? Kwestia relacji w związkach. Zdrada, radzenia sobie ze zdradą w związku. Problemy z zanikiem namietności, pożądania w związku, ale i z poczuciem samotności w związku. Panie przychodzą też z zanikiem libido utrzymyującym się po urodzeniu dziecka. To są także sprawy dotyczące wyborów życiowych - singielki, mające pracę (najczęściej dobrą), będące w związku na długą przyszłość, bojąc się założenia rodziny, a chcą mieć dziecko. Oddzielna grupa stanowią kobiety po operacjach onkologicznych.

To gdzie w tych rozmowach jest seks? My częściej rozmawiamy o życiu - celach, wartościach, relacjach niż o seksie, bo problemem często nie jest seks, ale inne uwarunkowania, które utrudniają podjęcie decyzji związanej ze stabilizacją w związku.

Jakie uwarunkowania? Najczęściej zła komunikacja, to, że 10 proc. Polaków żyje w równoległych związkach.

A ci, którzy przychodzą do Pana ukrywają swój związek? Niektórzy mówią: „inaczej się nie da”. Przeważnie w długotrwałych związkach strony o sobie nie wiedzą.

Czyli następuje zdrada? Nie oceniam. To nie jest moja rola. Zwracam uwagę m.in. na to, że jeśli zdrada zostanie upubliczniona (druga strona się dowie), to zachęcam, aby natrzeć na zdradę, jak na zdradę w związku. A kryzys wymaga programu naprawczego. Dlatego zachęcam, aby partnerzy dali sobie szansę.

Aby zdrada nie była końcem związku? Tak. Aktywizując się, że życie jest o wiele bardziej skomplikowane, niż nam się wydaje. A zdrada może wydarzyć się z różnych przyczyn.

Nie tylko z braku miłości? Nie zawsze...