

**UWAGI DO PROJEKTÓW ROZPORZĄDZEŃ MINISTRA EDUKACJI
DOTYCZĄCYCH LIKWIDACJI WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE
I WPROWADZENIA DO SZKÓŁ PRZEDMIOTU
„EDUKACJA ZDROWOTNA”**

Spis treści

SŁOWO WSTĘPNE	2
I. UWAGI NATURY OGÓLNEJ DOTYCZĄCE PROJEKTU PODSTAWY PROGRAMOWEJ DLA SZKOŁY PODSTAWOWEJ I PONADPODSTAWOWEJ	5
II. UWAGI DO PROJEKTU PODSTAWY PROGRAMOWEJ DLA SZKOŁY PODSTAWOWEJ	12
CELE KSZTAŁCENIA – WYMAGANIA OGÓLNE	12
KLASY IV–VI	15
DZIAŁ I. WARTOŚCI I POSTAWY	15
DZIAŁ II. ZDROWIE FIZYCZNE	15
DZIAŁ IV. ODŻYWIANIE	16
DZIAŁ V. ZDROWIE PSYCHICZNE	16
DZIAŁ VI. ZDROWIE SPOŁECZNE	19
DZIAŁ VII. DOJRZEWANIE	20
DZIAŁ VIII. ZDROWIE SEKSUALNE	22
DZIAŁ IX. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE	24
DZIAŁ X. INTERNET I PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ	24
KLASY VII i VIII	24
DZIAŁ I. WARTOŚCI I POSTAWY	24
DZIAŁ II. ZDROWIE FIZYCZNE	25
DZIAŁ III. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	26
DZIAŁ IV. ODŻYWIANIE	26
DZIAŁ VI. ZDROWIE SPOŁECZNE	26
DZIAŁ VII. DOJRZEWANIE	27
DZIAŁ VIII. ZDROWIE SEKSUALNE	27
DZIAŁ IX. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE	29
WARUNKI I SPOSÓB REALIZACJI	30
III. UWAGI DO PROJEKTU PODSTAWY PROGRAMOWEJ EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH	31
CELE KSZTAŁCENIA – WYMAGANIA OGÓLNE	31
DZIAŁ I. WARTOŚCI I POSTAWY	31
DZIAŁ II. ZDROWIE FIZYCZNE	32
DZIAŁ V. ZDROWIE PSYCHICZNE	32
DZIAŁ VI. ZDROWIE SPOŁECZNE	32
DZIAŁ VII. ZDROWIE SEKSUALNE	33
DZIAŁ VIII. ZDROWIE ŚRODOWISKOWE	35
WARUNKI I SPOSÓB REALIZACJI	35
IV. STANOWISKA I KOMENTARZE	36

OCENA PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MENDOTYCZĄCEGO LIKWIDACJI WDŹI WPROWADZENIA DO SZKÓŁ OBOWIĄZKOWEGO PRZEDMIOTU „EDUKACJA ZDROWOTNA” (ZBIGNIEW BARCIŃSKI)	36
KOMENTARZ DO PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MEN Z 29.10.2024 DOT. WPROWADZENIA PRZEDMIOTU „EDUKACJA ZDROWOTNA” - PERSPEKTYWA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU (DOROTA ŁUCJA JARCZEWSKA)	48
OPINIA DOTYCZĄCA PROJEKTÓW ROZPORZĄDZEŃ WPROWADZAJĄCYCH OD WRZEŚNIA 2024 R. ZAJĘCIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ W MIEJSCE WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE (RENATA KRUPA)	61
IŚTOTNE NARUSZENIE KONSTITUCYJNEGO PRAWA RODZICÓW DO WYCHOWANIA DZIECI ZGODNIE Z WŁASNYMI PRZEKONANIAMI (MAREK PUZIO)	76
EDUKACJA SEKSUALNA W EDUKACJI ZDROWOTNEJ JAKO NIEZWERBALIZOWANY, A GŁÓWNY POWÓD WPROWADZENIA NOWEGO OBOWIĄZKOWEGO PRZEDMIOTU; POŁĄCZONA Z JEDNOCZESNĄ LIKWIDACJĄ DOBROWOLNEGO WDŹ (HANNA DOBROWOLSKA).....	78
BRAK PODSTAWOWYCH FAKTÓW NT. ZDROWIA SEKSUALNEGO ORAZ 5 INNYCH POWAŻNYCH ZARZUTÓW (AGNIESZKA MARIANOWICZ-SZCZYGIEL)	83
V. AUTORZY UWAG I KOMENTARZY	111

Słowo wstępne

Zgodnie z art. 48 Konstytucji RP rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem¹. Wynika to jednak przede wszystkim z obiektywnego porządku rzeczy, u podstaw którego stoi zamiar stwórczy Boga. Dlatego zasadniczym celem podejmowanych działań nie jest dokonywanie punktowych korekt zapisów zawartych w przedstawionym projekcie podstawy programowej "Edukacji zdrowotnej", ale przeciwstawienie się próbie narzucenia tego przedmiotu, będącogode facto próbą systemowej seksualizacji dzieci i młodzieży oraz sposobowi postrzegania wychowania i antropologii, który stoi u źródeł proponowanych zmian. Działanie to należy postrzegać w szerszym kontekście rewolucji kulturowej, z którą mamy do czynienia, w sposób namacalny, co najmniej od lat 60. ubiegłego wieku, choć jej początki sięgają czasów oświecenia, kiedy to

¹Na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich czytamy: "Wychowanie oznacza zaszczepianie i umacnianie w dzieciach określonego światopoglądu, przekonań, systemu wartości, zasad obyczajowych, moralnych i etycznych poprzez świadome działania rodziców. Rodzice mają tu swobodę postępowania i wolność od wszelkich postronnych ingerencji. Dopiero gdyby przekazywanie pewnych treści należało zakwalifikować jako demoralizację, mogą wkroczyć organy państwa celem ochrony dziecka.

Prawo do wychowywania zgodnie z własnymi przekonaniem, podobnie jak i inne prawa rodzicielskie mogą być ograniczane, a nawet odebrane rodzicom w sytuacjach określonych w ustawie. Wynika to z zasady priorytetu dobra dziecka." Zob.: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kategoria-konstytucyjna/art-48-prawo-do-wychowania-dzieci-zgodnie-z-przekonaniem>, dostęp 13.11.2024.

zaczęto uznawać wyzwolenie seksualne za skuteczne narzędzie sprawowania nadzoru nad społeczeństwem. Człowiek zostaje zredukowany do poziomu mechanizmu, którego siłą napędową jest zaspokajanie własnych namiętności (dzisiaj w psychologii i pedagogice mówi się najczęściej o "potrzebach"). Karol Marks twierdził, że "człowiek seksualny to człowiek uwolniony od potrzeb autorytetu, religii i małżeństwa". Szeroko zakrojone działania w tym obszarze, łącznie z próbą legalizacji pedofilii, podejmowano we Francji, Rosji, Niemczech, Stanach Zjednoczonych. Rewolucja seksualna nie była zatem żadnym oddolnym ruchem emancypacyjnym, ale efektem decyzji wpływowych gremiów, stanowiąc jeden z ważnych etapów budowy nowego (anty)porządku światowego. Aktualnie narzucaniem edukacji seksualnej (czytaj: seksualizacji dzieci) zajmują się m.in. takie instytucje międzynarodowe jak UE, WHO czy OECD².

Dotychczas w Polsce permissywną edukację seksualną próbowano wprowadzać na poziomie samorządowym (vide: Gdańsk i Słupsk), a teraz czyni się to na poziomie centralnym. Przedstawione projekty posługują się nowomową, której celem jest fałszowanie prawdy o człowieku i otaczającym go świecie. Człowieka odrywa się nie tylko od nadprzyrodzonego źródła i celu jego życia, ale próbuje się także podważyć jego tożsamość biologiczną. Autorzy tych pomysłów doskonale zdają sobie sprawę, że jednym z najlepszych zabezpieczeń przed tego typu działaniami jest rodzina, dlatego na różne sposoby próbuje się ją zniszczyć. Bardzo dobrze widać to również w analizowanym dokumencie, który sam w sobie stanowi próbę podważenia autorytetu rodziców, nie ukazuje prawdy o ludzkiej seksualności, która jest pięknym darem, pod warunkiem, że jest wykorzystywana zgodnie z wpisana w nią celowością. Przedmiot "Edukacja zdrowotna" nie ma też racji bytu ze względu na to, że w aktualnie obowiązującej podstawie programowej kwestie dotyczące zdrowia są w odpowiedni sposób zabezpieczone na etapie przedszkolnym, w edukacji wczesnoszkolnej i w ramach takich przedmiotów, jak przyroda, biologia, zajęcia z wychowawcą, wychowanie fizyczne (przypomnę, że przywoływano ten argument, gdy zwiększano liczbę godzin tego przedmiotu w ramowych planach nauczania). Nie jest też prawdą, jak wskazano w OSR, że "wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego",³

² Zob. np.: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Polish.pdf;
https://www.oecd.org/en/publications/love-let-live_862636ab-en.html, dostęp 13.11.2024.

³ Pani Renata Krupa przedstawiła następujące szacunki: MEN w dokumentach Ocena Skutków Regulacji

dotyczących wdrożenia edukacji zdrowotnej do szkół podstawowych i ponadpodstawowych uzasadnia, że "wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów samorządu terytorialnego." Dotychczasowe zajęcia wychowania do życia w rodzinie realizowane były w klasach 4-8 szkoły podstawowej w wymiarze 19 godzin lekcyjnych na klasę, a w szkołach ponadpodstawowych (branżowa, technikum, liceum) w klasach 1-3 również w takim samym wymiarze. Należy wziąć pod uwagę fakt, że rodzice/prawni opiekunowie mieli prawo nie wyrazić zgody na udział ich dziecka w tych zajęciach co skutkowało tym, że nie we wszystkich oddziałach klasowych a nawet nie we wszystkich szkołach były realizowane zajęcia wychowania do życia w rodzinie.

Obecnie, zgodnie z zapowiedziami wiceminister Katarzyny Lubnauer[1] zajęcia z edukacji zdrowotnej mają być realizowane obowiązkowo w klasach 4 - 8 po 1 godzinie dydaktycznej tygodniowo, z tym że w klasie 8 - mej tylko w pierwszym semestrze. W technikum, liceum i szkole branżowej na jedną klasę przypadną w sumie dwie godziny dydaktyczne tygodniowo realizowane w wybranej klasie (od 1 do 3). Oznacza to, że w szkole podstawowej w porównaniu do zajęć z wychowania do życia w rodzinie nastąpi prawie 100% wzrost liczby godzin a w szkole ponadpodstawowej wzrost o 25%. Zgodnie z danymi GUS (Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2023/24) obecnie w Polsce mamy dla dzieci i młodzieży:

13053 szkół podstawowych,

1300 szkół branżowych pierwszego stopnia,

1822 technika,

2449 liceów ogólnokształcących.

Mamy zatem 13053 szkół podstawowych i 5571 ponadpodstawowych.

Przyjmijmy, że potrzebujemy średnio na szkołę podstawową 1 etat dla nauczyciela edukacji zdrowotnej i analogicznie 1/3 etatu na szkołę ponadpodstawową.

