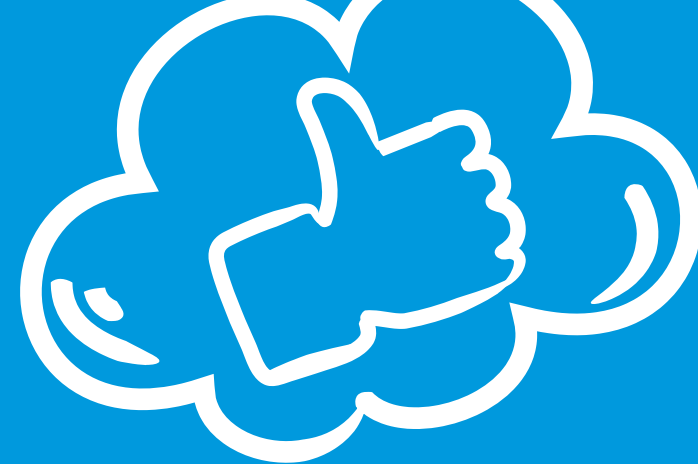


Dostosowywanie edukacji
z zakresu zdrowia seksualnego
i reprodukcyjnego
oraz praktyk pracy z młodzieżą
do nowych technologii



PRZEWODNIK



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Dostosowywanie edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praktyk pracy z młodzieżą do nowych technologii



PRZEWODNIK

Niniejszy przewodnik został opracowany przez konsorcjum projektu Alex: the SexEdBot, w skład którego wchodzi:



Numer projektu: **2022-2-BE04-KA220-YOU-000100193**

Projekt graficzny i układ: Katarzyna Baranek-Stachura

Więcej informacji na temat projektu i partnerów można znaleźć na stronie: <https://alexbot.eu/>



Dofinansowane przez
Unię Europejską

Sfinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Europejskiej Agencji Wykonawczej ds. Edukacji i Kultury (EACEA). Unia Europejska ani EACEA nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

PUBLIKACJA BEZPŁATNA
2023



SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie do Alexa: SeksEdBota	3
Czym jest zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz na czym polega edukacja w tym obszarze?	5
Cel Przewodnika	10
Przegląd treści Przewodnika	11
2. Ograniczenia tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	13
Kontekstualizacja tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	13
Wpływ tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na młodzież w Unii Europejskiej	20
3. Zwrot w stronę holistycznej edukacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	25
Zdefiniowanie holistycznej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	30
Jak podejście holistyczne może poprawić zdrowie seksualne i reprodukcyjne młodzieży	30
4. Edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego plus technologia: idealne połączenie?	32
Technologia ułatwia inkluzywność	34
Technologia zapewnia prywatność i bezpieczeństwo	37
Ważne czynniki do rozważenia przy korzystaniu z technologii w edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	40

5. Pięć sposobów wykorzystania technologii w celu poprawy edukacji młodzieży w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego	42
Technologia jako sposób na ułatwienie pierwszego kontaktu ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym	43
Technologia jako sposób promowania bezpiecznych praktyk seksualnych	49
Technologia jako sposób na rozpoznawanie zdrowych i niezdrowych relacji	55
Technologia jako sposób na połączenie młodzieży z systemami opieki zdrowotnej	63
Technologia jako sposób na zwiększenie widoczności osób LGBTQI+	69
6. Wnioski	76
Zalecenia dotyczące dostosowania praktyk związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym do narzędzi/metod cyfrowych	77
Wnioski ogólne	85
7. Bibliografia	86

1. Wprowadzenie do Alexa: SeksEdBota

Czy tradycyjne programy oraz metody nauczania z zakresu edukacji seksualnej mogą sprostać potrzebom dzisiejszej młodzieży, gdy ta zadaje pytania o zmieniające się ciało, myśli i zachowania?

Jako profesjonalni edukatorzy, rodzice i członkowie coraz bardziej zdygitalizowanego społeczeństwa, to pytanie z pewnością zadajemy sobie, obserwując, jak młodsze pokolenia nieograniczenie uzyskują dostęp do wielu wrażliwych informacji za pośrednictwem internetu. Współczesna młodzież stanowi część tzw. „**generacji Z**”, charakteryzującej się biegłością w obszarze cyfrowym oraz ciekawością zmieniającego się świata wokół niej. Jednakże są również określani jako „najbardziej wrażliwe” pokolenie¹, co przejawia się w ich skłonnościach do korzystania z platform online, takich jak media społecznościowe, aby zaspokoić ciekawość, zwłaszcza tę związaną ze zdrowiem seksualnym (szczególnie jest to widoczne u młodych kobiet i młodzieży LGBT+).

¹ European Parliamentary Research Service, "Next Generation or Lost Generation?"



Zdjęcie: freepik

Mimo że źródła cyfrowe mogą zapewnić im prywatność i anonimowość², których poszukują i stawiają na pierwszym miejscu, specjaliści ds. zdrowia biją na alarm, że informacje znalezione online przedstawiają **mylący i zniekształcony obraz** zdrowia seksualnego - czy to będą fałszywe treści dotyczące szczepionek przeciwko HPV, czy zwiększone ryzyko narażenia na pornografię.

Tendencję do korzystania z internetu w poszukiwaniu takich wiadomości można tłumaczyć charakterem tego tematu (uważanego za tabu w wielu środowiskach, zarówno formalnych, jak i nieformalnych), ale także brakiem wysokiej jakości informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w ramach formalnych systemów edukacyjnych w UE. Edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest **opcjonalna** w ponad 1/3 państw członkowskich, a te, które ją wprowadzają, skupiają się głównie na tematach takich jak biologia, zapobieganie ryzyku i miłość/związki, często ograniczające się do tradycyjnego małżeństwa³. Pomimo tego, że WHO i UNESCO zalecają, aby edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i prokreacji obejmowała tematy istotne dla **grup słabo reprezentowanych/wrażliwych** (młode kobiety, młodzież LGBTQI+ i osoby z niepełnosprawnościami), takie jak prawa człowieka, zgoda na kontakt seksualny, kwestie LGBTQI+ i role płciowe, to jednak **mniej niż połowa państw członkowskich** stosuje się do tych wytycznych⁴.

W tym kontekście został opracowany projekt Erasmus+ Alex: SeksEdBot. Celem etycznym projektu jest dostarczenie **wysokiej jakościowo i kompleksowej wiedzy z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego** za pomocą innowacyjnego chatbota, aby udzielać prywatnych i bezstronnych odpowiedzi na pytania młodych ludzi dotyczące tożsamości płciowej i seksualnej, chorób przenoszonych drogą płciową oraz innych tematów związanych z ich dobrym samopoczuciem seksualnym i emocjonalnym. Holistyczna edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego podejmuje te kwestie z **pozytywnym podejściem do seksualności, bez uprzedzeń płciowych i z naukową dokładnością**.

² UNESCO, "A Review of the Evidence: Sexuality Education for Young People in Digital Spaces"

³ Directorate-General for Employment and Picken, Sexuality Education across the European Union

⁴ Directorate-General for Employment and Picken.



Przyjmując takie podejście, naszym ostatecznym celem jest:


- zwiększenie praktyk bezpiecznego seksu
- poprawa samopoczucia młodych ludzi, zwłaszcza tych, którzy byli słabo reprezentowani w tradycyjnych programach edukacji seksualnej, takich jak młode kobiety, młodzież LGBTQI+ oraz młodzież ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się
- wzmacnianie obywatelskich umiejętności cyfrowych poprzez rozpoznawanie dezinformacji związanej ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym oraz naukę o prawach i obowiązkach w obrębie seksualności
- dostarczanie wskazówek pracownikom młodzieżowym, aby stali się pewnymi siebie i kompetentnymi edukatorami seksualnymi

Czym jest zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz na czym polega edukacja w tym obszarze?

Zdrowie seksualne i reprodukcyjne to dobrostan fizyczny, emocjonalny i psychiczny we wszystkich sprawach związanych z seksualnością⁵. Jako integralna część ogólnego zdrowia, dobre samopoczucie seksualne i reprodukcyjne zapewnia, że doświadczenia seksualne są **wolne od przymusu, dyskryminacji i zagrożeń** oraz przestrzegane są prawa gwarantowane wszystkim jednostkom.


Dlatego to niezwykle szerokie pojęcie obejmuje tematy medyczne, takie jak bezpłodność i choroby przenoszone drogą płciową, ale także emocje indywidualne, interpersonalne oraz relacje międzyludzkie.

⁵ European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union., Comprehensive Sexuality Education

Three black-outlined speech bubbles of varying sizes are positioned in the top left corner of the page. Each bubble contains three horizontal lines representing text.

Uczenie dzieci i młodych ludzi na temat ich zdrowia seksualno-rozrodczego, aby mogli samodzielnie i świadomie podejmować decyzje w tych kwestiach, to cel edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Nauka ta wyposaża wspomniane grupy docelowe w niezbędną wiedzę i umiejętności, aby mogły mieć bezpieczne i satysfakcjonujące relacje z innymi, jak i po prostu lubić siebie. Aby mieć korzyści z edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, musi być ona realizowana jako proces trwający przez całe życie, począwszy od wczesnego dzieciństwa, poprzez okres adolescencji i dalej, a to zabezpiecza człowieka przed niepewnością i zagrożeniami związanymi z rozpoczynaniem aktywności seksualnej bez posiadania odpowiedniej wiedzy lub wspomnianiem takich sytuacji.

Jednym z zagrożeń wynikających z braku edukacji z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego od młodego wieku jest **zwiększone występowanie chorób przenoszonych drogą płciową** wśród młodzieży. Raporty wskazują, że młodzi ludzie stanowią najbardziej podatne grupy na zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową w Europie⁶. Nastolatki i młode osoby są istotną grupą docelową dla monitorowania zakażeń tego typu, ponieważ wykazują tutaj podatność z powodu braku działań informacyjnych, a także z przyczyn behawioralnych i społecznych. Dodatkowo, wysoka jakość edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego może chronić przed narażeniem się na wpływ **nierealistycznych i opartych na wykorzystywaniu przedstawień zachowań seksualnych**, takich jak pornografia. Dzieci i młodzież często natykają się na tego rodzaju nieocenzurowane treści podczas poszukiwania odpowiedzi na pytania dotyczące ich zdrowia seksualno-rozrodczego w internecie, nie zdając sobie sprawy, że dają one szkodliwy i mizoginistyczny przekaz.

Two black-outlined speech bubbles are located in the bottom right corner. The upper one is partially cut off by the edge of the page, and the lower one is also partially cut off. Both contain three horizontal lines representing text.

⁶ Sentis et al., "Sexually Transmitted Infections in Young People and Factors Associated with HIV Coinfection"

Zgodnie z wynikami badań WHO i UNESCO, edukacja z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego pomaga również zapobiegać **przemocy seksualnej**⁷. Pokazuje młodym ludziom, jak ważne są relacje seksualne oparte na zgodzie obojga partnerów, co sprawia, że są mniej skłonni do krzywdzenia innej osoby. Dodatkowo wyposaża grupę docelową w narzędzia niezbędne do reakcji w przypadku próby manipulacji lub molestowania seksualnego. Dziecko, mające dostęp do wysokiej jakości i dokładnych informacji z omawianego zakresu, otrzymuje większą szansę rozpoznania sytuacji jako nieprawidłowej i patologicznej, co skutkuje zdolnością do definiowania momentu, w którym potrzebuje pomocy.

Mimo że międzynarodowe i regionalne instytucje, a także eksperci akademicy i naukowcy zalecają wprowadzenie dla młodzieży edukacji z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego w celu zapobiegania wymienionym wcześniej zagrożeniom, faktyczna realizacja tego tematu w sposób kompleksowy w państwach członkowskich UE pozostawia **wiele do życzenia**. W wielu krajach szkoły unikają tematów związanych z równością płci, różnorodnością seksualną, a także inkluzywnością konkretnych grup, takich jak osoby z niepełnosprawnościami⁸. Inna obserwacja to fakt, że w większości krajów pomija się **szkolenie nauczycieli** w zakresie przekazywania informacji związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym; krótko mówiąc - edukacja z tego obszaru cierpi, gdy nauczyciele nie wiedzą, jak przyjąć rolę edukatorów seksualnych.



Zdjęcie: freepik

⁷ WHO, International Technical Guidance on Sexuality Education

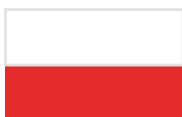
⁸ WHO, International Technical Guidance on Sexuality Education

STAN EDUKACJI W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO I REPRODUKCYJNEGO W NASZYCH KRAJACH PARTNERSKICH



W **Belgii** standardy edukacji z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego są stosunkowo wysokie w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Krajowy program nauczania obejmuje konkretne cele nauki, które powinny być osiągnięte na lekcjach dotyczących wspomnianego tematu. Nauczyciele różnych dziedzin są zobowiązani do podejmowania wątków związanych ze zdrowiem seksualnym.

Pomimo tego, sesje szkoleniowe dla nauczycieli są jedynie prowizoryczne i dobrowolne, co oznacza, że podczas gdy niektórzy edukatorzy posiadają dużą wiedzę, inni nie są przygotowani do przekazywania jej dzieciom.



W **Polsce** edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego przybiera formę lekcji „wychowania do życia w rodzinie”, które są w programie szkoły, ale rodzice mogą zdecydować, by ich dzieci w nich nie uczestniczyły. Te lekcje często nawet nie wspominają o aktywności seksualnej, skupiają się natomiast na nawiązywaniu przyjaźni. Program zajęć zawiera również stereotypowe i nieprawdziwe informacje. W podręcznikach na przykład stosowanie środków antykoncepcyjnych jest przedstawiane jako moralnie niewłaściwe. Programy nauczania są tworzone w konsultacji z władzami religijnymi, a w niektórych szkołach „wychowanie do życia w rodzinie” prowadzą zakonnice. Różne siły polityczne próbują nie tylko usunąć edukację z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego z programu nauczania, ale także kryminalizują ją. W kwietniu 2020 roku kontrowersyjny projekt ustawy „Stop Pedofilii”, traktujący edukację w obrębie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jako seksualizację dzieci, był przedmiotem debaty parlamentarnej⁹.

⁹ Séhier, “Sexual and Reproductive Rights in Europe: Between Threats and Progress”; European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union., Comprehensive Sexuality Education.



W **Słowenii** jakość edukacji seksualnej w szkołach w dużej mierze zależy od umiejętności poszczególnych nauczycieli. Program skupia się na podstawowych aspektach biologicznych, takich jak prokreacja i antykoncepcja. Rzadko uwzględnia psychologiczne i społeczne znaczenie zachowań seksualnych i jest realizowany jako część innego przedmiotu¹⁰.



Na **Węgrzech** premier opublikował w 2021 roku list, w którym stwierdził, że edukację z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego powinno się pozostawić wyłącznie rodzicom. Węgierskie przepisy zakazują udostępniania informacji uznawanych przez rząd za promowanie homoseksualizmu lub operacji zmiany płci dzieciom. Prawo to również mówi, że tylko osoby i organizacje wpisane do oficjalnego rejestru mogą prowadzić lekcje edukacji seksualnej w szkołach¹¹.



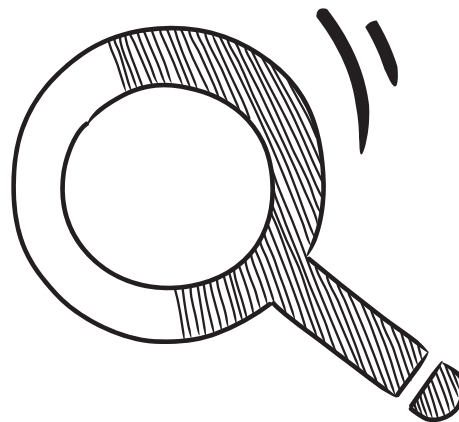
W **Hiszpanii** edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego miała być realizowana w szkołach jako złożona treść transwersalna. Jednakże w praktyce często jest całkowicie pomijana lub tylko wzmiankowana, stanowiąc część zajęć przedmiotu "nauka"¹².

W tych okolicznościach szczególnie istotne jest udostępnienie wiarygodnych źródeł informacji wszystkim, zwłaszcza młodym ludziom. Nawet jeśli edukacja z zakresu zdrowia seksualno-reprodukcyjnego powinna być realizowana przez szkoły, inne metody przekazywania wiedzy mogą również być skuteczne. Edukacja ta może odbywać się **w domu**, wdrażana przez opiekunów, a także w **profesjonalnym środowisku**, podczas sesji z psychologiem czy seksuologiem. Wiedza jest również dostępna w internecie, w postaci materiałów cyfrowych stworzonych przez ekspertów.

¹⁰ European Commission. Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion., "Sexuality Education across the European Union."

¹¹ Séhier, "Sexual and Reproductive Rights in Europe: Between Threats and Progress"; European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union., Comprehensive Sexuality Education.

¹² Plaza-del-Pino et al., "Primary School Teachers' Perspective of Sexual Education in Spain. A Qualitative Study."



Cel Przewodnika

Ten przewodnik jest przeznaczony dla pracowników młodzieżowych i wszystkich zainteresowanych, którzy chcą promować i poprawić edukację z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego młodych ludzi, aby rozwijać ich wiedzę na temat holistycznego podejścia do tematu oraz pokazać, jak może być ona przekazywana za pomocą narzędzi i metod cyfrowych. A wszystko to w celu **zwiększenia zaangażowania, wiarygodności informacji, inkluzji społecznej i ogólnego dobrostanu młodych ludzi**. W związku z tym ten przewodnik ma charakter teoretycznego wsparcia dla pracowników młodzieżowych, którzy chcą rozwijać swoje umiejętności jako edukatorzy z zakresu zdrowia seksualno-reprodukcyjnego w erze cyfrowej.

Zrobi to, dostarczając aktualnych informacji na temat edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Europie oraz zależności między technologią a pytaniami młodzieży dotyczącymi spraw seksualnych i emocjonalnych w dzisiejszych czasach. Teoretyczna podstawa przewodnika będzie wzmocniona konkretnymi przykładami, jak narzędzia i metody cyfrowe są wykorzystywane, aby dotrzeć do młodzieży pytającej o swoje zdrowie seksualno-prokreacyjne, czy to poprzez poprawę dostępu do systemów opieki zdrowotnej, czy promowanie praktyk bezpiecznego seksu.

Priorytet koncentracji na wiedzy i kompetencjach pracowników młodzieżowych, szczególnie w kontekście tego przewodnika, wynika z przeprowadzonych badań i ankiet wskazujących na **brak przygotowania i zrozumienia**, jak radzić sobie z obawami i pytaniami młodzieży, z którą współpracują. Przeprowadzone w 2019 roku ogólnoeuropejskie badanie wykazało, że **53%** osób pracujących z młodzieżą zgłasza brak wsparcia w zakresie wdrażania edukacji seksualnej. Ponadto, Komisja Europejska stwierdziła niedawno, że połowa państw członkowskich Rady Europy nie zapewnia szkoleń dotyczących kwestii LGBTQI+, pomimo że 20% młodzieży generacji Z identyfikuje się jako LGBTQI+.

Ten przewodnik skonfrontuje się ze zgłoszonym brakiem umiejętności pedagogicznych, wyposażając pracowników młodzieżowych w odpowiednie informacje, aby zrozumieli zróżnicowaną rzeczywistość i potrzeby swojej grupy docelowej, czyli młodzieży.

W rezultacie nie tylko **poprawią jakość swoich działań informacyjnych** (szczególnie w kontekście dotarcia do marginalizowanej młodzieży), ale także będą w stanie dostosować swoje praktyki do potrzeb tych młodych osób pod względem mediacji i interwencji technologicznej, **zaspokajając tym samym popyt na cyfryzację w edukacji pozaszkolnej**.

Projekt zakłada również dostarczenie dostępnych materiałów wszystkim zainteresowanym tym tematem.

W związku z tym i treść, i dizajn tego przewodnika będą priorytetowo uwzględniać **czytelność i inkluzywną prezentację**.

Przegląd treści Przewodnika

Po tym wprowadzeniu, drugi rozdział przewodnika zapozna czytelników z **ograniczeniami tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego**; bardziej konkretnie, omówi, w jaki sposób doszło do tego, że jest ona dzisiaj realizowana w szkołach w swojej obecnej formie, po czym rozdział ten skoncentruje się na wpływie i skuteczności tego rodzaju edukacji.

Trzeci rozdział skupi się na definiowaniu i analizie składników **holistycznej edukacji z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego** jako swoistej przeciwwagi dla tradycyjnych programów. Przedstawi również badania oraz opinie ekspertów na temat tego, w jaki sposób holistyczny sposób nauczania o sprawach związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym może poprawić ogólny dobrostan fizyczny, emocjonalny i seksualny młodzieży.



Czwarty rozdział wprowadzi podstawowe pojęcie naszego projektu - narzędzia cyfrowe w edukacji - i zbada jego komplementarność z nauczaniem zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Aby zmierzyć się z tym zjawiskiem, omówimy powszechne **korzystanie dzisiejszej młodzieży z narzędzi związanych z mediacją cyfrową** (takich jak internet) **w celu zaspokojenia pytań dotyczących zdrowia seksualno-prokreacyjnego.**

Piąty rozdział składa się z pięciu podrozdziałów, z których każdy analizuje **splosoby, w jakie przestrzenie i narzędzia cyfrowe są wykorzystywane do poprawy edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego młodzieży:** aby ułatwić pierwszy kontakt z tym tematem, promować praktyki bezpiecznego seksu, rozpoznawać zdrowe i niezdrowe relacje, łączyć młodzież z systemami opieki zdrowotnej oraz zwiększyć widoczność kwestii dotyczących społeczności LGBTQI+ i tematów związanych z płcią.

Wnioski będą podsumowaniem głównych punktów omówionych w przewodniku i przedstawiają **ostateczne zalecenia dotyczące dostosowania praktyk z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego do narzędzi i metod cyfrowych.**

Następnie zostanie zamieszczona bibliografia, do której czytelnicy mogą sięgnąć po listę źródeł i materiałów do dalszej lektury.



Zdjęcie: pexels

2. Ograniczenia tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Kontekstualizacja tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego to kulturowo dostosowane podejście do nauczania o seksie i relacjach, dostarczająca precyzyjnych, realistycznych informacji, aby wzmocnić młodzież, poprawić jej zdrowie seksualne i jakość życia, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącą zdrowia seksualnego.

Treści, komunikaty i metody przekazywania wiedzy z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego **różnią się między krajami**. Tradycyjna edukacja, do której młodzi ludzie mają dostęp w szkole, poprzez instytucje publiczne, a także w rodzinie, **odzwierciedla wartości danej społeczności**. Te wartości wciąż znacznie się różnią na całym świecie, dlatego podejście i tematy zawarte w edukacji na temat zdrowia seksualno-reprodukcyjnego są odmienne i nie zawsze obejmują wszystkie niezbędne informacje do zaspokojenia potrzeb kompleksowej nauki¹³.

Mimo że od kilku lat, zwłaszcza w Europie, zdajemy sobie sprawę z istoty wszechstronnej i holistycznej edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, i większość krajów europejskich stara się dostarczać ekspertyzy i niezbędnej wiedzy w sposób odpowiedni dla młodzieży, nie zawsze jest to zauważalne.

Z historycznej globalnej perspektywy programy edukacji seksin WHO standards¹⁴:

¹³ Leung et al. 2019

¹⁴ WHO, 2010



Typ 1: Tradycyjne programy, skupione głównie lub wyłącznie na powstrzymaniu się od stosunków seksualnych przed małżeństwem, znane jako programy „jak powiedzieć nie” lub „tylko wstrzemięźliwość”.

Edukacja oparta na wstrzemięźliwości oraz programy wstrzemięźliwości do czasu małżeństwa, zakorzenione w religii, promują **całkowite powstrzymanie się od wszelkich stosunków seksualnych poza małżeństwem**, włączając w to masturbację. Programy te podkreślają dziewictwo i cnotę, akcentując ważność monogamicznego związku małżeńskiego. Jednakże antykoncepcja często jest pomijana w tej edukacji. Zwolennicy tradycyjnych programów argumentują, że nauczanie o antykoncepcji osłabi przekaz oparty na wstrzemięźliwości i **zachęci do niemoralnego i szkodliwego dla zdrowia zachowania seksualnego**, zwiększając ryzyko występowania chorób przenoszonych drogą płciową i niechcianych ciąż. Stosują oni strategie wywołujące **strach, wstyd i poczucie winy** wobec zachowań seksualnych, a także promują stereotypowe role płciowe i przekazy religijne.¹⁵

Typ 2: Wszechstronna lub holistyczna edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Jej programy skupiają się na antykoncepcji, praktykach bezpiecznego seksu i umieszczają je w szerszej perspektywie osobistego i seksualnego rozwoju.

Wszechstronna edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego to podejście oparte na wzmocnieniu w ramach edukacji seksualnej, skupiające się na antykoncepcji i praktykach bezpiecznego seksu. Kładzie nacisk na **prawa człowieka, równość płci i stosowność kulturową**, przy uwzględnieniu świadomego uczestnictwa w nauce. Daje uczniom wiedzę, wartości, postawy i umiejętności do podejmowania świadomych decyzji promujących zdrowie seksualne. Badania wspierają wdrożenie tego rodzaju edukacji, zapewniając, że uczniowie są wówczas wyposażeni w niezbędną wiedzę i umiejętności do podejmowania świadomych decyzji i promowania zdrowia seksualnego.

¹⁵ Leung et al., 2019

PERSPEKTYWA HISTORYCZNA TRADYCYJNEJ EDUKACJI W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNEGO I REPRODUKCYJNEGO

W wielu kulturach, w tym w krajach europejskich, dyskusja na temat kwestii seksualnych tradycyjnie była uważana za temat tabu, a młodzieży nie udzielano żadnych informacji na ten temat. Edukacja w tym obrębie tradycyjnie była pozostawiona rodzicom dziecka, często odkładana na krótko przed jego ślubem. Zależało to od norm społecznych, standardów i wartości obowiązujących w danym czasie i społeczeństwie¹⁶.

