PORANEK PO

Poradnik dla rodziców

Rozmawiajmy otwarcie.

SEKSUALNOŚĆ NASTOLATKÓW BEZ TABU

Spis treści

3 **Wstęp**

4 • Dlaczego warto rozmawiać z dziećmi o seksualności?

5 • Rola rodzica jako przewodnika i źródła informacji

6 **1. Zrozumieć dojrzewanie**

6 • Zmiany fizyczne i emocjonalne w okresie dorastania

8 • Rozwój tożsamości seksualnej i orientacji

9 • Wpływ rówieśników i mediów na postrzeganie seksualności

12 **2. Jak rozmawiać z nastolatkiem o seksie?**

12 • Tworzenie atmosfery zaufania i otwartości

13 • Dostosowanie rozmowy do wieku i dojrzałości dziecka

15 • Unikanie oceniania i moralizowania

16 • Odpowiadanie na trudne pytania

17 **3. Edukacja seksualna w domu**

17 • Przekazywanie wartości i informacji

18 • Omówienie tematu zgody i granic

20 • Rozmowy o emocjach związanych z intymnością

21 **4. Antykoncepcja – co rodzic powinien wiedzieć?**

21 • Przegląd dostępnych metod antykoncepcyjnych

24 • Skuteczność i bezpieczeństwo poszczególnych metod

26 • Rola ginekologa w wyborze odpowiedniej metody

Spis treści

28 **5. Antykoncepcja awaryjna**

28 • Czym jest antykoncepcja awaryjna i kiedy się ją stosuje

29 • Dostępność i zasady stosowania w Polsce

29 • Obalanie mitów i faktów na temat antykoncepcji awaryjnej

31 **6. Rozmowa o antykoncepcji z nastolatkiem**

31 • Jak wprowadzić temat antykoncepcji w rozmowie

32 • Wspieranie odpowiedzialnych decyzji seksualnych

33 • Zachęcanie do konsultacji z lekarzem

34 **7. Wsparcie emocjonalne i psychiczne**

34 • Rozpoznawanie sygnałów stresu i niepokoju u nastolatka

35 • Wspieranie dziecka w przypadku trudnych doświadczeń

36 • Znaczenie zdrowia psychicznego w kontekście seksualności

38 **8. Gdzie szukać pomocy i informacji?**

38 • Zaufane organizacje wspierające edukację seksualną

39 • Publikacje i media internetowe

39 • Specjalistyczna pomoc

41 **Piśmiennictwo**

WSTĘP

ANETA
Twoja farmaceutka

Drogi Rodzicu!

Piszę ten poradnik jako farmaceutka, ale przede wszystkim – jako mama dorastającej córki. Znam to z własnego doświadczenia: rozmowy o seksualności z dziećmi bywają trudne. Czasem brakuje nam słów, nie wiemy od czego zacząć, jak nie powiedzieć za dużo lub za mało. To zupełnie normalne. Nikt z nas nie dostał „instrukcji rodzicielstwa" w sprawach dojrzewania, zmieniającego się ciała, emocji czy seksu.

Jednak wiem jedno: lepiej rozmawiać nieidealnie niż nie rozmawiać wcale. Nasze dzieci rosną, zadają pytania i szukają odpowiedzi. Jeśli nie znajdą ich u nas – w bezpiecznym, pełnym zaufania środowisku – poszukają gdzie indziej. Niestety często w miejscach, które nie zawsze oferują rzetelne informacje.

Może czujesz opór, wstyd, zastanawiasz się, czy podołasz pytaniom nastolatka? Chcę Cię zapewnić, że to naturalne obawy. Ten poradnik powstał właśnie po to, żeby pomóc Ci poczuć się pewniej podczas wymagających rozmów z dzieckiem. Moim celem jest wsparcie Ciebie, rodzica, w budowaniu otwartej komunikacji opartej na wzajemnym zaufaniu i szacunku.

W publikacji znajdziesz zagadnienia związane z dojrzewaniem, seksualnością, antykoncepcją i budowaniem dobrej relacji z dzieckiem. Chcę Cię wyposażyć w wiedzę, narzędzia oraz perspektywę, które pomogą Ci nawigować w tych delikatnych tematach. Nasz cel to aby Twoje dziecko czuło się bezpiecznie i było dobrze poinformowane!

Z serdecznymi pozdrowieniami,
Twoja Farmaceutka

Dlaczego warto rozmawiać z dziećmi o seksualności?

Nastolatki naturalnie i intensywnie interesują się otaczającym światem, a sfera seksualności jest dla nich szczególnie intrygująca. To czas odkrywania siebie, swojego ciała i rodzącej się potrzeby intymności. Z czasem wiele z nich zaczyna podejmować aktywność seksualną. Szczera rozmowa daje im szansę na podejmowanie świadomych i odpowiedzialnych decyzji.

Kluczowe korzyści płynące z otwartych rozmów o seksualności i antykoncepcji:

- **Zmniejszenie ryzyka nieplanowanej ciąży.** Ciąża u nastolatki może mieć negatywne skutki dla jej zdrowia fizycznego i psychicznego. Urodzenie dziecka w bardzo młodym wieku może też mieć negatywny wpływ na możliwość kontynuowania nauki i dobry start w życie zawodowe. Odpowiednio wczesna edukacja na temat konsekwencji współżycia i dostępnych środków antykoncepcyjnych pomaga ochronić dorastającego człowieka przed tym trudnym doświadczeniem.

- **Ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.** Niektóre metody antykoncepcyjne takie jak prezerwatywy, poza zapobieganiem ciąży, chronią także przed infekcjami przenoszącymi się drogą kontaktów seksualnych. Te choroby mogą mieć poważne konsekwencje dla zdrowia, włączając w to bezpłodność czy chroniczny ból.

- **Budowanie zaufania.** Szczere rozmowy o seksualności wzmacniają więź między dzieckiem a rodzicem. Tworzą przestrzeń, w której nastolatek może swobodnie pytać, wyrażać wątpliwości i czuć się wysłuchany. Kiedy Twoje dziecko wie, że może na Ciebie liczyć w delikatnych sprawach,

będzie miało odwagę poprosić o pomoc nawet w trudnych sytuacjach, zamiast ukrywać kłopoty.

- **Rozwój odpowiedzialności i szacunku dla siebie i innych.** Edukacja seksualna w domu uczy nastolatka odpowiedzialności za własne ciało, podejmowane decyzje i ich konsekwencje. Rozmowy o zgodzie i granicach, wzajemnym szacunku i zdrowych relacjach pomagają młodym ludziom rozwijać dojrzałość emocjonalną i społeczną. To pomaga w budowaniu wartościowych związków i satysfakcjonującego życia intymnego w przyszłości.

Rola rodzica jako przewodnika i źródła informacji

W burzliwym okresie dorastania dziecka Twoje zadania się zmieniają. Mniej polegają na pielęgnowaniu i doglądaniu, a coraz bardziej na towarzyszeniu. To szczególnie ważne w kontekście seksualności, gdy młodzi ludzie intensywnie poszukują wiedzy i odpowiedzi na nurtujące ich pytania. Potrzebują kogoś, kto nie oceni, nie zawstydzi, tylko pomoże zrozumieć. Twoje dziecko potrzebuje przewodnika.

Ta rola polega przede wszystkim na byciu dostępnym, wiarygodnym i wspierającym punktem odniesienia. To nie znaczy, że musisz być ekspertem – wystarczy obecność, szczerość i gotowość do rozmowy.

Kiedy Twoje dziecko przychodzi do Ciebie z pytaniem – nawet jeśli jest ono nieśmiałe, niezręczne lub pozornie trywialne – to sygnał, że Ci ufa. Pamiętaj, że dzieci uczą się przez obserwację. To, jak mówisz o relacjach, jak reagujesz na tematy związane z ciałem czy orientacją seksualną, kształtuje ich podejście bardziej niż słowa.