Większość nauczycieli w Polsce to nauczyciele mianowani i dyplomowani. Obecnie nauczyciele to głównie "dyplomowani" (średnie zarobki brutto brutto 9523,88 PLN) i "mianowani" (średnie zarobki brutto brutto 7453,47 PLN[2]). Przyjmijmy średnie miesięczne wynagrodzenie na poziomie 8500,00 PLN (zwłaszcza że w 2025 r. mają być podwyżki dla nauczycieli na poziomie 5%). Oznacza to przypuszczalnie następujące koszty zatrudnienia nauczycieli do realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej: Szkoły podstawowe:

$8500,00 \text{ PLN} \times 13053 \text{ szkół podstawowych} \times 12 \text{ miesięcy} = 1\,331\,406\,000 \text{ PLN}$

Szkoły ponadpodstawowe:

$(1/3 \text{ z } 8500,00 \text{ PLN} = 2833,33 \text{ PLN}) \times 5571 \text{ szkół ponadpodstawowych} \times 12 \text{ miesięcy} = 189\,413\,777,16 \text{ PLN}$

Przy założeniu wyżej opisanego wzrostu liczby realizowanych godzin o 100% w szkole podstawowej i 25 % w szkołach ponadpodstawowych oznacza to zwiększenie rocznego wydatku na pensje nauczycieli o około 713 056 444,00 PLN, czyli ponad siedemset milionów złotych.

$(50\% \text{ z } 1\,331\,406\,000 \text{ PLN to } 665\,703\,000 \text{ PLN}) + (25\% \text{ z } 189\,413\,777,16 \text{ to } 47\,353\,444,29 \text{ PLN}) = 713\,056\,444,29 \text{ PLN}$

Dodatkowe zaplanowane koszty przez MEN to pokrycie organizacji kwalifikacyjnych studiów podyplomowych dla nauczycieli. Przy założeniu, że będą one zorganizowane tylko dla 2700 nauczycieli (około 20% etatów) i że studia te będą kosztować 4000,00 PLN mamy koszt rzędu 10 800 000,00 PLN.

dr Artur Górecki

I. Uwagi natury ogólnej dotyczące projektu podstawy programowej dla szkoły podstawowej i ponadpodstawowej

Hanna Dobrowolska

Edukacja zdrowotna w obecnej podstawie programowej.

Propozycja odrębnego przedmiotu „edukacja zdrowotna” powiela istniejące w obecnej podstawie programowej tematy i rozwiązania i nie jest zasadna wobec przyjętego dotychczas przez MEN kierunku eliminowania z podstawy zbyt wielu szczegółowych i powtarzających się treści.

„Treści z zakresu edukacji zdrowotnej zostały uwzględnione w wielu przedmiotach m.in. wychowaniu fizycznym, biologii, wychowaniu do życia w rodzinie, wiedzy o społeczeństwie, edukacji dla bezpieczeństwa, przedsiębiorczości, religii, etyce. Treści zawarte w edukacji zdrowotnej zawierają odpowiedź na aktualne trendy w zachowaniach dzieci i młodzieży, a te z kolei znajdują odzwierciedlenie w przeprowadzonych badaniach”.

Za: <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-zdrowotna>

Kilkudziesięciostronicowe opracowanie Ośrodka Rozwoju Edukacji, w kilku częściach, jest wykazem treści z zakresu edukacji zdrowotnej, które są obecne w nauczaniu wielu przedmiotów; wiele treści – np. z zakresu cyberuzależnień, profilaktyki bezpieczeństwa w sieci, komunikacji etc. - znalazło się także w zakresie nauczania języka polskiego, a nawet języków obcych.

„Każdy z zeszytów obejmuje zestawienie wybranych wymagań ogólnych i szczegółowych oraz fragmentów podstawy programowej kształcenia ogólnego dotyczących edukacji zdrowotnej, które mogą być przydatne w jej realizacji.

Całość opracowania ujmuje edukację zdrowotną jako długotrwały proces związany z nauczaniem różnych przedmiotów – stanowi zatem kompleksowe źródło aktualnej wiedzy, pomocnej w realizacji zadań pracowników szkół podstawowych, liceów ogólnokształcących i techników oraz branżowych szkół I i II stopnia”.

<https://ore.edu.pl/2020/02/edukacja-zdrowotna-w-podstawie-programowej/>

Wykaz w załącznikach:

-  [Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Zeszyt 1. Przedszkole. Szkoła podstawowa: klasy I–III](#)
-  [Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Zeszyt 2. Szkoła podstawowa: klasy IV–VIII](#)
-  [Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Zeszyt 3. Liceum ogólnokształcące. Technikum](#)
-  [Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Zeszyt 4. Branżowa szkoła I stopnia](#)
-  [Edukacja zdrowotna w podstawie programowej. Zeszyt 5. Branżowa szkoła II stopnia](#)

Autorzy nowego projektu nie podają wystarczających i przekonujących powodów sformułowania w.w treści w formie osobnego, i to obowiązkowego, przedmiotu wobec obecnego kształtu innych przedmiotów nauczania. Prezentacja zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej w postaci rozproszonych treści sprzyja obecnie okazjonalnemu i naturalnemu obcowaniu ucznia z tematyką zdrowia w wielu różnorodnych sytuacjach dydaktycznych.

Kształtowanie w społeczeństwie przekonania, iż treści związanych z edukacją zdrowotną jest zbyt mało w obecnej podstawie programowej, ma charakter celowej manipulacji.

Jolanta Dobrzyńska

1. Projekt edukacji zdrowotnej obniży jakość nauczania prozdrowotnego do poziomu sprzed reformy 1999 roku. Projekt należy wycofać.

Kształcenie zdrowotne, wyodrębnione i wzbogacone treściowo, było obecne w nauczaniu szkolnym od czasu reformy 1999 roku, jako międzyprzedmiotowa ścieżka edukacyjna o nazwie „edukacja prozdrowotna”. Ścieżka była formą elastyczną, jej treści mogły być włączane do poszczególnych przedmiotów, jak i realizowane w postaci odrębnych zajęć – odpowiednio do decyzji dyrektora szkoły i kompetencji nauczycieli. Elastyczność była odpowiedzią na interdyscyplinarność i związany z nią brak kadry przygotowanej do realizowania całości treści prozdrowotnych na odpowiednim poziomie merytorycznym i dydaktycznym.

W 2008 roku minister Katarzyna Hall zlikwidowała odrębność ścieżek edukacyjnych. Treści prozdrowotne włączone zostały do podstawy programowej biologii i wychowania fizycznego.

Decyzja nie była satysfakcjonująca dla grupy ekspertów w zakresie nauk medycznych i zdrowia publicznego, którzy lobbowali za wyodrębnieniem tych treści, jako osobnego przedmiotu nauczania. Bezowocnie. Na przeszkodzie nadal stał brak nauczycieli przygotowanych do nauczania przedmiotu o interdyscyplinarnym charakterze. W tym czasie treści prozdrowotne, usytuowane stosownie do właściwości w różnych przedmiotach nauczania, rozbudowano ponad miarę.

Od wspomnianych czasów do chwili obecnej nie zaszły i w bliskiej przyszłości nie zajądą zmiany odnośnie do braku przygotowania zawodowego nauczycieli do nauczania przedmiotu edukacja zdrowotna w ponad 20 tysiącach polskich szkół. Przedmiot nie pokrywa się z klasyfikacją akademicką i wymaga wieloletniego procesu przekwalifikowań nauczycieli innych specjalności. Projektodawcy wspominają o takiej potrzebie (OSP pkt 4.), jednak nie zabezpieczają dodatkowych środków na ten cel. Wprowadzenie na wszystkie poziomy nauczania szkolnego przedmiotu nauczanego przez osoby kompetentne w wąskich zaledwie zakresie (biologów, nauczycieli przyrody, nauczycieli WF), skazuje edukację zdrowotną na porażkę. Praktyka szkolna podpowiada, że o jakości kształcenia decyduje w większym stopniu nauczyciel niż program i organizacja nauczania. Projekt należy wycofać.

2. Seksualizm człowieka dotyka szeroko rozumianej problematyki zdrowotnej, ale ją zdecydowanie przekracza. Wyrasta ponad ujęte w projekcie obszary obejmując wszystkie sfery osobowości, w tym sferę wolitywną i duchową (miłość, odpowiedzialność, kultura, moralność). Rodzi potrzebę pełnej integracji rozwojowej młodego człowieka. Realizuje się zatem bardziej w przestrzeni wychowania niż zdrowia. I takim w kształceniu szkolnym powinien pozostać.

Przedstawiony projekt zdaje się wykorzystywać edukację zdrowotną jako nośnik treści edukacji seksualnej, co wskazuje na podążanie polskich władz starym śladem krajów zachodnich. W połączeniu z równoległym usunięciem przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie dokonywana jest tym sposobem transformacja edukacji seksualnej z prorodzinnego modelu wychowawczo-rozwojowego na indywidualistyczny model biopsychospołeczny – bez analizy przewidywanych skutków takiej transformacji. Tymczasem, jak wnioskujemy z zagranicznych doświadczeń, model edukacji seksualnej ma decydujące znaczenie dla rozwoju osobowego, rzutuje na budowę struktur społecznych, w tym rodzinnych, a pośrednio na sytuację demograficzną i ekonomiczną kraju.

Minister Edukacji nie posiada legitymacji społecznej do wprowadzania zmian o tak rozległych konsekwencjach. Nie dają jej 21-dniowe konsultacje o ograniczonym zasięgu, w których transformacja edukacji seksualnej z modelu wychowawczo-rozwojowego na model biopsychospołeczny jest ukryta w przedmiocie edukacji zdrowotnej.

Rzetelność prowadzenia konsultacji, ale też zwykła ekonomika działań, wymagałyby przed podjęciem w MEN prac nad aktualnie opiniowanymi zmianami podstaw programowych uzyskania przyzwoleniaspołecznego, w tym akceptacji rodziców, dla zmiany modelu edukacji seksualnej. Projekt wkracza bowiem w gwarantowane artykułem 53 ust. 3 Konstytucji RP prawo rodziców do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami. Z tej przyczyny nie powinien być żadnemu dziecku narzucony jako obowiązkowy.

Teresa Król

Uwagi dotyczące organizacji zajęć.

1. Zajęcia powinny być (jak WDŻ) dobrowolne. Rodzice mają prawo oczekiwać respektowania przez resort edukacji art. 48 Konstytucji RP.
2. Wprawdzie w uwagach wstępnych jest propozycja, aby część zajęć było przeprowadzonych w grupach jedнопłciowych, ale nie proponuje się konkretnie systemowych rozwiązań, np. liczba godzin, w których klasach.
3. Brak informacji dla dyrektorów szkół o obowiązkowych spotkaniach z rodzicami uczniów o programie przedmiotu „Edukacja zdrowotna”.

Autorzy projektu podstawy programowej nowego przedmiotu deklarują (s.5), że „prezentowane pojęcia przedstawiają perspektywę filozoficzno-antropologiczną i stanowią istotę naszej kultury (...). Zagadnienie wartości i postaw stanowi fundament, na bazie którego formułowane są pozostałe wymagania szczegółowe w poszczególnych działach”.