Wprowadzenie edukacji seksualnej w Europie Zachodniej (w ramach edukacji formalnej - w szkołach) w dużej mierze zbiegło się z **rozwojem i powszechną dostępnością nowoczesnych, niezawodnych metod antykoncepcji**, zwłaszcza tabletek antykoncepcyjnych, oraz legalizacją aborcji w większości krajów w latach 70. i 80. XX wieku.

Ta zmiana wywołała „rewolucję seksualną” około 1970 roku i pobudziła proces emancypacji kobiet. Wartości i normy związane z seksualnością utraciły swój skrajnie tabuizowany charakter, co spowodowało sformalizowanie nowej fazy życia, znanej jako „adolescencja”, charakteryzującej się **większą niezależnością od rodziców, zaangażowaniem w romantyczne związki, bardziej otwartym zachowaniem seksualnym i współżyciem bez ślubu, opóźnieniem zawarcia małżeństwa i rozpoczęciem tworzenia rodziny**.¹⁷



Zdjęcie: freepik



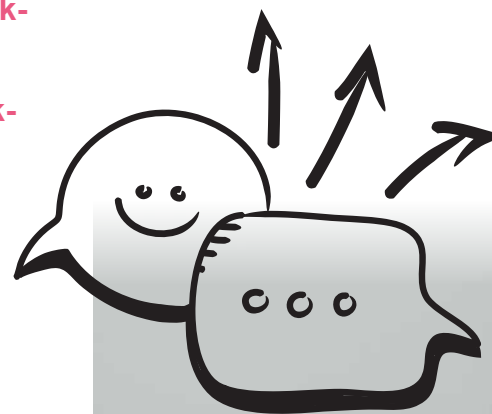
¹⁶ Leung et al., 2019

¹⁷ WHO, 2010

Początek epidemii HIV/AIDS w latach 80. XX wieku wywołał o wiele poważniejsze ryzyko, co skutkowało **zwiększonymi wysiłkami w zakresie profilaktyki**. Inne czynniki również przyczyniły się do silniejszego skoncentrowania na seksualności i zdrowiu seksualnym młodzieży. **Przemoc i nadużycia seksualne**, tradycyjnie traktowane jako tematy tabu, zaczęły wychodzić na jaw, powodując oburzenie moralne i wezwanie do działań prewencyjnych. Podobnie coraz częściej zauważano negatywny wpływ „**seksualizacji**” **mediów i reklamy** na postrzeganie seksualności przez młodych ludzi, co wymagało pewnej formy działań równoważących¹⁸.

Wszystkie te fundamentalne zmiany społeczne potrzebowały nowych reakcji społeczeństwa, nowych typów usług zdrowotnych oraz nowych działań informacyjnych i edukacyjnych. Pojawiające się problemy, zwłaszcza kwestie praw człowieka, między innymi seksualnych, i rola pośredniej grupy wiekowej (adolescenci) w społeczeństwie, dodatkowo zwiększały potrzebę edukacji seksualnej.

Pierwsze pomysły edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego miały na celu nauczenie młodych ludzi, jak unikać pewnych „dolegliwości” fizycznych i społecznych. Dlatego też w przeszłości edukacja ta opierała się **wyłącznie na zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową** (szczególnie podczas wystąpienia epidemii tych chorób, które mogły mieć dalekosiężne konsekwencje, nie tylko dla pacjenta, ale także jego dzieci), a także przebiegała w kontekście zapobiegania ciąży w wieku nastoletnim.



Zdjęcie:pexels

¹⁸ WHO, 2010

W dokumencie z 1981 roku, mówiącym na temat edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w latach 70. i 80. XX wieku¹⁹, podkreślono następujące problemy zaobserwowane w jej realizacji wśród młodych ludzi:

- Edukację w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oskarżono o **podważanie władzy rodzicielskiej, niszczenie rodziny i pobudzanie zachowań seksualnych**.
- Kursy z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego są powszechne, ale brakuje im kompleksowości. Troska o szkolenie nauczycieli pozostaje nadal istotna. Pomimo rosnącej każdego roku liczby dostępnych szkoleń, **większość nauczycieli nie otrzymała wystarczającego przygotowania**, a organizacje wciąż nie traktują edukacji seksualnej jako priorytetu.
- Sprzeciw wobec aborcji, praw osób LGBT+ i różnych innych kwestii został potraktowany jako **walka „pro-rodzinna”**, a opór wobec edukacji seksualnej wywodzi się z tego szerszego kontekstu.

Uogólniając, nacisk w edukacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego był bardziej położony na zapobieganie złemu stanowi zdrowia (np. ciąża w wieku nastoletnim i choroby przenoszone drogą płciową) niż na promowanie dobrego zdrowia lub dobrostanu, co jest akcentowane w holistycznym podejściu. Chociaż dokument został stworzony 40 lat temu, a sytuacja ogólnie ulega poprawie, nie jest to regułą na całym świecie. Świadczy on o bardzo podobnych problemach, z którymi dalej borykają się niektóre kraje, nawet dzisiaj, przy czym **wytyczne dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego wciąż nie są uwzględniane we wszystkich państwach europejskich**.²⁰



¹⁹ WHO, 2010

²⁰ UNESCO, 2018

EDUKACJA Z ZAKRESU ZDROWIA SESKUALNEGO I REPRODUKCYJNEGO W EUROPEJSKICH SZKOŁACH



W Europie edukacja z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego jako przedmiot szkolny ma ponad półwieczną tradycję, co stanowi dłuższy okres niż w jakiegokolwiek innej części świata. Oficjalnie rozpoczęła się w Szwecji, kiedy to przedmiot ten stał się obowiązkowy we wszystkich szkołach w 1955 roku.

W praktyce zajęło wiele lat, aby zintegrować go z programami nauczania, ponieważ pojawianie się wytycznych, podręczników i innych materiałów edukacyjnych, a także szkolenie nauczycieli, zajęły sporo czasu²¹.

W latach 70. i 80. edukacja seksualna została wprowadzona w krajach Europy Zachodniej, w tym w Niemczech, Austrii, Holandii i Szwajcarii. Kontynuowano to w ostatnich dekadach XX wieku, z Francją, Wielką Brytanią i niektórymi innymi krajami Zachodniej Europy wprowadzającymi edukację seksualną do programów nauczania. W południowej części Europy, Portugalia i Hiszpania poszły w ślad za tym, a w Irlandii taka edukacja stała się nawet obowiązkowa w 2003 roku. Tylko w kilku krajach europejskich, szczególnie na południu Europy, edukacja seksualna nie została jeszcze wprowadzona jako obowiązkowa lub w ogóle jej nie ma w szkołach. W Europie Środkowej i Wschodniej większość krajów rozpoczęła edukację z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego 20-30 lat po Europie Zachodniej. Na początku głównym celem programów było przygotowanie ludzi do małżeństwa i życia rodzinnego, z jednoczesnym odrzuceniem potrzeby młodych ludzi uczestnictwa w romantycznych związkach i przedmałżeńskiej aktywności seksualnej.²²



Zdjęcie: pexels

²¹ European Expert Group on Sexuality Education, 2016

²² Picken, 2021

▪ OGRANICZENIA

Faktem jest, że podejście i programy tradycyjnej edukacji w obrębie zdrowia seksualno-prokreacyjnego różnią się ze względu na odmienności w społecznych, moralnych, etycznych i religijnych wartościach danej społeczności. Niemniej jednak możemy zidentyfikować kilka wspólnych kluczowych ograniczeń tradycyjnej edukacji z omawianego zakresu:

- **Negatywny stosunek do seksualności i kwestii zdrowia seksualnego**, w przeciwieństwie do pozytywnego podejścia do seksu.
- Brak skupienia na **aspektach emocjonalnych zdrowia seksualnego** - a przecież przyjemność jest jednym z kluczowych elementów zdrowych relacji, seksualnego i emocjonalnego dobrostanu.
- **Heteronormatywność**. Wiele tradycyjnych programów edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego zakłada heteroseksualność jako normę i nie uwzględnia potrzeb i doświadczeń osób LGBTQ+, co może prowadzić do uczucia wykluczenia, piętnowania i niezrozumienia takich uczniów.
- **Stereotypy i role płciowe** (przestarzałe pojęcia męskości, kobiecości i związanych z nimi zachowań) oraz brak uwzględnienia zgody na kontakt seksualny i granic jako konsekwencja nierówności płci w kontekście zdrowia seksualno-reprodukcyjnego.



Zdjęcie: pexels

Wpływ tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na młodzież w Unii Europejskiej



Edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, czy to w formie tradycyjnej, czy też wszechstronnej/holistycznej, ma duże znaczenie ze względu na jej potencjał do podejmowania szeregu istotnych kwestii związanych z seksualnością człowieka. Nawet tradycyjna edukacja, choć bardziej ograniczona pod względem zakresu, pełni istotne funkcje w promowaniu świadomego podejmowania decyzji i ograniczania potencjalnego ryzyka związanego z aktywnością seksualną.

Tradycyjna edukacja z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego dostarcza **podstawowych informacji na temat anatomii człowieka, reprodukcji i zmian fizycznych zachodzących w okresie dojrzewania**. Ta wiedza jest kluczowa dla młodych osób, aby zrozumiały swoje ciała i naturalne procesy, których doświadczają. Zapewnia młodym ludziom istotną wiedzę na temat metod antykoncepcji i ryzyka związanego z seksem bez zabezpieczenia, pomaga zapobiegać nieplanowanym ciążom i infekcjom przenoszonych drogą płciową. W Europie i na całym świecie badania wskazują na wzrost korzystania z prezerwatyw²³, wskaźnik stosowania antykoncepcji podniósł się z 55% w 1990 roku do 63% w 2010 roku, a niezaspokojona potrzeba planowania rodziny spadła z 15% w 1990 roku do 12% w 2010 roku²⁴ - choć tempo zmian różniło się między krajami.

Zainicjowanie problematyki zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w kontrolowany sposób może pomóc zmniejszyć stygmatyzację związaną z dyskusją na temat spraw seksualnych. Może stworzyć bardziej otwartą atmosferę, dzięki której młodzi ludzie będą szukać pomocy i wsparcia, gdy tego potrzebują. Dostarczenie nawet podstawowej wiedzy na temat ich ciał i zdrowia seksualnego umożliwia im podejmowanie świadomych decyzji. Pozwala wziąć odpowiedzialność za swoje działania i zdrowie. Istnieją mocne dowody na to, że **programy te nie miały negatywnego wpływu na młodzież: w szczególności nie przyspieszały ani nie potęgowały zachowań seksualnych**²⁵.

Szkolne inicjatywy oparte na zdrowiu seksualno-reprodukcyjnym zostały podjęte w Europie Zachodniej 50 lat temu. Edukacja z tego zakresu to kontrowersyjny temat w Unii Europejskiej, z szerokim wachlarzem podejścia wśród państw członkowskich do jej organizacji, realizacji i przekazywanych treści.

Istnieją różne opinie na temat tego, co i kiedy powinno być nauczane oraz jaką rolę w tym procesie mają pełnić rodzice i szkoły. Tabela poniżej przedstawia tematy objęte edukacją z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w różnych państwach członkowskich UE.

²³ Ramiro et al., 2015

²⁴ Alkema et al., 2013

²⁵ UNESCO, 2018

FIGURE 2: WHAT TOPICS DOES SEXUALITY EDUCATION COVER IN EACH EU MEMBER STATE?

Topics covered in sexuality education	Member States
Biological aspects/body awareness/puberty and anatomy	AT BE BG CZ EE FI DE IE LV ES SE PL LU MT SK SI HR CY EL HU IT LT NL HR
Love, marriage, partnerships, family	AT CZ EE DE IE SE PL LU SK HU NL PL BE BG FI LV ES HR
Sexual/domestic abuse and gender-based violence	AT BG CZ BE DK IE NL PT SI LU FR HU FI DE LV ES SE HR
Pregnancy and Birth	AT BE CZ EE FI DE IE ES SE LU SK NL PL PT BG LV HR
Sexual orientation / LGBTI issues	IE SE BE LU DK FR NL PT AT BG CZ FI DE LV ES HR
HIV/AIDs and STIs	AT BE BG CZ FI DE IE ES SE BE LU SK HU LT LV
Contraception	AT BE BG EE FI DE ES SE LU CZ IE LV
Gender roles	AT DE ES SE MT BG CZ FI IE LV
Mutual consent	BG CZ EE BE DK AT FI DE IE ES
Human rights	AT SE LU BG CZ FI DE LV
Online media	CZ FI DK AT BG DE ES SE



Tabela 1. Tematy objęte edukacją seksualną w różnych krajach członkowskich UE.²⁶

Source: This infographic is based on data from Ketting and Ivanova (2018) and from McCracken et al. (2016). Data were supplemented by information from Beaumont et al. (2013) and other national sources.²⁶ Limited data was available for a number of Member States (Croatia, Cyprus, Denmark, France, Greece, Lithuania, Malta, the Netherlands) which were not extensively mapped by existing sources.

²⁶ A European Commission, European Platform for Investing in Children (EPIC). 2020. Sexuality education across the European Union: an overview, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Wpływy kulturowe i religijne odegrały kluczową rolę w kształtowaniu edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Europie, zwłaszcza że przed erą internetu były to jedyne dostępne źródła informacji. W kilku krajach europejskich, takich jak Niemcy i Francja, Kościół katolicki opierał się edukacji seksualnej w szkołach, woląc uczynić te kwestie tematem **tabu**. We Francji w 1967 roku podpisano ustawę legalizującą antykoncepcję, a edukacja z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego stała się istotnym pojęciem w szkołach.

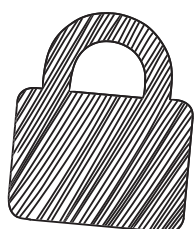


Tabela 2. Jak zostały ustalone międzynarodowe standardy od 1990 r.²⁷

Tabela poniżej pokazuje, jak zostały ustalone międzynarodowe standardy od 1990 roku:



²⁷ European Commission, European Platform for Investing in Children (EPIC). 2020. Sexuality education across the European Union: an overview, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Niektóre kraje o proweniencji religijnej i konserwatywnej wolniej przyjmują postępowe podejście do edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Niektóre źródła sugerują, że religia może wpływać na edukację seksualną w pewnych krajach europejskich, zwłaszcza tam, gdzie Kościół katolicki ma silny wpływ, na przykład we Włoszech. Rodziny i rodzice uważają, że to rodzina powinna dostarczać wiedzę na te tematy i obawiają się, że rozmowy wokół spraw seksualnych mogą zachęcać młodzież do wczesnego angażowania się w nie. Z kolei kraje liberalne są otwarte na kompleksową edukację dotyczącą zdrowia seksualno-prokreacyjnego. Niepokojące jest, że według badań z 2018 roku **tylko 11 z 22 państw członkowskich Rady Europy miało obowiązkową edukację z omawianego zakresu.**

Te różnice można zaobserwować, porównując kraje północnej i południowej Europy. **Państwa nordyckie i Beneluksu uważane są za posiadające najwyższą jakościowo edukację z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, podczas gdy kraje wschodniej i południowej Europy mają wyższe wskaźniki ciąży/urodzeń wśród nastolatków.** Dane dotyczące wskaźnika płodności (urodzeń) wśród nastolatek na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat prezentują zasadnicze różnice. I tak w krajach północnych UE wskaźniki wynoszą poniżej 20, podczas gdy w krajach wschodnich i południowych UE - od 20 do 50, co pokazuje dysproporcje oraz pozytywne efekty kompleksowej edukacji seksualnej na północy UE.

Badanie opublikowane w PMC²⁸ wykazało, że prezentacja tradycyjnych kampanii edukacyjnych z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego jest jednym z kluczowych czynników ryzyka niebezpiecznej aktywności seksualnej, ponieważ nie obejmuje tematów takich jak zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową i niechciana ciąża. W rezultacie tradycyjne programy mogą być nieskuteczne w zapobieganiu ryzykownej aktywności seksualnej. Ponadto **pornografia (29,3%) i internet (12,4%)** zostały zidentyfikowane jako **kluczowe źródła informacji na temat zdrowia seksualnego wśród młodych ludzi w krajach, gdzie dominuje tradycyjna edukacja.** Niskiej jakości edukacja z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, brak wsparcia rodziców oraz łatwy dostęp do treści seksualnych w internecie - wszystko to przyczynia się do sytuacji, w której nastolatki coraz częściej odwołują się do pornografii, opierając swoją naukę seksualności na tym, co widzą. Zgodnie z badaniami, kompleksowa edukacja, wykraczająca poza biologię i reprodukcję, jest kluczowa dla zapewnienia młodym ludziom niezbędnych i potrzebnych im informacji.

²⁸ Navarro-Prado S., 2023

Przegląd badań²⁹ przedstawia wyniki w Tabeli 3 (poniżej). Tabela prezentuje główne wskaźniki zdrowia seksualnego, na które wpływają różne programy edukacji z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego, w tym zarówno tradycyjne, jak i kompleksowe:

	Developing countries (N=29)	United States (N=47)	Other developed countries (N=11)	All countries (N=87)	
Initiation of Sex					
Delayed initiation	6	15	2	23	37%
Had no significant impact	16	17	7	40	63%
Hastened initiation	0	0	0	0	0%
Frequency of Sex					
Decreased frequency	4	6	0	10	31%
Had no significant impact	5	15	1	21	66%
Increased frequency	0	0	1	1	3%
Number of Sexual Partners					
Decreased number	5	11	0	16	44%
Had no significant impact	8	12	0	20	56%
Increased number	0	0	0	0	0%
Use of Condoms					
Increased use	7	14	2	23	40%
Had no significant impact	14	17	4	35	60%
Decreased use	0	0	0	0	0%
Use of contraception					
Increased use	1	4	1	6	40%
Had no significant impact	3	4	1	8	53%
Decreased use	0	1	0	1	7%
Sexual Risk-Taking					
Reduced risk	1	15	0	16	53%
Had no significant impact	3	9	1	13	43%
Increased risk	1	0	0	1	3%

Tabela 3: Przegląd zidentyfikowanej liczby programów edukacji seksualnej wykazujący wpływ na różne zachowania seksualne.³⁰



Podsumowując, każdy program edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego może mieć pozytywny wpływ i nie można go nazwać „szkodliwym”, nawet jeśli przekazywane informacje są ograniczone i restrykcyjne, jak w przypadku tradycyjnej edukacji. Jednakże z powodu niewystarczalności przekazywanych informacji, powinna ona stanowić **fundament dla bardziej kompleksowej edukacji** w przyszłości. Może zatem być kamieniem węgielnym dla zrozumienia bardziej złożonych zagadnień związanych z orientacją seksualną, tożsamością płciową i szerszymi aspektami zdrowia seksualnego.

²⁹ EUNESCO, 2018

³⁰ EUNESCO, 2018

3. Zwrot w stronę holistycznej edukacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

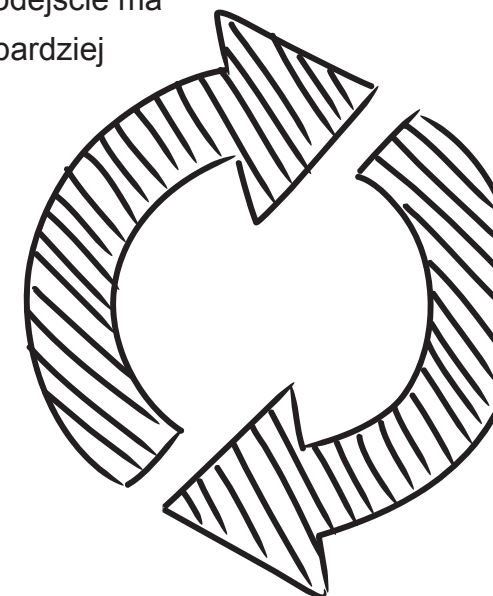


Holistyczna edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oferuje dzieciom i młodzieży, dziewczętom i chłopcom, **obiektywne, naukowo poprawne informacje na temat wszystkich aspektów seksualności**. To holistyczne podejście ma na celu w pełni aktywować wszystkie aspekty osobowości uczącego się (intelekt, emocje, wyobraźnię, ciało) dla bardziej skutecznego i wszechstronnego przyjmowania wiedzy. Dlatego nie ogranicza się tylko do zapobiegania ryzyku związanemu z zachowaniem seksualnym i nie faworyzuje jednego sposobu postępowania przed, w trakcie i po tych aktywnościach seksualnych.

Holistyczna nauka na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pomaga dzieciom i młodzieży rozwijać podstawowe postawy, umiejętności i kompetencje, które pozwolą im podejmować **niezależne decyzje dotyczące swojej seksualności i relacji na wszystkich etapach rozwoju**. Daje im narzędzia, których potrzebują do prowadzenia satysfakcjonującego i odpowiedzialnego życia seksualnego i romantycznego. Ogólnym celem holistycznej interwencji pedagogicznej w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest rozwój jednostki w kierunku promowania jej dobrostanu, a także dobrostanu grupy i całej społeczności.

Aby osiągnąć ten rezultat, holistyczna metodyka pedagogiczna pobudza człowieka do odkrywania i zbadania swoich doświadczeń przez ponowne przeanalizowanie własnej historii edukacyjnej, korzystając z różnych rodzajów języka i komunikacji (muzyki, rysunku, teatru i innych.), **dążąc do integracji jednostki i spojrzenia na człowieka w sposób kompleksowy, poszukiwania jedności indywidualnej i zbiorowej**.

Kiedy rozmawiamy o seksualności, odnosimy się do całości zjawisk psychologicznych, fizycznych i behawioralnych związanych z seksem, które przyczyniają się do ogólnego dobrostanu osoby. Pierwsze doświadczenia seksualne stanowią **“wdrukowany” wzorzec dla przyszłej seksualności**, co jest dodatkowym powodem do zdobywania wiedzy na temat własnej seksualności od dzieciństwa.

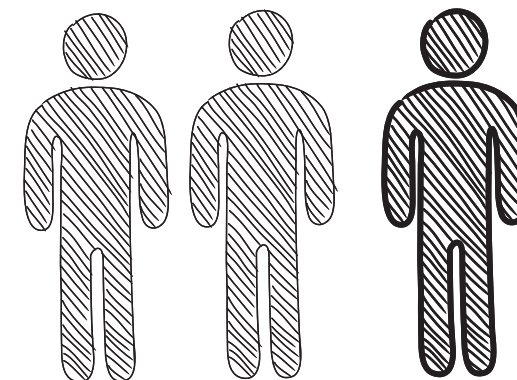


Dobrostan seksualny jest powiązany z dobrostanem fizycznym, emocjonalnym, psychicznym i społecznym, z możliwością przeżywania **przyjemnych i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, wolnych od przymusu, dyskryminacji i przemocy**. Z tego powodu edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, oprócz fundamentalnych elementów związanych bezpośrednio z aktem seksualnym, musi poruszać istotne kwestie, takie jak **równość płciowa, prawo do przyjemności seksualnej i wolność seksualna**. Równość płciowa to nie tylko fundamentalne prawo człowieka, ale także niezbędna podstawa dla pokoju, dobrobytu i zrównoważonego świata; prawo do przyjemności seksualnej jest teraz uznawane za ściśle powiązane z podstawowymi prawami człowieka.

Jednak nadal istnieje luka w uznawaniu przyjemności seksualnej jako fundamentalnego prawa człowieka, istotnego elementu promocji zdrowia seksualnego oraz ogólnego dobrostanu. W obliczu ciągłych zagrożeń dla zdrowia seksualnego i praw, istnieje poważna potrzeba podkreślenia znaczenia **przyjemności jako kluczowego składnika zdrowia seksualnego i praw człowieka**. Doznania przyjemności seksualnej są zróżnicowane, a prawa seksualne zapewniają, że jest ona pozytywnym doświadczeniem dla wszystkich zainteresowanych i nie narusza przy tym praw i dobrostanu innych osób.

Z tego wynikają inne bardzo ważne podkategorie, takie jak zdrowie, sprawiedliwość seksualna (czyli konieczność rozwiązywania krzywd doznanych na tle seksualnym w sposób sprawiedliwy dla wszystkich), afektywność, samoocena i własna efektywność seksualna, tożsamość seksualna oraz związek między dobrym samopoczuciem a obrazem ciała.

Co warto podkreślić, także w tym przypadku okres adolescencji jest kluczowym etapem, podczas którego podejmowane są aktywności, które mogą pozytywnie lub negatywnie wpływać na dobrostan seksualny.



Edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego jest niezbędna do zapobiegania nadużyciom, przemocy i wykorzystaniu seksualnemu oraz zwalczaniu tych czynników, ponieważ stanowi idealny kontekst do podniesienia świadomości na temat zdrowia seksualno-prokreacyjnego oraz praw związanych z tym obszarem.

Jako społeczeństwo musimy zrozumieć, że z aktem seksualnym związane są emocje i doznania, o których warto wiedzieć i nauczyć się nimi zarządzać.

Rozwijanie świadomości i kontroli nad swoimi emocjami wymaga ciągłej edukacji oraz praktyki, która rozpoczyna się od dzieciństwa i trwa przez wszystkie etapy naszego życia.

„Ludzie emocjonalnie kompetentni, ci, którzy potrafią kontrolować swoje własne uczucia, rozumieć uczucia innych i skutecznie nimi zarządzać, znajdują osobiste korzyści we wszystkich dziedzinach życia” - to stwierdzenie Daniela Golemana podkreśla znaczenie holistycznej edukacji seksualnej, ponieważ zarządzanie emocjami jest częścią seksualności i stanowi podstawowy klucz naszego życia.

Edukacja emocjonalna służy zrozumieniu, że emocje zawsze mają swoje przyczyny. Mogą stanowić ostrzeżenie, że coś w naszym codziennym życiu, otoczeniu i w naszych relacjach międzyludzkich nie dzieje się tak, jak powinno.