Rozdział 1:
Zrozumieć dojrzewanie

Dorastanie to prawdziwa rewolucja w życiu nastolatka – i także Twoim! Ale nie chodzi jedynie o to, co można zauważyć w wyglądzie. W tym czasie kształtuje się też tożsamość, poczucie własnej wartości i sposób, w jaki dziecko postrzega siebie.

Dla wielu młodych osób ten okres jest trudny. Czują się niezrozumiane, zagubione, niepewne siebie. Rolą rodzica nie jest rozwiązywanie za nich problemów, ale pokazanie, że wszystkie te zmiany są naturalne i że nie trzeba się ich bać.

Zmiany fizyczne i emocjonalne w okresie dorastania

Okres dojrzewania, czyli pokwitanie, to moment, w którym ciało dziecka zaczyna przyjmować dorosłe kształty i funkcje. U dziewcząt zazwyczaj rozpoczyna się między 8. a 13. rokiem życia, a u chłopców nieco później – między 9. a 14. rokiem życia.

U dziewcząt pierwsze oznaki to zazwyczaj pojawienie się pączków piersiowych i owłosienia łonowego. Kluczowym momentem jest pierwsza miesiączka, która sygnalizuje dojrzałość płciową, choć cykle początkowo mogą być nieregularne. W tym czasie kształtują się też biodra, następuje intensywny wzrost, a skóra może stać się bardziej problematyczna z powodu zmian hormonalnych.

U chłopców dojrzewanie rozpoczyna się od powiększenia jąder, następnie pojawia się owłosienie łonowe, pod pachami i na twarzy. Głos staje się niższy, mięśnie rozwijają się, a wzrost przyspiesza. Typowe są też zmiany skórne i niekontrolowane nocne ejakulacje, tak zwane „polucje".

Rodzic: Zauważyłeś, jak bardzo ostatnio urosłeś? Jak się z tym czujesz?

Nastolatek: Nie wiem... dziwnie trochę. Czy to przez to mam te pryszcze... i jakoś tak dziwnie czasem pachnę?

Rodzic: To normalne, to po prostu znak, że dojrzewasz. Jeśli chcesz, to możemy razem poszukać czegoś, co Ci pomoże – w aptece albo u dermatologa.

Praktyczna porada

Pamiętaj, że tempo i kolejność zmian są bardzo indywidualne. Niektóre dzieci rozwijają się szybciej, inne wolniej – to zupełnie normalne.
Nie porównuj swojego dziecka do innych.
Komentarze typu „Twoja koleżanka już...", mogą być raniące.
Jeśli jednak coś w procesie wzrastania dziecka Cię niepokoi – skonsultuj się z lekarzem.

A co dzieje się w tym czasie z psychiką? Nastolatkowie często doświadczają huśtawki nastrojów - od euforii po głęboki smutek, często bez wyraźnej przyczyny. Silne emocje zmieniają się jak w kalejdoskopie, a poczucie własnej wartości bywa kruche. Możesz zaobserwować, że Twoje dziecko jest bardziej drażliwe, wycofane, wrażliwe na krytykę.

Rodzic: Zauważyłem, że ostatnio jesteś bardziej drażliwy. Chcesz porozmawiać o tym, co się dzieje?

Nastolatek: Nie wiem, po prostu wszystko mnie denerwuje.

Rodzic: Tak bywa, kiedy dorastasz. Hormony mogą wpływać na emocje. Jeśli chcesz, to mogę Ci opowiedzieć, jak to wyglądało u mnie.

Praktyczna porada

Dziecko w okresie dojrzewania często kwestionuje autorytety – w tym rodziców – i coraz bardziej zwraca się w stronę rówieśników. Nadal jednak potrzebuje Twojego wsparcia i akceptacji.

Rozwój tożsamości seksualnej i orientacji

Dojrzewanie to także etap poszukiwania przez młodych tożsamości i szukania odpowiedzi na pytania kim są, z kim się identyfikują i co jest dla nich ważne. Wzrasta potrzeba niezależności i prywatności, pojawia się zainteresowanie własnym ciałem i seksualnością. Wraz z tymi zmianami mogą pojawić się pierwsze zainteresowania romantyczne. Orientacja seksualna oraz tożsamość płciowa mogą się klarować stopniowo. Ich odkrywanie to naturalny etap rozwoju.

Najważniejsze, co rodzic może dać w tym czasie, to akceptacja. Dziecko potrzebuje wiedzieć, że może myśleć, pytać, czuć i być sobą bez strachu przed odrzuceniem. Nie wszystkie pytania, które usłyszysz od dziecka, będą łatwe. Twoja reakcja może zostać z nim na całe życie.

Praktyczna porada

To ważne, aby nie mylić pojęć „TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA" i „ORIENTACJA SEKSUALNA". Rozumienie ich pomaga w pełnej akceptacji dziecka.

Tożsamość płciowa: kim czuję się w środku – np. kobietą, mężczyzną, inną płcią. Orientacja seksualna: kto pociąga mnie romantycznie / seksualnie – np. kobiety, mężczyźni, obie płcie, żadna.

Nastolatka (nieśmiało): Mamo... Od jakiegoś czasu zastanawiam się... czy ja na pewno lubię chłopaków.

Rodzic: Chciałabym, żebyś wiedziała, że niezależnie od tego, kogo pokochasz, zawsze będę Cię wspierać.

Nastolatek: Dzięki... myślałam, że się zdenerwujesz.

Wpływ rówieśników i mediów na postrzeganie seksualności

W dzisiejszym świecie młodzież dorasta pod ciągłym wpływem dwóch silnych źródeł: rówieśników i mediów. To one w dużej mierze kształtują ich wyobrażenia o seksie, relacjach, wyglądzie i normach zachowań. Niestety, te przekazy nie zawsze są rzetelne, realistyczne czy zdrowe.

Wśród nastolatków seksualność bywa tematem przechwałek, żartów i porównań. Czasem ktoś mówi, że „wszyscy już to robią", chociaż to nieprawda. Grupa rówieśnicza to dla nastolatka swego rodzaju lustro, w którym przegląda się, szukając akceptacji i potwierdzenia swojej wartości.

Dziecko może więc poczuć presję, by „dogonić resztę", nawet jeśli wcale nie jest gotowe. Moda na wczesne doświadczenia, wyzwania czy konieczność „udowodnienia" swojej dojrzałości mogą być silniejsze niż rozsądek.

Dodatkowo wielu nastolatków trafia w sieci na pornografię – czasem z ciekawości, czasem przypadkiem. To może zafałszować ich oczekiwania i obraz intymności. W mediach społecznościowych często dominuje kult idealnego ciała, co może prowadzić do kompleksów, niskiej samooceny i poczucia niedoskonałości w kontekście własnej atrakcyjności seksualnej.

Internet stwarza też ryzyko nękania, upubliczniania intymnych zdjęć bez zgody (sexting) oraz nawiązywania kontaktów z osobami o złych intencjach.

Praktyczna porada

Odcięcie dziecka od rówieśników i mediów nie jest rozwiązaniem. Rozmawiaj z dzieckiem, ucząc je krytycznego myślenia i rozpoznawania zagrożeń.

Rodzic: Widziałam, że oglądasz ten serial. Jak myślisz, czy przedstawia realistyczne relacje między ludźmi?

Nastolatek: Nie wiem, chyba trochę przesadzone.

Rodzic: To dobrze, że to zauważasz. W prawdziwym życiu dobre relacje opierają się na zaufaniu i szacunku. Nie zawsze są tak dramatyczne jak w telewizji.

Nie strasz pornografią – rozbrajaj ją
Zamiast mówić „To ohydne i niszczy psychikę”, lepiej: „Pornografia to fikcja, jak film akcji – nie pokazuje, jak wygląda prawdziwa bliskość”.

Nie bagatelizuj wpływu rówieśników
Gdy dziecko deklaruje „Wszyscy mówią o seksie”, zamiast odpowiadać „Nie interesuj się tym”, zapytaj: „Co dokładnie słyszysz od znajomych?”.