Jednak oprócz wartości zdrowia, godności i szacunku nie uwzględnia się, szczególnie w podstawie programowej dla szkół średnich, innych wartości istotnych dla naszej kultury, takich jak: miłość, odpowiedzialność, integracja seksualna, małżeństwo, rodzina, szacunek dla życia człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci.

Ewa Piesiewicz-Grzonkowska

Podstępne wprowadzanie do szkół przymusowej tzw. edukacji seksualnej zagraża zdrowiu psychicznemu i fizycznemu dzieci i młodzieży.

Szkoła nie jest miejscem, w którym dziecko ma być drobiazgowo, przez kilkanaście lat(!) nauczane o szczegółach anatomicznych i fizjologicznych ludzkiej płciowości. To tematyka studiów z dziedziny biologii, seksuologii czy ginekologii dla osób dorosłych.

Seksualność każdej osoby stanowi jej najbardziej intymny wymiar i tajemnicę, chronioną naturalnie odczuwanym wstydem.

Publiczne, grupowe „edukowanie” dzieci i młodzieży jest pogwałceniem tej intymności. Budzi reakcje lęku, odrazy, wycofania lub wzburzenia z agresją i wulgaryzmami. Wywołuje zranienia, których następstwem są zaburzenia w sferze psychicznej, fizycznej i konflikty w sferze moralnej.

Erotyzacja psychiki dziecka czy nastolatka i przedwczesne rozbudzenie seksualne poprzez wpływ na świadome i nieświadome procesy fizjologiczne:

- wprowadza napięcie wewnętrzne i pobudza do działań popędowych (niekontrolowanych przez rozum);
- formuje wadliwy, nieprawdziwy obraz człowieka, skoncentrowany na wymiarze seksualnym;
- kształtuje negatywne, patologiczne wzorce realizacji popędu seksualnego w oderwaniu od naturalnego środowiska jakim jest rodzina, małżeństwo (masturbacja, korzystanie z pornografii, dewiacje seksualne, poszukiwanie coraz silniejszych bodźców);
- rozwija postawy egocentryczne i egoistyczne, skoncentrowane na maksymalizacji przyjemności;
- prowadzi do zaburzeń rozwoju osobowości i kształtowania osobowości patologicznych, także asocjalnych i antysocjalnych.

W wymiarze społecznym, erotyzacja młodocianych prowadzi do rozpowszechnienia zachowań przestępczych, rozwiązłości, prostytucji, uzależnień, okrucieństwa. Badania epidemiologiczne potwierdzają, że doprowadza również do wzrostu zachorowań na choroby weneryczne, a także wzrostu częstotliwości wczesnych ciąż. W wymiarze moralnym, wczesna seksualizacja oswaja z bezwstydem i tłumi wrażliwość etyczną.

Reasumując: analizowany projekt jest jaskrawym przykładem **ingerencji polityków** w proces wychowania i kształcenia młodego pokolenia a przede wszystkim w naukowe podstawy wiedzy o człowieku i jego rozwoju.

Tego typu „pedagogika”, zniekształcająca prawdę o ludzkiej płciowości, nakierowana na wpajanie dzieciom od najmłodszych lat karykaturalnej wizji seksualności, prowadząca do ogłupienia i demoralizacji, **doprowadzi do dalszego wzrostu zaburzeń seksualnych i psychicznych wśród młodocianych w następnych pokoleniach** (obserwowanego obecnie na skutek niesłychanej seksualizacji rzeczywistości medialnej). Tym samym „umożliwi osiągnięcie celu strategicznego: dekonstrukcję i destabilizację kategorii płci i seksualności a co za tym idzie destrukcję (zniszczenie) systemu stratyfikacji społecznej”⁴.

Można dodać, że umożliwi także określonym środowiskom osiągnięcie zysków materialnych poprzez wykorzystywanie dziedziny płciowości człowieka.

Bartosz Kopczyński

Zamiast wychowania do życia w rodzinie proponuje się edukację zdrowotną. Polega ona na budowaniu wiedzy uczniów o stanach, które wystąpią lub mogą wystąpić, zwłaszcza o zachowaniach ryzykownych. Jest odwołanie do alfabetyzmu zdrowotnego (*healthliteracy*), ale bez wyjaśnienia, czym on jest.

Zarzuty:

1. Przedstawianie dzieciom wiedzy, dotyczącej zdrowia seksualnego, reprodukcyjnego i psychicznego jest skrajnie niebezpieczne dla psychiki dziecka. Nie ma ono bowiem jeszcze wykształconych mechanizmów obronnych, chroniących przed deprawacją oraz molestowaniem seksualnym. Wprowadzenie tego przedmiotu nie ustrzeże młodych ludzi przed ryzykownymi zachowaniami, a raczej spowoduje zainteresowanie nimi i wczesne wchodzenie w te zachowania, na zasadzie zakazanego owocu.
2. Poza psychomanipulacją i zmianą społeczną alfabetyzm zdrowotny w niewielkim stopniu zajmuje się realnym zdrowiem i jego ochroną. Wprowadzenie przedmiotu edukacja zdrowotna będzie więc cofnięciem się z realna wiedzą w stosunku do obecnej podstawy programowej.

⁴ J Kochanowski, *Queer studies Podręcznik kursu*, s. 9.

II. Uwagi do projektu podstawy programowej dla szkoły podstawowej

Cele kształcenia – wymagania ogólne

Prof. Bogdan Chazan

W Projekcie Rozporządzenia odnoszącego się do szkół podstawowych, przy omawianiu celów kształcenia (str. 3) mówi się, że o konieczności troski o zdrowie w jego wymiarach fizycznym, psychicznym, seksualnym, społecznym i środowiskowym na wszystkich etapach życia. Następuje tutaj, moim zdaniem, pomieszanie kategorii tych wymiarów. Według WHO zdrowie to „stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brak choroby czy kalectwa”, połączone oddziaływanie ciała, umysłu i ducha. W definicji tej nie wspomina się o dobrostanie seksualnym. Zdrowie w obszarze seksualności człowieka należy do każdej z tych kategorii (dobrostanu fizycznego - prawidłowe funkcjonowanie narządów, psychicznego - rozpoznawanie i wyrażanie uczuć i społecznego - utrzymanie prawidłowych kontaktów interpersonalnych). Wymiar seksualny zdrowia mieści się więc horyzontalnie o obszarze innych, podstawowych wymiarów zdrowia, wymienianych w definicji WHO. Wyróżnianie więc wymiaru seksualnego zdrowia równoległe z wymiarami fizycznym, psychicznym i społecznym jest nielogiczne. Podobnie można byłoby wymieniać oddzielnie wymiar środowiskowy, żywieniowy czy emocjonalny. Oddzielnie wymieniony seksualny wymiar zdrowia powtarza się później kilkakrotnie w treści projektu rozporządzenia.

W podręcznikach dotyczących tej problematyki wymienia się również zdrowie duchowe, które w projekcie z niewiadomych przyczyn zostało całkowicie pominięte. W podręczniku: B. Woynarowska, Anna Kowalewska, Zbigniew Izdebski, Krystyna Komosińska, Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2012 wyróżnia się zdrowie duchowe, które określa się jako „doświadczenie wewnętrznego spokoju i zgody z samym sobą oraz rozpoznawanie i wdrażanie w życie zasad i przekonań religijnych i moralnych”.

W dalszej części dokumentu kilkakrotnie przywoływane jest pojęcie zdrowia publicznego. Natomiast w jego wstępnej części, gdzie formułowane jest pojęcie zdrowia o tym ważnym aspekcie zdrowia się nie wspomina i nie wyjaśnia jego znaczenia. Nie wymienia się również pojęcia zdrowia prokreacyjnego, odnoszącego się do wszystkich aspektów prokreacji u osób obu płci. Dobry stan zdrowia prokreacyjnego, prawidłowo przebiegający proces dojrzewania,

możliwość zapłodnienia, prawidłowego przebiegu ciąży i porodu jest kluczowy dla każdego człowieka i bardzo ważny dla kolejnych pokoleń każdej społeczności.

Przy omawianiu celu nr 2 napisano, że uczeń „jest gotów do akceptowania zmian zachodzących w ciele człowieka” (str.3). O ile jest to zrozumiałe w odniesieniu na przykład do procesów związanych ze starzeniem się organizmu to akceptowanie przez młodego człowieka zmian chorobowych pojawiających się w jego organizmie może poważnie opóźnić rozpoczęcie ich leczenia. Wczesne rozpoznanie zmian chorobowych, na przykład nowotworowych bardzo poprawia szanse wyleczenia.

Bartosz Kopczyński

Fragment: „1. Cel (...) Uczeń jest gotowy do podejmowania działań dotyczących sposobów zachowania, dbania i poprawy zdrowia we wszystkich jego wymiarach, tj. (...) seksualnym, oraz do dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne własne i innych osób.”

Zarzuty: uczeń już od klasy 4 SP ma być gotowy do podejmowania czynności seksualnych, wchodzących w skład tzw. zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Oznacza to masturbację, rozwiązłość seksualną, sterylizację, aborcję. Uczeń i uczennica dowiedzą się, jak mają robić to wszystko, aby było to bezpieczne dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Jest to wprowadzenie do zepsucia moralnego i zniszczenia rodzinnych więzi społecznych, a także gospodarki. Ludzie tak uczeni będą mniej zdolni do podjęcia życia rodzinnego i w ogóle jakiegokolwiek pracy, zbyt będą bowiem skupieni na swoich popędach i emocjach.

Fragment: „2. Cel – rozumienie i akceptacja przemian oraz procesów zachodzących w ludzkim ciele na wszystkich etapach życia. Uczeń zna i rozumie proste pojęcia z zakresu zdrowia oraz zależności wybranych zjawisk i procesów zachodzących w ciele człowieka, w tym chorób i niepełnosprawności. Jest gotów do akceptowania zmian zachodzących w ciele człowieka”.

Zarzuty: to, że uczeń jest gotów do zaakceptowania zmian, zachodzących w ciele, nie oznacza, że je akceptuje. Jest tu furtka do odrzucenia naturalnych zmian płciowych, a zaakceptowania sztucznych operacji na płci, prowadzących do tranzycji płciowej.

Fragment: „3. Cel – odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji na wszystkich etapach życia. Uczeń zna i rozumie zasady funkcjonowania w różnych grupach społecznych oraz podstawowe obowiązki

człowieka wobec rodziny i społeczności lokalnej. Postępuje z akceptacją i szacunkiem wobec siebie i innych osób. Dostrzega potrzeby innych osób i reaguje na nie”.

Zarzuty: Możliwość dowolnej interpretacji, także w duchu genderowym.

Fragment: „4.Cel – monitorowanie własnego stanu zdrowia we wszystkich jego wymiarach na wszystkich etapach życia. Uczeń potrafi obserwować swój stan zdrowia w różnych sytuacjach, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych. Potrafi odbierać ze zrozumieniem komunikaty dotyczące swojego stanu zdrowia. Rozumie konsekwencje braku dbania o zdrowie”.

Zarzuty: wplecenie technologii informacyjno – komunikacyjnych to przygotowanie do cyfrowego nadzoru zdrowotnego.