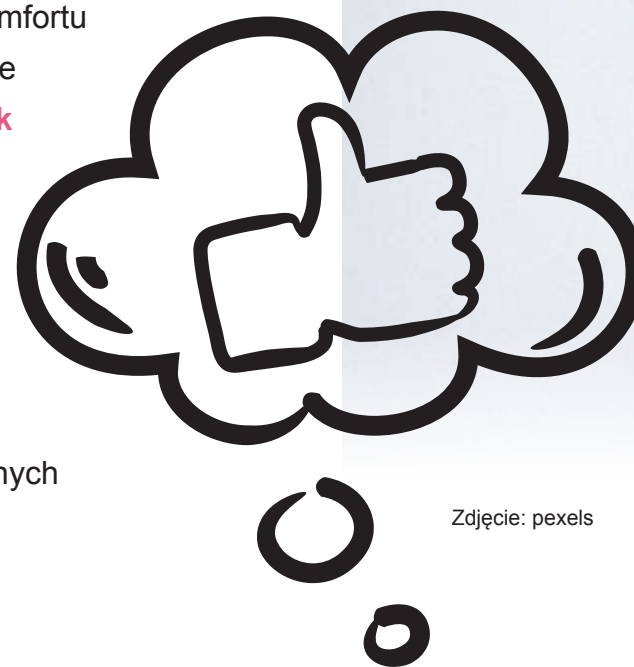
Zdjęcie: pexels



Pierwszym krokiem dla młodych ludzi w zrozumieniu związku między emocjami a seksualnością jest rozwijanie świadomości osobistej: poprzez rozpoznawanie i akceptowanie swoich uczuć będą lepiej zorientowani, w jaki sposób te emocje mogą być związane z tematem edukacji seksualnej. Świadomość siebie powinna także wyjaśniać, jak reagujemy fizycznie, psychologicznie i poznawczo na codzienne wydarzenia. Ci, którzy cieszą się dobrą równowagą emocjonalną, z pewnością będą potrafili „czytać” swoje emocje poprawnie i na czas, dzięki czemu staną się bardziej świadomi i silniejsi wewnątrz, radząc sobie z nieprzyjemnymi sytuacjami. Edukacja emocjonalna dedykowana młodzieży będzie miała inny charakter niż ta skierowana do dorosłych, ale poza tymi dość oczywistymi rozważaniami, fundamentalne jest spersonalizowane podejście.

Ponadto istotne jest poruszenie kwestii **zgody** w ramach relacji i kontaktu seksualnego oraz jasne ich zdefiniowanie, aby zrozumieć przypadki przemocy i dyskomfortu oraz zapobiegać im. Zgoda seksualna oznacza, że każda osoba przystaje na dobrowolne uczestnictwo w stosunku seksualnym. **Milczenie lub brak słowa „nie” nie oznacza udzielenia zgody.**

Brak oporu/zaprotestowania lub brak ubrania nie oznaczają pozwolenia. Dlaczego zgoda, mimo że wydaje się prostym pojęciem, ciągle jest tematem tak kontrowersyjnym? Granica pozornie jest jasna: tak czy nie. Nawet w odniesieniu do par w długotrwałym związku nadal rozmawiamy o zgodzie, ponieważ możemy znaleźć się w niejednoznacznych sytuacjach, które czasami okażą się trudne do zrozumienia.



Zdjęcie: pexels



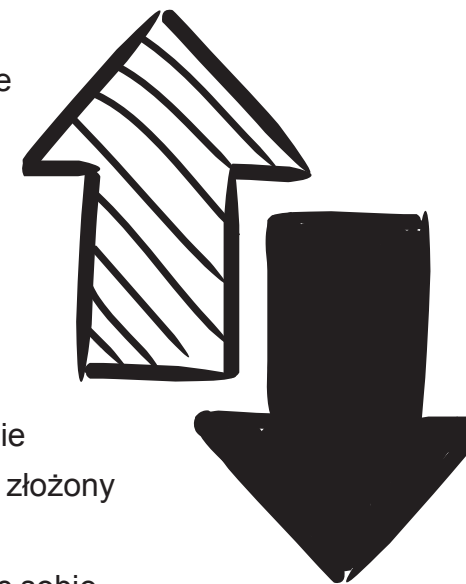
Mówienie o zgodzie wymaga przede wszystkim świadomości wartości własnej osoby i możliwości osobistego wyboru. Holistyczna edukacja seksualna oznacza **nauczanie prawa do powiedzenia “nie”, ustalania granic, poznawania swoich ograniczeń i niezezwalanie na przekonywanie nas do czegoś, co nam nie służy**. Mówienie “nie” jest właściwe, mądre i nie oznacza braku szacunku wobec innych. Musimy nauczyć się mówić “nie”, wymagać, aby to było respektowane, i szanować „nie” innych.

Dzięki holistycznej edukacji seksualnej poznajesz swoje prawa i uczysz się szanować granice innych, chronić swoje zdrowie oraz przyjmować pozytywną postawę do seksualności i relacji z drugim człowiekiem. Pozwala ona również zdobyć praktyczne umiejętności na całe życie, takie jak pewność siebie, myślenie krytyczne i zdolność podejmowania świadomych decyzji.

Bardzo istotne jest zrozumienie, że istnieje wiele czynników, które mogą wpływać na nasze uczucia, a jednocześnie mamy sporo narzędzi, których możemy użyć, aby je kontrolować. Wiedza na temat tego, skąd na przykład bierze się smutek, daje nam możliwość jego złagodzenia. Znajomość przyczyny pewnych emocji nie oznacza ich eliminacji, ale umiejętność zarządzania nimi. Rozumiejąc emocjonalne przeszkody w ten sposób, **empatia, szacunek i zgoda stają się fundamentem naszych relacji**, ponieważ rozumiemy, że zachowania i reakcje osób wokół nas mogą być wywołane przez ich stan wewnętrzny, a nie tylko przez sytuację zewnętrzną.

Dodatkowo, na emocje i uczucia seksualne w czasie dojrzewania mogą wpływać hormony. Jednak nie jest dokładnie stwierdzone, że hormony są z samej natury rzeczy powiązane z emocjami, ponieważ proces jest znacznie bardziej złożony niż „x hormon powoduje x emocję”. To konkretny bodziec może spowodować, że odczujemy daną emocję.

Na przykład, widok samochodu z lodami jest w stanie wywołać wiele reakcji: możesz poczuć radość, przypominając sobie, jak bardzo kochasz lody, możesz pragnąć lodów, a nawet poczuć zazdrość, że inni je kupują, a ty nie.



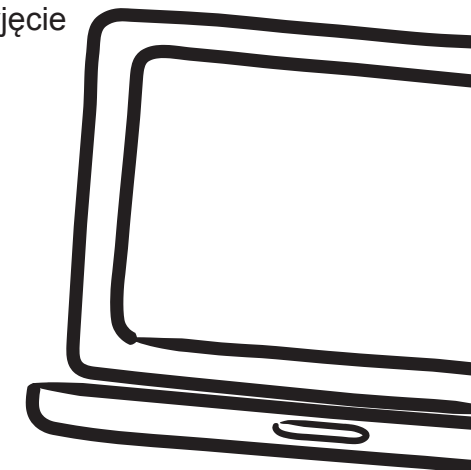
Zdefiniowanie holistycznej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego



Holizm ma swoje etymologiczne korzenie w greckim słowie „holos”, które oznacza „całość”. Przymiotnik „**holistyczny**” odnosi się zatem do podejścia, teorii lub terapii, które postrzegają każdy organizm lub system jako całość, a nie tylko zbiór indywidualnych części. W kontekście edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, oznacza to przyjęcie **“podejścia 360 stopni”**, uwzględniającego wszystkie aspekty składające się na zdrowie seksualne i relacyjne. Holistyczna edukacja seksualna obejmuje więc elementy teoretyczno-naukowe, takie jak fizjologia naszego ciała, procesy reprodukcyjne, rozprzestrzenianie się chorób i profilaktyka, ale także aspekt afektywny i emocjonalny seksualności, który można zdefiniować jako dobrostan seksualny związany z emocjami oraz uczuciami.

Jak podejście holistyczne może poprawić zdrowie seksualne i reprodukcyjne młodzieży

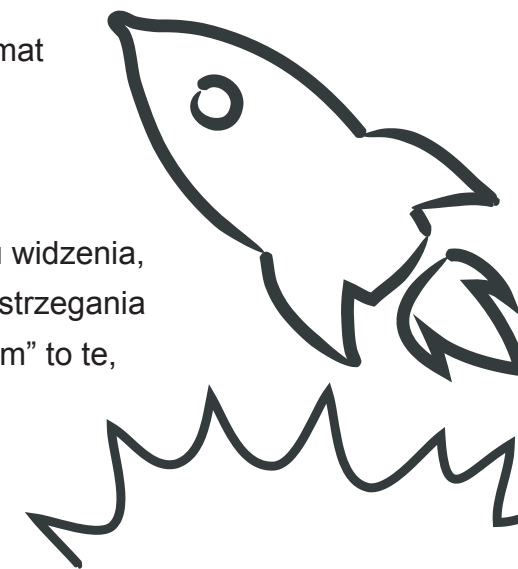
Rozmawianie o seksualności budzi zakłopotanie, ponieważ na przestrzeni lat kultura skłoniła nas do postrzegania jej jako występku, czegoś „**brudnego**” i **grzesznego**. Duża część tej zniekształconej wizji seksualności może być przypisana religii, która zawsze rządziła moralnymi normami, w tym także tymi dotyczącymi seksualności. W imię etyki i moralności narzucono ograniczenia seksualne, które jednak nie przyniosły pożądanego rezultatu. Stopniowo ewoluujemy, a społeczeństwo zdaje sobie sprawę, że jako ważna część naszego życia, seks również musi być nauczany i poznawany. Holistyczne podejście do edukacji seksualnej to podejście, które ma na celu analizowanie tego tematu we wszystkich jego aspektach, a nie tylko z teoretycznej strony. Jako dzieci zaczynamy zauważać różnice między chłopcami a dziewczynkami. W tej fazie edukacja seksualna służy wyjaśnieniu dziecku, co można robić, a czego nie, zwłaszcza publicznie, oraz ustaleniu granic kontaktu fizycznego. W miarę jak dziecko rośnie, przechodzi przez fazę zadawania sobie pytania „dlaczego” coś się dzieje, a jeśli pojawiają się zagadnienia dotyczące seksu, ważne jest, aby rodzic opracował odpowiedź, zamiast odmówić i przekazać tym samym przesłanie, że seks to temat tabu. Sama szkoła podstawowa to czas, kiedy dziecko może dowiedzieć się więcej o prokreacji i o tym, co to jest stosunek płciowy. **Przygotowanie na zmiany i transformacje, które czekają dzieci w okresie dojrzewania, jest istotne**, aby zapobiec temu, by było to traumatyczne wydarzenie.



Okres adolescencji to najbardziej krytyczny etap dojrzewania z punktu widzenia seksualnego: pojawiają się pierwsze impulsy, a jednocześnie ciało przechodzi ciągle zmiany. To czas, aby wyjaśnić dzieciom, że odczuwanie pragnień seksualnych jest normalne, i że seks nie dotyczy tylko prokreacji, ale może być także sposobem wyrażania swoich uczuć. Ważne jest, aby nastolatki mogły przeżywać swoje pierwsze doświadczenia w bezpieczny sposób, będąc przygotowanymi na ryzyko związane z brakiem stosowania środków antykoncepcyjnych. Nie jest łatwo komunikować się z dziećmi w okresie dojrzewania: mają tendencję do niesłuchania i buntu za wszelką cenę. Dlatego konieczne jest ustalenie **dojrzałego, otwartego i pozbawionego ocen dialogu**, jeśli chcemy mieć jakąkolwiek szansę przekazania holistycznej wiedzy.

Edukacja seksualna to podróż, która nigdy się nie kończy, nawet w dorosłym życiu. Wzbogacanie wiedzy na temat seksu i ciała jest jedynym sposobem na świadome i satysfakcjonujące relacje seksualne, wykraczające poza prosty mechaniczny gest. Holistyczna edukacja w dziedzinie seksualności, podobnie jak w pozostałych, to prawdziwa **zmiana paradygmatu**, która pozwala nam spojrzeć na tę samą rzeczywistość innymi oczami; dzieje się tak, ponieważ sama rzeczywistość zmienia się w zależności od „okularów”, które nosimy, czyli punktu widzenia, zajmowanego wobec niej, i wrażeń, które do nas dochodzą. Zmiana paradygmatu oznacza zmianę sposobu postrzegania rzeczywistości, świata czy samego życia. Proste i klarowne konotacje, jakie możemy przypisać terminowi „holizm” to te, że jest to naturalna zasada, zgodnie z którą całość jest większa niż sama suma jej poszczególnych części; gdzie całościowe systemy pochodzą z tych prostych oraz globalnego sposobu postrzegania rzeczywistości.

Z taką świadomością, **ważne jest, aby pozostawić za sobą naukę przedstawiającą rzeczywistość jako zlepek różnych składników**, czyli taką, która jest aktualnie obecna w szkołach, gdzie jedna „część” jest uważana za centralną. Nadszedł czas, aby dać przestrzeń holistycznej edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego i **patrzeć na każdą część z jej odrębną funkcją w odniesieniu do całości**, na tym samym poziomie ważności i z tym samym prawem do bycia omawianą i wyjaśnianą młodym ludziom. Ta zmiana pozwala nam powrócić do etycznej nauki i szerszego punktu widzenia, w którym człowiek chroni, a nie niszczy swoje zasoby.



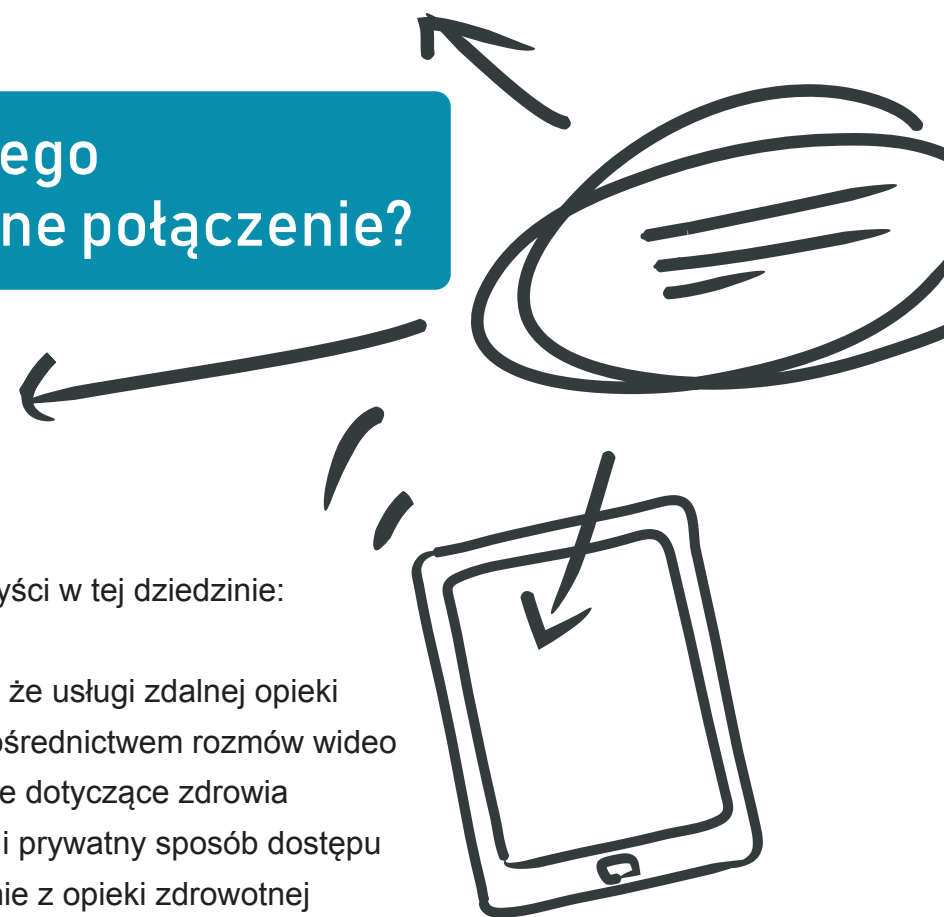
Holistyczna edukacja ma zaszczyt, ale i ciężar promowania zrozumienia osoby jako całości, biorąc pod uwagę jej **wymiar społeczny, fizyczny, biologiczny, psychiczny, emocjonalny i duchowy** z perspektywy integracji i współzależności; jest to połączenie między teorią a praktyką, stan równowagi między teraźniejszością, przeszłością a przyszłością poprzez integrację wiedzy, aby kształtować człowieka widzianego jako jedność i całość, żyjącego w wyjątkowym, pełnym świecie.

4. Edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego plus technologia: idealne połączenie?

W erze charakteryzującej się szybkim postępem technologicznym ingerencja technologii w edukację dotyczącą zdrowia seksualnego i rozrodczego stanowi **potężne narzędzie do łączenia młodzieży z systemami opieki zdrowotnej**.

Dwa krótkie przykłady spośród wielu, w których technologia może przynieść korzyści w tej dziedzinie:

- **Usługi zdalnej opieki zdrowotnej:** Szybki postęp technologiczny sprawił, że usługi zdalnej opieki zdrowotnej są łatwo dostępne dla młodzieży. Poprzez wirtualne konsultacje za pośrednictwem rozmów wideo lub platform komunikacyjnych, młodzi ludzie mogą pozyskiwać porady i informacje dotyczące zdrowia seksualnego i rozrodczego od profesjonalistów. Zapewnia to młodzieży wygodny i prywatny sposób dostępu do usług dotyczących zdrowia seksualno-prokreacyjnego, normalizując korzystanie z opieki zdrowotnej we własnej, komfortowej przestrzeni.



- **Aplikacje mobilne do edukacji z zakresu zdrowia seksualno-rozrodczego:**

Dostarczają młodzieży kompleksowej edukacji. Na przykład młodzież LGBTQ+ może używać aplikacji skoncentrowanych na tematyce LGBTQ+ do pozyskiwania informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz korzystać z sieci wsparcia, zapewniając sobie bezpieczne i anonimowe miejsce dla specyficznych potrzeb. Te aplikacje umożliwiają młodzieży podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia seksualnego i rozrodczego w wygodny i inkluzywny sposób.

Ten rozdział bada potencjał transformacyjny technologii jako środka do dostarczania kompleksowej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i rozrodczego, skupiając się na tym, w jaki sposób technologia **radzi sobie z unikalnymi wyzwaniami, przed którymi staje młodzież**, zwłaszcza słabo reprezentowane grupy, takie jak mniejszości seksualne i osoby z niepełnosprawnościami.

Era cyfrowa przyniosła ze sobą niezliczone możliwości, żeby zrewolucjonizować edukację z zakresu zdrowia seksualnego i rozrodczego. Tradycyjne metody edukacji z tego obszaru często nie trafiają do młodzieży, co sprawia, że są mniej skuteczne w przekazywaniu istotnych informacji. Technologia jednak ma zdolność **angażowania młodzieży i daje jej różne możliwości** w sposób wcześniej niedostępny.

Dostęp do dokładnych i wszechstronnych informacji dotyczących zdrowia seksualnego i rozrodczego jest fundamentalny dla podejmowania świadomych decyzji. Technologia dostarcza dynamicznej przestrzeni do przekazywania treści związanych z omawianym tematem. Platformy online, aplikacje mobilne i specjalistyczne strony internetowe stały się cennymi zasobami, oferując interaktywne i zachęcające materiały dostosowane do zróżnicowanych potrzeb młodzieży. Dzięki treściom multimedialnym, takim jak filmy, animacje, quizy i osobiste narracje, **zwiększa się zrozumienie i retencja informacji**.

Ponadto te narzędzia cyfrowe umożliwiają aktualizacje w czasie rzeczywistym, zapewniając młodzieży dostęp do najbardziej bieżących informacji dotyczących zdrowia seksualnego i rozrodczego. Ta adaptacyjność jest szczególnie istotna w zmiennym środowisku dotyczącym zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w którym wytyczne i zalecenia mogą ulegać modyfikacji w przeciągu upływu czasu.



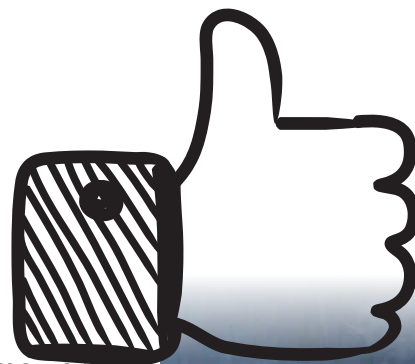
Stygmatyzacja i kulturowe tabu często okrywają tajemnicą tematy związane ze zdrowiem seksualno-prokreacyjnym, hamując otwarte rozmowy, zwłaszcza wśród mniejszości seksualnych. Wielu młodych ludzi obawia się dyskryminacji podczas poszukiwania informacji i wskazówek.

Technologia radzi sobie z tym wyzwaniem, umożliwiając anonimowe uczestnictwo w wirtualnych dyskusjach, forach i grupach wsparcia.

Anonimowość sprzyja środowisku, w którym młodzież może zadawać pytania, dzielić się doświadczeniami i uzyskiwać informacje bez obawy oceny. Ponadto te platformy mogą łączyć młodych ludzi z rówieśnikami, którzy przeżyli podobne trudności, tworząc tym samym wspierającą społeczność, przekraczającą granice geograficzne.

Technologia ułatwia inkluzywność

Młodzież z niepełnosprawnościami często napotyka na bariery dostępu do edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i rodzinnego. Technologia jednak oferuje dostosowane **rozwiązania, które odpowiadają zróżnicowanym potrzebom edukacyjnym.** Technologie adaptacyjne prezentują treści w różnych formatach, w tym modalności dźwiękowej, wizualnej lub dotykowej, zapewniając, że młodzież różnie uzdolniona może efektywnie się angażować. W dziedzinie edukacji zdrowotnej seksualnej i reprodukcyjnej inkluzywność jest kluczowa. Każdy młody człowiek, bez względu na swoje zdolności, zasługuje na dostęp do informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które są sensowne i zrozumiałe. Aby osiągnąć ten cel, integracja technologii wspomagających stała się kluczowa w przełamywaniu barier i zapewnianiu równego dostępu do informacji i zasobów z omawianego tutaj tematu.



Zdjęcie:pexels



Technologie wspomagające obejmują różnorodne urządzenia i oprogramowanie zaprojektowane w celu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w ich codziennym życiu. W kontekście edukacji seksualnej i reprodukcyjnej, te technologie mogą pomóc zniwelować różnice i uczynić istotne informacje dostępnymi dla wszystkich.

Czytniki ekranowe to technologie wspomagające, które przekształcają tekst wyświetlany na ekranie w syntetyczną mowę, umożliwiając osobom z zaburzeniami wzroku dostęp do wypowiedzi pisemnych. W kontekście edukacji seksualnej i reprodukcyjnej, czytniki ekranowe odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu, że materiały cyfrowe są dostępne dla młodzieży z zaburzeniami wzroku. Na przykład treści edukacyjne z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takie jak strony internetowe, artykuły czy interaktywne moduły, mogą być dostosowane do czytników ekranowych. Dzięki temu młodzież z wadami wzroku może samodzielnie poruszać się po zasobach online i uzyskiwać informacje równie efektywnie, jak ich widzący rówieśnicy.

Co więcej, czytniki ekranowe **zwiększają prywatność** młodych ludzi poszukujących wiedzy na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Mogą oni samodzielnie przeglądać treści o charakterze poufnym, bez konieczności korzystania z pomocy innej osoby, co chroni ich sferę prywatną.

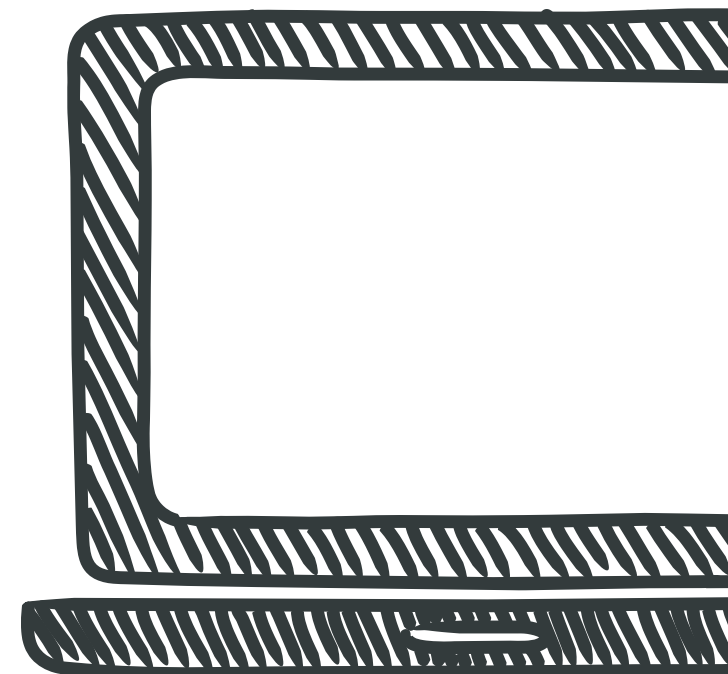
Polecenia głosowe, kolejny aspekt technologii wspomagających, umożliwiają osobom z zaburzeniami motorycznymi kontrolowanie urządzeń cyfrowych i aplikacji za pomocą komend głosowych. W kontekście edukacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ta technologia może mieć przełomowe znaczenie.

Wyobraźmy sobie młodzież z ograniczoną kontrolą motoryczną, która chce korzystać z mobilnej aplikacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Dzięki funkcji poleceń głosowych mogą poruszać się po aplikacji, uzyskać dostęp do konkretnych sekcji, a nawet zadawać pytania, używając tylko swojego głosu. To nie tylko zapewnia im niezależność, ale także umożliwia aktywne uczestnictwo w edukacji seksualnej i reprodukcyjnej zgodnie z ich możliwościami.