Zadawaj pytania uczące krytycznego myślenia
Rozmawiaj z dzieckiem o tym, co jest dostępne w mediach i internecie: „Jak myślisz, czemu w tym serialu wszyscy są tacy idealni?”, „Widziałam ostatnio, że sporo Twoich znajomych publikuje takie… odważne zdjęcia na TikToku. Co o tym myślisz?”.

Rozdział 2:
Jak rozmawiać z nastolatkiem o seksie?

Rozpoczęcie z nastolatkiem rozmowy na temat seksualności może wydawać się niezręczne. Nie czekaj jednak, aż rozmowa „sama się wydarzy", bo wtedy może być już za późno.

Tworzenie atmosfery zaufania i otwartości

- **Wybierz odpowiedni moment na rozmowę.** Zainicjuj ją wtedy, gdy nic Was nie rozprasza i macie chwilę spokoju tylko dla siebie.
  - *Słuchaj, teraz mamy trochę wolnego czasu, więc to chyba dobry moment, żeby poruszyć temat, który od jakiegoś czasu chodzi mi po głowie.*
  - *Jak już ogarniemy kolację, chciałbym z Tobą o czymś pogadać. Nic strasznego, spokojnie.*
  - *Chciałabym z Tobą porozmawiać o czymś ważnym, co może być dla Ciebie przydatne. Masz chwilę?*
- **Zacznij naturalnie.** Pokaż, że nie masz oporów przed rozmową o seksie czy antykoncepcji. Twój ton i postawa mają znaczenie.
- **Daj przestrzeń do wypowiedzi.** Zamiast od razu komentować, pozwól nastolatkowi mówić. Słuchaj z uwagą.
- **Traktuj pytania jako coś normalnego.** Upewnij dziecko, że każda wątpliwość czy pytanie jest w porządku.

Dostosowanie rozmowy do wieku i dojrzałości dziecka

Nie musisz od razu mówić wszystkiego. Dostosuj treść i język do tego, na jakim etapie jest Twoje dziecko. Młodszemu wystarczą proste wyjaśnienia i podstawowe informacje. Z nastolatkiem możesz rozmawiać szerzej – o relacjach, uczuciach, presji rówieśników, odpowiedzialności. Unikaj przeciążania informacjami.

Daj tylko tyle, ile dziecko jest w stanie przetworzyć i dopytaj:
„Czy to, co mówię, ma sens? Co o tym myślisz?".

Najważniejsze, by odpowiadać uczciwie. Dziecko potrzebuje jasnych, konkretnych informacji – a nie dorosłego, który kluczy i rumieni się przy każdym zdaniu. Nie musisz planować długich wykładów. Często to krótkie, spontaniczne rozmowy, wplecione w codzienne życie są najbardziej efektywne.

- **Obserwuj sygnały.** Zwracaj uwagę na to, czy dziecko samo sygnalizuje gotowość do rozmowy – na przykład zadaje pytania, wspomina o kolegach, którzy mają za sobą pewne doświadczenia.

- **Zacznij od ogółu, przejdź do szczegółów.** Na początku skup się na ogólnych zasadach bezpieczeństwa, higieny, szacunku i zgody, a dopiero później przejdź do bardziej szczegółowych kwestii, takich jak metody antykoncepcji czy choroby przenoszone drogą płciową.

- **Używaj języka, który dziecko rozumie.** Używaj konkretnych, neutralnych słów takich jak miesiączka, seks, antykoncepcja. Unikaj zbyt skomplikowanego medycznego żargonu, ale nie stosuj też eufemizmów – one mogą wprowadzać w błąd.

Eufemizm to łagodniejsze lub bardziej ogólne słowo używane zamiast dosłownego, które może brzmieć zbyt bezpośrednio, wstydliwie lub niekomfortowo. Eufemizmem będzie na przykład powiedzenie „tam na dole" zamiast użycia prawidłowych słów „penis", „pochwa" czy „jądra".

Praktyczna porada

Ważne jest, aby słowa dotyczące sfery intymnej były wypowiadane w sposób naturalny i spokojny, bez wstydu czy zażenowania. To pokazuje dziecku, że te tematy są normalne i można o nich otwarcie rozmawiać.

Unikanie oceniania i moralizowania

Wystarczy kilka krytycznych słów, by młody człowiek się wycofał. Nastolatek, który czuje się oceniany, przestanie się dzielić swoimi myślami i doświadczeniami, nawet jeśli coś naprawdę go gryzie. Twoje dziecko nie potrzebuje sędziego ani policjanta. Potrzebuje kogoś bliskiego. Jeśli dziecko wie, że nie oceniasz, nie wyśmiewasz i nie dramatyzujesz, to przyjdzie do Ciebie, zamiast borykać się samotnie z problemami i wątpliwościami.

Skup się na faktach i bezpieczeństwie. Zamiast oceniać i oskarżać, mów o konsekwencjach i odpowiedzialności.

- ✗ Jak mogłaś tak głupio postąpić?!
- ✓ Dla mnie najważniejsze jest, żebyś pamiętała, jak chronić się przed chorobami i nieplanowaną ciążą.

Akceptuj uczucia dziecka. Nawet jeśli nie zgadzasz się z jego poglądami czy wyborami, zaakceptuj, że ma prawo do swoich uczuć.

- ✗ To są głupoty! Lepiej zajmij się nauką.
- ✓ Widzę, że nie możesz o tym przestać myśleć.

Oddziel zachowanie od osoby. Nawet jeśli musisz skorygować jakieś zachowanie, zawsze podkreślaj, że kochasz i akceptujesz swoje dziecko.

- ✗ Jesteś całkowicie nieodpowiedzialny. Nie tak Cię wychowałam!
- ✓ Martwię się tym, co się stało. Zawsze będę po Twojej stronie, ale musimy porozmawiać, jak zapobiec podobnym sytuacjom w przyszłości.

Używaj języka neutralnego. Unikaj słów nacechowanych emocjonalnie, które mogą wywołać poczucie winy lub wstydu.

- ✗ Co to za wstrętne rzeczy oglądasz w tym internecie?!
- ✓ Widzę, że natknąłeś się na coś nietypowego w internecie.

Odpowiadanie na trudne pytania

Pytania o antykoncepcję, pornografię, masturbację? Nie musisz znać całej wiedzy świata. Możesz powiedzieć: „Nie jestem pewien, jak Ci to wytłumaczyć, ale poszukajmy razem". To dużo lepsze niż milczenie albo zawstydzanie. Pamiętaj: jeśli dziecko nie usłyszy odpowiedzi od Ciebie, poszuka jej gdzie indziej. A tam może trafić na naprawdę szkodliwe treści, które zbudują fałszywe wyobrażenia o ciele, seksie, relacjach, czy nawet o sobie samym.

Praktyczna porada

Nie udawaj, że wiesz wszystko. Jeśli czegoś nie wiesz, przyznaj to szczerze i zaproponuj, że wrócisz z odpowiedzią, kiedy się lepiej przygotujesz. Możecie też poszukać odpowiedzi razem. To buduje wiarygodność.

Rozdział 3:
Edukacja seksualna w domu

Edukacja seksualna w domu to proces, który zaczyna się znacznie wcześniej niż w okresie dojrzewania. To właśnie w rodzinie dziecko może nauczyć się, że sprawy dotyczące ciała – tak jak inne naturalne części życia – powinny opierać się na wartościach takich jak dbanie o zdrowie, empatia i wzajemność.

Przekazywanie wartości i informacji

Nie musisz być seksuologiem, żeby rozmawiać z dzieckiem o seksualności. Nie chodzi o wykład biologii, tylko o spokojną, szczerą rozmowę o życiu. Seksualność to nie tylko fizjologia – to także granice, poczucie bezpieczeństwa i prawo do decydowania o sobie.

Jako rodzic masz wpływ na to, czy dziecko seks będzie kojarzyć z presją i wstydem, czy z bliskością i odpowiedzialnością. Warto mówić o swoich wartościach, ale bez narzucania – zamiast „musisz", lepiej: „dla mnie ważne jest...".