Fragment: „5.Cel – rozumienie czynników wpływających na zdrowie we wszystkich jego wymiarach. Uczeń potrafi dostrzegać czynniki pozytywnie i negatywnie wpływające na zdrowie we wszystkich jego wymiarach (tj. fizycznym, psychicznym, społecznym, seksualnym, środowiskowym)”.

Zarzuty: brak wyjaśnienia, co znaczy: pozytywne i negatywne, i dla kogo: człowieka, społeczeństwa czy środowiska. Tu nie będzie mowy o zdrowiu, tylko o społeczeństwie Zrównoważonego Rozwoju. W odniesieniu do wymiaru seksualnego, brak kompasu moralnego powoduje, że pozytywny czynnik seksualny to możliwość swobodnego zaspokajania popędu seksualnego. W tym kontekście pozytywna staje się prostytutka, masturbacja, a nawet pedofilia, jeśli za obopólną zgodą. Furta do kompletnej degrengolady moralnej i zachowań sprzecznych z prawem.

Fragment (s.6): „Intencją sformułowania wymagań fakultatywnych jest możliwość dostosowania przez nauczyciela wymagań szczegółowych do kontekstu społeczności lokalnej i szkoły, poziomu już posiadanej wiedzy i umiejętności uczniów(…)”

Zarzuty: Zdrowie staje się tutaj kategorią subiektywną, zależną od lokalnego i osobistego kontekstu. Dotyczy to również zdrowia seksualnego.

Renata Krupa

Fragment: „Cel – odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia”.

Zarzuty: Sformułowanie ogólne i nieczytelne. Nie wiadomo o jakie konkretnie role chodzi. Nie ma wymienionej roli męża, żony, ojca, matki i prawdopodobnie nie te role chodzi, jeżeli nie wymienia tu się miłości jako podstawy budowania relacji. Zamiast tego pojawia się niejasne pojęcie „wartości zdrowia” w oparciu o którą miałyby być budowane relacje.

Fragment: „Cel – monitorowanie własnego stanu zdrowia we wszystkich jego wymiarach na wszystkich etapach życia”.

Zarzuty: W jaki sposób uczeń klasy 4 ma to monitorować **wszystkie** wymiary zdrowia, w tym zdrowia seksualnego?

KLASY IV–VI

Dział I. Wartości i postawy

Bartosz Kopczyński

Komentarz ogólny: nie przedstawiono podstaw filozoficznych ani antropologicznych. Hierarchia wartości – wyłącznie osobista. Zdrowie traktowane jest jako zasób człowieka, czyli wartość wymierna, odrębna od osoby, a nie jego własność. Traktowanie przedmiotowe człowieka przez samego siebie, przez innych i przez system.

Teresa Król

Fragment: „Uczeń: traktuje zdrowie jako wartość (...) i klasyfikuje je w osobistej hierarchii wartości”.

Zarzuty: błędne założenie, że uczeń w młodszym wieku szkolnym jest zdolny do myślenia formalnego, tj. refleksyjności i krytycyzmu. W tym wieku jego stadium poznawcze, to operacje myślenia konkretnego (J. Piaget). Dlatego uczeń klasy czwartej nie będzie w stanie dokonać klasyfikacji osobistej hierarchii wartości. To wymóg nierealny.

Renata Krupa

Fragment: „Uczeń traktuje zdrowie jako wartość na różnych etapach życia człowieka i klasyfikuje je w osobistej hierarchii wartości”.

Zarzuty: zredukowanie systemu wartości istotnych w budowaniu relacji oraz aspektach związanych z seksualnością do wartości zdrowia.

Dział II. Zdrowie fizyczne

Agnieszka Pawlik-Regulska

Uwagido pkt. 2 wymagań szczegółowych: to dom, a nie szkoła jest miejscem uczenia dzieci wykonywania czynności związanych z higieną osobistą. Szkoła ma funkcję pomocniczą. Nauczyciel w klasach 1-3 może zadbać o nauczenie dziecka pewnych czynności higienicznych, jeśli zauważy, że występują w tym względzie zaniedbania w domu. To nie powinno być jednak normą, bo takiemu podejściu towarzyszy założenie, że wszyscy rodzice nie spełniają w sposób wystarczający swoich zadań wychowawczych. Należy założyć, że normą jest to, że to dom, a nie szkoła wypracowuje u dzieci umiejętności związane z zachowaniem higieny osobistej.

Uwagi do pkt. 7 wymagań szczegółowych: tematyka szczepień i decyzji w tej kwestii w szkole podstawowej powinna pozostać w gestii rodziców. To oni bowiem biorą odpowiedzialność prawną za decyzję o szczepieniu swoich dzieci i mają prawo do własnych opinii w tym zakresie, które chcą przekazywać swoim dzieciom. Sformułowanie wymagania jest tendencyjne, nie ukazuje kwestii szczepień w sposób obiektywny, nie wprowadza pojęcia NOP-ów (niepożądanych odczynów poszczepiennych) ani nie porusza kwestii ochrony danych medycznych.

Bartosz Kopczyński

Komentarz ogólny: Większość wiedzy tam przedstawianej dotyczy zasad korzystania z systemu ochrony zdrowia, Wiedza z tego działu byłaby nieprzydatna człowiekowi poza dostępem do cywilizacji. Tworzy to ludzi całkowicie zależnych od systemu.

Ponadto: W jakim celu w tym dziale promuje się aplikacje mobilne? To wewnętrzna sprzeczność. W jakim celu dzieciom w tym wieku proponuje się techniki relaksacyjne? Jest to otwarcie na religie Wschodu, obce naszej kulturze.

Dział IV. Odżywianie

dr Artur Górecki

Komentarz ogólny: Zagadnienia w wystarczającym stopniu omawiane na lekcjach biologii, a także godzinach z wychowawcą.

Dział V. Zdrowie psychiczne

prof. Bogdan Chazan

Uwagi: wdziale V „Zdrowie psychiczne” powinien znaleźć się akapit mówiący o szkodliwym oddziaływaniu na zdrowie psychiczne oraz fizyczne zbyt długiego, nałogowego korzystania z mediów elektronicznych. (str. 12). Nie wspomina się o ważnej roli rodzinnych związków uczuciowych i emocjonalnych w utrzymaniu prawidłowego zdrowia psychicznego.

Ewa Piesiewicz-Grzonkowska

Dzieciom nie są potrzebne teoretyczne wywody na temat psychiki, zaznajamianie z terminologią psychologiczną ani szczegółowe informacje dotyczące zaburzeń psychicznych, a zwłaszcza „potrzeb” (p.10) osób chorych psychicznie. Tym bardziej „znajomość przepisów prawnych dot. zdrowia psychicznego”. Informacje na temat zdrowego trybu życia i podstaw higieny psychicznej mogą nadal uzyskać w dotychczasowych programach innych przedmiotów.

Agnieszka Pawlik-Regulska

Uwagi do pkt. 2: techniki relaksacyjne często związane są ze wschodnimi praktykami, prowadząc np. do jogi czy medytacji transcendentalnej opartej na powtarzaniu mantry⁵, co bezpośrednio wiąże się z wkroczeniem w przestrzeń religii Wschodu i jest sprzeczne z chrześcijańskim systemem wartości, na których opiera się polski system kształcenia. W 1989 roku temat medytacji wschodniej został omówiony obszernie przez kard. J. Ratzingera w *Liście do biskupów Kościoła Katolickiego o niektórych aspektach medytacji chrześcijańskiej*⁶. Warto wspomnieć, że w 1978 roku Sąd Federalny Stanów Zjednoczonych wydał werdykt, że TM w istocie jest ze swojej natury religią i nie może być nauczana w szkołach publicznych⁷. Podobnie *technika uważności (Mindfulness)* wywodzi się bezpośrednio z nauk Buddy GotamySiddhatthy, który na początku VI wieku p.n.e. opracował osiem stopni ścieżki buddyjskiej prowadzącej do osiągnięcia stanu przebudzenia. Jednym z podstawowych

⁵ Por.: https://psychoterapiacotam.pl/jakie-sa-najlepsze-techniki-relaksacyjne-aby-skutecznie-sie-odstresowac/#Definicja_teknik_relaksacyjnych [dostęp: 11.11.2024].

⁶

Por.: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19891015_meditazione-cristiana_pl.html

[dostęp: 11.11.2024].

⁷ Por.: <https://www.fronda.pl/a/medytacja-transcendentalna-to-nic-chrzescijanskiego,78064.html> [dostęp: 11.11.2024].

elementów tej drogi jest właśnie praktyka świadomej uwagi, czyli sati⁸. Dlatego również wprowadzanie uczniów w tę technikę może być dyskusyjne.

Fragmenc (pkt 9): „wskazuje miejsca uzyskania pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w tym telefony zaufania, omawia sytuacje wymagające reakcji osób dorosłych”.

Komentarz: opisując zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym dzieci, nie uwzględniono roli środowiska rodzinnego, rodziców. Zwraca uwagę, że następuje przekserowanie dzieci, aby pomocy nie szukały najpierw u rodziców, ale u podmiotów zewnętrznych. Tak jakby w założeniu było, że rodzice z reguły są przyczyną problemów psychicznych dzieci i nie są pomocni, jeśli chodzi o dbanie o zdrowie psychiczne.

Fragmenc (pkt 10): „omawia potrzeby osób z zaburzeniami neurorozwojowymi, w tym z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, ADHD, rozwojowymi zaburzeniami uczenia się, zaburzeniem rozwoju intelektualnego oraz potrzeby osób z niepełnosprawnościami fizycznymi”.

Komentarz: podawanie uczniom wiedzy na temat zaburzeń neurorozwojowych wpisuje się wprost w ideologię edukacji włączającej (inkluzyjnej) z założeniem, że normą jest obcowanie dzieci zdrowych z zaburzonymi.

Bartosz Kopczyński

Już w pytaniu wiodącym „*Jak dbać o dobrostan psychiczny i emocjonalny, w tym poczucie własnej wartości i skuteczności?*” kryją się zagrożenia. Dobrostan psychiczny i emocjonalny są pojęciami antywychowawczymi. Natomiast poczucie czegoś nie jest tym czymś.

Treść merytoryczna ma taki charakter, że nie powinna być w ten sposób prezentowana dzieciom w tym wieku. Najpierw powinno być wdrożone dobre wychowanie. Wszystkie wymienione problemy zostały już dawno uregulowane w zasadach *savoir – vivre*. Dlaczego nie uczy się dzieci tych zasad, a od razu przechodzi się do zaawansowanej wiedzy psychologicznej, której nie są one w stanie zrozumieć? Wskazuje się, że w razie problemów można dzwonić na telefony, ale nie wskazuje się rodziców jako źródła pomocy i wsparcia. Pytanie - dlaczego?

⁸ Por.: <https://parafiamarcinkowice.pl/czy-mindfulness-to-grzech/> [dostęp: 11.11.2024].