Włączenie technologii wspomagających ma głęboki wpływ na młodzież z niepełnosprawnościami, zapewniając, że nie jest pozostawiona w tyle w wysiłkach związanych z edukacją dotyczącą zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Czyniąc zasoby cyfrowe dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dostępnymi, te technologie umożliwiają także młodzieży:

- **Zdobywać wiedzę i zwiększać świadomość:** Technologie wspomagające umożliwiają młodzieży z niepełnosprawnościami dostęp do informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, uwzględniając tematy takie jak zdrowie seksualne, antykoncepcja i infekcje przenoszone drogą płciową. Ta wiedza jest kluczowa dla podejmowania świadomych decyzji dotyczących ich własnego dobrostanu seksualnego i reprodukcyjnego.
- **Dokonywać świadomych wyborów:** Dzięki dostępowi do informacji, młodzież z niepełnosprawnościami może aktywnie uczestniczyć w dyskusjach dotyczących swoich wyborów z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Mogą śmiało komunikować swoje preferencje, potrzeby i obawy przed pracownikami służby zdrowia, co prowadzi do bardziej zindywidualizowanej opieki.
- **Bronić swoich praw:** Inkluzywność edukacji dotyczącej zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego wyposaża młodych ludzi z niepełnosprawnościami w narzędzia do bronięcia swoich praw i dostępu do opieki zdrowotnej. Mogą uczestniczyć w dyskusjach na temat znaczenia inkluzywnych programów nauczania z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz konieczności dostępności placówek opieki zdrowotnej.

Trudne warunki geograficzne i ograniczony dostęp do miejsc opieki zdrowotnej mogą zniechęcać młodzież do korzystania z niezbędnych usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Technologia wprowadza koncepcję telemedycyny, pozwalając młodzieży na zdalne konsultacje z profesjonalistami za pośrednictwem wideorozmów, chatbotów czy platform komunikacyjnych. Ta innowacja poprawia nie tylko dostęp, ale także normalizuje poszukiwanie opieki zdrowotnej, ponieważ młodzież może nawiązać kontakt, przebywając w prywatnej i tym samym komfortowej przestrzeni.



Telemedycyna wykracza poza konsultacje; obejmuje usługi takie jak odnawianie recept, wizyty kontrolne, a nawet wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego. Te usługi mogą być szczególnie korzystne dla młodzieży, która napotyka na trudności z transportem lub preferuje wygodę zdalnej opieki zdrowotnej.

Technologia zapewnia prywatność i bezpieczeństwo

Jako że technologia zaczyna być mocno zintegrowana z edukacją w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, pojawiły się obawy dotyczące prywatności i bezpieczeństwa treści wrażliwych. Konieczne jest wprowadzenie solidnych środków ochrony danych, aby zapewnić bezpieczeństwo użytkowników. **Młodzież powinna zachować kontrolę nad swoimi danymi osobowymi i określić preferowany poziom anonimowości.** Przejrzyste zasady w zakresie zbierania i wykorzystywania tego typu informacji są kluczowe dla budowania zaufania między użytkownikami a platformami technologicznymi.

Dodatkowo niezbędne jest edukowanie młodzieży na temat prywatności online i odpowiedzialnego obywatelstwa cyfrowego. Mając wiedzę i umiejętności do ochrony swoich danych osobowych, mogą bezpiecznie poruszać się w cyfrowej przestrzeni związanej ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym.

Chcielibyśmy wyeksponować i podkreślić kilka **przykładów, gdzie obywatelstwo cyfrowe oraz edukacja seksualna i reprodukcyjna idą w parze.**

Platformy edukacyjne z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego często obejmują interaktywne moduły, skupiające się na prywatności online i obywatelstwie cyfrowym. Te moduły angażują młodzież poprzez scenariusze i quizy, ucząc o ustawieniach prywatności na platformach społecznościowych, rozpoznawaniu prób phishingu oraz znaczeniu silnych i unikalnych haseł. W miarę postępu młodzi ludzie zdobywają praktyczne umiejętności zabezpieczania swoich danych osobowych online.



Na przykład platforma edukacyjna z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego może oferować interaktywny moduł o nazwie „Bezpieczna nawigacja online w zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym”. W tym module młodzież uczestniczy w scenariuszach i quizach, które symulują sytuacje z życia codziennego. Uczy się rozpoznawać, jak ważne jest ustawianie rygorystycznych kontroli prywatności na platformach społecznościowych i pewność, by tylko zaufane osoby miały dostęp do ich danych osobowych. Młodzi ludzie zdobywają także umiejętność rozpoznawania prób phishingu, co pomaga im unikać potencjalnie szkodliwych oszustw i fałszywych stron internetowych.

Programy “peer education” w szkołach i społecznościach często wprowadzają do swoich zasobów sesje dotyczące obywatelstwa cyfrowego i prywatności. Przeszkoleni edukatorzy prowadzą dyskusje na temat kwestii takich jak etyczne zachowanie online, szanowanie granic cyfrowych oraz rozpoznawanie i przeciwdziałanie cyberprzemocy. Te programy tworzą bezpieczną przestrzeń, w której młodzież może zadawać pytania i dzielić się swoimi doświadczeniami.

Niektóre organizacje pozarządowe zaangażowane w edukację seksualną współpracują z młodzieżą biegłą w technologii, aby tworzyć zachęcające treści dotyczące prywatności online. Ci młodzi ambasadorzy cyfrowi tworzą filmy, wpisy na blogi i kampanie na mediach społecznościowych, które są dobrze odbierane przez ich rówieśników. Dzielą się swoimi doświadczeniami i udzielają praktycznych porad dotyczących ochrony danych osobowych podczas korzystania z platform cyfrowych, jednocześnie prowadząc kampanie na temat prywatności online skierowane do młodzieży.



Zdjęcie: pexels



Te kampanie wykorzystują media społecznościowe, filmy informacyjne i infografiki, aby zwiększyć świadomość ważności zabezpieczania danych osobowych w internecie. Owi znawcy tematu dostarczają również praktycznych wskazówek, takich jak dostosowanie ustawień prywatności na popularnych platformach mediów społecznościowych czy rozpoznawanie i zgłaszanie nękania online.

Włączenie lekcji dotyczących prywatności online i odpowiedzialnego obywatelstwa cyfrowego do edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego umożliwi młodzieży bezpieczne poruszanie się w cyfrowej przestrzeni. Te przykłady pokazują, że edukacja, o której tutaj mowa, wykracza poza tradycyjne tematy i zajmuje się unikalnymi wyzwaniem i możliwościami wynikającymi z epoki cyfrowej, zapewniając, że młodzież **jest dobrze przygotowana do podejmowania świadomych decyzji dotyczących swojego dobrego samopoczucia seksualnego i reprodukcyjnego** w świecie online.

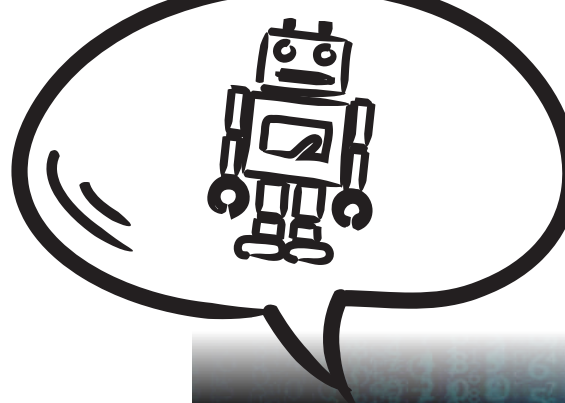
Ważne czynniki do rozważenia przy korzystaniu z technologii w edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Bezpieczeństwo w internecie jest priorytetowym zagadnieniem, jeśli chodzi o korzystanie z technologii w edukacji w obrębie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, zwłaszcza dla młodzieży.

Chociaż platformy online dostarczają cennych zasobów i informacji, jednocześnie narażają użytkowników, zwłaszcza młodzież wrażliwą, na różnorodne ryzyko. Zrozumienie i radzenie sobie z tymi kwestiami jest istotne w celu stworzenia bezpiecznego i pewnego środowiska online dla edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Niektóre zjawiska cyfrowe, które mogą wpływać na to, w jaki sposób młodzież zdobywa/odbiera edukację z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, to:

- **Cyberprzemoc i nękanie online**

Cyberprzemoc polega na wykorzystywaniu narzędzi komunikacji cyfrowej, takich jak media społecznościowe, do prześladowania, grożenia lub szkodenia innym osobom. W kontekście edukacji zdrowotnej z zakresu seksualności i prokreacyjności młodzież, która poszukuje informacji lub uczestniczy w dyskusjach, może być poddana cyberprzemocy, jeśli ujawnione zostaną tożsamość lub zadawane pytania. To może zniechęcić do poszukiwania pomocy i wsparcia online. Programy edukacyjne powinny wyposażać w strategię rozpoznawania i zgłaszania incydentów cyberprzemocy, a także w mechanizmy radzenia sobie z takimi problemami w społecznościach online.



Zdjęcie: pixabay



- **Naruszenie prywatności**

Dzielenie się informacjami osobistymi, celowo lub nieświadomie, może prowadzić do naruszenia prywatności. Młodzież może ujawnić online wrażliwe szczegóły związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, myśląc, że są w bezpiecznym miejscu, tylko po to, aby po czasie zorientować się, że te informacje są nadużywane lub ujawnione. Zapewnienie, iż platformy mają solidne ustawienia prywatności i edukowanie użytkowników na temat ochrony swoich danych osobowych są kluczowe. Mechanizmy zgody powinny być jasne i przejrzyste, a użytkownicy muszą mieć możliwość pozostania anonimowymi, jeśli tego chcą.

- **Grooming i wykorzystanie**

Młodzież wrażliwa, zwłaszcza ta, która nie zdaje sobie sprawy z ryzyka związanego z internetem, może stać się ofiarą osób o złośliwych zamiarach. Przestępcy online mogą próbować werbować lub wykorzystywać młodych ludzi, którzy poszukują informacji lub wsparcia w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Programy edukacyjne powinny obejmować świadomość związaną z wykorzystywaniem online oraz strategię rozpoznawania i zgłaszania zachowania nieodpowiedniego lub opartego na wykorzystywaniu.

- **Zwodnicze i szkodliwe treści**

Mimo że internet jest cennym źródłem informacji, może również być miejscem rozwoju dezinformacji i szkodliwych treści. Młodzież poszukująca edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego może natrafić na mylące porady lub wiedzę nieodpowiednią i szkodliwą. Platformy internetowe związane ze zdrowiem seksualno-prokreacyjnym powinny priorytetowo traktować treści oparte na dowodach naukowych i udostępniać zasoby umożliwiające użytkownikom sprawdzanie wiarygodności napotkanych informacji.

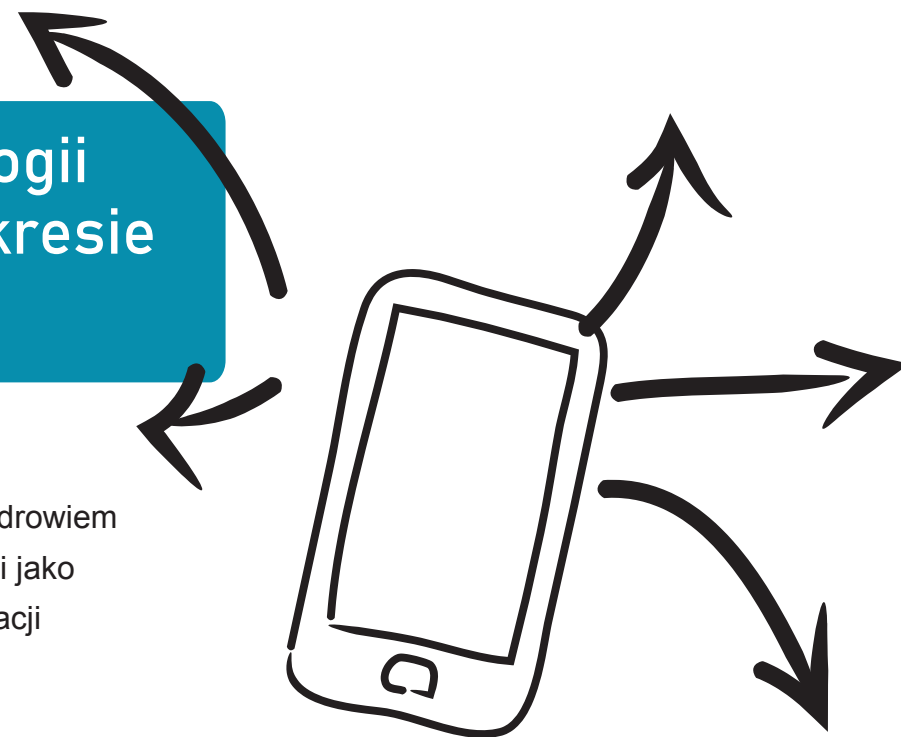


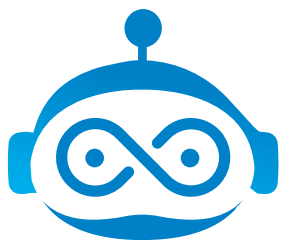
Onlineowe programy edukacyjne i platformy dotyczące zdrowia seksualno-reprodukcyjnego powinny kompleksowo zajmować się tymi kwestiami. Udostępnianie zasobów do raportowania i rozwiązywania problemów związanych z bezpieczeństwem online, edukacja użytkowników na temat ustawień prywatności i bezpiecznego zachowania online, a także promowanie opartych na szacunku i etyce interakcji w społecznościach internetowych to kluczowe kroki, które należy podjąć.

Związek technologii i edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego niesie ogromne szanse dla łączenia różnorodnych grup młodzieży, w tym mniejszości seksualnych i osób z niepełnosprawnościami, z kluczowymi systemami opieki zdrowotnej. Omawiane w tym rozdziale narzędzia cyfrowe mają potencjał przewyższania barier związanych ze **stygmatyzacją, ograniczonym dostępem i dezinformacją**.

5. Pięć sposobów wykorzystania technologii w celu poprawy edukacji młodzieży w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Teraz, gdy zapoznałeś się z czynnikami, które doprowadziły do sytuacji sięgania młodzieży do narzędzi cyfrowych celem zaspokojenia ciekawości związanej ze zdrowiem seksualnym, czytaj dalej, aby odkryć pięć sposobów wykorzystywania technologii jako narzędzia przez nauczycieli i osoby pracujące z młodzieżą w celu poprawy edukacji i praktyk w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.





Technologia jako sposób na ułatwienie pierwszego kontaktu ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym



Pierwszy kontakt ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym jest kamieniem milowym w rozwoju młodych ludzi, ponieważ pociąga za sobą naukę poznawczych, emocjonalnych, społecznych, interaktywnych i fizycznych aspektów seksualności. Te pierwsze doświadczenia mają znaczący wpływ na ich postawy, zachowania i decyzje podejmowane przez całe życie³¹.

Dzieci uczą się o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym od najmłodszych lat, ponieważ **tematy te są powiązane z codziennym życiem**. Młodzi ludzie mają prawo do zdobywania wiedzy o sobie i otaczającym je świecie w sposób dostosowany do ich wieku i rozwoju - i potrzebują tej wiedzy dla swojego zdrowia i dobrego samopoczucia. Globalne wytyczne ONZ, mające na celu wspieranie szkolnych programów nauczania, wskazują na rozpoczęcie kompleksowej edukacji seksualnej w wieku 5 lat, kiedy zazwyczaj rozpoczyna się formalna edukacja. Jednak uczenie się o seksualności to proces trwający całe życie, czasami rozpoczynający się wcześniej, w domu, z zaufanymi opiekunami. Nauka jest stopniowa; to, czego uczy się w najwcześniejszych latach, bardzo różni się od tego, co poznajemy w okresie dojrzewania i dorostania³².

Zrozumienie i zaakceptowanie różnic w budowie ciała pomoże zaakceptować zmiany w ciele pojawiające się w miarę dorastania. Rozpoczęcie edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na wczesnym etapie, przed okresem dojrzewania i ukształtowaniem nawyków, umożliwi przejście do złożonych tematów w trakcie dorastania oraz pozwala młodym ludziom na podejmowanie **bardziej świadomych decyzji dotyczących ich zdrowia seksualnego i przysługujących praw**.

Okres dojrzewania to czas, w którym dzieci jeszcze bardziej interesują się tematami związanymi z seksualnością, obserwując zmiany zachodzące w ich ciałach i pojawiające się uczucia. W tym czasie mogą wystąpić szczególne zmiany, a decyzje wówczas podejmowane będą miały wpływ na zdrowie i samopoczucie młodych ludzi przez resztę życia.

³¹ WHO, 2010

³² WHO, 2023

Zrozumienie związku między technologią a zdrowiem seksualno-reprodukcyjnym

Technologia może odgrywać znaczącą rolę w ułatwianiu młodym ludziom pierwszego kontaktu ze zdrowiem seksualnym. Oferuje innowacyjne sposoby dostarczania dokładnych informacji, tworzenia zachęcających doświadczeń edukacyjnych i promowania otwartego dialogu.

Cechy charakterystyczne narzędzi cyfrowych są kluczowe dla ułatwienia i zachęcania do pierwszych interakcji między młodzieżą a treściami z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego:

- **Anonimowość:** Możliwość anonimowego zadawania pytań, uzyskiwania porad i rozmów z rówieśnikami lub dorosłymi pozwala młodym ludziom dowiadywać się tego, o co wstydziłoby się zapytać w prawdziwym świecie, próbując uzyskać pożądane informacje.
- **Interaktywność:** Młodzi ludzie preferują cyfrowe zasoby i narzędzia, w których mogą dodawać swoje komentarze, zadawać pytania i współpracować z rówieśnikami. Ponadto interaktywne treści, takie jak quizy, filmy, animacje i aplikacje są znacznie bardziej interesujące dla młodych ludzi, co zwiększa ich zaangażowanie.



Zdjęcie: freepik



- **Dostępność:** Dostęp do smartfonów, a w konsekwencji do internetu, jest w Europie bardzo wysoki (tylko 4% młodych Europejczyków nie ma tej usługi), co oznacza, że narzędzia cyfrowe i informacje są w zasięgu ręki zdecydowanej większości młodych ludzi. Można uzyskać do nich akces w dowolnym czasie i miejscu, co tym samym daje możliwość szybkiego i skutecznego zdobycia informacji, gdy ktoś ich potrzebuje.
- **Aktualne informacje:** Na wiarygodnych stronach internetowych możemy szybko i sprawnie uzyskać dostęp do najnowszych informacji, a także tematów dotyczących zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Ponieważ temat ten ewoluuje, można również znaleźć różnice w wiedzy między krajami, zaś młodzi ludzie muszą mieć dostęp do najnowszych treści przedstawianych i udostępnianych w swoim państwie.

Młodzi ludzie coraz częściej polegają na internecie celem poszukiwania informacji, a prawie 70% z nich korzysta z przestrzeni cyfrowych, aby uzyskać wiedzę o ciele, seksie i związkach³³. 29% młodzieży twierdzi, że środowisko cyfrowe jest dla niej głównym źródłem edukacji seksualnej.

Źródła godne zaufania powinny dostarczać dokładnych, dostosowanych do wieku i nieoceniających informacji na temat zdrowia seksualnego i praw seksualnych. Prywatność i bezpieczeństwo danych muszą być traktowane priorytetowo, aby stworzyć bezpieczne i godne zaufania środowisko cyfrowe. Globalna różnica w dostępie, korzystaniu i posiadaniu technologii cyfrowych ogranicza sprawiedliwość w obrębie możliwości korzystania z nich. W krajach najslabiej rozwiniętych **tylko 54% kobiet korzysta z mobilnego internetu i mają one o 20% mniejsze szanse na posiadanie smartfonów**³⁴.

Istotne jest jednak, aby nie tylko polegać na zasobach cyfrowych przy pierwszym kontakcie ze zdrowiem seksualno-reprodukcyjnym, ale także uwzględniać zasoby offline.

³³ Thompson, "Nearly 80% of Young People Don't Know What to Trust When Accessing Sex Ed Online"

³⁴ Unesco, 2020

Jak narzędzia cyfrowe mogą pomóc w pierwszym kontakcie ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym



Źródła i strony internetowe

Informacje na temat zdrowia seksualno-prokreacyjnego można znaleźć na stronach edukacyjnych i platformach internetowych dostosowanych do wieku. Źródła te mogą dostarczać treści na różne tematy. Młodzi ludzie powinni od wczesnych lat pozyskiwać ogólną wiedzę na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego (zamiast kłaść nacisk na konkretne elementy, takie jak bezpieczny seks, choroby przenoszone drogą płciową i anatomia, które zazwyczaj stanowią większość szkolnego programu nauczania na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego). Źródła internetowe mogą być używane w domu do poszukiwania informacji lub w klasie jako narzędzie do nauki i analizy.

Aplikacje edukacyjne

Aplikacje mobilne dedykowane zdrowiu seksualnemu i reprodukcyjnemu zapewniają interaktywne doświadczenia edukacyjne z quizami, filmami, animacjami i interaktywnymi lekcjami. Sprawia to, że proces uczenia się jest przyjemniejszy i bardziej interaktywny oraz pomaga młodym osobom lepiej zrozumieć złożone kwestie dotyczące seksualności. Wspomniane narzędzia cyfrowe zaangażują młodych ludzi oraz pomogą im poszerzyć wiedzę i horyzonty na temat akceptacji, podejmowania decyzji i różnorodności społecznej. Przykładami są aplikacje do śledzenia miesiączki³⁵, aplikacja Tabu i inne³⁶.

Rzeczywistość wirtualna (VR) i rzeczywistość rozszerzona (AR)

Narzędzia te pozwalają młodzieży zanurzyć się w doświadczeniach edukacyjnych, takich jak wirtualne wycieczki po anatomii układu rozrodczego lub interaktywne symulacje używania prezerwatyw. Badanie³⁷ wykazało, że aplikacja AR do nauki anatomii układu rozrodczego zwiększyła wiedzę uczestników na temat narządów rozrodczych. Korzystanie z VR wiąże się z odpowiednim sprzętem, podczas gdy AR jest znacznie bardziej dostępna, ponieważ do pobierania treści AR potrzebny jest tylko smartfon. Pozwala to na dogłębną naukę i może być bardziej zachęcające dla uczniów.

³⁵ Worsfold et al., 2021

³⁶ Unesco, 2022

³⁷ Baran et al., 2020

Wiadomości tekstowe i chatboty

Zautomatyzowane systemy wiadomości tekstowych lub chatboty mogą zapewnić natychmiastowe odpowiedzi na typowe pytania dotyczące zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, oferując młodym ludziom dyskretny i dostępny sposób poszukiwania informacji³⁸. W badaniu, w którym dokonano przeglądu interwencji mających na celu dotarcie do młodzieży za pośrednictwem platform SMS, wyniki pokazały wsparcie dla różnych zastosowań telefonów komórkowych w celu poprawy nauczania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego na całym świecie - wysyłania informacji na ten temat, wskazówek i przypomnień o opiece zdrowotnej. Wykazało to dużą akceptowalność tej formy komunikacji przez młodych ludzi i podkreśliło jej znaczenie, a także doprowadziło do poprawy wiedzy na temat zdrowia seksualnego, zmniejszenia liczby kontaktów seksualnych bez zabezpieczenia i większej liczby testów na obecność chorób przenoszonych drogą płciową.³⁹

Media społecznościowe i fora online

Platformy mogą zapewniać młodym ludziom przestrzeń do dyskusji na tematy związane ze zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym, dzielenia się doświadczeniami i zadawania pytań w ramach wspierającej społeczności. Organizacje i eksperci mogą również wykorzystywać te platformy do zamieszczania dokładnych informacji i rozwiązywania problemów, a także organizowania wydarzeń lub tworzenia zamkniętych grup, docierając tym samym do docelowych odbiorców.

Podcasty audio, filmy i kanały YouTube

Mogą one prezentować informacje na temat zdrowia seksualnego w zachęcającym i przystępnym formacie. Na przykład inicjatywa AMAZE zapewnia nastolatkom, nauczycielom i rodzicom animowane materiały wideo do nauki i plany lekcji w ciekawy sposób, poprzez krótkie, zabawne filmy dostępne online. Dociera do 3500 nauczycieli i około 700000 uczniów, dostosowując materiały do różnych kontekstów i różnych krajów



Zdjęcie: freepik

³⁸ Wang et al., 2022

³⁹ L'Engle et al., 2016



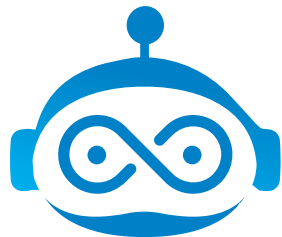
POPRAWA KOMUNIKACJI W ZAKRESIE ZDROWIA SEKSUALNO-REPRODUKCYJNEGO DZIĘKI TECHNOLOGII CYFROWEJ

Przestrzeń cyfrowa oferuje wiele treści, które można wykorzystać w praktyce podczas wprowadzania młodych ludzi w tematykę dotyczącą zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, czy to w środowisku szkolnym, czy domowym jako rodzice, w rozmowie z dzieckiem. W ten sposób młodzi ludzie mogą czytać i zapoznawać się z różnymi zagadnieniami we własnym tempie, a ponadto uzyskują szerszy wgląd w tematy zdrowia seksualno-prokreacyjnego, które są ważne, jak i zawierają obszerną treść. Stanowi to podstawę do **bardziej otwartych i skutecznych rozmów w przyszłości.**

Narzędzia cyfrowe ułatwiający pierwszy kontakt ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, stanowią cenne zasoby dla osób, które mogą czuć się niepewnie lub niekomfortowo, omawiając te tematy twarzą w twarz. Powinny być prezentowane jako zapewniające wiarygodność i wskazówki dotyczące wszelkich tematów i zagadnień, przy jednoczesnym zachowaniu poufności, zmniejszeniu barier i promowaniu otwartego dialogu.

Niezależnie od mnogości sposobów wykorzystania technologii w celu zapoznania uczniów z koncepcjami zdrowia seksualno-reprodukcyjnego, należy podjąć pewne środki ostrożności, ponieważ treści cyfrowe muszą być **odpowiednie do wieku i wiarygodne.** Ponieważ pierwszy kontakt z omawianym tutaj tematem ma zwykle miejsce w środowisku domowym lub szkolnym, tj. w świecie rzeczywistym, a nie cyfrowym, ważne jest, aby skierować młodych ludzi do odpowiedniej przestrzeni cyfrowej i nauczyć ich o korzyściach i problemach, na jakie mogą się natknąć w tym obszarze.