Praktyczna porada

Łącz fakty z wartościami. Na przykład:

„Prezerwatywy chronią przed chorobami. Ale dla mnie ważne jest też, żeby Twoje decyzje o seksie były przemyślane".

Dziecko uczy się przez obserwację. Zwraca uwagę na to, jak Ty mówisz o swoim ciele, jak traktujesz partnera, czy jak reagujesz na tematy związane z intymnością. Bądź dobrym przykładem.

- **Szacunek.** Traktujcie siebie nawzajem w rodzinie z szacunkiem – to najlepsza lekcja.

- **Odpowiedzialność.** Rozmawiajcie o tym, że każda decyzja ma konsekwencje, szczególnie te dotyczące zdrowia i relacji. Uczcie, że dbanie o swoje ciało i zdrowie to także odpowiedzialność za innych.

- **Empatia.** Podkreślajcie, jak ważne jest rozumienie i respektowanie uczuć innych. Seksualność to nie tylko fizyczność, ale też głębokie emocje i doświadczenia.

Omówienie tematu zgody i granic

Dziecko musi wiedzieć, że **ma prawo powiedzieć „nie"** – i że nikt, nigdy, nie może tego „nie" zignorować. Czasem zaczyna się niewinnie: „kolega ciągnął mnie za włosy", „chłopak klepnął mnie w pupę, ale to był żart". To nie są żarty. To są sygnały przekraczania granic, które trzeba umieć rozpoznać i nazwać.

Rozmawiaj z dzieckiem o tym, że **przekraczanie granic jest złe** – nie przy okazji, ale jako temat sam w sobie. Pomóż dziecku zrozumieć, że jego ciało należy do niego i tylko ono decyduje, **kto może je dotykać i w jaki sposób**. Mów, że dotyk, słowo, spojrzenie – wszystko powinno opierać się **na wzajemnym szacunku**. Przypomnij, że jeśli **coś jest dla niego niekomfortowe, powoduje niepokój – to ma prawo to zatrzymać**. Bez tłumaczenia się i bez wstydu.

Ucz dziecko nie tylko, jak mówić „nie", ale także **jak słuchać, gdy ktoś inny się nie zgadza**.

Co według Ciebie oznacza, że ktoś naprawdę się zgadza?

Czy myślisz, że ktoś może czuć się zmuszony, nawet jeśli nic nie mówi?

Jak myślisz, po czym można poznać, że ktoś naprawdę czuje się komfortowo?

Praktyczna porada

Rozmawiajcie o hipotetycznych sytuacjach:

„Jak byś się zachowała, gdyby ktoś nalegał, żebyś zrobiła coś, na co nie masz ochoty?"
Albo:
„Jak byś się poczuła, gdyby ktoś dotknął Cię bez pytania?"

To pomaga dziecku przetworzyć informacje i przygotować się na realne sytuacje.

Rodzic: Jak myślisz, co to znaczy, że ktoś przekracza czyjeś granice?

Nastolatek: No... jak ktoś robi coś, czego nie chcę?

Rodzic: Dokładnie. I nawet jeśli to "tylko żart", to masz prawo powiedzieć, że Ci to nie pasuje.

Nastolatek: W sumie sam nie wiem, jak poznać, że ktoś naprawdę chce... a nie tylko udaje.

Rodzic: Zgoda to nie tylko „tak" – to też sposób, w jaki ktoś się zachowuje. Jeśli ktoś się waha albo milczy, to znak, że lepiej się zatrzymać.

Nastolatek: Czyli jak nie jestem pewien, to lepiej zapytać?

Rozmowy o emocjach związanych z intymnością

Dla wielu nastolatków inicjacja seksualna to nie tylko „pierwszy raz", ale też krytyczny moment, w którym mierzą się z ryzykiem odrzucenia, wstydem, presją czy lękiem. To też emocje: ciekawość, bliskość, napięcie. Warto o tym mówić wprost, zamiast udawać, że „dzieci tego nie czują". Nastolatek powinien wiedzieć, że seks może mieć wpływ na psychikę i że to normalne, jeśli wiąże się z uczuciami.

Rodzic: Wiesz, dużo się mówi o tym, co robić albo czego nie robić w relacji... ale rzadziej o tym, co się wtedy czuje. Myślałaś kiedyś, jak to może wpływać na emocje?

Nastolatka: Trochę tak. W sensie... niby to tylko seks, ale chyba trudno się potem nie przywiązać?

Rodzic: Dokładnie. Nawet jeśli coś zaczyna się „na luzie", to emocje często się pojawiają. I to nie znaczy, że coś jest nie tak – to po prostu ludzka rzecz.

Nastolatka: A co jeśli druga osoba nie czuje tego samego?

Rodzic: To bywa trudne. Dlatego ważne jest, żeby być ze sobą szczerym od początku.

Rozdział 4: Antykoncepcja – co rodzic powinien wiedzieć?

Wielu rodziców unika rozmów o antykoncepcji, bo boi się, że będzie to „zachęta do seksu". Tymczasem milczenie nie chroni – wręcz przeciwnie. Statystyki pokazują, że młodzi ludzie i tak podejmują współżycie, ale często bez wiedzy i zabezpieczenia. Dlatego rozmowa o antykoncepcji to nie „instruktaż" – to narzędzie ochrony przed nieplanowaną ciążą, chorobami przenoszonymi drogą płciową - przed strachem i chaosem.

Przegląd dostępnych metod antykoncepcyjnych

Współczesna medycyna oferuje szeroki wachlarz metod antykoncepcyjnych, różniących się mechanizmem działania, skutecznością i sposobem użycia. Ważne jest, aby znać ich podstawowe rodzaje, by móc omówić je z dzieckiem i rozwiać ewentualne wątpliwości.

Metody hormonalne

A. Hormonalne metody antykoncepcyjne, które wymagają od pacjentki prawidłowego i systematycznego stosowania:

- **Tabletki antykoncepcyjne** – hormonalne leki doustne („pigułki"), które zażywa się codziennie lub codziennie z niewielką przerwą pomiędzy opakowaniami.
- **Zastrzyk antykoncepcyjny** – wstrzyknięcie (iniekcja) do mięśnia, które trzeba powtarzać co kilka tygodni.
- **Plaster antykoncepcyjny** – jest naklejany na skórę na tydzień, potem należy wymienić go na nowy. Po trzech tygodniach następuje 7 dni przerwy.

- **Pierścień dopochwowy** – elastyczny ring (krążek) uwalniający hormony, umieszczany w pochwie na trzy tygodnie. Po tym czasie stosuje się tydzień przerwy.

B. Hormonalne metody antykoncepcyjne działające przez kilka lat, wymagające od pacjentki minimalnego zaangażowania w ich stosowanie.

- **Implant antykoncepcyjny** – mały pręcik umieszczany pod skórą, z którego uwalniane są hormony.
- **Wkładka domaciczna** – niewielki wyrób medyczny zakładany do wnętrza macicy. Występuje także w wersji bez hormonów.

Metody mechaniczne i barierowe

- **Prezerwatywy (męskie i żeńskie)** – tworzą mechaniczną przeszkodę dla plemników. Chronią także przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.
- **Kapturki naszyjkowe i błony dopochwowe (diafragmy)** – bariery mechaniczne, które zakłada się przed stosunkiem. Są mniej popularne, ponieważ wymagają dopasowania.

Naturalne metody planowania rodziny

Naturalne metody zapobiegania ciąży opierają się na obserwacji fizjologicznych objawów kobiecego cyklu miesiączkowego w celu określenia dni płodnych i niepłodnych. Polegają na obserwacji długości cyklu, czyli liczeniu dni od pierwszego dnia miesiączki do kolejnej. Dodatkowo codziennie rano mierzy się temperaturę ciała – najlepiej zaraz po przebudzeniu. Po owulacji (czyli w czasie, gdy kobieta może zajść w ciążę) temperatura ciała zazwyczaj nieznacznie się podnosi. Innym elementem obserwacji jest śluz szyjkowy – to naturalna wydzielina, którą można zaobserwować w okolicy pochwy. W zależności od fazy cyklu zmienia się jego ilość i konsystencja.