Dział VI. Zdrowie społeczne

Prof. Bogdan Chazan

Wdziale VI „Zdrowie społeczne” (str.13) wymienia się pojęcie „modele rodzin” traktując je wszystkie równorzędnie. Tymczasem Artykuł 18 Konstytucji stanowi, że „Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej”. O różnych modelach rodziny w Konstytucji się nie wspomina. W tym samym dziale napisano, że uczeń zna prawa dziecka i obowiązki rodziców, ale już nie wspomina się tam ani słowem o prawach rodziców, jakby nie istniały czy miały być dla ucznia nieistotne. Dalej w tym samym dziale mówi się o zmianach mogących występować w rodzinach, w tym separacji, rozwodzie, wejściu rodziców w nowe związki, adopcji, rodzicielstwie zastępczym, pojawieniu się rodzeństwa, a także o sposobach radzenia sobie w takich sytuacjach. Akcentowanie „radzenia sobie” sugeruje naukę podejścia egoistycznego w tych sytuacjach, dbania wyłącznie o siebie. Mówiąc o trudnej sytuacji w środowisku rodzinnym należałoby dodać sytuację śmierci członka rodziny.

Agnieszka Pawlik-Regulska

Uwagi do pkt. 2 wymagań szczegółowych: niepokojące jest zasygnalizowanie wielości modeli rodziny i brak hierarchizacji. Można przypuszczać, że na równi zostanie postawione małżeństwo ze związkami partnerskimi, rodziny żyjące w małżeńskiej wierności z rodzinami patchworkowymi.

Uwagi do pkt. 3 wymagań szczegółowych: tendencyjne i wprost manipulacyjne jest mówienie wyłącznie o prawach dziecka bez obowiązków i o obowiązkach rodziców bez praw. To zaburza równowagę i stawia dziecko na piedestale, jako to, które może żądać, ale nie musi od siebie wymagać. Jest to ze wszech miar szkodliwe podejście, działające na szkodę zdrowia psychicznego i społecznego dziecka. Rodzice zaś ustawiani są jako potencjalnie krzywdzący, szkodliwi, agresorzy, przed którymi trzeba się bronić, wyliczając ich obowiązki swoje prawa. Zamiast wychowywania do wzajemnego szacunku i miłości następuje tu antagonizowanie dzieci i rodziców, wprowadzanie klimatu niesłużącego jedności, ale rozbiciu rodziny.

Bartosz Kopczyński

W pytaniu wiodącym („Jak budować relacje interpersonalne oparte na otwartości, zaufaniu i podmiotowości w środowisku rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym i lokalnym?”) jest już zawarty światopogląd – brak jest narodu i państwa, a mówimy o tzw. zdrowiu społecznym. Samo to pojęcie należy do fikcyjnych – zdrowie należy do człowieka, chyba że uznaje się, że

człowiek nie ma własnej podmiotowości i należy do kolektywu. Wydaje się, że taką właśnie koncepcję relacji jednostka – zbiorowość przyjęto, co jest właściwe dla komunizmu.

Podaje się różne modele rodzin, co jest sprzeczne z naszą kulturą, gdzie jest jeden model. Wymienia się prawa dziecka i obowiązki rodziców względem dziecka, natomiast nie mówi się o obowiązkach dziecka. Wymienia się separację, rozwód, wejście rodziców w nowe związki, adopcję, rodzicielstwo zastępcze. Część z wymienionych zjawisk nie należy do jakiegokolwiek kategorii zdrowia, ale raczej patologii. Nie wykazuje się wzorca, wynikającego z naszej kultury, ale wskazuje się sytuacje zaburzeń homeostazy społecznej jako równorzędne.

Ten dział projektu rozporządzenia jest antyrodzinny i antynarodowy.

Renata Krupa

W środowisku rodzinnym buduje się relacje przede wszystkim w oparciu o miłość, o czym nie ma mowy w dziale VI projektu. Używanie ogólnego sformułowania „różne modele rodzin” w powiązaniu z innymi fragmentami podstawy programowej otwiera drogę do ukazywania jako jednego z „modelów rodzin” par homoseksualnych z dzieckiem, a może nawet "rodziny międzygatunkowej".

Marek Puzio

Wymaganie od ucznia klasy IV-VI szkoły podstawowej umiejętności opisywania zmian mogących występować w rodzinach, takich jak separacja, rozwód, wejście rodziców w nowe związki (pkt 5 wymagań szczegółowych) może powodować u niego utratę poczucia bezpieczeństwa, stabilności, a także stan niepewności wobec potencjalnej możliwości rozstania własnych rodziców, nad którą do tej pory mógłby się w ogóle nie zastanawiać. Dzieciom i młodzieży których spotykają tego typu trudne sytuacje można udzielać indywidualnego wsparcia psychologicznego i pedagogicznego.

Jednocześnie przedstawianie tego rodzaju zmian jak rozwód, separacja, wejście w nowe związki, w kategoriach normy, podważa uprzywilejowanie małżeństwa, które Konstytucja RP w art. 18 każe otaczać szczególną troską i opieką, jako najbardziej pożądaną formę związku, który z założenia powinien odznaczać się stabilnością, trwałością i wiernością.

Dział VII. Dojrzewanie

Prof. Bogdan Chazan

Pytanie wiodące Działu VII dotyczącym dojrzewania (str.14) to „jak akceptować przemiany okresu dojrzewania oraz radzić sobie z jego wyzwaniami i kształtować pozytywny obraz własnego ciała”. Kształtowanie osobowości w tym trudnym i ważnym okresie życia, czy duchowego rozwoju jest zdaniem autorów Projektu nieważne, najważniejsze jest ciało. Należy oprócz dojrzewania fizycznego i psychicznego docenić i wymienić dojrzewanie emocjonalne i społeczne.

Zamiast o „normie medycznej” należałoby raczej pisać o normie fizjologicznej związanej z tym okresem, bowiem medycyna zajmuje się nie tylko normalnym rozwojem człowieka ale również, a może przede wszystkim stanami chorobowymi. Zmiany dotyczące zmian wyglądu ciała chłopców i dziewcząt w tym okresie wymieniono razem, bez podziału na płęć męską i żeńską. W rezultacie wygląda to tak, jakby na przykład mimowolna erekcja i powiększenie piersi następować miało u tej samej osoby. Za wszelką cenę, nie oglądając się na racjonalność przekazu chciano podkreślić, że płęć jest czymś niestałym, mogącym podlegać zmianom.

Nie należy zachowań autoerotycznych, sprzyjających zakażeniom narządów płciowych umieszczać wśród „medycznej normy”. Zachowania te w sposób sztuczny i nielogiczny włączono do obiektywnie istniejących prawidłowych i nieprawidłowych zmian dotyczących dojrzewania pojawiających się w organizmach dziewczyny czy chłopca. W Projekcie nie zapalono jednak zielonego światła wobec innych zachowań skierowanych przeciwko własnemu ciału i także szkodzących zdrowiu, jak ograniczenia czasu snu, objadanie się, czy nadmierne ograniczanie posiłków. Nie zostały one w Projekcie zaliczone do „medycznej normy” i słusznie. Z niewiadomych powodów uczyniono wyjątek do zachowań autoerotycznych z jednoczesnym wykluczeniem z takiej „normy” zachowań erotycznych wobec innych.

W odniesieniu do cyklu miesięczkowego napisano, że uczeń „omawia etapy cyklu miesięczkowego i jego wpływ na codzienne funkcjonowanie i samopoczucie”. Uczeń nie powinien, jak widać wiedzieć, co oznacza pojawienie się miesiączki i jak można i należy interpretować objawy możliwe do zaobserwowania podczas cyklu w kontekście zdrowia prokreacyjnego i płodności.

Agnieszka Pawlik-Regulska

Uwagi do pkt 3 wymagań szczegółowych: sfera higieny intymnej to zdecydowanie zagadnienie, które powinno być omawiane przede wszystkim w domu. To matka uczy córkę

użycia środków higieny intymnej i szkoła nie powinna w tym wyręczać. Może ewentualnie temat zasygnalizować. Należy zwrócić uwagę, że tematyka ta jest krępująca dla dojrzewających dzieci, które mogą czuć się bardzo niekomfortowo podczas lekcji, na których jest omawiana.

Bartosz Kopczyński

Samo pytanie kluczowe („Jak akceptować przemiany okresu dojrzewania oraz radzić sobie z jego wyzwaniem i kształtować pozytywny obraz własnego ciała?”) jest sugerujące, że można tych zmian nie akceptować. Kształtowanie pozytywnego obrazu własnego ciała nie jest tym samym, co pozytywne kształtowanie własnego ciała. Mowa jest o ginekomastii, przeroście sutka męskiego, coś bardzo rzadkiego. Mowa jest o zachowaniach autoseksualnych, czyli masturbacji jako normie medycznej, co stanowi zawołaną zachętę.

Dział VIII. Zdrowie seksualne

Prof. Bogdan Chazan

W Dziale VIII „Zdrowie seksualne” napisano (str.15), że „uczeń omawia budowę i podstawowe funkcje narządów płciowych wewnętrznych i zewnętrznych”, tak, jakby istniał tylko jeden rodzaj tych narządów a wiadomo powszechnie, że są dwa. Czytamy tam również, że „uczeń wymienia stereotypy płciowe oraz wyjaśnia ich negatywny wpływ na funkcjonowanie człowieka”. Dobrze funkcjonowanie człowieka we współczesnym świecie nie zależy od powszechnego odstąpienia od przyjętych zwyczajów i wzorców kulturowych. Z pewnością nic dobrego nie przyniosłoby zrezygnowanie ze „stereotypów” dbania o higienę, karmienia noworodka piersią czy szacunku dla osób starszych. Możliwe, że niektóre z przyjętych od pokoleń „stereotypów” należałoby zmodyfikować, czy od nich odstąpić, ale opinia, że wszystkie „stereotypy płciowe”, takie choćby jak czułość czy miłość należy natychmiast odrzucić to objaw niebezpiecznego dla społeczeństwa i nieroztropnego rewolucyjnego zapału. Zachęcanie uczniów do odrzucenia wszystkich zwyczajów i elementów kultury i moralności w obszarze płci i prokreacji, czyli tzw. stereotypów płciowych przypomina metody hunwejbínów z czasów chińskiej rewolucji kulturalnej.

Bartosz Kopczyński

Żadnych odniesień do moralności i sfery duchowej, tylko mechaniczna fizjologia. Zdrowie seksualne wg WHO zostało połączone z seksualnością. Jest to połączenie czegoś naturalnego (seksualność) i wymyślnego (zdrowie seksualne WHO).

Zdrowie seksualne WHO promuje zachowania bardzo odległe od zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Autonomia cielesna zastąpiła godność osobistą. Omawia się jedynie aspekty techniczne i prawne. Nie ma natomiast wzmianki o zagrożeniach związanych z zachowaniami seksualnymi. Przedmiot nosi nazwę edukacja zdrowotna, a nie ma w nim mowy o zagrożeniach zdrowia na skutek niewłaściwego używania seksualności, a tylko aspekty prawne i telefony zaufania.

Mówi się o stereotypach płciowych i ich domniemanym negatywnym wpływie na funkcjonowanie człowieka. Nie na życie człowieka – tylko na funkcjonowanie, jakby to był mechanizm.

Dział ten podważa naturę i wprowadza w umysły dzieci zamęt, tworząc podatny grunt pod propagandę gender i LGBT.