Warto wspomnieć, że edukacja dotycząca zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego musi być **prowadzona w języku ojczystym**, gdy ta tematyka jest przedstawiana po raz pierwszy. W większości przypadków narzędzia cyfrowe są dostępne tylko w kilku najczęściej używanych językach, z reguły po angielsku, dlatego ważne jest, aby znaleźć odpowiednie zasoby dla młodych ludzi w danym kraju, które są prezentowane w ich mowie ojczystej.



Technologia jako sposób promowania bezpiecznych praktyk seksualnych



Bezpieczny seks odnosi się do wszystkiego, co robimy, aby zmniejszyć nasze ryzyko - i ryzyko naszych partnerów - zarażenia się infekcją przenoszoną drogą płciową⁴⁰. Podejmowanie praktyk bezpiecznego seksu, takich jak stosowanie środków antykoncepcyjnych (prezerwatywy), nie gwarantuje, że akt seksualny nie będzie miał konsekwencji, ponieważ wiele osób z infekcjami przenoszonymi drogą płciową nie zdaje sobie sprawy, że je ma, z powodu braku objawów. Natomiast niezamierzona ciąża może wystąpić nawet przy prawidłowym stosowaniu środków antykoncepcyjnych.

Skuteczność bezpiecznych zachowań seksualnych wśród młodzieży zależy od jakości i kompleksowości edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, ponieważ może ona **pełnić funkcje informacyjne i wpływać na decyzje młodych ludzi**, aby byli bardziej uważni podczas uprawiania seksu, zmniejszając tym samym ryzyko infekcji i szkody dla ich dobrostanu. Ponadto kompleksowa edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pomaga obalić błędne przekonania na temat bezpiecznego seksu, które zniechęcają młodych ludzi do angażowania się w niego - np. że bezpieczny seks odbiera przyjemność płynącą z aktów seksualnych.

Pod koniec XX wieku nastąpił gwałtowny wzrost popularności edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, koncentrującej się na promowaniu bezpiecznych praktyk seksualnych ze względu na **kryzys AIDS** i rosnącą potrzebę podnoszenia świadomości na temat zagrożeń związanych z seksem bez zabezpieczenia. Rodzice w tamtym czasie, będąc niedoinformowani i źle przygotowani do samodzielnej edukacji, dostrzegli potrzebę promowania bezpiecznego seksu wśród swoich dzieci. Epidemia zdrowotna stała się zatem katalizatorem dyskusji na temat ochrony dobrostanu młodych ludzi, w wyniku czego w formalnych placówkach edukacyjnych wprowadzono programy profilaktyczne. Jednak koncentrowały się one głównie na biomedycznych aspektach choroby AIDS i **głosiły abstynencję seksualną zamiast świadomego stosowania środków antykoncepcyjnych** jako sposobu na uniknięcie zarażenia.

⁴⁰ What's the Difference between 'Safe Sex' and 'Safer Sex'?

Z czasem opracowano bardziej kompleksowe programy na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a odejście od pomysłu opartego wyłącznie na abstynencji na rzecz **pozytywnego podejścia do seksu** okazało się skuteczne w ochronie zdrowia młodych ludzi. Podkreślano znaczenie stosowania zabezpieczeń, a w wielu miejscach prezerwatywy były rozdawane za darmo, zwłaszcza w odwiedzanych przez młodzież, takich jak uniwersytety. Edukatorzy rozpowszechniali informacje na temat znaczenia **wczesnego wykrywania chorób przenoszonych drogą płciową**, więc stworzono dodatkowe centra testowe, aby były one dostępne dla jak największej liczby osób. Liczne organizacje, w tym instytucje edukacyjne i medyczne, a także grupy LGBT, współpracowały w celu zwalczania epidemii AIDS i rozwijania wiedzy na temat bezpiecznych praktyk seksualnych, które znamy i stosujemy do dzisiaj.

Koniec epidemii AIDS nie oznaczał końca potrzeby nauczania o bezpiecznym seksie. W rzeczywistości częstość występowania chorób przenoszonych drogą płciową w Europie wskazuje dziś na bardzo **alarmujące wskaźniki występowania infekcji**. Szacuje się, że w 2016 r. odnotowano 376,4 mln nowych przypadków czterech najczęstszych, uleczalnych chorób przenoszonych drogą płciową na świecie: chlamydii, rzeżączki, kiły i rżęstkwowicy⁴¹. Choć są one uleczalne, mogą prowadzić do śmierci płodu i noworodka, niepłodności, zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem HIV, nie wspominając o ich wpływie na psychikę. W szczególności zakażenie wirusem HPV zostało powiązane z kilkoma nowotworami zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, ale wskaźniki szczepień nadal pozostają w tyle za zaleceniami ekspertów.



Zdjęcie: freepik



⁴¹ Francis et al., "Technologies, Strategies and Approaches for Testing Populations at Risk of Sexually Transmitted Infections."

W porównaniu z innymi regionami, zachorowalność na te uleczalne choroby przenoszone drogą płciową stanowiła znaczne brzemie w Europie, a chlamydia była najczęściej zgłaszaną. Ponadto dane pokazują, że niektóre subpopulacje, takie jak młodzi ludzie (w wieku 15-24 lat) i marginalizowane grupy LGBT, są **nieproporcjonalnie częściej diagnozowane w kierunku bakteryjnych chorób przenoszonych drogą płciową**⁴². Pomimo faktu, że Parlament Europejski opublikował raport, w którym podkreślił, iż wszystkie państwa członkowskie powinny zapewnić **powszechny dostęp do metod antykoncepcyjnych**⁴³, polityka rządów w całej Unii Europejskiej nadal się różni.

Te statystyki na poziomie globalnym i europejskim otworzyły aktualnie dyskusje na temat tego, jak najlepiej dotrzeć do młodych populacji najbardziej dotkniętych złymi skutkami związanymi z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Pomimo że technologia jest integralną częścią życia młodzieży przez większość XXI wieku, dopiero w ostatniej dekadzie specjaliści i decydenci zaczęli wykorzystywać jej możliwości do ułatwiania i promowania bezpiecznych praktyk seksualnych. Ze względu na fakt, że narzędzia cyfrowe są dostępne na dużą skalę i w szerokim zakresie, są one postrzegane jako szansa na szerzenie świadomości i wiedzy z większym powodzeniem.

Doprowadziło to do rozwoju tego, co badania nazywają interwencjami opartymi na technologii - znanymi również jako **e-zdrowie, m-zdrowie lub interwencje w mediach cyfrowych**. Zazwyczaj wykorzystują one komputery, smartfony, wiadomości tekstowe i/lub inne platformy internetowe do kontaktowania się lub docierania do młodych ludzi w zakresie bezpiecznych praktyk seksualnych. Wszelkie rodzaje technologii używane do promowania i ułatwiania tych praktyk różnią się w zależności od stopnia interwencji w życie grupy docelowej.

Najmniej interwencyjny typ technologii nie informuje grupy docelowej ani nie wchodzi z nią w bezpośrednią interakcję, a zamiast tego ma na celu przewidywanie i ocenę jej potrzeb poprzez obserwację zachowań i preferencji online. Zgodnie z polityką WHO⁴⁴, ten typ technologii obejmuje:

⁴² Francis et al.

⁴³ European Parliament, "EU Countries Should Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health."

⁴⁴ UNAIDS and WHO, "Virtual Interventions in Response to HIV, Sexually Transmitted Infections and Viral Hepatitis."

- **Szybkie ankiety online:** Są to krótkie ankiety, które mają pomóc programom zdrowia seksualno-reprodukcyjnego i decydentom zrozumieć, w jaki sposób grupy docelowe mogą lepiej skorzystać z usług wirtualnych do wykrywania chorób przenoszonych drogą płciową. Mają one na celu zwiększenie zrozumienia potrzeb w zakresie usług związanych z zachowaniami ryzykownymi, korzystania z technologii i zainteresowania mediami społecznościowymi.
- **Mapowanie mediów społecznościowych:** Technologia ta umożliwia programom znalezienie i wyszczególnienie przestrzeni online, w których ludzie spotykają się wirtualnie (np. grupy w mediach społecznościowych, strony, czaty grupowe) oraz zidentyfikowanie potencjalnych wpływowych osób w mediach społecznościowych (popularnych osób) jako ewentualnych punktów dostępu do rozpowszechniania informacji na temat bezpiecznego seksu.
- **Mapowanie zawartości danych z aplikacji randkowych:** Technologia ta ma na celu identyfikację użytkowników za pomocą mapowania geograficznego w celu rozpoznania najczęściej odwiedzanych lokalizacji grupy docelowej aktywnej seksualnie. To z kolei może pomóc pracownikom socjalnym oszacować wielkość populacji, która skorzystałaby z interwencji w zakresie bezpiecznego seksu i dotrzeć do tej grupy.
- **Segmentacja odbiorców:** Odnosi się to do technologii wykorzystywanej do klasyfikowania populacji według zachowań ryzykownych, działań związanych z poszukiwaniem tematów dotyczących zdrowia ogólnie i swojego aktualnego stanu zdrowia, w celu dostosowania kampanii komunikacyjnych do tych zróżnicowanych użytkowników.



Zdjęcie: pexels



Bardziej praktycznym podejściem docierania do użytkowników w promowaniu bezpiecznych praktyk seksualnych jest wykorzystanie **mediów społecznościowych i aplikacji** celem edukowania docelowych populacji, zwłaszcza za pośrednictwem treści generowanych przez użytkowników lub internetowych edukatorów seksualnych. Firmy i edukatorzy zajmujący się zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym korzystają z platform mediów społecznościowych odwiedzanych przez młodzież, takich jak TikTok, YouTube, Snapchat i Instagram, aby przekazywać informacje na temat bezpiecznego seksu w zachęcającej, krótkiej i łatwej do zrozumienia formie.

Jeszcze bardziej interwencyjnym rodzajem technologii, która ma na celu skontaktowanie się z konkretnymi użytkownikami w oparciu o ich indywidualną sytuację i/lub pozwala im uzyskać specjalistyczne i natychmiastowe informacje zwrotne, jest korzystanie z **wiadomości i czatu**. Jednym z pierwszych przykładów tego typu technologii m-zdrowia były wiadomości SMS, w których użytkownicy otrzymywali aktualne przypomnienia i informacje dotyczące stanu ich zdrowia seksualno-prokreacyjnego, co prowadziło do poprawy frekwencji w klinice, przestrzegania zaleceń leczenia i czasu realizacji wymaganych testów⁴⁵.

Nowsze wersje komunikatorów/czatów mają na celu dostarczanie użytkownikom spersonalizowanych odpowiedzi na ich pytania, generowanych przez innych użytkowników lub sztuczną inteligencję. Jednym z narzędzi online, które służy do wymiany tego typu informacji, jest **czat na żywo**, prowadzony przez daną społeczność lub za pośrednictwem profesjonalisty. MiChat był czatem na żywo opracowanym z pomocą edukatorów zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Był on przeznaczony dla młodych dorosłych w wieku od 18. do 29. roku życia i składał się z ośmiu jednogodzinnych rozmów motywacyjnych oraz sesji online mających na celu ograniczenie seksu analnego bez prezerwatywy i używania substancji psychoaktywnych. Badania wykazały, że udział w co najmniej jednej sesji interwencyjnej wiązał się ze zmniejszeniem liczby przypadków seksu analnego bez prezerwatywy, co było obiecującym wynikiem⁴⁶.

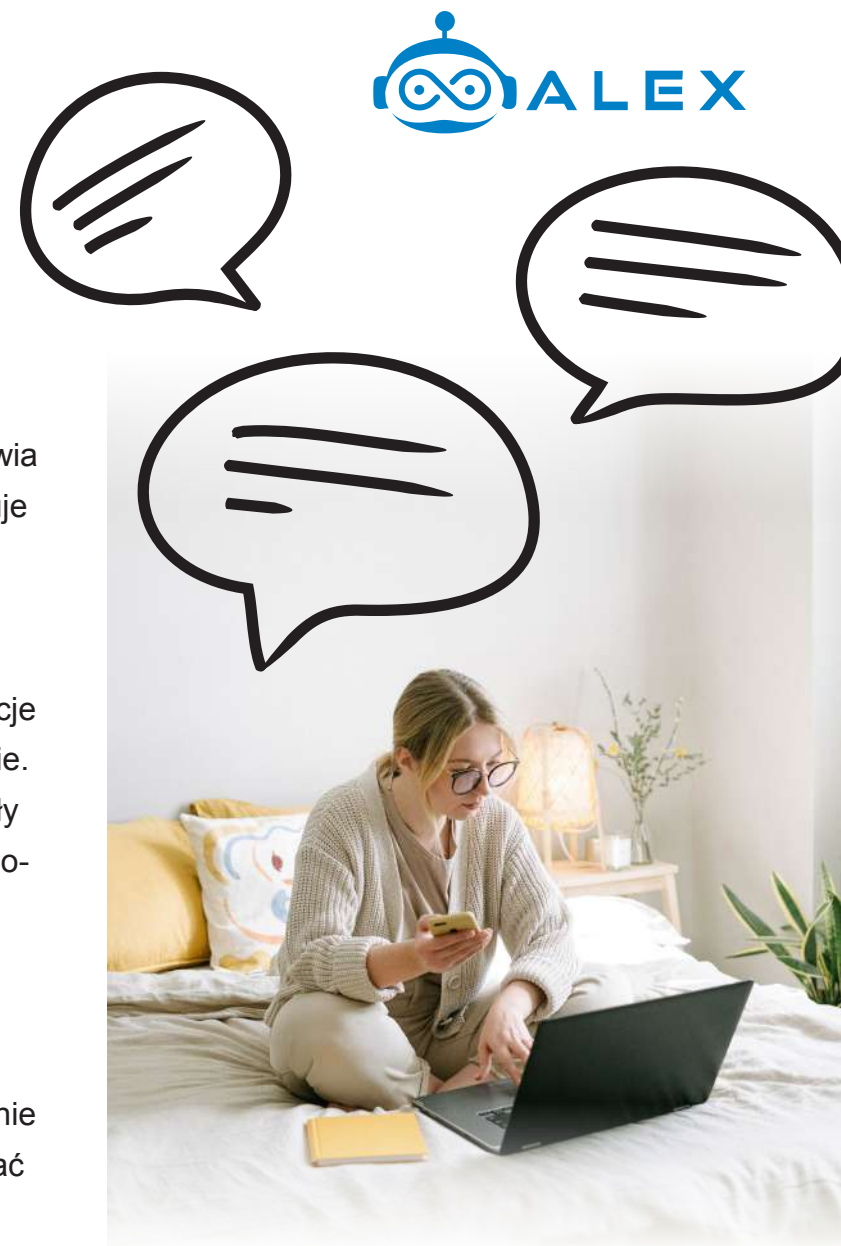
Najbardziej praktycznym rodzajem technologii do promowania i administrowania informacjami i usługami dotyczącymi bezpiecznego seksu jest obecnie **wirtualne zarządzanie przypadkami**. Jest to wirtualna interwencja stosowana w celu poprawy samopoczucia użytkowników żyjących z chorobami przenoszonymi drogą płciową, która polega na relacji między menedżerem przypadku a klientem.

⁴⁵ Bailey et al., "Interactive Digital Interventions for Prevention of Sexually Transmitted HIV."

⁴⁶ Brixey et al., "SHIHbot."

Menedżer przypadku pomaga klientom osiągnąć cele i wspiera ich w rozpoczęciu i podtrzymaniu terapii antyretrowirusowej lub PrEP. Śledzi również klientów, którzy uzyskują dostęp do usług opieki zdrowotnej, takich jak konsultacje lekarskie. Pomimo tego, że jest to stosunkowo nowe zjawisko, wykorzystanie technologii do promowania bezpiecznych praktyk seksualnych zostało uznane za skuteczne w badaniach z wielu powodów:

- **Wzrost użycia prezerwatyw:** Młodzież, która uzyskuje informacje na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego za pośrednictwem interwencji technologicznych, akceptuje bardziej pozytywne normy dotyczące bezpieczniejszej aktywności seksualnej, co z kolei korzystnie wpływa na jej zachowania seksualne⁴⁷.
- **Szybki dostęp do informacji:** W porównaniu z tradycyjnymi metodami, interwencje technologiczne są wysoko skalowalne, a rozpowszechnianie informacji jest szybkie i tanie. Jedno z badań dotyczących dostępności danych w internecie wykazało, że nastolatki były w stanie znaleźć informacje na temat używania prezerwatyw i objawów chorób przenoszonych drogą płciową w ciągu średnio 4 minut, używając mniej niż sześciu kliknięć i dwóch wyszukiwań⁴⁸.
- **Dotarcie do wrażliwych populacji:** Wykorzystanie technologii jako pośrednika w informowaniu o bezpiecznych praktykach seksualnych pozwala populacjom z tradycyjnie trudniejszym dostępem, takim jak młodzież wiejska i młodzież LGBT +, znaleźć i otrzymać dostosowane do nich rozwiązania⁴⁹.

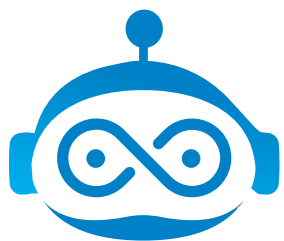


Zdjęcie: pexels

⁴⁷ Widman et al., "Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth."

⁴⁸ Smith et al., "The Content and Accessibility of Sex Education Information on the Internet."

⁴⁹ Daher et al., "Do Digital Innovations for HIV and Sexually Transmitted Infections Work?"



Technologia jako sposób na rozpoznawanie zdrowych i niezdrowych relacji



W ostatnich latach pojawienie się nowych mediów doprowadziło do różnych zmian w zarządzaniu życiem społeczności i w relacjach między jednostkami, które coraz częściej zwracają się ku tym przestrzeniom w sieci, aby wchodzić w interakcje z przyjaciółmi i znajomymi lub nawiązywać kolejne znajomości.

Tworzenie tych nowych kontaktów, które nie kończą się wyłącznie w sieci, ale mają również konsekwencje w życiu codziennym, skłoniło nauki społeczne do zbadania **zmian i przeobrażeń, które technologie coraz częściej wprowadzają** w różnych kontekstach i okresach.

Szybkość jest postrzegana jako wartość sama w sobie, a w domyśle jest to, że ktokolwiek zwalnia, może stać się przeszkodą, uciążliwością. Jak wpływa to na kluczową koncepcję zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, relacje międzyludzkie? **Czy technologia poprawiła lub pogorszyła tę dynamikę?**

Oczywiście pojawienie się oraz rozwój technologii w naszym życiu ma pozytywne i negatywne skutki. Pozytywne skutki można podkreślić poprzez świadomość i wiedzę na temat narzędzi, z których korzystamy, a co za tym idzie, właściwą równowagę między technologią a rzeczywistością, tj. wykorzystanie technologii jako narzędzia do poprawy rzeczywistości, a nie do jej zastąpienia. Technologia, w szczególności smartfony i aplikacje do przesyłania wiadomości, ułatwiła ludziom pozostawanie w kontakcie, niezależnie od odległości fizycznej.



Zdjęcie: pexels





Zapewnia również łatwy dostęp do informacji, pozwalając dowiedzieć się więcej w obrębie różnych tematów i zainteresowań, w tym o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym. To, co kiedyś było prostymi urządzeniami do wysyłania wiadomości tekstowych i dzwonienia do innych osób, teraz przekształciło się w przenośne urządzenia komputerowe. Mamy w tej chwili w rękach coś, co jest zdolne wykonywać wiele zadań, które może robić komputer. Ponadto platformy mediów społecznościowych umożliwiają **ludziom dzielenie się swoimi doświadczeniami życiowymi z przyjaciółmi i rodziną, zapewniając sposób na pozostanie w kontakcie i zaangażowanie w życie innych, nawet jeśli nie mogą być fizycznie obecni.**

Po drugiej stronie medalu jest jednak wiele negatywnych skutków: jeśli nie jesteśmy świadomi, że szybka komunikacja jest tylko narzędziem, a nie substytutem prawdziwego życia, może to prowadzić do zaniedbywania czasu spędzanego z innymi ludźmi. Millenialsi i poprzednie pokolenia dorastali z zupełnie innym sposobem porozumiewania się, a większość ich kontaktów miała formę **bezpośrednich relacji międzyludzkich**; zasadniczo jedynym narzędziem do zdalnego dialogu był telefon. Potrzeba interakcji twarzą w twarz była zatem zdecydowanie obecna, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym.

W 2022 r. **96% młodych ludzi** w wieku 16-29 lat w UE deklarowało codzienne korzystanie z internetu, w porównaniu z 84% dorosłej populacji⁵⁰. Jednak w konsultacjach przeprowadzonych przez Komisję Europejską w 2023 r. zauważono, że platformy i aplikacje, które stały się integralną częścią życia młodych ludzi, okazały się „szkodliwe dla [ich] zdrowia fizycznego i psychicznego”, a zwłaszcza samotność osiągnęła alarmujący poziom, przy czym 1 na 5 osób w wieku od 16 do 25 lat zgłasza, że czuje się samotna przez większość czasu⁵¹.

Korzystanie z technologii wpływa na relacje interpersonalne młodych ludzi na wiele sposobów. Przesadne nawyki cyfrowe mogą prowadzić do braku koncentracji podczas spotkania twarzą w twarz. Ciągłe sprawdzanie telefonów i urządzeń podczas rozmów może **zakłócać jakość komunikacji**. Technologia może również budzić obawy o prywatność w związkach. Łatwość dzielenia się danymi osobowymi i potencjalne nadużycia online mogą powodować stres i brak zaufania w związkach.

⁵⁰ Eurostat, "96% of Young People in the EU Uses the Internet Daily."

⁵¹ Mental Health."



Aby utrzymać zdrową relację, ważne jest **ustalenie granic i, przypomnijmy jeszcze raz, pamiętanie o różnicach między technologią a rzeczywistością**. Możliwość sprawdzania i czytania wiadomości w telefonie partnera nie koresponduje ze zdrowym i opartym na szacunku związkiem. W prawdziwym życiu pod żadnym pozorem nie możemy być w 100% obecni podczas rozmów innych ludzi z naszym partnerem. Zaufanie oznacza pewność, że coś lub ktoś, niezależnie od naszej kontroli, nie nadwyręży naszej ufności i zaangażowania w związek.

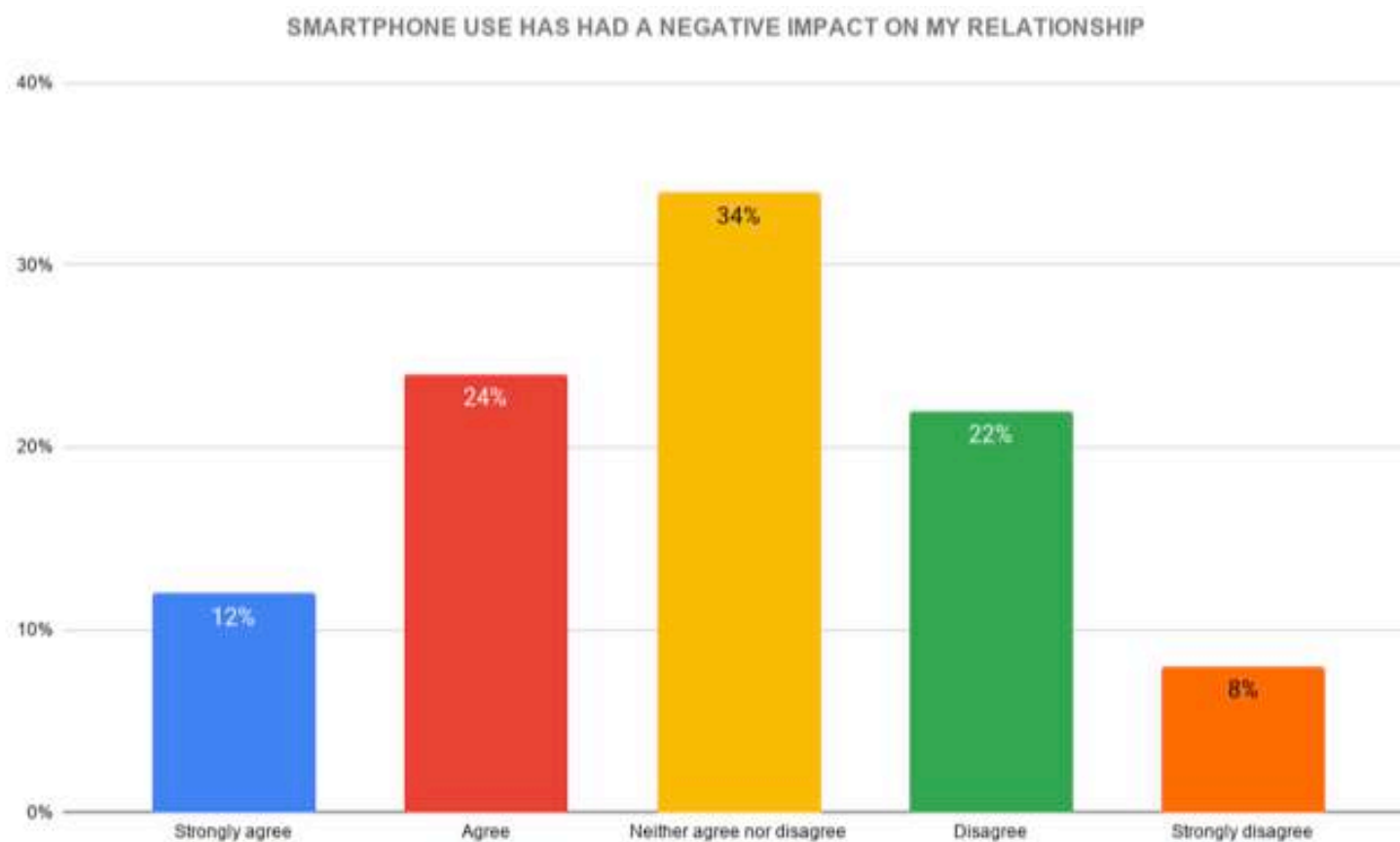
Sellcell, amerykańska firma telefoniczna, przeprowadziła badania nad wpływem telefonu na związki i odkryła, że **54% osób woli spędzać czas z tym narzędziem niż w towarzystwie swojego partnera**⁵². Badanie rzuca również światło na niezdrowe zachowania interpersonalne uskuteczniane za pomocą telefonów, przy czym 43% mężczyzn stwierdziło, że przyłapali swoje partnerki na przeglądaniu ich wiadomości.