Naturalne metody regulacji poczęć mają kilka istotnych zalet – nie powodują działań niepożądanych i nie generują kosztów. Uczą kobiet lepszego poznania własnego ciała i cyklu menstruacyjnego, co dla wielu jest wartością samą w sobie.

Jednocześnie wiążą się z istotnymi ograniczeniami. Wymagają codziennej obserwacji, systematyczności i dużego zaangażowania. Skuteczność tych metod może znacząco spaść przy nieregularnych cyklach, a także pod wpływem czynników takich jak stres, choroba czy brak snu, które mogą zaburzać objawy płodności. Konieczna jest również współpraca ze strony partnera, ponieważ w okresach płodnych para musi zachować abstynencję seksualną. Taki wymóg może ograniczać spontaniczność i swobodę w życiu intymnym. Z tych powodów metody naturalne są trudne do stosowania przez młode dziewczyny i raczej nie są polecane nastolatkom. Ryzyko błędów i nieplanowanej ciąży jest w tej grupie zbyt wysokie.

Stosunek przerywany

Stosunek przerywany polega na wycofaniu penisa z pochwy tuż przed wytryskiem. Pomimo swojej popularności jest jedną z najmniej skutecznych metod zapobiegania ciąży. Ryzyko wynika między innymi z obecności plemników w płynie wydobywającym się z prącia jeszcze przed wytryskiem oraz z dużej zależności od refleksu i samokontroli partnera. Metoda ta nie chroni przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Choć jest łatwo dostępna i darmowa, nie jest polecana jako regularna, skuteczna forma antykoncepcji, w szczególności parom, które chcą skutecznie uniknąć ciąży.

Pomimo tego warto rozmawiać z młodzieżą o stosunku przerywanym, ponieważ wiele nastolatków traktuje go jako „naturalną" i prostą formę zabezpieczenia – często bez świadomości jego niskiej skuteczności i ryzyka. Pominięcie tego tematu może prowadzić do fałszywego poczucia bezpieczeństwa.

Skuteczność i bezpieczeństwo poszczególnych metod

Antykoncepcja hormonalna, stosowana zgodnie z zaleceniami lekarza jest na ogół bardzo bezpieczna u zdrowych kobiet. Jednak leki hormonalne – jak każdy produkt leczniczy mogą, chociaż nie muszą – powodować działania niepożądane Większość z nich ma charakter łagodny i przemijający. Należą do nich na przykład bóle głowy, nudności, plamienia czy tkliwość piersi. U części kobiet objawy te ustępują po kilku tygodniach stosowania lub po zmianie preparatu na inny – o innym składzie lub dawce hormonów. Poważne działania niepożądane, takie jak zakrzepica, występują bardzo rzadko i zazwyczaj dotyczą pacjentek z dodatkowymi czynnikami ryzyka (na przykład palącymi tytoń). W praktyce tylko niewielki odsetek kobiet musi całkowicie zrezygnować z antykoncepcji hormonalnej z powodu uciążliwych działań niepożądanych. W większości przypadków możliwe jest dobranie odpowiedniej, dobrze tolerowanej formy.

Prezerwatywy są bezpieczne i dostępne bez recepty – warto podkreślać ich rolę w ochronie przed chorobami przenoszonymi drogą płciową takimi jak HIV, chlamydioza, rzeżączka, kiła, wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), opryszczka narządów płciowych, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C czy rzęsistkowica. Są jednak mniej niezawodne i wymagają prawidłowego zakładania i zdejmowania.

BARDZO SKUTECZNE

mniej niż 1 ciąża na 100 kobiet w ciągu roku

Długoterminowe rozwiązania, zapewniają ochronę bez ryzyka błędów w stosowaniu.

- **IMPLANT**
- **WKŁADKA DOMACICZNA**

SKUTECZNE

1-7 ciąż na 100 kobiet w ciągu roku

Wymagają regularności i odpowiedniego stosowania. Skuteczność spada przy błędach w użyciu.

- **TABLETKA**
- **INIEKCJA**
- **PIERŚCIEŃ**
- **PLASTER**

MNIEJ SKUTECZNE

więcej niż 8 ciąż na 100 kobiet w ciągu roku

Przydatne doraźnie lub jako wsparcie innych metod, ale mniej niezawodne.

- **PREZERWATYWA**
- **DIAFRAGMA**
- **KAPTUREK NASZYJKOWY**
- **STOSUNEK PRZERYWANY**

Praktyczna porada

**Pamiętaj o perspektywie chłopców.
Antykoncepcja to nie tylko sprawa dziewcząt.
Mężczyźni również powinni mieć wiedzę na ten temat
i rozumieć swoją rolę w odpowiedzialnym współżyciu.**

Rola ginekologa w wyborze odpowiedniej metody

Rola ginekologa w planowaniu antykoncepcji jest niezwykle istotna. Lekarz przede wszystkim dokładnie ocenia stan zdrowia pacjentki. Przeprowadza szczegółowy wywiad medyczny, podczas którego uwzględnia takie czynniki jak wiek, masa ciała, ewentualne choroby przewlekłe, historię cyklu miesiączkowego czy styl życia. Na tej podstawie może wykluczyć metody antykoncepcyjne, które są niewskazane lub zbyt ryzykowne dla zdrowia pacjentki.

Równie ważna jest personalizacja wyboru antykoncepcji, czyli dobór metody do potrzeb oraz oczekiwań konkretnej kobiety.

W przypadku antykoncepcji hormonalnej – szczególnie doustnej – lekarz zapyta także o inne stosowane leki, aby ocenić ryzyko interakcji. Interakcje leków to sytuacja, w której jeden lek wpływa na działanie drugiego. Oznacza to, że jeśli zażywa się dwa różne leki w tym samym czasie, jeden z nich może sprawić, że drugi zadziała słabiej, mocniej lub w inny sposób niż powinien. W przypadku antykoncepcji w postaci tabletki, interakcje mogą być niebezpieczne. Mogą na przykład spowodować, że ochrona przed ciążą nie będzie skuteczna.

Dostęp nastolatek do ginekologa w Polsce regulowany jest przez przepisy prawne, które w znaczący sposób uzależniają go od wieku pacjentki.

- Jeśli dziewczyna ma **mniej niż 16 lat**, to do ginekologa musi iść z rodzicem lub opiekunem prawnym – nie może być badana ani mieć przepisanych leków (np. antykoncepcji) bez ich zgody.

- **Pomiędzy 16. a 18. rokiem życia** obowiązuje tzw. zgoda podwójna. Lekarz musi uzyskać akceptację zarówno pacjentki (nastolatki), jak i jej przedstawiciela ustawowego (najczęściej rodzica lub opiekuna prawnego) aby przeprowadzić badanie, przepisać antykoncepcję czy wykonać zabieg. Jeśli nastolatka i rodzic mają rozbieżne zdania, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

- **Po ukończeniu 18 lat** kobieta może samodzielnie podejmować wszystkie decyzje zdrowotne. Może być badana, leczyć się i otrzymywać recepty, również na antykoncepcję, bez udziału rodziców.

Praktyczna porada

Do ginekologa nie jest potrzebne skierowanie. Dla młodszych nastolatek można rozważyć wizytę u ginekologa dziecięcego. To lekarz, który specjalizuje się w problemach zdrowotnych układu rozrodczego u dziewczynek i nastolatek.

Rodzic: Jeśli kiedykolwiek będziesz potrzebować wizyty u ginekologa, pomogę Ci ją umówić.

Nastolatka: Muszę? Boję się trochę...

Rodzic: Nie musisz, jeśli nie chcesz. Ale wizyty u ginekologa są ważne dla twojego zdrowia. Jak będziesz gotowa, to po prostu daj znać.