Teresa Król

Zagadnienie stereotypów płciowych dla uczniów 10-12 letnich jest zbędne. Uczeń w tym wieku nie wyjaśni ich negatywnego wpływu na funkcjonowanie człowieka.

W dziale brakuje informacji o rozwoju dziecka w okresie prenatalnym (zob. pkt 3 wymagań szczegółowych).

Fragment: „Jak kształtować pozytywną postawę wobec seksualności człowieka wraz z respektowaniem autonomii cielesnej swojej i innych osób?”

Uwagi: brak wskazania celowości tego zdrowia oraz funkcji życia seksualnego.

Fragment: „wyjaśnia proces zapłodnienia; wymienia najważniejsze fakty dotyczące przebiegu ciąży, porodu oraz opieki nad noworodkiem:

Uwagi: Przebieg ciąży to nie rozwój dziecka. Brak informacji o rozwoju dziecka w okresie prenatalnym.

Renata Krupa

Fragment: wymienia stereotypy płciowe oraz wyjaśnia ich negatywny wpływ na funkcjonowanie człowieka.

Uwagi: z uwagi na brak wskazania o jakie konkretnie stereotypy płciowe chodzi, istnieje ryzyko uznania za szkodliwy stereotyp wszelkiego rozróżnienia pomiędzy kobiety a mężczyzn.

Dział IX. Zdrowie środowiskowe

Agnieszka Pawlik-Regulska

Samo sformułowanie „zdrowie środowiskowe” jest jawnym przejawem nowomowy i wydaje się sztuczną konstrukcją, wymyśloną na siłę w celu usankcjonowania potrzeby istnienia przedmiotu edukacja zdrowotna.

Bartosz Kopczyński

Dział ten jest propagandą ekologii oraz sprzyja uzależnieniu człowieka od technologii informacyjno-komunikacyjnych (zob. wymagania szczegółowe pkt 2 i 4).

Dział X. Internet i profilaktyka uzależnień

Bartosz Kopczyński

Uzależnienie od Internetu zostało połączone z uzależnieniami od szkodliwych substancji, przy czym mówi się o dobrodziejstwie nieużywania substancji, a nie wskazuje się na dobrodziejstwa nieużywania Internetu, przynajmniej przez pewien czas.

KLASY VII i VIII

Dział I. Wartości i postawy

Bartosz Kopczyński

Pojęcie godności niewystarczające i oderwane od naszej kultury. Zdrowie ukazane jest jako wartość nadrzędna, przed życiem, które jest wyżej, a także przed celami transcendentnymi, będącymi jeszcze wyżej.

Poczucie własnej sprawczości w odniesieniu do zdrowia własnego i innych osób brzmi niebezpiecznie, można bowiem zdrowie odebrać. Poza tym samo poczucie sprawczości nie oznacza sprawczości.

Promocja szczepień jako dominanta ochrony zdrowia. W kontekście ostatnich wydarzeń należałoby raczej ostrzegać przed szczepieniami.

Renata Krupa

Fragment: „uczeń (...) rozumie, że zdrowie stanowi wartość nadrzędną w różnych kręgach kulturowych”.

Uwagi: ale jakwygląda w tych kulturach hierarchia wartości? Czy miłość to wartość większa od zdrowia czy nie? Czy zdrowie i życie własnego dziecka jestwyżej w tej hierarchii, czy nie?

Dział II. Zdrowie fizyczne

Agnieszka Pawlik-Regulska

Komentarz ogólny: w dziale tym pominięta została najważniejsza kwestia, a zarazem odpowiedź na postawione pytanie: profilaktyka, zdrowy styl życia, zdrowe żywienie, suplementacja witamin. Zastanawia poważnie rozłożenie akcentów: ważniejsze okazuje się nauczanie o chorobach zakaźnych i przewlekłych, na zarażenie którymi uczniowie mają ograniczony wpływ, natomiast do wymagań fakultatywnych wrzucone zostały choroby cywilizacyjne jak otyłość czy cukrzyca, na rozwój których mamy dużo większy wpływ – zabieg taki jest z pewnością celowy, ale niekorzystny z punktu widzenia dobra dzieci.

Wymagania szczegółowe pkt 4: „wyjaśnia znaczenie szczepień w przeszłości i obecnie; rozróżnia szczepienia obowiązkowe i zalecane; omawia, czym są ruchy antyszczepionkowe, czym jest dezinformacja o szczepieniach i jak ją rozpoznać”;

Komentarz: zagadnienia te, które stają się ważniejsze od typowych chorób cywilizacyjnych są tendencyjne. Nie uwzględniają obiektywnej i pełnej wiedzy o szczepieniach, nie poruszają tematu NOP-ów (niepożądanych odczynów poszczepiennych). Przyczyniają się do antagonizowania społeczeństwa przez stawianie przeciwko sobie zwolenników i krytyków szczepień. Nie zostały uwzględnione żadne informacje związane z ryzykiem szczepień, możliwymi objawami niepożądanymi. Nie wspomniano o licznych aferach szczepionkowych, o częstym konflikcie interesów (np. firmy farmaceutyczne sponsorujące WHO). Szkoła powinno być miejscem przedstawiania różnych opinii i uczenia własnej oceny oraz wyciągania wniosków, a nie jednostronnej, manipulacyjnej ideologizacji.

Bartosz Kopczyński

Dlaczego zapobiegać tylko chorobom cywilizacyjnym i zakaźnym? Są też inne

zagrożenia. Mówi się o „ruchach antyszczepionkowych” oraz czym jest dezinformacja o szczepieniach i jak ją rozpoznać. To jest programowanie do braku samodzielnego myślenia i poszukiwania informacji z alternatywnych, niezależnych źródeł. Ważne zagadnienia, dotyczące innych rodzajów chorób i zagrożeń przesunięto do zakresu fakultatywnego. Uczniowie dowiedzą się więc o wielu rzeczach zbędnych, ale o faktycznie potrzebnych już nie.

Dział III. Aktywność fizyczna

Prof. Bogdan Chazan

W Dziale III „Aktywność fizyczna”, str. 22 w pkt. 3 napisano, że uczeń „regularnie wykonuje ćwiczenia, które wspierają prawidłową postawę ciała oraz zapobiegają bólom pleców i dysfunkcjom mięśni dna miednicy”. Ćwiczenia mięśni dna miednicy zalecane są kobietom będących w ciąży w celu lepszego przebiegu porodu, również proponuje się je kobietom po menopauzie, po licznych porodach w przeszłości, w celu poprawy w zakresie obniżenia macicy i usunięcia wysiłkowego nietrzymania moczu. Nie znam powodu by zwracać szczególną uwagę dzieciom na ćwiczenia tych mięśni.

Dział IV. Odżywianie

Prof. Bogdan Chazan

W Dziale IV „Odżywianie” autorzy Projektu zwracają uwagę na str. 24 na konieczność prawidłowego odżywiania, wymieniają konsekwencje zdrowotne wynikające z niewłaściwego odżywiania (np. nadwaga, otyłość), zapominając o niedowadze, która jest częsta wśród dziewcząt w tym wieku. Wynikająca z pragnienia utrzymania nadmiernie szczupłej sylwetki prowadzi do zaburzeń miesiączkowania, a w krańcowych przypadkach do jadłowstrętu psychicznego.

Dział VI. Zdrowie społeczne

Prof. Bogdan Chazan

W Dziale VI „Zdrowie społeczne” (str. 25) całkowicie pominięto problemy związane z przemocą między rówieśnikami, wykluczeniem społecznym i hejtem, prowadzącymi, jak wiadomo, do zaburzeń psychicznych i samobójstw.

Teresa Król

Wymagania fakultatywne pkt 1: uczeń „z szacunkiem formułuje komunikaty dotyczące

decyzji innych osób związane z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczące decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozvodu, rozstania, rodzicielstwa, rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego, bezdzietności”.

Komentarz: ten punkt wymagań to „nieporządek” zmieszany z „porządkiem”. Brak rozróżniania tego co „szczęściodajne” z tym, co ze swej natury nie jest dobre i niszczy człowieka. Liczy się tylko tolerancja i szacunek dla różnorodności.

Dział VII. Dojrzewanie

Prof. Bogdan Chazan

W Dziale VII „Dojrzewanie” (str. 26) autorzy piszą o konieczności obserwacji swojego ciała (określają to jako „monitorowanie”, zamiast normalnie, po polsku, jako obserwacja). Pominęto przy tym pożyteczną obserwację przez dziewczęta oznak dojrzewania płciowego pod postacią pojawienia się cykli miesiączkowych i wyciąganie z tej obserwacji ważnych wniosków dotyczących stanu zdrowia prokreacyjnego i przyszłej płodności. Wśród stanów chorobowych narządów płciowych, jakie mogą budzić niepokój autorzy nie wymieniają najczęściej występujących: bólów, czy stanów zapalnych. Podają natomiast przykłady anegdotyczne, jak złamanie prącia, które występuje bardzo rzadko, z częstością 1: 175000 pacjentów urologicznych. Te prawdziwe stereotypy myślenia wśród niektórych osób zajmujących się obecnie edukacją młodzieży, w tym autorów projektu, trzeba koniecznie dostrzegać i na nie reagować.

Bartosz Kopczyński

Niezależnie od wielkich kampanii, w Polsce zjawisko ubóstwa menstruacyjnego zasadniczo nie występuje.

Teresa Król

Fragment: wymagania szczegółowe pkt 1: Uczeń omawia „cele rozwojowe i wyzwania etapu dojrzewania oraz kolejnych etapów życia człowieka”.

Uwagi: Należałoby wymienić wszystkie etapy życia człowieka.

Dział VIII. Zdrowie seksualne

Prof. Bogdan Chazan

W dziale VIII „Zdrowie seksualne” również występują błędy i oznaki stereotypowego progresywnego podejścia. Nie pada w nim ani razu słowo „miłość”, jakby omawiany tutaj popęd seksualny miał u ludzi znaczenie wyłącznie jako instynkt, jak u zwierząt. W pkt 2 napisano, że „uczeń omawia pojęcie orientacji psychoseksualnej i kierunki jej rozwoju” sugerując, że orientacja ta jest czymś płynnym, rozwijającym się w różnych i dowolnych kierunkach. Podano następnie możliwe kierunki tego rozwoju, którym uczeń może podążać i dowolnie zmieniać: heteroseksualny, homoseksualny, biseksualny, asekualny, cis płciowość, trans-płciowość. Uważam, że nie należy przekazywać wiedzy na ten temat bez komentarza na temat tragicznych następstw indukowanej przez tego rodzaju „edukację zdrowotną” dysfornii płciowej i idących za nią usiłowań zmiany płci. Nie istnieje coś takiego jak antykoncepcja naturalna, o której wspomina się tym miejscu. Klasyczny polski podręcznik „Ginekologia – podręcznik dla lekarzy i studentów” (red. Z. Słomko, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1997) wymienia wśród metod i środków planowania rodziny naturalne metody regulacji poczęć oraz oddzielnie środki i metody antykoncepcji (str.426).