QUESTION	YES	NO
Would you rather spend time on your phone than in your partner's company?	54%	46%
Do you usually check your phone before saying good morning to your partner?	76%	24%
Do you ever message your partner when they are in the house with you rather than speak to them face to face?	30%	70%
Have you ever had a disagreement with your partner by text whilst in the same house?	26%	74%
When you eat dinner together do you ever check or play with your phone?	42%	58%
Do you have any 'no phone zones' in your home, like the bedroom for example?	18%	82%
Have you ever interrupted lovemaking or bedroom intimacy to check your phone?	12%	88%
Does your partner know the passcode to your phone?	63%	37%
Would you let your partner use your phone?	34%	66%
Have you ever caught your partner snooping on your phone?	39%	61%
Have you ever placed your phone face down on the table in the company of your partner so they can't see messages/activity?	21%	79%
Has phone use in your relationship ever caused arguments with your partner?	25%	75%

Zdjęcie dzięki uprzejmości Sellcell

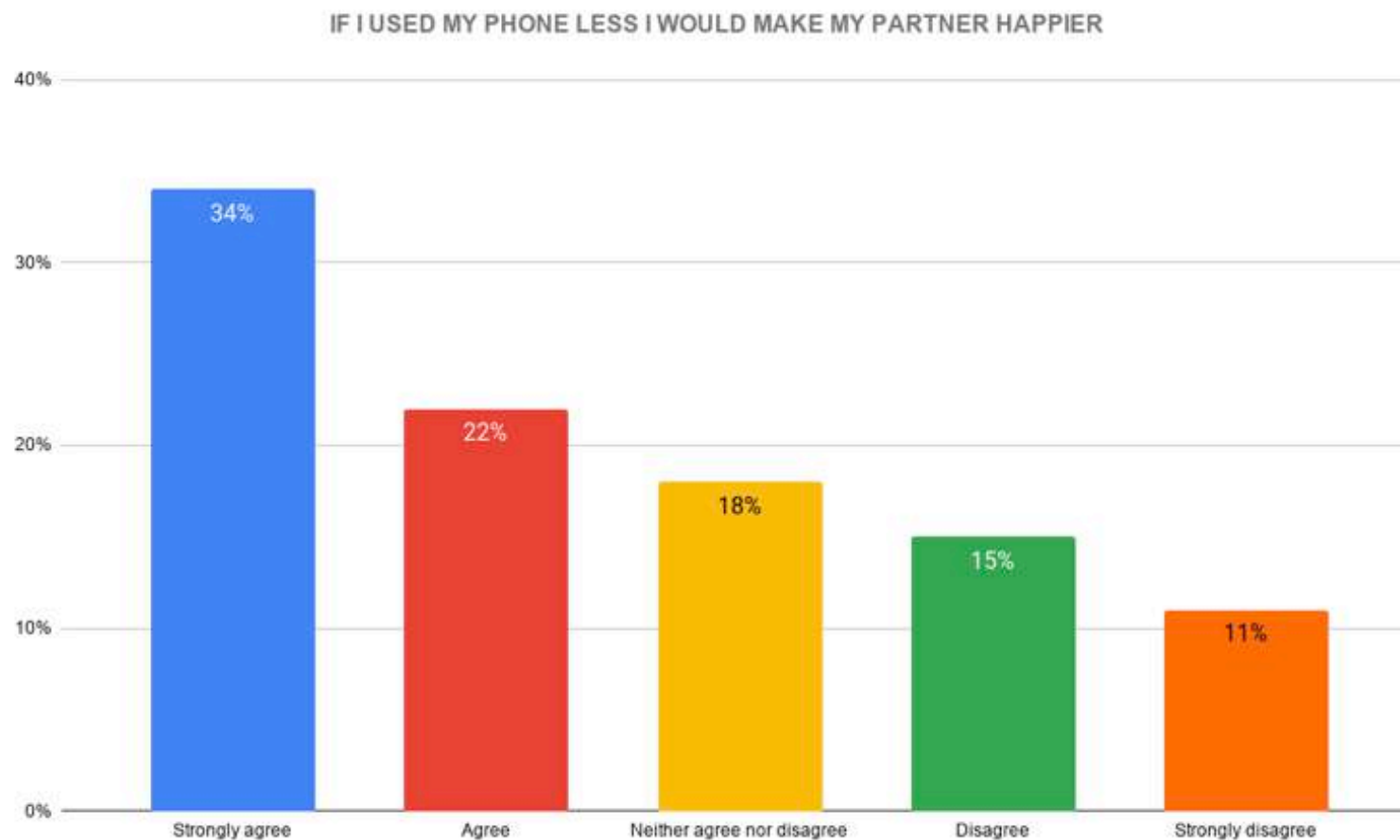
⁵² "Smartphone Relationship Survey."

Kiedy w ankiecie poproszono o odpowiedź, czy **korzystanie z telefonu ma negatywny wpływ na ich związek z partnerem**, 36% stwierdziło, że tak, co przekracza odsetek osób, które twierdzą, że nie ma to ani negatywnego, ani pozytywnego wpływu (34%) oraz tych, które twierdzą, że nie ma to negatywnego wpływu (30%).



Picture courtesy of Sellcell

Być może najbardziej niepokojące są odpowiedzi na problem „**Gdybym mniej korzystał z telefonu, uczyniłbym mojego partnera szczęśliwszym**”, przy czym 56% respondentów zgodziło się z tą tezą. Odkrycie to może mieć kilka implikacji, związanych z nadmiernym korzystaniem z tego urządzenia lub nieuzasadnionymi oczekiwaniami dotyczącymi czasu dawanego sobie nawzajem w związku. Niezależnie od tego, wyniki ankiety nasuwają pytania o to, w jaki sposób korzystanie z telefonu może ułatwiać lub utrudniać relacje interpersonalne.



Dla rozwoju i utrzymania zdrowych relacji ważne jest, aby zdobyć się na otwartą i szczerą komunikację, aby dzielić się naszymi myślami i uczuciami oraz starać się aktywnie słuchać myśli i uczuć innych, wykorzystując technologię jako pomocne medium ułatwiające tę wymianę.

Jeśli chodzi o wpływ sieci, okazała się ona niezwykłą siłą napędową do **zwiększania ilości przyjaciół**, dała możliwość spotkania ludzi z dowolnego zakątka świata. Sukces forów, a następnie mediów społecznościowych był tego najlepszym dowodem. Sieć jest teraz miejscem, w którym użytkownicy mogą nawiązywać więzi, **dzieląc się swoimi pasjami** dotyczącymi działań sławnej osoby, sportu, serialu telewizyjnego itd.

Drugą stroną medalu, skupiającą się przede wszystkim na młodzieży, która buduje swoją tożsamość z pomocą otaczającej ją społeczności (rodziny, przyjaciół i sieci społecznościowej), jest **deformacja emocji i tożsamości**, która może wystąpić podczas korzystania z aplikacji. Wiadomości tekstowe, e-maile i inne usługi przesyłania wiadomości pozwalają nam opóźniać nasze odpowiedzi i ukrywać niewerbalne sygnały komunikacyjne, umożliwiając w ten sposób bardziej kontrolowane reakcje emocjonalne i „wyselekcjonowaną” tożsamość, ponieważ decydujemy, którą stronę siebie pokazać drugiej osobie. Użytkownicy, a przede wszystkim nastolatki, powinni być świadomi, że regulowanie naszych emocji jest potrzebne, ale nie powinno odbywać się kosztem ukrywania części siebie, aby być lubianym przez innych.



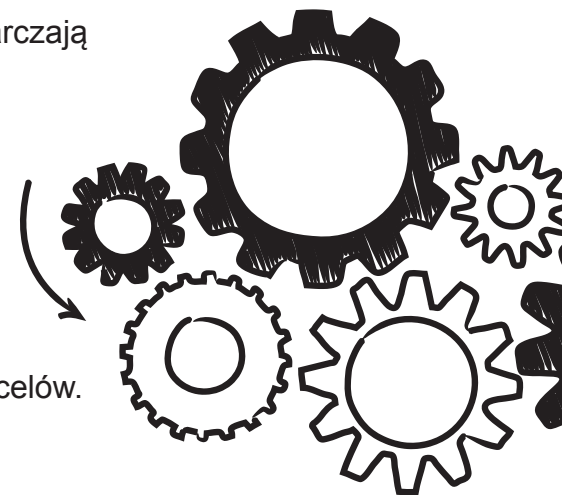
Zdjęcie: freepik

To „ukrywanie” siebie w stosunku do innych, aby być postrzeganym w bardziej pozytywnym świetle, jest nierozdzielnie związane z epidemią samotności doświadczaną przez młodych użytkowników online, omówioną wcześniej w tekście. Odnosząc się do koncepcji „dzielę się, więc jestem”, młodzież może czuć się samotna, gdy zaniedbuje możliwość potwierdzenia własnych doświadczeń i uczuć poza światem online.

Byłoby jednak krótkowzroczne nie brać pod uwagę tego, w jaki sposób technologia pomaga młodzieży w rozpoznaniu i określeniu, czy ich relacje są zdrowe, co wzmacnia kluczowe elementy edukacji dotyczącej zdrowia seksualno-prokreacyjnego. Rozmowy i introspekcje związane z relacjami międzyludzkimi, które kiedyś były ograniczone do gabinetu terapeuty lub w ogóle nie były omawiane z powodu strachu lub stygmatyzacji, stały się teraz bardziej dostępne i powszechne, a dzięki narzędziom cyfrowym zostały ujawnione i nazwane.

Kilka stron internetowych i aplikacji oferuje quizy i formularze zaprojektowane w celu oceny obecności zdrowej lub niezdrowej dynamiki w związku. Narzędzia te zazwyczaj zadają użytkownikom serię pytań dotyczących ich nawyków w relacji, takich jak komunikacja, zaufanie, szacunek, poczucie własnej wartości i inne istotne elementy, a także dostarczają informacji zwrotnych na podstawie odpowiedzi. Jednym z takich zasobów jest strona internetowa That's Not Cool, która pomaga młodym ludziom **zapobiegać oznakom niewłaściwych i toksycznych relacji randkowych wśród nastolatków oraz identyfikować je** za pomocą narzędzi, materiałów i gier online.

Niektóre aplikacje mobilne są przeznaczone do wspólnego użytku przez pary, aby ułatwić i uprościć ich interakcje. Często zawierają one funkcje zachęcające do komunikacji, wspólnych działań i wyznaczania celów.



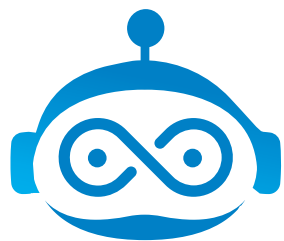
- Jedną z takich aplikacji, która może pomóc w komunikacji, jest Love Nudge, której pary mogą używać do odkrywania i rozumienia języka miłości partnera, wspierając tym samym lepszą komunikację i więzi.
- Between umożliwia partnerom dzielenie się notatkami, zdjęciami i wspomnieniami. Jest to cyfrowa wersja albumu lub dziennika, do którego oboje partnerzy mogą wnieść swój wkład.

Niektóre aplikacje oferują pomysły na randki, rozpoczęcie rozmowy lub działania budujące intymność. Mogą one urozmaicić związek i podnieść ekscytację, szczególnie w przypadku par, które chcą wzmocnić swoją emocjonalną i fizyczną więź.

- Paired to aplikacja dotycząca relacji, która oferuje codzienne pytania, gry, quizy, ćwiczenia i video porady ekspertów dla par na tematy takie jak seks i intymność, dla utrzymania więzi i rozwoju związku.
- Purpose Built Families ma na celu nauczenie par umiejętności utrzymywania zdrowych relacji. Wykorzystuje system o nazwie PAIRS (Praktyczne zastosowanie umiejętności w zakresie relacji intymnych), aby pomóc partnerom zrozumieć potrzeby własne i współmałżonka oraz opracować praktyczne sposoby ich zaspokojenia. Naukowo dokładny test oceny relacji oferuje realistyczne spojrzenie na aktualny stan związku za pomocą sześciu pytań. Kilka przewodników, takich jak „Pięć pytań rozjaśniających kwestię oczekiwań” lub „List pozwalający pozbyć się urazy”, umożliwia płynniejszą komunikację w trudnych tematach.

Chociaż aplikacje mogą być cennymi narzędziami, ważne jest, aby pamiętać, że powinny one uzupełniać, a nie zastępować rzeczywiste interakcje i komunikację. **Kluczem jest korzystanie z tych narzędzi w sposób, który wzmacnia związek i wspiera unikalne potrzeby Twoje i Twojego partnera.** Rozmowa i zrozumienie wzajemnych preferencji dotyczących korzystania z technologii są kluczowe dla zachowania zdrowej równowagi.





Technologia jako sposób na połączenie młodzieży z systemami opieki zdrowotnej



W naszej szybko rozwijającej się erze technologia rewolucjonizuje sposób, w jaki młodzież uzyskuje dostęp do systemów opieki zdrowotnej.

Niniejszy rozdział poświęcony jest transformacyjnemu potencjałowi technologii w edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w szczególności w odniesieniu do wyjątkowych wyzwań stojących przed niedostatecznie reprezentowaną młodzieżą, w tym mniejszościami seksualnymi i osobami niepełnosprawnymi.

Aby wzmocnić wiedzę młodzieży w zakresie zdrowia seksualno-prokreacyjnego, kluczowe jest zapewnienie jej dokładnych i dostępnych informacji. Technologia oferuje dynamiczne platformy do rozpowszechniania treści dotyczących zdrowia seksualnego. Stygmatyzacja często utrudnia otwarte dyskusje na temat zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, zwłaszcza w przypadku mniejszości seksualnych. **Technologia natomiast umożliwia poufne uczestnictwo w wirtualnych dyskusjach i grupach wsparcia**, promując strefę wolną od osądów.

W tej sekcji przeanalizujemy trzy kluczowe sposoby, w jakie technologia łączy młodzież z systemami opieki zdrowotnej: **telezdrowie, grywalizacja oraz zwiększanie prywatności i bezpieczeństwa.**



Zdjęcie: freepik



Telezdrowie zapewnia zdalny akces do opieki zdrowotnej, poprawiając jej dostępność. Grywalizacja i media społecznościowe aktywnie angażują młodzież w edukację dotyczącą zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, obalając mity. Środki ochrony prywatności są z kolei niezbędne do budowania zaufania do platform technologicznych.

W szybko zmieniającej się przestrzeni cyfrowej technologia stała się potężnym narzędziem do przekształcania komunikacji, edukacji i dostępu do informacji. Konwencjonalne podejścia do edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego często napotykały ograniczenia, gdy próbują dotrzeć do różnych typów młodzieży. W szczególności mniejszości seksualne i młodzież niepełnosprawna często są marginalizowane w programach nauczania z zakresu zdrowia seksualno-prokreacyjnego z powodu różnych ograniczeń, w tym stygmatyzacji, niewystarczających treści inkluzywnych i barier komunikacyjnych.

Technologia jest potężnym sprzymierzeńcem w dostępie do opieki zdrowotnej. Od zdalnych konsultacji za pośrednictwem telemedycyny po zarządzanie zdrowiem za pomocą aplikacji mobilnych, elektronicznej dokumentacji medycznej, przydatnych urządzeń i portali internetowych, zmieniła krajobraz opieki zdrowotnej. **Postęp technologiczny łączy osoby fizyczne z pracownikami służby zdrowia, umożliwia samodzielne zarządzanie, usprawnia wymianę danych, monitoruje wskaźniki zdrowia i zapewnia łatwy akces do ważnych informacji**, ostatecznie zwiększając dostępność i jakość opieki zdrowotnej.

Przyjrzyjmy się każdej z tych innowacji technologicznych i ich dalekosięznemu wpływowi na łączenie młodzieży z systemami opieki zdrowotnej.

- **Telemedycyna dla zdalnych konsultacji**

Telemedycyna wykorzystuje narzędzia komunikacji cyfrowej, takie jak połączenia wideo i platformy komunikacyjne, aby łączyć pacjentów z pracownikami służby zdrowia. Takie podejście pozwala osobom fizycznym uzyskać porady medyczne, recepty i konsultacje bez konieczności udawania się do kliniki. Przykładowo, mieszkanka wsi z problemem prokreacyjnym może skonsultować się z ginekologiem za pośrednictwem połączenia wideo, otrzymując fachową poradę i receptę bez konieczności wielogodzinnej podróży do odległego szpitala.

- **Mobilne aplikacje zdrowotne do samodzielnego zarządzania**

Mobilne aplikacje zdrowotne umożliwiają pacjentom monitorowanie stanu zdrowia, śledzenie leczenia i uzyskiwanie dostępu do spersonalizowanych informacji zdrowotnych. Aplikacje te promują samokontrolę i umożliwiają użytkownikom podejmowanie świadomych decyzji dotyczących ich dobrego samopoczucia. Na przykład, pacjent z cukrzycą zainteresowany poprawą swojej płodności może korzystać z aplikacji mobilnej do śledzenia poziomu cukru we krwi, rejestrowania posiłków i otrzymywania spersonalizowanych zaleceń dietetycznych.

- **Elektroniczna dokumentacja medyczna**

Systemy elektronicznej dokumentacji medycznej umożliwiają świadczeniodawcom usług medycznych bezpieczne przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów drogą elektroniczną. Technologia ta usprawnia wymianę informacji między różnymi placówkami opieki zdrowotnej, zwiększając ciągłość leczenia i ograniczając powielanie badań. Dzięki elektronicznym systemom podmiot świadczący opiekę zdrowotną może szybko uzyskać dostęp do historii medycznej pacjenta, alergii i ostatnich badań, zapewniając kontynuację opieki bez powtarzania niepotrzebnych procedur.

- **Przydatne urządzenia służące do monitorowania stanu zdrowia**

Urządzenia takie jak smartwatche i do monitorowania kondycji, śledzą różne wskaźniki zdrowotne, np. tętno, poziom aktywności, wzorce snu i miesiączki. Młodzi ludzie mogą korzystać z tych urządzeń, aby proaktywnie zarządzać swoim zdrowiem, nawet tym związanym z seksualnością i reprodukcją, i udostępniać dane pracownikom służby zdrowia.

- **Internetowe portale medyczne zapewniające dostęp do informacji**

Internetowe portale zdrowotne zapewniają pacjentom dostęp do ich dokumentacji medycznej, wyników badań i terminów wizyt. Ta wygodna forma może zachęcić młodzież do aktywnego korzystania z opieki i komunikowania ze swoimi świadczeniodawcami.

Stygmatyzacja i tabu kulturowe często utrudniają otwartą dyskusję na tematy związane ze zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym wśród młodych osób. W przypadku mniejszości seksualnych wyrażanie obaw i poszukiwanie wskazówek może okazać się szczególnie zniechęcające ze względu na obawy przed dyskryminacją. Technologia radzi sobie z tą przeszkodą, umożliwiając anonimowe uczestnictwo w wirtualnych dyskusjach, forach i grupach wsparcia. **Anonimowość tworzy środowisko, w którym młodzież może zadawać pytania, dzielić się doświadczeniami i swobodnie uzyskiwać dostęp do informacji, bez obawy osądu.**

Integracja technologii wspomagających odgrywa kluczową rolę we wspieraniu inkluzji niepełnosprawnej młodzieży w systemach opieki zdrowotnej poprzez wykorzystanie narzędzi cyfrowych. Osoby te często napotykają poważne bariery, gdy szukają dostępu do edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Technologia służy jako kluczowy czynnik wspomagający, skutecznie zaspokajając ich różnorodne potrzeby edukacyjne i pomagając w niepełnosprawności, z którą muszą się zmagać.

Dzięki wdrożeniu technologii adaptacyjnych, treści dotyczące zdrowia seksualno-prokreacyjnego mogą być dostosowane i prezentowane w wielu elastycznych formatach, od audio i wizualnych po tryby dotykowe. Ta zdolność adaptacji zapewnia, że młode osoby, każda z unikalnymi zdolnościami i stylami uczenia się, mogą skutecznie angażować się i rozumieć materiał. Co więcej, płynna integracja technologii wspomagających, w tym czytników ekranu i poleceń głosowych, znacznie zwiększa dostępność. Ulepszenie to jest szczególnie istotne dla młodzieży niedowidzącej i niepełnosprawnej, ostatecznie przyczyniając się do **ustanowienia bardziej integracyjnego systemu opieki zdrowotnej.**

Zdjęcie: pexels





To inkluzywne podejście zaspokaja specyficzne potrzeby wszystkich, zapewniając, że żaden młody człowiek nie zostanie pominięty w dążeniu do wszechstronnej edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz dostępu do opieki zdrowotnej.

Ograniczenia geograficzne i mniejszy dostęp do placówek opieki zdrowotnej mogą zniechęcać młodzież do szukania i korzystania z ważnych usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Technologia wprowadza koncepcję **telezdrowia**, umożliwiając młodym ludziom zdalne konsultacje z pracownikami służby zdrowia za pośrednictwem połączeń wideo, chatbotów lub platform komunikacyjnych. Ta innowacja nie tylko poprawia dostępność, ale także normalizuje poszukiwanie opieki zdrowotnej, ponieważ młodzież może zainicjować kontakt w prywatnej i komfortowej dla siebie przestrzeni.

Grywalizacja, czyli integracja elementów gier z kontekstem edukacyjnym, może przyciągnąć uwagę młodzieży i stymulować jej zaangażowanie. Dzięki grywalizowanym aplikacjom i platformom młodzież zdobywa wiedzę na temat praktyk w obrębie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w dynamiczny i interaktywny sposób. Zaś media społecznościowe, integralna część współczesnej komunikacji, służą jako platforma do szerokiego rozpowszechniania informacji na temat zdrowia prokreacyjnego i seksualnego. Wykorzystując popularne kanały mediów społecznościowych, osoby pracujące z młodzieżą mogą udostępniać wiarygodne treści, rozwiewać mity i kultywować pozytywne zachowania.

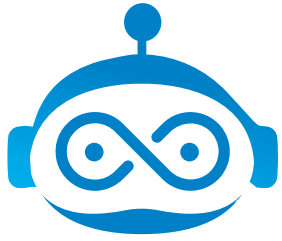
W miarę jak technologia staje się coraz bardziej powiązana z edukacją w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, obawy dotyczące prywatności i bezpieczeństwa danych zyskują na znaczeniu. Aby zapewnić bezpieczeństwo użytkowników, **należy zapewnić solidne środki ochrony danych**. Młodzież powinna zachować kontrolę nad swoimi danymi osobowymi i mieć możliwość określenia pożądanego stopnia anonimowości. Ponadto przejrzystość w zakresie gromadzenia i wykorzystywania danych ma zasadnicze znaczenie dla budowania zaufania między użytkownikami a platformami technologicznymi.

Z perspektywy młodzieży technologia może wypełnić luki w systemie opieki zdrowotnej, zwiększając dostępność informacji i usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Na przykład platformy telezdrowia umożliwiają młodym osobom zdalne konsultacje z pracownikami służby zdrowia, zapewniając bezpieczną przestrzeń do dyskusji na drażliwe tematy. Ponadto aplikacje mobilne i portale internetowe oferują łatwy dostęp do osobistych danych zdrowotnych i terminów wizyt, promując aktywne zaangażowanie w opiekę and pacjentem.

Pracownicy służby zdrowia mają jednak swoje własne przemyślenia. Dostrzegają potencjał technologii w zakresie poprawy edukacji i świadczenia usług wokół zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ale wyrażają również obawy dotyczące jakości informacji dostępnych online i niezawodności mobilnych aplikacji zdrowotnych. **Zapewnienie, że platformy cyfrowe dostarczają dokładnych i opartych na dowodach informacji ma kluczowe znaczenie dla pracowników służby zdrowia.**

Jeśli chodzi o prywatność, obie strony zgadzają się co do znaczenia solidnych środków ochrony danych. Młodzież powinna zachować kontrolę nad swoimi danymi osobowymi i mieć możliwość określenia pożądanego poziomu anonimowości podczas poszukiwania informacji lub usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Przejrzystość i jasność dotycząca gromadzenia oraz wykorzystywania danych jest ważna dla budowania zaufania między użytkownikami a platformami technologicznymi, zapewniając, że zarówno młodzież, jak i pracownicy służby zdrowia mogą pewnie poruszać się po cyfrowej przestrzeni zdrowia seksualno-reprodukcyjnego.

Podsumowując, połączenie technologii i edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jest bardzo obiecujące dla łączenia młodzieży, w tym mniejszości seksualnych i osób niepełnosprawnych, z systemami opieki zdrowotnej. Omówione narzędzia cyfrowe mają potencjał do **przekraczania barier obejmujących stygmatyzację, ograniczoną dostępność i dezinformację.** Przyjmując technologię jako sposób na wzmocnienie pozycji młodzieży i osób pracujących z młodzieżą, społeczeństwo robi znaczący krok w kierunku stworzenia wszechstronnych i kompleksowych struktur edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego.