Rozdział 5:
Antykoncepcja awaryjna

Czym jest antykoncepcja awaryjna i kiedy się ją stosuje

Antykoncepcja awaryjna – potocznie nazywana „tabletką po" – to środek, który może zapobiec ciąży po niezabezpieczonym stosunku lub awarii metody antykoncepcyjnej, np. pęknięciu prezerwatywy. Działa najlepiej, gdy zostanie przyjęta jak najszybciej – najlepiej do 72 godzin lub 120 godzin po stosunku (w zależności od preparatu).

Jej zadaniem jest opóźnienie owulacji (jajeczkowania), czyli momentu, kiedy żeńska komórka rozrodcza mogłaby zostać zapłodniona. Działa zatem poprzez niedopuszczenie do powstania ciąży. Antykoncepcja awaryjna nie powoduje przerwania już istniejącej ciąży i nie jest to środek wczesnoporonny. Nie ma aktywności, jeśli doszło już do zagnieżdżenia zarodka.

Praktyczna porada

Tabletka awaryjna nie jest przeznaczona do systematycznego stosowania. Jest mniej skuteczna w porównaniu do regularnych metod antykoncepcji. Można jednak zastosować ją więcej niż raz w ciągu cyklu miesiączkowego, jeśli zaistnieje taka potrzeba.

Dostępność doustnej antykoncepcji awaryjnej w Polsce

Doustna antykoncepcja awaryjna jest w Polsce legalna – można kupić ją w aptece na podstawie recepty lekarskiej (może ją wystawić każdy lekarz) lub recepty farmaceutycznej – wystawionej przez farmaceutę.

Od 2024 roku w Polsce działa program pilotażowy, który umożliwia skorzystanie z pomocy farmaceuty w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. W wybranych aptekach farmaceuta może przeprowadzić rozmowę z pacjentką, a w razie potrzeby – wystawić receptę na tabletkę „dzień po". Taka konsultacja jest dostępna bezpłatnie dla osób od 15. roku życia, przy czym koszt leku pokrywa pacjentka. Można z niej skorzystać raz na 30 dni.

Obalanie mitów i faktów na temat antykoncepcji awaryjnej

Antykoncepcja awaryjna to wczesna aborcja.

Nie przerywa ciąży – działa tylko zanim do niej dojdzie. Jej działanie polega na zatrzymaniu owulacji – zapobiega zapłodnieniu.

Dziewczyna, która bierze tabletkę awaryjną jest nieodpowiedzialna.

Jest dokładnie odwrotnie – szuka pomocy i chce się chronić. To wyraz odpowiedzialności, a nie lekkomyślności.

Antykoncepcja awaryjna to bardzo silny lek, który powoduje poważne zaburzenia hormonalne.

Antykoncepcja awaryjna nie wpływa na płodność w przyszłości i nie zabezpiecza przed ciążą przy kolejnych kontaktach płciowych. Nie wywołuje długotrwałych zaburzeń płodności – na ogół już w kolejnym cyklu wszystko wraca do normy. Po jej zażyciu należy stosować regularną metodę zapobiegania ciąży.

Antykoncepcja awaryjna jest szkodliwa dla zdrowia.

Działania niepożądane po zastosowaniu „tabletki po" mogą, ale nie muszą wystąpić. Wszystkie znane działania niepożądane leku są wyszczególnione w ulotce, co nie oznacza, że na pewno się pojawią. Możliwe, że pacjentka w ogóle nie będzie mieć żadnych dolegliwości. Jeśli jednak się pojawią, to na ogół nie mają ciężkiego charakteru i mijają samoistnie.

„Tabletkę po stosunku" mogą stosować tylko zdrowe kobiety.

Jedynym bezwzględnym przeciwwskazaniem do zastosowania tabletki awaryjnej jest uczulenie na substancję czynną lub którykolwiek inny składnik leku. Tylko w bardzo wyjątkowych sytuacjach zdrowotnych i w przypadku niektórych chorób lekarz lub farmaceuta może odradzić jej zastosowanie.

Rozdział 6:
Rozmowa o antykoncepcji z nastolatkiem

Nie czekaj, aż dziecko zapyta o antykoncepcję. Najczęściej nie zapyta wcale, bo nie wie, czy może, czy wolno, czy to „odpowiedni moment". Ale temat antykoncepcji można wprowadzić naturalnie – przy okazji rozmowy o filmie, kampanii społecznej czy lekcji w szkole. Wystarczy jedno zdanie: „A Ty co o tym sądzisz?", żeby zacząć rozmowę.

Jak wprowadzić temat antykoncepcji w rozmowie

Nie chodzi o to, żeby wypytać dziecko, czy już „to robiło". Chodzi o to, żeby pokazać, że Ty masz gotowość, aby o tym rozmawiać i że dziecko nie zostanie za swoją ciekawość ukarane.

Praktyczna porada

Nie czekaj, aż dziecko „będzie gotowe". To Ty musisz być gotowy, żeby rozmawiać o antykoncepcji z empatią i w zgodzie z faktami. Podkreślaj, że zabezpieczenie to odpowiedzialność, nie wstyd.
I że masz zaufanie do jego decyzji – właśnie dlatego chcesz mu pomóc zrozumieć dostępne opcje.

Rodzic: Wiesz, kiedy byłam nastolatką, nikt ze mną nie rozmawiał o zabezpieczeniu przed ciążą. Wszystko trzeba było zgadywać albo ukrywać.

Nastolatka: A Ty naprawdę chcesz ze mną o tym gadać?

Rodzic: Tak, bo chcę, żebyś miała wybór i wiedziała, jak się chronić.

Wspieranie odpowiedzialnych decyzji seksualnych

Twoje dziecko ma prawo podejmować własne decyzje – także te dotyczące seksualności. Ale te decyzje będą mądrzejsze, jeśli będzie miało wiedzę i wsparcie. Rozmowa o antykoncepcji to nie instrukcja „jak to zrobić", ale jak być dobrze przygotowanym.

- **Nie czekaj, aż dziecko samo zapyta.** Rozmowy o seksualności powinny być naturalną częścią konwersacji, podobnie jak rozmowy o szkole czy hobby. Zaczynaj od prostych tematów, adekwatnych do wieku, np. o prywatności ciała i stopniowo przechodź do bardziej złożonych kwestii.

- **Omów kwestię zgody.** Wyjaśnij, że zgoda musi być świadoma, dobrowolna i może być wycofana w każdej chwili. Podkreśl, że "nie" zawsze oznacza "nie" i że brak "tak" również oznacza "nie".

- **Buduj samoocenę i pewność siebie.** Chwal osiągnięcia, wspieraj pasje i pomóż rozwijać poczucie własnej wartości. Dzieci z wysoką samooceną są mniej podatne na presję rówieśniczą i bardziej skłonne do podejmowania decyzji zgodnych z własnymi wartościami.

- **Rozwijaj asertywność.** Ćwicz z dzieckiem, jak odmawiać w trudnych sytuacjach, jak wyrażać swoje potrzeby i jak stawiać granice w sposób jasny i stanowczy.

- **Ucz krytycznego myślenia.** Pomóż dziecku analizować informacje, zwłaszcza te pochodzące z internetu i kwestionować stereotypy dotyczące seksualności.

- **Pokaż, co to znaczy zdrowa relacja.** Twoje własne relacje (np. z partnerem, przyjaciółmi) mogą być przykładem dobrej komunikacji, szacunku i wyrażania uczuć.

Zachęcanie do konsultacji z lekarzem

W rozmowie z nastolatkiem o antykoncepcji warto podkreślić, że wybór metody zapobiegania ciąży to nie tylko kwestia odpowiedzialności, ale też zdrowia. Zamiast udzielać wszystkich odpowiedzi samodzielnie, możesz zachęcić młodą osobę do rozmowy z lekarzem – najlepiej ginekologiem. Warto wyjaśnić, że specjalista dobierze metodę dostosowaną do wieku, zdrowia i stylu życia, a także rozwieje wątpliwości i zadba o bezpieczeństwo. Taka rozmowa uczy odpowiedzialności i pokazuje, że troska o zdrowie intymne to coś naturalnego i ważnego.