Bartosz Kopczyński

Orientacja psychoseksualna, transpłciowość, cispłciowość. Te pojęcia powinny znaleźć się w dziale, omawiającym zaburzenia zdrowia psychicznego. W tym miejscu zaburzają młodzieży obraz świata.

Choroby, przenoszone drogą płciową oraz specjalności medyczne, zajmujące się faktycznym zdrowiem intymnym i seksualnym są w dziale fakultatywnym. Młodzież dowie się więc, jak „zmienić płeć”, ale nie dowie się, jak nie zakazić się chorobami lub do jakiego lekarza się udać.

Teresa Król

W pkt 1 wymagań szczegółowych zabrakło informacji nt. przedwczesnej inicjacji seksualnej i jej skutków.

Wymagania szczegółowe pkt 3: „Kryteria świadomej zgody”; uczeń 14-15 letni „omawia elementy dojrzałego i świadomego przygotowania się do inicjacji seksualnej”.

Komentarz: powyższe ujęcie zaprzecza podstawowym wymogom osiągnięcia dojrzałości seksualnej polegającej na integracji, czyli zjednoczeniu sfery biologicznej (popędowej) ze

sferą emocjonalną (uczuciową) oraz intelektualną (poznawczą) i duchową (wolitywną).

Jeśli te wszystkie sfery nie zostaną uwzględnione, młody człowiek podejmując aktywność seksualną, będzie działać wbrew swojemu szczęściu i dobru, narażając się na zranienia lub wykorzystanie przez drugą osobę. Ponadto zważywszy, że zalecana antykoncepcja szczególnie wśród nastolatków okazuje się często zawodna i szkodząca zdrowiu, a środki wczesnoporonne i aborcja nierzadko skutkują długofalowymi konsekwencjami psychicznymi i fizycznymi (np. niepłodnością). Zatem powinno się wychowywać młodych ludzi do umiejętności dokonywania właściwych wyborów. Nieuporządkowane i egoistyczne działania seksualne skutkują nie tylko dezintegracją seksualną, ale także osobową.

Należy zauważyć, że rezygnacja z aktywności seksualnej przed zawarciem związku małżeńskiego chroni także młodych ludzi przed długofalowymi i często groźnymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Przyjęcie powyższego stylu życia stanowi gwarancję zdrowia seksualnego młodzieży.

Pkt 4 wymagań szczegółowych zawierabłęd rzeczowy: nie ma antykoncepcji naturalnej – są metody rozpoznawania płodności (tak też: R. Krupa), inaczej NPR - naturalne planowanie rodziny.

Renata Krupa

Brak wskazania w pkt 1 wymagań szczegółowych korzyściwynikających z odraczenia inicjacji seksualnej do osiągnięcia dorosłości

Wymagania fakultatywne pkt: uczeń „wymienia uniwersalne zasady profilaktyki infekcji i chorób przenoszonych drogą płciową”

Komentarz: jakie to zasady? To dotyczy też wielu innych zagadnień - można tu podłożyć różne treści zależnie od prowadzącego. W tym wypadku – czy akcent będzie położony tylko na prezerwatywę, czy też zostanie uwzględniona wierność stałemu, zdrowemu partnerowi lub abstynencja?

Dział IX. Zdrowie środowiskowe

Prof. Bogdan Chazan

Dział IX tej części projektu dotyczy zdrowia środowiskowego. Znajduje siętu informacja (str. 28), że zanieczyszczenie środowiska zaburza w pierwszym rzędzie zdrowie psychiczne człowieka. Nie jest to zgodne z wiedzą medyczną. Czynniki zanieczyszczające środowisko

naturalne w największym stopniu zaburzają funkcjonowanie układów oddechowego i krążenia.

Bartosz Kopczyński

Jednostronne przedstawienie klimatu, przez rzeczników klimatyizmu. Jest dostępna wiedza naukowa alternatywna. Ten dział wyraźnie indoktrynacyjny.

Warunki i sposób realizacji

Prof. Bogdan Chazan

W części dokumentu „Warunki i sposób realizacji” podano, że „nauczyciel wspiera uczniów w kształtowaniu postaw, wartości oraz inspiruje uczniów do podejmowania decyzji” (str.30). Rozmija się to z deklaracjami przedstawicieli MEN, że celem nowego przedmiotu ma być wyłącznie przekazywanie wiedzy; w planach jest indoktrynacja uczniów dotycząca ich systemów wartości.

Bartosz Kopczyński

Nasuwa się pytanie, czy podane metody będą też używane na lekcjach o masturbacji, inicjacji seksualnej, orientacjach płciowych i innych zachowaniach seksualnych?

Dr Artur Górecki

Zaproponowane zapisy są przykładem postępującego ograniczanie autonomii nauczycieli w zakresie stosowanych metod pracy. Następuje dalsze rozmywanie różnicy między podstawą programową a programem nauczania. Uczciwsze byłoby już narzucenie jednego słusznego programu wraz z jedynym słusznym podręcznikiem, po co bawić się w udawanie, że szkoły i nauczyciele mają w tym zakresie jakkolwiek autonomię. Przedstawiona propozycja, to także dalsze forsowanie tzw. metod aktywizujących, które są jedną z przyczyn obniżenia jakości kształcenia, poczynając od lat 90. XX wieku. Próbuje się też przywrócić metodą siłową projekty edukacyjne, które, z opłakanym skutkiem, w swoim czasie, do gimnazjów wprowadziły te same siły polityczne, które są dzisiaj u władzy.

III. Uwagi do projektu podstawy programowej edukacji zdrowotnej dla szkół ponadpodstawowych

Cele kształcenia – wymagania ogólne

Prof. Bogdan Chazan

Wśród celów edukacji zdrowotnej znalazły się: „odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji na wszystkich etapach życia” (str. 34). Nie ma tam wydawałoby się najważniejszego celu, a mianowicie wartości życia i konieczności jego ochrony. To duży błąd i niedopatrzenie lub celowe pominięcie.

Jest też mowa o odpowiedzialności ucznia „za zdrowie wśród członków wspólnot”. Wiadomo, że rodziny autorzy projektu do tych wspólnot nie zaliczają, a przecież uczenie współodpowiedzialności ucznia za zdrowie członków rodziny byłoby bardzo korzystne dla kształtowania jego charakteru.

Dział I. Wartości i postawy

Teresa Król

Co oznacza zawarte w pkt 2 hasło: „uczeń wykazuje gotowość do wspierania badań naukowych w obszarze zdrowia” (podobnie na str. 59 projektu podstawy programowej dla szkół podstawowych)?

Dr Artur Górecki

Co znaczy: „różnorodność ludzkiej natury” (pkt 1)? Jak zdefiniowana jest ludzka natura? Wszak w dziejach filozofii natura była rozumiana w trzech znaczeniach: a) jako byt naturalny, będący źródłem działania; b) jako byt naturalny dostępny w aktach pojęciowego poznania; c) jako pojęcie (idea) wytworzone przez człowieka w aktach twórczego poznania. U Arystotelesa czytamy: „Naturą [...] nazywam rodzenie tego wszystkiego, co wzrasta [...]. W innym znaczeniu natura jest pierwszym składnikiem, z którego coś rośnie. Jeszcze w innym znaczeniu jest źródłem pierwszego ruchu w każdym bycie naturalnym, jako naturalnym, jako takim.

[...]. Z tego, co powiedzieliśmy, wynika, że naturą w pierwszym i naczelnym znaczeniu jest substancja, która jako taka posiada w sobie źródło ruchu” (Met., 1014 b 16 – 1015 a 15).

Natura określa również celowość danego bytu. W wypadku człowieka jego ludzka natura realizuje się poprzez bycie kobietą lub mężczyzną, innej możliwości nie ma.

Renata Krupa

Pytanie wiodące brzmi: „Jak kształtować postawę wolną od uprzedzeń w relacjach międzyludzkich oraz promować kulturę wolontariatu.” Wg autorów projektu najważniejszą wartością w relacjach międzyludzkich jest „wolność od uprzedzeń”. A co z innymi wartościami i postawami –choćby odpowiedzialności, miłości?

Dział II. Zdrowie fizyczne

Prof. Bogdan Chazan

Zwraca się uwagę na profilaktykę otyłości i zespołu metabolicznego, pomija się milczeniem problem niedowagi, który dotyczy wielu dziewcząt i wywiera bardzo niekorzystny wpływ na zdrowie (niedokrwistość, osteoporoza, awitaminozy, zaburzenia cyklu miesięczkowego).

Dział V. Zdrowie psychiczne

Renata Krupa

Czy depresja młodzieńcza nie jest dla ucznia ważniejsza niż w ciąży i poporodowa (vide: pkt 5 wymagań szczegółowych)?

Dział VI. Zdrowie społeczne

Bartosz Kopczyński

Pod pozorem informacji - promocja związków nieformalnych, bezdzietności, niepełnoletnie ciąży. W dobie kryzysu demografii i rodzin powinno się promować małżeństwa, dzietność i odpowiedzialną seksualność, aby unikać tych sytuacji (zob. m.in. pkt 1 wymagań fakultatywnych: uczeń „z szacunkiem formułuje komunikaty dotyczące decyzji innych osób związane z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczące decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozwodu, rozstania, rodzicielstwa, rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego, bezdzietności”).

Teresa Król

Aby dziecko miało stworzone warunki do prawidłowego rozwoju, niezbędna jest dojrzała miłość mężczyzny i kobiety. Ciąża i rodzicielstwo powinno być skutkiem dojrzałej miłości mężczyzny i kobiety oraz trwały związek małżeński. W pkt.wymagań szczegółowych

zabrakło powyższej informacji.

Dział VII. Zdrowie seksualne

Prof. Bogdan Chazan

Dział VII dotyczy zdrowia seksualnego. Nie wspomina się w nim ani słowem o miłości, zastępując je określeniem „satisfakcjonująca relacja”. Nie pada słowo „małżeństwo”, jakby nie istniało. Postuluje się więc, aby zamiast daru z siebie dbać przede wszystkim o własny interes, własną satysfakcję, którą mają zapewnić dobrze funkcjonujące mięśnie dna miednicy. Kształtuje się w ten sposób egoistyczne podejście do seksualności w dorosłym życiu. Oderwanie sfery seksualnej od całego systemu rodzinnego, kulturowego i cywilizacyjnego, powoduje, że seks nabiera charakteru instrumentalnego, staje się celem samym w sobie. Tegotypu postulowane wychowanie spowoduje w przyszłości nasiloną częstość rozpadu związków oraz nasilenie katastrofy demograficznej.

Nie ma ani słowa o konieczności obserwacji cyklu miesięczkowego w celu wykrywania zaburzeń stanu zdrowia i oceny wskaźników płodności. Nie wspomina się o uznanych przez WHO metodach naturalnych kierowania płodnością. Zupełnie jest pominięty temat potrzeby przygotowania się do ciąży (opieka prekonceptyjna), która pozwala zmniejszyć częstość wad rozwojowych dziecka, poronień i innych powikłań ciąży i porodu.