Technologia jako sposób na zwiększenie widoczności osób LGBTQI+



Wyjaśnienie terminu LGBTQI+ i przegląd sytuacji społeczności na przestrzeni lat

L - lesbijki

G - geje

B - osoby biseksualne

T - osoby transpłciowe

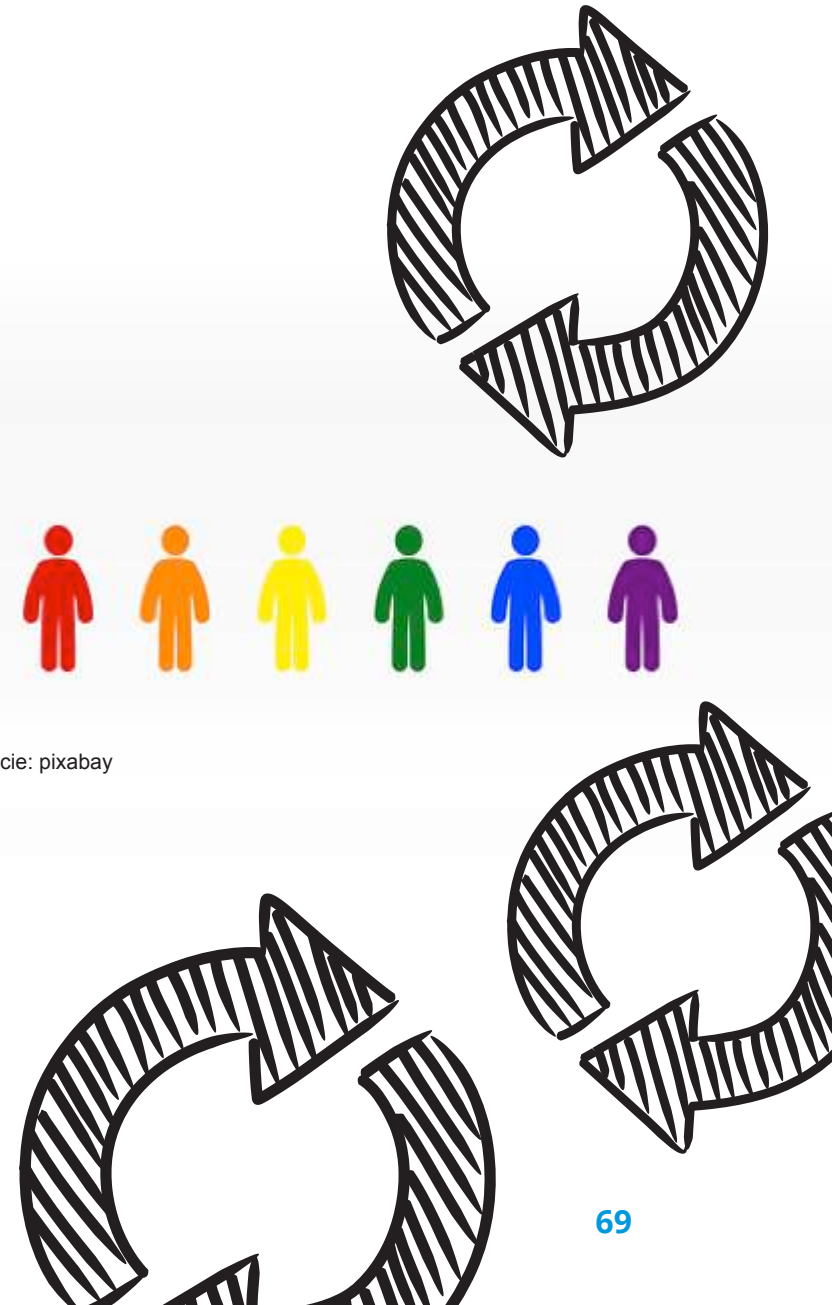
Q - osoby queer

I - osoby interseksualne

Termin LGBT (lesbijki, geje, osoby biseksualne, transpłciowe) powstał w latach 60. w Stanach Zjednoczonych, ale nie stał się powszechnie używany aż do lat 90. XX wieku. Istnieją różne skróty, które rozwijają ten podstawowy termin, takie jak LGBTQ - osoby identyfikujące się jako queer lub niepewne swojej tożsamości seksualnej lub LGBTI - osoby interseksualne. Skróty te są czasami łączone w jeden wspólny - **LGBTIQ lub LGBTQ+**.

„+” obejmuje osoby, które nie identyfikują się ani jako mężczyźni, ani jako kobiety, takie, które pociągają ludzi różnych płci lub ludzi bez względu na płeć. Obejmuje również osoby, które odczuwają niewielkie lub żadne pożądanie seksualne wobec innych oraz te, które nie mają potrzeb romantycznych.

Zdjęcie: pixabay



Pierwsze ruchy społeczne związane z walką o prawa osób LGBT pojawiły się pod koniec lat 60. XX wieku. W czerwcu 1969 r. w Nowym Jorku odbyły się demonstracje członków społeczności LGBT przeciwko nalotowi policji, który miał miejsce w klubie Stonewall Inn.

We Francji w latach 60. istniał Front homosexuel d'action révolutionnaire, którego hasło brzmiało: „Proletariusze wszystkich krajów, masturbujcie się!”. W Szwecji przez wiele tygodni okupowano budynek Narodowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej, domagając się usunięcia homoseksualności z listy chorób. W Hiszpanii pierwszy marsz na rzecz praw osób LGBT+ odbył się niecałe dwa lata po śmierci Francisco Franco. Po I wojnie światowej w Niemczech rozwinął się silny ruch gejowski. Tolerancja i akceptacja osób LGBT+ w tym kraju wzrosła w latach dwudziestych XX wieku (by załamać się po dojściu Hitlera do władzy). Londyńskie lokale LGBT otrzymały dziesiątki tysięcy funduszy pomocowych od burmistrza Sadiqą Khana, aby przetrwać kryzys związany z koronawirusem.

W Warszawie (i innych polskich miastach) odbywa się Parada Równości od 2001 roku - jej postulaty to: ochrona przed dyskryminacją, prawa osób transpłciowych, równość płci, regulacje prawne dotyczące przestępstw z powodu nienawiści, szczególnie nienawiści wobec społeczności LGBTQ, prawo do rzetelnej edukacji seksualnej.

Widoczność i aktywność społeczności LGBTQI+ w mediach cyfrowych

1. **Streaming** okazał się najbardziej inkluzywnym medium, jeśli chodzi o reprezentację osób LGBTQI+ - około 69% wszystkich odbiorców LGBTQ+ twierdzi, że dostrzega wysiłki na rzecz poprawy inkluzywności mediów⁵³. Raport pokazuje, że osoby LGBTQ+ są średnio o 10% bardziej chętne do uznawania serwisów streamingowych za najbardziej inkluzywną platformę medialną i o 5% bardziej skłonne do preferencyjnego traktowania mediów społecznościowych jako bardziej inkluzywnych niż respondenci niebędący osobami LGBTQ+. Według raportu, społeczność LGBTQ+ oczekuje **bardziej dokładnego przedstawiania osób LGBTQ+** przez sektor mediów i marki, które go obsługują.

⁵³ "LGBTQ+ Inclusion in Media Remains Focused on Same-Sex Relationships."

Unikanie stereotypów oraz oferowanie bardziej autentycznych i realistycznych wizerunków osób LGBTQ+ w materiałach i reklamach to najlepszy sposób na poprawę inkluzywności. Od 2022 r. w tradycyjnych kanałach telewizyjnych i serwisach streamingowych dostępnych jest ponad 817 000 tytułów filmowych, ale tylko nieco ponad 1000 jest związanych z osobami LGBTQI+. Liczba nowych tytułów powiązanych z LGBTQ+ spadła z 50 w 2020 roku do 36 w 2021 roku. Poziom inkluzywności w mediach, serialach telewizyjnych i kampaniach reklamowych koncentruje się na gejach i lesbijkach, co oznacza, że wiele innych grup jest niedostatecznie reprezentowanych (np. osoby transpłciowe, biseksualne, panseksualne).

Co więcej, według wspomnianego raportu Nielsena, członkowie społeczności LGBTQI+ są gotowi wyrażać swoje potrzeby i dzielić się swoimi doświadczeniami, aby reklamodawcy i wydawcy z sektora mediów mogli nawiązać z nimi dialog i tworzyć treści, które będą postrzegane przez tę grupę jako prawdziwe.

2. W Europie Zachodniej wiele firm wspiera wydarzenia skierowane do społeczności LGBT, co jest tematem licznych **reklam**.

a) IKEA jest uznawana na świecie za jedną z najważniejszych marek wspierających społeczność LGBT; po raz pierwszy para tej samej płci pojawiła się w ich reklamie w 1994 roku.

b) Foreo wprowadziło soniczne szczoteczki do zębów Issa 2 dostępne w zestawach upominkowych skierowanych do par homoseksualnych i wykorzystało w kampanii reklamowej wideo z parą homoseksualnych youtuberów.

c) Polski przewoźnik PLL LOT w 2014 r. uruchomił zakładkę „Przyjazne podróże”, w której znalazła się m.in. tęcza flaga i hasło „Odkryj kolorową stronę świata! Zaplanuj wakacje w tętniących życiem miejscach przyjaznych osobom LGBT”.

3. Okazywanie solidarności z osobami LGBTQI+ poprzez **udostępnianie w mediach społecznościowych grafik** z informacją, że jest się sojusznikiem tej społeczności (np. w czerwcu, który jest ważnym miesiącem dla społeczności LGBTQI+ i nazywany jest Miesiącem Dumy).

4. **Działania online** osób należących do społeczności LGBTQI+ w celu zwiększenia widoczności.

- **Media społecznościowe**

Media społecznościowe okazały się niezwykle przydatne jako droga, którą mniejszości seksualne mogą wykorzystać do rozpowszechniania swoich pomysłów i normalizacji swojego stylu życia w świecie zewnętrznym, inaczej niż było to wcześniej. Celebryci LGBT+, tacy jak piosenkarze, pisarze, tancerze, choreografowie, politycy uczestniczą w kampaniach w mediach społecznościowych przeciwko dyskryminacji i stygmatyzacji. Prezentują historie z życia prywatnego i zawodowego, pomagają i wspierają społeczność LGBT+ w różnych działaniach. W ten sposób deklarują, że każdy ma prawo do wolności, do prowadzenia normalnego życia. Opowiadając o „coming outach” i o tym, jak trudne może być życie mniejszości seksualnej ze względu na strach przed brakiem akceptacji, walczą o człowieczeństwo i godne traktowanie.



Zdjęcie: freepik



- **Influencerzy promujący wartościowe treści**

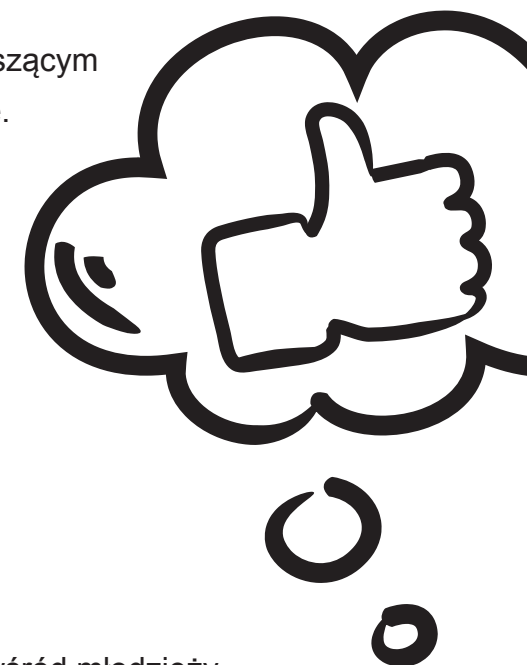
a) Jakub i Dawid to najpopularniejsza para gejów w Polsce. Jako przedstawicielom społeczności LGBT udało im się zaistnieć w ogólnopolskich mediach, a ich konta w mediach społecznościowych mają duży zasięg. Wielokrotnie byli zapraszani do wystąpień na tematy związane ze społecznością LGBT+.

b) Rickey Thompson odniósł wielki sukces na platformie Vine i nadal poszerza grono swoich fanów. Jest odnoszącym sukcesy modelem, aktorem i komikiem. Otwarcie ujawnił się jako gej w 2016 roku i od tego czasu zyskał sławę. Następnie pojawił się na okładce Gay Times w 2019 roku. Thompson ma wyraźną zadziorną osobowość i silne poczucie humoru, które ugruntowało jego karierę. Często publikuje komediowe filmy na Instagramie.

c) Chella Man to azjatycko-amerykański aktor, model, artysta i znany YouTuber. Jako influencer w mediach społecznościowych inspirował swoją bazę obserwujących i dzieli się wyjątkowymi doświadczeniami jako osoba żydowskiego pochodzenia, transpłciowa i głucha.

- **Sztuczna inteligencja**

Od początku 2021 roku Trevor Project, największa organizacja zajmująca się zapobieganiem samobójstwom wśród młodzieży LGBTQ, korzysta z technologii sztucznej inteligencji o nazwie Crisis Contact Simulator, aby szkolić swoich doradców, jak rozmawiać z młodzieżą w kryzysie. Narzędzie symuluje, jak może wyglądać taka rozmowa przy pomocy chatbotów AI. W momencie uruchomienia, CCS dało dostęp do jednej takiej osobowości. Pod koniec 2021 roku Trevor Project dodał drugą o imieniu Drew. Nowy chatbot reprezentuje fikcyjną młodzież w wieku 20 lat, która mieszka w Kalifornii i zmaga się z prześladowaniem i nękaniami. Technologia przeszkoliła ponad 1000 doradców.



W ten sposób stworzono **bazę danych osób dobrze przygotowanych do rozmowy z młodymi ludźmi LGBTQ**, mającymi różne doświadczenia, przecinające się osobowości, z których każda posiada własną historię i uczucia. Drew, bardziej nowoczesny z chatbotów, oferuje szerszy zakres praktycznych scenariuszy i narracji, aby lepiej przygotować doradców do pomocy każdej młodej osobie w czasie kryzysu. W tym przypadku technologia służy bezpośrednio osobom zaangażowanym w pomoc młodzieży LGBTQ, ale może przyczynić się do większej przejrzystości tej społeczności, otwartości i wyrażania własnej osobowości bez obawy przed stygmatyzacją i dyskryminacją.

Dobre praktyki edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które uwzględniają kwestie LGBTQI+, obecne w internecie (przykłady)

W internecie dostępnych jest pewna ilość “ścieżek”, które priorytetowo traktują holistyczną edukację w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, z perspektywy uwzględnienia tematów LGBTQI+.

- „Lekcja równości” zawiera materiały dla nauczycieli na temat tego, **jak rozmawiać o orientacji seksualnej w szkole i wspierać młodych ludzi**. Tematy poruszone w publikacji, które są dostępne w internecie, obejmują:
 - wiedzę na temat orientacji seksualnej i różnych form dyskryminacji
 - odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące orientacji seksualnej i sytuacji młodzieży nieheteroseksualnej w szkole
 - wskazówki, jak rozmawiać z młodą osobą ujawniającą swoją nieheteroseksualną tożsamość, aby zdobyć jej zaufanie i zagwarantować poczucie bezpieczeństwa
- Kampania „Poznaj swoje prawa” (2017, Polska). Jej celem jest zwrócenie uwagi na łamanie **praw osób LGBTI** i uświadomienie im, że mogą o nie walczyć. Organizatorem internetowej kampanii „Poznaj swoje prawa” jest Kampania Przeciw Homofobii.

Z badań przeprowadzonych przez Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że prawa pacjentów LGBT są naruszane poprzez: niestosowne, obraźliwe, a nawet wulgarne komentarze dotyczące orientacji seksualnej pacjenta, utożsamianie homoseksualności z chorobą i pedofilią, uzależnianie dalszego leczenia od wykonania testu na obecność wirusa HIV, w skrajnych przypadkach - odmowę leczenia, a nawet skierowania na badania oraz ujawnianie orientacji seksualnej pacjenta bez jego zgody i wiedzy. Wykorzystywane są materiały wizualne z przekazami typu: „Najlepszym lekarstwem na twoją dolegliwość będzie stosunek z prawdziwym mężczyzną”, „Czy to mężczyzna, czy to kobieta?” (w odniesieniu do pacjenta interseksualnego) na stronach internetowych i aplikacjach skierowanych do osób LGBTI, **rozpowszechniana jest dyskryminacja i propaganda.**

- W ramach projektu Tranzycja.pl powstała **mapa specjalistów i specjalistek trans-przyjaznych**. Zawiera ona nazwiska lekarzy różnych specjalności, psychologów i psychoterapeutów i stanowi największą ogólnodostępną bazę wiedzy na temat transpłciowości i procesu tranzycji w Polsce.



6. Wnioski



Cele Przewodnika – krótkie przypomnienie

Ponieważ nadrzędnym celem projektu jest promowanie cyfrowej i holistycznej edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, niniejszy przewodnik został napisany w celu zapewnienia, że osoby pracujące z młodzieżą w swoich działaniach będą miały niezbędne przygotowanie pedagogiczne i cyfrowe do korzystania z innowacyjnych metod i narzędzi cyfrowych.

W związku z tym staraliśmy się zapewnić ludziom pracującym z młodzieżą odpowiednie dane, porady i najlepsze praktyki w zakresie dostosowywania ich metod do „nowej (cyfrowej) normalności”, w której poruszają się wraz z młodymi ludźmi, których uczą, podkreślając, w jaki sposób narzędzia te mogą ułatwić kontakt z niedostatecznie reprezentowanymi grupami, takimi jak np. osoby niepełnosprawne.

Jako całość, niniejszy przewodnik, dotyczący dostosowania praktyk związanych ze zdrowiem seksualno-prokreacyjnym do istniejących narzędzi cyfrowych, zapewnia, że specjaliści ds. młodzieży i osoby zainteresowane projektem uzyskają głębszy wgląd w:

- ograniczenia tradycyjnych programów
- inkluzywny i niezbędny charakter tematów i podejścia przyjętego przez holistyczne praktyki dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego
- sposób, w jaki dzisiejsze media cyfrowe (media społecznościowe, interaktywne aplikacje, programy telezdrowia itp.) mogą być wykorzystywane dla lepszego zasięgu i wpływu omawianej tematyki na użytkowników



Zdjęcie: freepik



Zalecenia dotyczące dostosowania praktyk związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym do narzędzi/metod cyfrowych



Ta część wyjaśnia, w jaki sposób niniejszy przewodnik przyczynia się do realizacji celów projektu i zawiera zalecenia dotyczące dostosowania praktyk związanych ze zdrowiem seksualno-prokreacyjnym do narzędzi/metod cyfrowych w oparciu o rozdziały przygotowane przez partnerów projektu.

Dzisiejszy stan edukacji w Europie w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego

Młodsze pokolenia mają nieograniczony dostęp do bogactwa informacji za pośrednictwem internetu. Dzisiejsza młodzież należy do „pokolenia Z”, charakteryzującego się biegłością cyfrową i ciekawością otaczającego ich świata. Zostali jednak również określani jako „najbardziej wrażliwe” pokolenie, o czym świadczy skłonność do korzystania z platform internetowych w celu zaspokojenia różnych zainteresowań, zwłaszcza tych związanych ze zdrowiem seksualnym (szczególnie dotyczących młode kobiety i społeczność LGBTQ+). Tendencję do poszukiwania takich treści w internecie można wyjaśnić wrażliwym charakterem tematu (uważanym za tabu w wielu środowiskach), ale także brakiem wysokiej jakości informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w formalnych systemach edukacji w UE.

Pomimo tego, że organizacje międzynarodowe i regionalne, a także eksperci naukowcy zalecają wprowadzenie edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego dla młodych ludzi, faktyczne wdrożenie tego tematu w sposób kompleksowy w państwach członkowskich UE pozostawia wiele do życzenia:

- Wiele szkół w różnych krajach unika tematów związanych z równością płci, różnorodnością seksualną i włączaniem określonych grup marginalizowanych, takich jak osoby niepełnosprawne.
- W większości krajów zaniedbuje się również szkolenie nauczycieli w zakresie dostarczania informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego; innymi słowy, edukacja w tym obszarze cierpi, gdy nauczyciele nie są pewni, jak przyjąć rolę edukatorów seksualnych.

Ograniczenia tradycyjnej edukacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Podejścia i programy zarządzania tradycyjną edukacją w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego różnią się ze względu na odmienności w wartościach społecznych, moralnych, etycznych i religijnych danego kraju. Niemniej jednak możemy podkreślić pewne kluczowe ograniczenia obecne w tradycyjnych naukach dotyczących zdrowia seksualno-prokreacyjnego:

- Negatywne (oparte na strachu) podejście do seksualności i związanych z nią aspektów
- Brak koncentracji na emocjonalnych aspektach zdrowia seksualnego, takich jak przyjemność będąca jednym z kluczowych elementów zdrowych relacji, zdrowia seksualnego i dobrostanu emocjonalnego
- Heteronormatywne podejście do wszystkich informacji. Wiele tradycyjnych programów edukacji seksualnej zakłada heteroseksualność jako normę i nie uwzględnia potrzeb i doświadczeń osób LGBTQ+, co prowadzi do poczucia wykluczenia, stygmatyzacji i niezrozumienia uczniów LGBTQ+
- Dyfuzja stereotypów i ról płciowych (przestarzałe pojęcia męskości, kobiecości i związanych z nimi zachowań) oraz brak nacisku na zgodę w relacjach seksualnych i wyznaczanie granic jako konsekwencja nierówności płci

Holistyczna edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

Ta forma edukacji to bardziej zrównoważone i kompleksowe podejście, które uwzględnia nie tylko fizyczne, ale także emocjonalne, społeczne i kulturowe aspekty seksualności. Ma na celu promowanie równości płci, szacunku i zrozumienia, przyczyniając się do bardziej satysfakcjonujących i odpowiedzialnych zachowań seksualnych, a także poprawy samopoczucia młodych ludzi.

Holistyczna edukacja oferuje dzieciom i młodzieży obiektywne, naukowo poprawne informacje na temat wszystkich aspektów seksualności. To holistyczne podejście ma na celu pełną aktywizację wszystkich aspektów osobowości ucznia (intelektu, emocji, wyobraźni, ciała) w celu bardziej efektywnego i wszechstronnego uczenia się. Nie ogranicza się zatem do zapobiegania zagrożeniom związanym z zachowaniami seksualnymi i nie faworyzuje jednego sposobu postępowania przed, w trakcie i po tych czynnościach. Aby osiągnąć ten rezultat, holistyczna metodologia pedagogiczna stymuluje ucznia do odkrywania i rozwijania swoich doświadczeń poprzez ponowną analizę historii swojej edukacji przy użyciu różnych rodzajów mediów (muzyka, rysunek, teatr, inne...), dążąc do integracji jednostki oraz poszukiwania jedności indywidualnej i zbiorowej.

Podsumowując: holistyczna edukacja dotycząca zdrowia seksualno-prokreacyjnego obejmuje zatem elementy teoretyczne/naukowe, takie jak fizjologia naszego ciała, procesy rozrodcze, rozprzestrzenianie się chorób i zapobieganie im, ale także emocjonalne elementy seksualności, które można zdefiniować jako dobrostan seksualny i które są powiązane z uczuciami.

Zalecenia dla edukatorów: wdrażanie holistycznej edukacji w pracy z młodzieżą

- > Edukacja w zakresie zdrowia seksualnego jest niezbędna do zapobiegania nadużyciom i zwalczania nadużyć, przemocy seksualnej oraz wykorzystywania seksualnego, ponieważ stanowi idealny kontekst do podnoszenia świadomości na temat zdrowia seksualnego i praw seksualnych.
- > Ważne jest, aby zrozumieć, że oprócz samego aktu seksualnego istnieją emocje i doznania związane z seksem, o których ważne jest, aby się uczyć i nimi zarządzać. Rozwijanie świadomości i kontroli nad własnymi emocjami wymaga ciągłej edukacji i praktyki, która zaczyna się od dzieciństwa i trwa przez wszystkie etapy naszego życia.

- > Edukacja dotycząca emocji jest ważnym elementem, ponieważ pomaga uczniom zrozumieć, że zawsze mają one swoje przyczyny. Mogą służyć jako ostrzeżenie, że coś w naszym codziennym życiu i w naszych relacjach nie idzie tak, jak powinno. Pierwszym krokiem w zrozumieniu związku między emocjami a seksualnością jest rozwój osobistej świadomości: rozpoznając i uznając swoje uczucia, można lepiej zrozumieć, w jaki sposób emocje te mogą być związane z tematem seksualności.
- > Holistyczna edukacja dotycząca zdrowia seksualno-reprodukcyjnego oznacza nauczanie zgody lub jej braku, czyli prawa do mówienia „nie”, rozumienia i wyznaczania własnych granic oraz nieulegania namowom do robienia czegoś, co nie sprawia, że czujesz się dobrze.
- > Holistyczne uczenie promuje zrozumienie osoby jako całości, biorąc pod uwagę jej wymiar społeczny, fizyczny, biologiczny, umysłowy, emocjonalny i duchowy, zgodnie z zasadą integracji i współzależności. Jest to połączenie teorii i praktyki.

W jaki sposób technologia może uzupełniać holistyczną edukację w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego?

Era cyfrowa przyniosła niezliczone możliwości zrewolucjonizowania edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Tradycyjne podejście do edukacji w obrębie tego tematu często nie trafia do młodzieży, przez co jest mniej skuteczne w przekazywaniu istotnych informacji. Technologia ma jednak zdolność angażowania i wzmacniania pozycji młodzieży w sposób wcześniej nieosiągalny. Zapewnia dynamiczną przestrzeń do rozpowszechniania treści związanych ze zdrowiem seksualno-reprodukcyjnym. Platformy internetowe, aplikacje mobilne i dedykowane strony internetowe stały się cennymi zasobami oferującymi interaktywne i zachęcające materiały dostosowane do zróżnicowanych potrzeb młodzieży. Dzięki treściom multimedialnym, takim jak filmy, animacje, quizy i osobiste opowieści, zwiększa się zrozumienie i utrwalanie informacji.

Korzyści związane z wykorzystywaniem narzędzi cyfrowych w pracy z młodzieżą:

- > Wielu młodych ludzi (zwłaszcza przedstawiciele mniejszości seksualnych) obawia się dyskryminacji podczas poszukiwania informacji i wskazówek. Technologia odpowiada na to wyzwanie, umożliwiając **anonimowe uczestnictwo** w wirtualnych dyskusjach, forach i grupach wsparcia.
- > Technologie wspomagające, takie jak **czytniki ekranu i polecenia głosowe**, prezentują treści w różnych formach, w tym w postaci dźwiękowej, wizualnej lub dotykowej, zapewniając młodzieży z niepełnosprawnościami możliwość skutecznego zaangażowania się.
- > Platformy internetowe mogą zawierać interaktywne moduły, które koncentrują się na **prywatności i obywatelstwie cyfrowym**. Moduły te angażują młodzież poprzez scenariusze i quizy, które uczą o ustawieniach prywatności na platformach mediów społecznościowych, rozpoznawaniu prób phishingu oraz znaczeniu silnych, unikalnych haseł.