Pierwsza wizyta u ginekologa może być stresująca, ale nie musi. Jeśli jako rodzic podejdziesz do tego ze spokojem i bez zawstydzania, dziecko zapamięta, że opieka zdrowotna to nie kara, tylko wsparcie. I będzie umiało z niej korzystać w przyszłości.

Pomóż nastolatce znaleźć dobrego specjalistę i porozmawiaj wcześniej, czego może się spodziewać. Zaoferuj obecność, ale jej nie wymuszaj.

Rozdział 7:
Wsparcie emocjonalne i psychiczne

Rozpoznawanie sygnałów stresu i przeciążenia emocjonalnego u nastolatka jest bardzo ważne, aby w porę zareagować. Młody człowiek raczej nie powie wprost: „Jest mi trudno", dlatego warto zwracać uwagę na zmiany w zachowaniu.

Rozpoznawanie sygnałów stresu i niepokoju u nastolatka

Sygnały, że dziecko mierzy się z czymś trudnym – także na tle seksualnym czy relacyjnym – mogą być subtelne i zróżnicowane. Mogą to być zmiany w nastroju, problemy z koncentracją, unikanie szkoły lub nagłe pogorszenie wyników w nauce, zaburzenia snu, drażliwość, spadek zainteresowania dotychczasowymi pasjami. Czasami widać wycofanie się z kontaktów z bliskimi – nastolatek zamyka się w pokoju, unika rozmów, reaguje agresją albo przesadną obojętnością.

Inne możliwe sygnały to bóle głowy lub brzucha bez wyraźnej przyczyny. Czasami pojawiają się zachowania autodestrukcyjne czy sięganie po substancje psychoaktywne.

Praktyczna porada

Zwracaj uwagę nie tylko na to, co dziecko mówi – ale też na to, o czym przestało rozmawiać. Zmiany w zachowaniu często są pierwszym sygnałem, że coś się dzieje. Nie zakładaj z góry, o co chodzi. Zamiast tego pytaj, słuchaj i pokazuj, że jesteś dostępny, bez względu na to, co usłyszysz.

Rodzic: Ostatnio wydajesz się przygaszona. Martwię się o Ciebie. Coś się wydarzyło?

Nastolatka: Nie wiem... głupio mi.

Rodzic: Nie ma głupich rzeczy, które można czuć. Możesz mi powiedzieć tyle, ile chcesz.

Wspieranie dziecka w przypadku trudnych doświadczeń

Niekiedy wystarczy, że zauważysz zmianę i powiesz o niej spokojnie: „Widzę, że coś Cię męczy. Chcesz pogadać?". Czasem dziecko się otworzy – i opowie o czymś bolesnym: o presji rówieśników, o toksycznej relacji, o poczuciu winy po inicjacji seksualnej, której nie było do końca pewne. Twoja reakcja ma wtedy ogromne znaczenie.

Najważniejsze, to być dostępnym emocjonalnie – słuchać bez przerywania, nie oceniać, nie minimalizować problemu i nie spieszyć się z dawaniem rad. Nawet jeśli coś Cię przeraża, Twoje dziecko potrzebuje zrozumienia, a nie kontroli. Daj mu jasny komunikat: „Jestem z Tobą."

Nie próbuj też „naprawić" wszystkiego od razu. Czasem najcenniejsze, co możesz dać, to obecność, cierpliwość i plan działania, gdy dziecko będzie na to gotowe. Pamiętaj też, że zwrócenie się o pomoc do specjalisty nie jest oznaką słabości, tylko mądrego wyboru.

Praktyczna porada

Nie oceniaj. Nawet jeśli jesteś zaskoczony, zdenerwowany czy zawiedziony – dziecko potrzebuje Twojego spokoju. Wspólnie możecie znaleźć rozwiązanie, ale tylko wtedy, gdy wie, że nie zostanie za to ukarane czy wyśmiane.

Rodzic: Dostałam dziś telefon od mamy Kuby – zapytała, czy potrzebujemy recepty na tabletkę awaryjną.

Nastolatka: (milczy, skrępowana)...

Rodzic: Chcę, żebyś wiedziała jedno – nie jestem zła. Po prostu chcę, żebyś była bezpieczna.

Nastolatka: Chyba zrobiłam coś głupiego... Spałam u Kuby, ale nie powiedziałam ci prawdy, bo bałam się, że się wściekniesz.

Mama (cisza, spokojny ton): Dziękuję, że teraz mi to mówisz. Zobaczmy, co możemy z tym dalej zrobić.

Znaczenie zdrowia psychicznego w kontekście seksualności

Dobre zdrowie psychiczne pomaga nastolatkowi budować pozytywną samoocenę. Ułatwia stawianie granic i podejmowanie świadomych decyzji dotyczących bliskości. Wspiera także rozwój bezpiecznych relacji. Nastolatkowie, którzy czują się dobrze ze sobą, są bardziej otwarci na eksplorację swojej seksualności w bezpieczny i świadomy sposób.

Jeśli natomiast dziecko dorasta w przekonaniu, że jego ciało „nie pasuje", że „nie spełnia norm", że „jest inne" – cierpi jego psychika.

Z kolei trudności emocjonalne, zaburzenia nastroju, zaburzenia odżywiania, doświadczenie przemocy czy brak akceptacji – mogą prowadzić do ryzykownych zachowań seksualnych. Towarzyszyć im może poczucie winy, wstydu, a nawet kryzys tożsamości.

Praktyczna porada

Jeśli Twoje dziecko obsesyjnie porównuje się z innymi lub mówi o sobie z pogardą („jestem obrzydliwa”, „nikt mnie nie pokocha”) – to ważny sygnał, że potrzebuje wsparcia.

Rozdział 8:
Gdzie szukać pomocy i informacji?

Internet pełen jest sprzecznych informacji – od poważnych artykułów po zupełnie fałszywe porady. Jeśli czujesz, że potrzebujesz wsparcia w rozmowach z nastolatkiem lub chcesz pogłębić swoją wiedzę, istnieje wiele zaufanych źródeł i specjalistów, którzy mogą Ci pomóc. Także Twoje dziecko powinno umieć znaleźć potrzebne informacje, kiedy nie chce lub nie może zapytać Ciebie.

Zaufane organizacje wspierające edukację seksualną

Warto samemu znać i polecać źródła, które mówią językiem młodych, opierają się na faktach oraz są wolne od oceniania i straszenia, takie jak:

- Fundacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (FEDERA)
  www.federa.org.pl

- Grupa Ponton przy Fundacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
  www.ponton.org.pl

- Edukacja Seksualna Polska
  www.edukacjaseksualna.com

- Fundacja SEXED.PL
  www.sexed.pl

Publikacje i media internetowe

Nie musisz wszystkiego wiedzieć z głowy. Dziś dostęp do rzetelnych materiałów jest prostszy niż kiedykolwiek. Możesz wspólnie z dzieckiem posłuchać podcastu, obejrzeć edukacyjny filmik na YouTubie, przeczytać fragment książki. To dobry punkt wyjścia do rozmowy – mniej stresujący niż „poważna pogadanka".

Odpowiednio dobrana książka czy artykuł może czasem powiedzieć więcej niż rodzic. Ale nadal to Ty jesteś osobą, która nadaje tej wiedzy kontekst i emocjonalne wsparcie.

Rodzic: Widziałam, że SEXED wrzuciło ostatnio post o zgodzie w relacji. Znasz tę stronę?

Nastolatek: Wiem, czasem coś mi wyskakuje na Insta.

Rodzic: Fajnie, że trafia to do młodych. Gdybyś kiedyś potrzebował pogadać o czymś, co tam przeczytasz – nie musisz się krępować.

Specjalistyczna pomoc

Czasem potrzebna jest rozmowa z kimś z zewnątrz. Jeśli dziecko ma pytania, których nie umiesz lub nie chcesz poruszać samodzielnie – nie ma w tym nic złego. Ważne, żeby wiedzieć, do kogo można się zwrócić.

Lekarz rodzinny lub **pediatra** stanowi pierwszy punkt kontaktu w kwestiach zdrowia. Może skierować do odpowiedniego specjalisty lub udzielić podstawowych informacji.

Lekarz ginekolog może udzielić szczegółowych informacji na temat metod antykoncepcji, zdrowia reprodukcyjnego i chorób

przenoszonych drogą płciową. Może również doradzić w kwestii wyboru najlepszej metody antykoncepcji dla nastolatki.

Seksuolog to specjalista zajmujący się szeroko pojętą seksualnością człowieka. Może pomóc w rozwiązywaniu problemów związanych z identyfikacją seksualną, orientacją, trudnościami w komunikacji czy innymi wyzwaniami dotyczącymi sfery seksualnej. Warto poszukać seksuologa specjalizującego się w pracy z młodzieżą.

Psycholog, **psychoterapeuta** lub **terapeuta rodzinny** może pomóc, jeśli rozmowy o seksualności są źródłem dużego napięcia w rodzinie lub jeśli nastolatek boryka się z problemami emocjonalnymi związanymi z seksualnością.

24/7 116 123

Sprawdź

https://116sos.pl/telefony-pomocowe
dzwoń • napisz • czatuj

Piśmiennictwo

1. Sierpniowska O, Jędra A, Waszyk-Nowaczyk M. Antykoncepcja Awaryjna. Wytyczne dla farmaceutów. Zespół ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Naczelna Izba Aptekarska, Warszawa, 2024.
2. https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/dojrzewanie-trudny-czas-dla-nastolatka
3. https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/pierwsza-wizyta-u-lekarza-ginekologa
4. Gola B. (2008). Modele zachowań seksualnych w prasie młodzieżowej i poglądach nastolatków. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
5. Potter J, Santelli JS. Adolescent contraception: review and guidance for pediatric clinicians. *Minerva Pediatr.* 2015 Feb;67(1):33-45. Epub 2014 Oct 31. PMID: 25358846.
6. Robbins CL, Ott MA. Contraception options and provision to adolescents. *Minerva Pediatr.* 2017 Oct;69(5):403-414. doi: 10.23736/S0026-4946.17.05026-5. Epub 2017 Jun 22. PMID: 28643995.
7. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018 Apr; 48:115-127. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.09.010. Epub 2017 Sep 28. PMID: 29032945.
8. Raidoo S, Pearlman Shapiro M, Kaneshiro B. Contraception in Adolescents. *Semin Reprod Med.* 2022 Mar;40(1-02):89-97. doi: 10.1055/s-0041-1735629. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34500476.
9. Bangalore Krishna K, Witchel SF. Normal Puberty. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2024 Jun;53(2):183-194. doi: 10.1016/j.ecl.2024.01.001. Epub 2024 Mar 4. PMID: 38677861.
10. Vijayakumar N, Op de Macks Z, Shirtcliff EA, Pfeifer JH. Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. Neurosci Biobehav Rev. 2018 Sep; 92:417-436. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.06.004. Epub 2018 Jul 1. PMID: 29972766; PMCID: PMC6234123.
11. Chulani VL, Gordon LP. Adolescent growth and development. *Prim Care.* 2014 Sep;41(3):465-87. doi: 10.1016/j.pop.2014.05.002. PMID: 25124201.
12. Fortenberry JD. Puberty and adolescent sexuality. *Horm Behav.* 2013 Jul;64(2):280-7. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.03.007. PMID: 23998672; PMCID: PMC3761219.
13. Long JR, Damle LF. Adolescent Sexuality. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2024 Jun;51(2):299-310. doi: 10.1016/j.ogc.2024.02.004. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38777485; PMCID: PMC11116809.
14. Astle SM, Jankovich MO, Vennum A, Rogers AA. Parent-Child Sexual Communication Frequency and Adolescent Disclosure to Mothers About Sexuality: The Moderating Role of Open Communication in a Common Fate Structural Equation Model. *J Sex Res.* 2023 Sep;60(7):1045-1054. doi: 10.1080/00224499.2022.2045888. Epub 2022 Mar 18. PMID: 35302912.

15. Padilla-Walker LM. Longitudinal Change in Parent-Adolescent Communication About Sexuality. *J Adolesc Health*. 2018 Dec;63(6):753-758. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.06.031. Epub 2018 Sep 29. PMID: 30279105.

16. Espinosa-Hernández G, Choukas-Bradley S, van de Bongardt D, Van Dulmen M. Romantic relationships and sexuality in diverse adolescent populations: Introduction to the special issue. *J Adolesc*. 2020 Aug;83:95-99. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.07.002. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32763620.

17. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021 Jan;68(1):13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33059958.

18. Altintas E, Gul M. The dark side of the internet regarding sexual education. *Int J Impot Res*. 2022 Apr;34(3):235-236. doi: 10.1038/s41443-020-00398-0. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33479471.

19. Gorajska, M., Kuik, M., Laube, J., Liszewska, U., & Madej, O. (2018). Edukacja seksualna w Polsce w kontekście promocji zdrowia seksualnego vs tabu seksualne.

20. Jewtuch, K. (2020). Współczesna edukacja seksualna dzieci i młodzieży w Polsce–rekonesans, diagnoza, perspektywy. *Filoteknos*, (10), 470-480.

21. Kasperek-Golimowska, E. W. A. (2012). Edukacja seksualna jako forma ochrony i promocji zdrowia seksualnego. *Przemiany seksualności w społeczeństwie współczesnym*, 87.

22. Kempińska, U., & Nowak, A. (2021). Edukacja seksualna w wybranych krajach europejskich–charakterystyka. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, (598 (3), 3-17.

23. Pacewicz-Biegańska, J. (2013). Przemiany seksualności nastolatków. *Przegląd Pedagogiczny*, (2), 108-118.

24. Allen, R. H., & Forcier, M. (2011). Seksualność nastolatków i zapobieganie ciąży. *SRM*, 9(1), 18-24.

25. Rojewska, E. (2020). O stresie w różnorodnych przestrzeniach życiowych nastolatków w kontekście ich seksualności. *Studia Edukacyjne*, (59), 249-271.

26. Dymowska, A. (2019). Seksualność w dorastaniu. O potrzebie edukacji seksualnej w wychowaniu ku zdrowiu. *Innowacja*, 119.

27. Jankowiak, B. (2023). *Związki intymne młodzieży*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.

28. Andrzejewska, A. (2017). Cyberprzestrzeń kreatorem zachowań seksualnych młodzieży. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 558(3), 3-11.

29. Kempińska, U., & Malinowski, J. A. (2023). Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako problem ogólnoświatowy–przyczyny, skutki i zapobieganie. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, (617 (2), 3-15.

30. Kościółek, J., & Romanowska, J. (2023). Tabu wokół seksualności polskiej młodzieży–próba diagnozy zjawisk. *Wychowanie w Rodzinie*, 30(2/2023), 261-275.

KAMPANIA Poranek PO | www.poranekpo.pl

Kampania Poranek „PO" to kampania edukacyjna i inicjatywa, której celem jest zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat antykoncepcji awaryjnej, a także zapewnienia, aby wszystkie kobiety w Polsce, które z niej korzystają mogły czuć się pewnie i bezpiecznie. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że w ubiegłym roku w Polsce wystawiono blisko 900 tysięcy recept na antykoncepcję awaryjną. W obliczu niewystarczającej wiedzy oraz nieustannego rozpowszechniania dezinformacji w Internecie chcemy wraz z wybitnymi specjalistami ginekologii oraz farmaceutami podjąć wysiłki mające na celu świadome i odpowiedzialne korzystanie z tego rodzaju środków antykoncepcyjnych. Kampania oraz podejmowane w jej trakcie działania mają przełamywać tabu związane z rozmową na temat stosowania antykoncepcji awaryjnej przez kobiety. Bardzo istotne jest, aby łatwy dostęp w aptece do bezpiecznej antykoncepcji zmniejszył ryzyko, że kobiety będą sięgać po metody niesprawdzone, nieskuteczne lub szkodliwe dla zdrowia.