Zdjęcie: freepik

Zalecenia dla edukatorów: jak technologia może ułatwić pierwszy kontakt ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym



- > **Źródła i strony internetowe.** Zasoby te mogą być wykorzystywane w domu do poszukiwania informacji lub w klasie jako narzędzie zapewniające młodym ludziom ogólne zrozumienie kwestii zdrowia seksualno-prokreacyjnego od najmłodszych lat.
- > **Aplikacje edukacyjne.** Aplikacje mobilne, takie jak te do śledzenia miesiączki, mogą zapewniać interaktywne i zachęcające doświadczenia edukacyjne z quizami, filmami i interaktywnymi lekcjami.
- > **Grywalizacja w edukacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.** Cyfrowe gry i symulacje mogą naśladować rzeczywiste scenariusze związane ze zdrowiem seksualnym, pomagając młodym ludziom zrozumieć konsekwencje ich decyzji i działań.
- > **Rzeczywistość wirtualna (VR) i rzeczywistość rozszerzona (AR).** Mogą one zanurzyć młodych ludzi w doświadczeniach edukacyjnych, takich jak wirtualne wycieczki po anatomii układu rozrodczego lub interaktywne symulacje używania prezerwatyw.
- > **Wiadomości tekstowe i chatboty.** Zautomatyzowane systemy wiadomości tekstowych lub chatboty mogą zapewnić natychmiastowe odpowiedzi na typowe pytania dotyczące zdrowia seksualno-prokreacyjnego, oferując młodym ludziom dyskretny i łatwo dostępny sposób poszukiwania informacji.
- > **Media społecznościowe i fora internetowe.** Platformy mogą zapewnić młodym ludziom przestrzeń do dyskusji na tematy związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, dzielenia się doświadczeniami i zadawania pytań w obrębie wspierającej społeczności.
- > **Podcasty audio, filmy i kanały YouTube** mogą zapewnić nastolatkom, nauczycielom i rodzicom materiały wideo do nauki oraz scenariusze lekcji, poprzez krótkie, zabawne i pouczające filmy.

Zalecenia dla edukatorów: jak technologia może promować bezpieczne praktyki seksualne

- > **Interwencje w zakresie e-zdrowia, m-zdrowia lub mediów cyfrowych** zazwyczaj wykorzystują komputery, smartfony, wiadomości tekstowe i/lub inne platformy internetowe do kontaktowania się z młodymi ludźmi lub docierania do nich w zakresie bezpiecznych praktyk seksualnych.
- > **Szybkie ankiety online, mapowanie mediów społecznościowych i segmentacja odbiorców** to przykłady technologii zaprojektowanych w celu przewidywania i oceny potrzeb użytkowników w zakresie bezpiecznego seksu poprzez obserwację ich zachowań i preferencji online.
- > **Media społecznościowe i aplikacje** edukują docelowe grupy za pośrednictwem treści generowanych przez użytkowników lub internetowych edukatorów seksualnych, przekazując informacje na temat bezpiecznego seksu w zachęcającej, krótkiej i łatwej do zrozumienia formie.
- > **Chatboty** odpowiadają na pytania użytkowników dotyczące bezpiecznego seksu w wysoce prywatny i poufny sposób.

Zalecenia dla edukatorów: jak technologia może identyfikować zdrowe i niezdrowe relacje

- > **Równowaga między technologią a rzeczywistością.** Technologia powinna być wykorzystywana jako narzędzie do poprawy komunikacji i zaufania w romantycznych związkach, zamiast je utrudniać.



- > **Wyznaczanie granic** w wirtualnych interakcjach jest niezbędnym krokiem do zapewnienia zdrowych relacji.
- > **Ograniczenie czasowe.** Jeśli technologia negatywnie wpływa na relacje w świecie rzeczywistym, pomocne może być wprowadzenie ograniczenia czasowego w korzystaniu z niej.
- > **Aktywne słuchanie.** W zdrowych relacjach ważna jest otwartość na komunikację z drugą osobą, a technologia może to ułatwić.
- > **Korzystanie z aplikacji.** Młodzi ludzie mogą korzystać z aplikacji, które pomogą im zidentyfikować oznaki toksycznych relacji i ułatwią komunikację z partnerem.

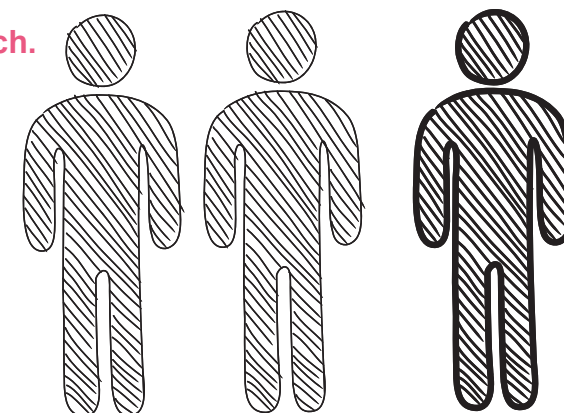
Zalecenia dla edukatorów: jak technologia może łączyć młodzież z systemami opieki zdrowotnej

- > **Mniejszości seksualne i osoby niepełnosprawne.** Technologia umożliwia tym grupom młodzieży lepszy dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, bez stygmatyzacji i osądzania.
- > Treści związane ze zdrowiem seksualno-reprodukcyjnym mogą być prezentowane w różnych formatach: **dźwiękowej, wizualnej i dotykowej.**
- > **Telemedycyna, grywalizacja oraz zwiększenie prywatności i bezpieczeństwa** to trzy kluczowe sposoby, w jakie technologia łączy młodzież z systemami opieki zdrowotnej.
- > **Technologia jako sposób na poprawę dostępu do opieki zdrowotnej.** Zdalne konsultacje, telemedycyna, zarządzanie zdrowiem za pośrednictwem aplikacji mobilnych, elektroniczna dokumentacja medyczna, urządzenia do noszenia i specjalne portale internetowe to przykłady narzędzi cyfrowych, które mogą łączyć pacjentów z opieką zdrowotną.
- > **Inkluzywność** w systemie opieki zdrowotnej jest kluczową korzyścią płynącą z powiązania zdrowia z technologią.

Zalecenia dla edukatorów: w jaki sposób technologia może zwiększyć widoczność osób LGBTQI+ i kwestii związanych z płcią

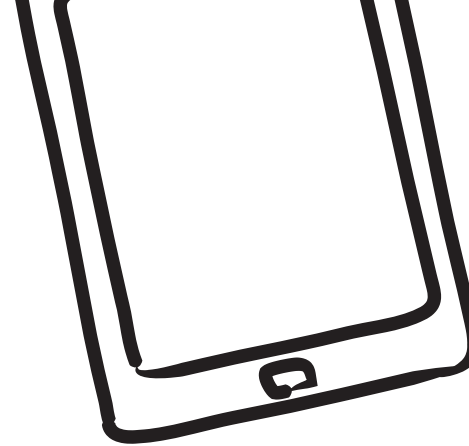
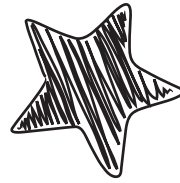


- > **Usługi streamingowe** oferują różnorodne i inkluzywne narracje, które trafiają do szerokiego grona odbiorców, wspierając zrozumienie, empatię i reprezentację grup mniejszościowych.
- > Unikanie stereotypów i oferowanie bardziej autentycznych i realistycznych wizerunków osób LGBTQI+ można dziś osiągnąć dzięki inkluzywnym **materiałom i reklamom**.
- > Okazywanie solidarności z osobami LGBTQI **za pomocą postów w mediach społecznościowych**.
- > **Działania online mogą pomóc poprzez:**
 - a) prezentowanie **influencerów** promujących treści LGBTQI+
 - b) **wykorzystanie sztucznej inteligencji** do usprawnienia rozmów związanych z kwestiami LGBTQI+



Wnioski ogólne

- **Tradycyjna edukacja SRH ma wiele ograniczeń** i nie jest dostosowana do wyzwań i wymagań współczesności.
- **Holistyczne podejście** do edukacji w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego ma kluczowe znaczenie.
- **Technologia jest potężnym narzędziem**, które może wspierać zdobywanie wiedzy w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, zwłaszcza wśród marginalizowanej młodzieży. Istotne jest jednak, aby wziąć pod uwagę nie tylko korzyści płynące z jej wykorzystania, ale także ograniczenia, jakie może przynieść.
- **Edukatorzy seksualni, osoby pracujące z młodzieżą, nauczyciele i inni, którzy pracują lub aspirują do pracy z młodzieżą** w dziedzinie zdrowia seksualno-prokreacyjnego, powinni być wyposażeni w niezbędną “gotowość” cyfrową i umiejętności, aby efektywnie wykorzystywać technologię jako narzędzie do poszerzania wiedzy i działań młodych ludzi w omawianym tutaj temacie.



7. Bibliografia

Angeli, Romeo A. Società, relazioni e nuove tecnologie. Milano: Angeli, 2011.

Araújo, T. M. E., P. Dantas Almeida, A. F. Castro Prerira Chaves, E. C. da Costa Leite Sousa, R. V. Nunes, Á. F. L. de Sousa, I.

Fronteira. „Factors associated with unprotected sex in people who consume sexually explicit media.” *Rev. Bras. Enferm.* 74 (2021): doi: 10.1590/0034-7167-2021-0061.

Aslinda, Nora, Mohd Amin, Saiful Farik Farik, Saiful Mat Yatin, Jafalizan Md, Noor Zaidi Sahid, Shamila Shuhidan, Siti Noordin, Wan Malek, Wan Abdullah. „Making an Informed Decisions in a Teaching Hospital: How Medical Record System Helps.” *Behavioral & Social Sciences Librarian*, doi: 10.6007/IJARBSS/v10-i11/8124.

Babbel.com, and Lesson Nine GmbH. „Co oznacza akronim LGBTQIA?” *Wszystko o językach – Magazyn Babbel*, 22 June 2023, pl.babbel.com/pl/magazine/lgbt.

Bailey, Julia V., et al. „Interactive Digital Interventions for Prevention of Sexually Transmitted HIV.” *AIDS (London, England)* 35, no. 4 (March 15, 2021): 643–53. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002780>.

Baran, Bahar, Sirin Kaptanoglu, Erol Esen, & Diğdem Siyez. „Reproductive System Augmented Reality Application for Sexual Health Classes.” *International Journal of Sexual Health* 32 (2020): 1-13. doi: 10.1080/19317611.2020.1825028.



Businessinsider. „Jakie firmy kierują swój przekaz do gejów i lesbijki?” Businessinsider, 9 June 2018.

Retrieved from businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre.

“Co oznacza LGBT, LGBTQ, LGBTI czy LGBT+? Wyjaśniamy.” Wprost, 15 June 2020, www.wprost.pl/zycie/10334862/co-oznacza-lgbt-lgb-tq-lgbti-czy-lgbt-wyjasniamy.html.

Coleman, E., J. V. Ford, & E. Corona-Vargas. „The World Association for Sexual Health’s Declaration on sexual health.” *tandfonline* (2021). doi: 10.1080/19317611.2021.2023718.

“Compare LGBT Rights in Germany & Poland.” Equaldex, (n.d). www.equaldex.com/compare/germany/poland.

Council of Europe. „Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society.” <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>.

Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (European Commission), and Natalie Picken. *Sexuality Education across the European Union: An Overview*. LU: Publications Office of the European Union, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/869234>.

Dicheva, Darina, Christo Dichev, Gennady Agre, & Galia Angelova. „Gamification in Education: A Systematic Mapping Study.” *Educational Technology & Society* 18 (2015): 75-88.

Eurostat. „96% of Young People in the EU Uses the Internet Daily,” 2023. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230714-1>.

European Academy on Religion and Society. „Sexual education in Europe.” (n.d).
<https://europeanacademyofreligionandsociety.com/news/sexual-education-in-europe/>.

European Centre for Law and Justice. „Mental Health: The European Commission Wants to Protect Youth from ‘Inappropriate Content’ Online,” 2023. <https://eclj.org/family/eu/sante-mentale--la-commission-europeenne-veut-protoger-les-jeunes-des--contenus-inappropriés--en-ligne?lng=en>.

European Commission. Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. “Sexuality Education across the European Union: An Overview.” LU: Publications Office, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/869234>.

European Expert Group on Sexuality Education. „Sexuality education – what is it?” *Sex Education* 16, no. 4 (2016): 427-431. DOI: 10.1080/14681811.2015.1100599.

European Parliament. „EU Countries Should Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health,” June 24, 2021. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210621IPR06637/eu-countries-should-ensure-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>.

European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union. *Comprehensive Sexuality Education: Why Is It Important? : Executive Summary*. LU: Publications Office, 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/360298>.
European Parliamentary Research Service. “Next Generation or Lost Generation?,” 2020, 12.

Flanders, Corey, Lauren Pragg, Cheryl Dobinson, Carmen Logie. „Young sexual minority women’s use of the internet and other digital technologies for sexual health information seeking.” *The Canadian Journal of Human Sexuality* 26 (2017): 1-9. doi: 10.3138/cjhs.261-A2.



Forrest, S. P. „A Comparison of Students’ Evaluations of a Peer-delivered Sex Education Programme and Teacher-led Provision.” 2002. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/30054387_A_Comparison_of_Students’_Evaluations_of_a_Peer-delivered_Sex_Education_Programme_and_Teacher-led_Provision](https://www.researchgate.net/publication/30054387_A_Comparison_of_Students'_Evaluations_of_a_Peer-delivered_Sex_Education_Programme_and_Teacher-led_Provision).

Frawley P, Wilson NJ, David J, O’Shea A, Areskoug Josefsson K. „Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities: an Australian Cross-sector Survey.” *Sex Res Social Policy* 19, no. 4 (2022): 1935-1943. doi: 10.1007/s13178-022-00734-7.

Francis, Suzanna C., et al. „Technologies, Strategies and Approaches for Testing Populations at Risk of Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review Protocol to Inform Prevention and Control in EU/EEA Countries.” *Systematic Reviews* 9 (March 25, 2020): 64. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01303-y>.

Gabarron E, Wynn R. „Use of social media for sexual health promotion: a scoping review.” *Glob Health Action* 9 (2016): 32193. doi: 10.3402/gha.v9.32193.

Hirst, J. „It’s got to be about enjoying yourself: young people, sexual pleasure, and Sex and Relationships Education.” *Sex Education* 13, no. 4 (2013): 423-436.

Hole R, Schnellert L, Cattle G. „Sex: What Is the Big Deal? Exploring Individuals’ with Intellectual Disabilities Experiences with Sex Education.” *Qual Health Res* 32, no. 3 (2022): 453-464. doi: 10.1177/10497323211057090.

„Jak rozmawiać o orientacjach seksualnych w szkole.” [Epedagogika.pl, epedagogika.pl/wsparcie-uczni-i-rodziny/jak-rozmawiac-w-szkole-o-roznorodnosci-orientacji-psychoseksualnych-2349.html](https://epedagogika.pl/wsparcie-uczni-i-rodziny/jak-rozmawiac-w-szkole-o-roznorodnosci-orientacji-psychoseksualnych-2349.html).

Keating, P. (n.d.). „Using Games in Youth Work.” Limerick Institute of Technology. In K. Wolschke, B. Nea, & R. Bradburn (Eds.)



Konsumenci LGBT cały czas niedoceniani przez firmy w Polsce. Są jednak wyjątki.” Businessinsider, 2018, businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre.

L’Engle, Kelly, et al. „Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review.” *Pediatrics* 138 (2016). DOI: 10.1542/peds.2016-0884.

Leung, Hildie, Daniel Shek, Edvina Leung, Esther Shek. „Development of Contextually-Relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education across Cultures.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 4 (2019): 621. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>.

Logie C, Okumu M, Abela H, Wilson D, Narasimhan M. „Sexual and reproductive health mobile apps: results from a cross-sectional values and preferences survey to inform World Health Organization normative guidance on self-care interventions.” *Glob Health Action* 13, no. 1 (2020): 1796346. doi: 10.1080/16549716.2020.1796346.

Lopez, A., A. Detz, N. Ratanawongsa, U. Sarkar, D. Schillinger. „What Patients Say About Their Doctors Online: A Qualitative Content Analysis.” *Journal of General Internal Medicine* 33, no. 6 (2018): 854-860.

Mantelero, A. „Data protection in a big data society: Ideas for a future regulation.” *Digital Investigation* (2015).

Mellanby, A. R. „A comparative study of peer-led and adult-led school sex education.” 2001. Available at: https://www.researchgate.net/publication/279419402_A_comparative_study_of_peer-led_and_adult-led_school_sex_education.

Mirosława Makuchowska, et al. „Tęcza pod lupą: Czyli wszystko co chcecie wiedzieć o LGBT, ale boicie się zapytać.” Warszawa, Kampania Przeciw Homofobii, Copyright, 2018.



Mileva, Geri. "10 Most Inspiring LGBTQ+ Influencers to Follow." Influencer Marketing Hub, 1 Sept. 2022, influencermarketinghub.com/lgbtq-influence

MOFOKENG, D. T. Dr T: A Guide to Sexual Health and Pleasure. PAN MACMILLAN, 2021.

Moran, Jeffrey P. "Sex Education." Sex Education - Early History, Origins of a Movement, Moving into the Schools, More than Hygiene - Encyclopedia of Children and Childhood in History and Society, n.d. <http://www.faqs.org/childhood/Re-So/Sex-Education.html>.

Navarro-Prado S, Tovar-Gálvez MI, Sánchez-Ojeda MA, Luque-Vara T, Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A, Marín-Jiménez AE. „Type of Sex Education in Childhood and Adolescence: Influence on Young People’s Sexual Experimentation, Risk and Satisfaction: The Necessity of Establishing School Nursing as a Pillar.” Healthcare (Basel). 2023 Jun 6;11(12):1668. doi: 10.3390/healthcare11121668. PMID: 37372786; PMCID: PMC10298691.

Nikkelen, Sanne W., et al. "Sexuality Education in the Digital Era: Intrinsic and Extrinsic Predictors of Online Sexual Information Seeking among Youth." The Journal of Sex Research 57, no. 2 (2019): 189–199. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1612830>.

Nuova Società. (n.d.). „Come la tecnologia ha cambiato le relazioni interpersonali.” Retrieved from nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/.

Patkar, Mihir. "5 Relationship Apps for Couples to Rekindle Romance and Communicate Better." MUO, November 22, 2022. <https://www.makeuseof.com/relationship-apps-for-couples/>.

Phillips, A., S. Kumar. Holistic Education: Learning from Schumacher College. Green Books in association with Schumacher College, 2008.



Picken, Natalie. Sexuality education across the European Union: An overview, 2021.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23654&langId=en>.

Pira, F., & V. Marrali. „Infanzia, media e Nuove Tecnologie: Strumenti, paure E certezze.” (2007).

Planned Parenthood. „What’s the Difference between ‘Safe Sex’ and ‘Safer Sex’?,” 2010. <https://www.plannedparenthood.org/blog/what-is-the-difference-between-safe-sex-and-safer-sex/>.

Plaza-del-Pino, Fernando Jesús, Isabelle Soliani, Cayetano Fernández-Sola, Joaquín Jesús Molina-García, María Isabel Ventura-Miranda, María Ángeles Pomares-Callejón, Olga María López-Entrambasaguas, and María Dolores Ruiz-Fernández. “Primary School Teachers’ Perspective of Sexual Education in Spain. A Qualitative Study.” *Healthcare* 9, no. 3 (March 5, 2021): 287. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030287>.

Policies for Sexuality Education in the European Union (2013). [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf).

Ramiro L, Windlin B, Reis M, Gabhainn SN, Jovic S, Matos MG, Magnusson J, Godeau E. „Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010.” *Eur J Public Health*. 2015 Apr;25 Suppl 2:65-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv030. PMID: 25805791.

Rea, Samantha, Aaron Zynda, Bianca Allison, Sue Tolleson-Rinehart. „Adolescent Perceptions of Technology-Based Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review.” *Journal of Adolescent Health* 71, no. 5 (2022): 533-544. ISSN 1054-139X.

Ryu S. „History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation.” *Healthc Inform Res* 16, no. 1 (2010): 65–6. doi: 10.4258/hir.2010.16.1.65.

Rusak, A. "Jak wspierać osoby LGBT+? Pride Month, czyli Miesiąc Dumy, zaczynamy samym dobrem - VibeZ."

VibeZ.pl, 1 June 2022, vibez.pl/wydarzenia/jak-wspierac-osoby-lgbt-pride-month-czyli-miesiac-dumy-zaczynamy-samym-dobrem-6645950949210688a.

Sarata, N. "Sytuacja osób LGBTQI – PNWM Różnorodność." (n.d). roznorodnosc.pnwm.org/podobienstwa-i-roznice-kulturowe/sytuacja-osob-lgbtqi/.

Scales, P. 1981. „Sex Education in the '70s and '80s: Accomplishments, Obstacles and Emerging Issues.” *Family Relations*, 30(4), 557. doi:10.2307/584345.

Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, Rossier C, Gerdtts C, Tunçalp Ö, Johnson BR Jr, Johnston HB, Alkema L. „Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends.” *Lancet*. 2016 Jul.

Séhier, Véronique. "Sexual and Reproductive Rights in Europe: Between Threats and Progress." *Official Journal of the French Republic*, 2019.

SellCell.com Blog. "Smartphone Relationship Survey: 71% of People Spend More Time With Their Phone Than Their Romantic Partner," 2021. <https://www.sellcell.com/blog/smartphone-relationship-survey/>.

Semsey, Gábor. „Szexuális nevelés az iskolában.” *Iskolakultúra* 28, no. 12 (2018): 17-34.

Sentís, Alexis, Mario Martin-Sanchez, Maider Arando, Martí Vall, María Jesus Barbera, Inma Ocaña, Ana González Cordón, et al. "Sexually Transmitted Infections in Young People and Factors Associated with HIV Coinfection: An Observational Study in a Large City." *BMJ Open* 9, no. 5 (May 5, 2019): e027245. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027245>.

Sexualaufklärung Schule. (n.d.). „Concetti. Educazione sessuale a scuola: Concetti.”
Retrieved from sexualaufklaerung-schule.ch/web.php/2/it/quadro-di-riferimento/concetti.

Simovska V., Kane R. 2015. „Sexuality education in different contexts: Limitations and possibilities.” Health Education.
Health Education, Vol. 115 Iss: 1, pp.2 - 6. 2-6. 10.1108/HE-10-2014-0093.

Sidiq, Saima, Puneet Pathak. „RIGHT TO INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES: A STUDY.”
ARMY INSTITUTE OF LAW JOURNAL XVI (2023): 208-222.

Smith, Meghan, et al. „The Content and Accessibility of Sex Education Information on the Internet.” Health Education & Behavior 27,
no. 6 (December 2000): 684–94. <https://doi.org/10.1177/109019810002700603>.

“Streaming najbardziej inkluzywnym medium w oczach osób LGBT+.” www.wirtualnemedi.pl, 8 July 2022, www.wirtualnemedi.pl/artykul/streaming-inkluzywnosc-osoby-lgbt.

Subasinghe, Yuganthi, Migara Karunarathne, & Nethra Senadi. „Utilization of digital devices as a tool for enhancing sexual
and reproductive health awareness: an experience of undergraduates.”

Thompson, Rachel. “Nearly 80% of Young People Don’t Know What to Trust When Accessing Sex Ed Online.” Mashable, May 17, 2022.
<https://mashable.com/article/young-people-dont-trust-online-sex-education>.

UNAIDS and WHO. „Virtual Interventions in Response to HIV, Sexually Transmitted Infections and Viral Hepatitis,” 2022.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/policy-brief_virtual-interventions_en.pdf.



UNESCO. “A Review of the Evidence: Sexuality Education for Young People in Digital Spaces,” 2020.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373885>.

UNESCO. Switched on: sexuality education in the digital space. 2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372784>.

UNESCO. „Using digital tools to support classroom-based sexuality education.” 2022. Published: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, France.

UNESCO. International technical guidance on sexuality education. Paris, 2018. <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>.

United Nations. „Gender equality and women’s empowerment.” Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>.

van Lieshout, S. „Long Live Love+: Evaluation of the Implementation of an Online School-Based Sexuality Education Program in the Netherlands.” *Health Education Research* 32, no. 3 (2017): 244–257. <https://academic.oup.com/her/article/32/3/244/3800465>.

von Arx, Lill-Brith, Trine Kjeer. „The patient perspective of diabetes care: A systematic review of stated preference research.” 2014. DOI: 10.1007/s40271-014-0057-0. PMID: 24691766.

Wang, H., S. Gupta, A. Singhal, P. Muttreja, S. Singh, P. Sharma, A. Piterova. „An Artificial Intelligence Chatbot for Young People’s Sexual and Reproductive Health in India (SnehAI): Instrumental Case Study.” *J Med Internet Res* 24, no. 1 (2022): e29969.

doi: 10.2196/29969. PMID: 34982034; PMCID: PMC8764609.



Wheldon M., V. Kantorová, P. Ueffing and A. N. Z. Dasgupta (2018). „National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis.” *The Lancet*. Vol. 381, Issue 9878, pp. 1642–1652.

WHO. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Rev. ed. Paris, New York, Geneva: UNESCO, 2018.

WHO Regional Office for Europe and BZgA. „Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists.” World Health Organization: Cologne. 2010. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf.

Widman, Laura, et al. „Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth.” *Journal of Adolescent Health* 62, no. 6 (June 2018): 651–60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.007>.

World Association for Sexual Health. 2014. „Declaration of Sexual Rights.” <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>.

World Health Organization. (n.d.). „Comprehensive sexuality education.” Retrieved from who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education.

Zagni, R. „Come la tecnologia ha Cambiato Le Relazioni Interpersonali.” *Nuova Società*, 2022. Retrieved from nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/.

Zechmeister, Andrea. „Szexuális nevelés gyakorlata értelmileg akadályozott tanulók körében.” *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat* 4, no. 3 (2016): 78-86.