Nie mówi się nic o konieczności działań mających na celu odłożenie w czasie inicjacji seksualnej i o korzystnym wpływie na zdrowie fizyczne późnej inicjacji i ograniczenia liczby partnerów (zmniejszone ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową, raka szyjki macicy i niepłodności). Jest to najbardziej skuteczna profilaktyka pierwotna – unikanie zachowań ryzykownych, propagowanie wstrzemięźliwości, czystości, zachęcania do poczekania na prawdziwą miłość. Taka profilaktyka jest dużo bardziej skuteczna niż wtórna, polegająca na ograniczaniu skutków przedwczesnej i nieuporządkowanej aktywności seksualnej.

Zwraca się uwagę na „stereotypy płciowe, w tym odnoszące się do sfery seksualnej, a także omawia ich negatywny wpływ na rozwój człowieka i relacje interpersonalne oraz omawia sposoby im przeciwdziałania”. To nauczyciel będzie określał co jest, a co nie jest stereotypem płciowym i agitował do ich usuwania, ponieważ Ministerstwo Edukacji nie zostawiło tych spraw do dyskusji z uczniami, ale wprost wezwało w rozporządzeniu do przeciwdziałania im. W rozporządzeniu nie napisano co rozumie się pod hasłem „stereotypy płciowe” nie podano

żadnych przykładów. Dano wolną rękę nauczycielom, aby według swojego uznania diagnozowali co jest a co nie jest „stereotypem płciowym”, aby organizacje pozarządowe, firmy produkujące środki antykoncepcyjne śmiało wkraczały do szkół i bez porozumienia z rodzicami walczyły ze stereotypami, jak je rozumieją.

W całym dziale traktującym o tzw. zdrowiu seksualnym uczniów nie wspomniano ani słowem o udziale rodziców i ich prawach. Jest natomiast nacisk na używanie życia, używanie siebie, używanie drugiego człowieka.

Bartosz Kopczyński

Mówienie o partnerskiej normie seksualnej, szczególnie partnerskiej i osobistej to wchodzenie „systemu” w intymność. Czy tu też będzie stosowana metoda projektu?

Czy dla zagadnień takich jak:

- kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+;
- przyjemność seksualnej, czynniki wpływających na libido;
- formy aktywności seksualnej; umiejętność opisaniazaburzeń i dysfunkcji seksualnych.
- umiejętność przedstawienia stereotypów płciowych, w tym odnoszących się do sfery seksualnej, a także omawiania ich negatywnego wpływu na rozwój człowieka i relacji interpersonalnych oraz omawiania sposobów przeciwdziałania im.

- warto było odrzucać 20% podstawy programowej? Czy omawianie przyjemności seksualnej powinno dobywać się na lekcji w szkole? W ten sposób szkoła wchodzi w obszar erotyczno-pornograficzny. Czy tu też będzie drama? Czy może metoda projektu?

Teresa Król

W pytaniu wiodącym „zdrowie seksualne przez całe życie” i „korzystanie z danych opartych na dowodach”, ani w dalszej części rozporządzenia wyjaśniono ani nie wskazano, o jakie dowody chodzi

Pkt 1 wymagań szczegółowych:uczeń „omawia rolę całożyciowej edukacji seksualnej i jej wpływ na bezpieczeństwo”.

Komentarz: niezrozumiałe na czym polegać ma „całożyciowa edukacja seksualna” oraz na jakie bezpieczeństwo ona wpływa.

Pkt 6 wymagań szczegółowych:uczeń „omawia przebieg ciąży i porodu”.

Komentarz: zupełnie pominięto dziecko i aspekty jego prawidłowego rozwoju w tym okresie.

Pkt 7 wymagań szczegółowych: uczeń „wyjaśnia pojęcia: poronienie, aborcja; wymienia etyczne, prawne, zdrowotne i psychospołeczne uwarunkowania dotyczące przerywania ciąży”. Komentarz: pominięto skutki aborcji.

Pkt 8 wymagań szczegółowych: uczeń „wyjaśnia, na czym polega norma medyczna, prawna, statystyczna, społeczna, moralna, religijna, partnerska oraz indywidualna; wymienia wyznaczniki partnerskiej normy seksualnej”;

Komentarz: nie wiadomo na czym te normy miałyby polegać.

Renata Krupa

Wśród wymienionych, w pkt 11 wymagań szczegółowych, zagrożeń związanych z różnymi aspektami seksualności brak wskazania na przedwczesną inicjację seksualną.

Dział VIII. Zdrowie środowiskowe

Bartosz Kopczyński

Fragm.: uczeń „rozpoznawanie dezinformacji dotyczącej zmian klimatu oraz ich wpływu na zdrowie i rozpoznaje wiarygodne i rzetelne źródła informacji na ten temat”.

Komentarz: szkoła w ten sposób staje się tropicielem teorii spiskowych. Szkoła powinna dawać rzetelną wiedzę, a nie jednostronną narrację zwolenników klimatyzmu.

Warunki i sposób realizacji

Prof. Bogdan Chazan

Na stronie 54 przy omawianiu metod prowadzenia edukacji zdrowotnej zwrócono uwagę na „szczególną wrażliwość i specjalistyczne kompetencje jakie nauczyciel powinien wykazać w realizacji bloków dotyczących dojrzewania płciowego i zdrowia seksualnego. W tworzeniu scenariuszy zajęć należy dobierać wymagania „oparte na dowodach naukowych”. Należy wątpić, czy nauczyciel będzie miał dostęp do specjalistycznej literatury naukowej w tych dziedzinach. Będzie raczej opierał się na deklaracjach agitatorów z organizacji pozarządowych, którzy będą zapewniać, że naukowcy popierają stosowanie prezerwatyw czy aborcję, których niezaprzeczalne walory zostały „udowodnione” w badaniach naukowych.

IV. Stanowiska i komentarze

OCENA PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MENDOTYCZĄCEGO LIKWIDACJI WDŹI WPROWADZENIA DO SZKÓŁ OBOWIĄZKOWEGOPRZEDMIOTU „EDUKACJA ZDROWOTNA”(Zbigniew Barciński)

ANALIZA

Zmiana ramowania edukacji seksualnej

- zmiana ramy edukacji seksualnej z rodziny (WDŹ) na zdrowie (EZ)
- zdrowie nie jest prawdziwą ramą edukacji seksualnej na przedmiocie Edukacja zdrowotna (EZ)
- prawdziwą ramą edukacji seksualnej w EZ jest przyjemność

Zmiana wzorców normatywnych (zmiana ideału wychowawczego)

Kategorie wzorców	Ideał wychowawczy WDŹ	Ideał wychowawczy EZ
Relacje	Małżeństwo mężczyzny i kobiety Rodzina – ojciec, matka i dzieci	Związki nieformalne W domyśle - „układy rodzinne” wg agendy LGBT
Kryterium oceny aktywności seksualnej	Miłość małżeńska poświadczona przysięgą	Świadoma zgoda o charakterze sytuacyjnym Logiczna konsekwencja – krok w stronę akceptacji pedofilii i prostytucji
Płodność	Afirmacja płodności – dziecko jako wartość	Odrzucenie płodności – dziecko jako zagrożenie
Kierowanie impulsami	Panowanie nad sobą, integracja sfery seksualnej z osobowością	Nie ma potrzeby pracy nad sobą (nieobecność tej tematyki)
Płeć	Akceptacja własnej płci- męskości lub kobiecości	Destabilizacja kategorii płci – w domyśle „niebinarna koncepcja płci”

Zmiana organizacji zajęć

- likwidacja dobrowolnych zajęć WDŹ – wprowadzenie przymusu udziału w EZ

OCENA

Projekt MEN:

- jest uderzeniem w dobro rozwojowe dzieci i młodzieży – będzie prowadził do wielu osobistych tragedii,
- jest antyzdrowotny – brak ważnych informacji profilaktycznych np. nt. blokerów dojrzewania, brak przekazu nt. akceptacji własnej płci,
- jest antyrodzinny – ma ukryte w sobie potężne antyrodzinne ostrze, uderza w dobrą przyszłość narodu, państwa, Kościoła, uderza w gospodarkę (np. katastrofa demograficzna to katastrofa gospodarcza),
- łamie prawo, łamie prawa rodziców konstytucyjnie poświadczone, ignoruje konstytucyjną ochronę rodziny,
- jest sprzeczne z nauczaniem Kościoła,
- ma charakter manipulacji (antyrodzinny przekaz nie wprost – przez pominięcie, przemilczenie tematyki małżeństwa i rodziny).

Przedstawione do publicznych konsultacji rozporządzenie MEN obejmujące m.in. likwidację WDŻ i wprowadzenie w to miejsce nowego przedmiotu „Edukacja zdrowotna” to projekt szeregu zmian dotyczących edukacji seksualnej w polskiej szkole. Zmiany te zostaną najpierw przeanalizowane, a następnie ocenione.

I. ANALIZA PROJEKTOWANYCH ZMIAN DOTYCZĄCYCH EDUKACJI SEKSUALNEJ

Projektowane przez MEN zmiany dotyczące edukacji seksualnej w polskiej szkole dotyczą:

1. treściowej ramy edukacji seksualnej
2. wzorców normatywnych edukacji seksualnej
3. sposobu organizacji zajęć edukacji seksualnej

1. ZMIANA RAMY TREŚCIOWEJ EDUKACJI SEKSUALNEJ

Zmiana ramy treściowej edukacji seksualnej to zmiana jej podstawowej wartości, jej kluczowego kontekstu. W miejsce dotychczasowej ramy, jaką była rodzina, ma wejść nowa rama jaką jest zdrowie; dotychczas podstawową wartością, najważniejszym kontekstem tej edukacji była rodzina, teraz – według MEN – tą podstawową wartością ma być zdrowie.

Zmiana ramy treściowej edukacji seksualnej jest kwestią kluczową, bo z niej jako logiczna konsekwencja wynika zmiana propagowanych wzorców normatywnych oraz zmiana organizacji zajęć,

Dotychczasową ramą edukacji seksualnej w polskiej szkole jest rodzina. Wskazuje na to sama nazwa przedmiotu „Wychowanie do życia w rodzinie”. Już sama nazwa tego przedmiotu wskazuje, że rodzina, małżeństwo, dzieci to podstawowy kontekst i kryterium decyzji w podejmowaniu decyzji seksualnych. WDZ to jest prorodzinna edukacja seksualna.

Proponowane przez MEN umieszczenie tematyki seksualności w ramie zdrowia niesie podwójny przekaz „kluczowe w sferze seksualności jest zdrowie” i „rodzina w sferze seksualności się nie liczy, nie ma znaczenia”. Przekaz, że rodzina nie ma wartości, że się nie liczy, nie jest powiedziany wprost, ale przez przemilczenie, pominięcie, usunięcie z pola widzenia. Jest to przekaz ukryty, więc tym trudniejszy do zidentyfikowania przez rodziców i dzieci. Ten przekaz ma doprowadzić do tego, że dla dzieci i młodzieży rodzina – jako punkt odniesienia i kryterium oceny decyzji w sferze seksualnej – nie będzie miała żadnego znaczenia. Ten przekaz ma przekonać dzieci i młodzież, że seksualność i rodzina nie mają ze sobą nic wspólnego. Odrywa seksualność od małżeństwa i rodziny. Ma w sobie potężne antyrodzinne ostrze. Jest jak piła łańcuchowa, która w dzieciach i młodzieży ma wyciąć prorodzinne przekonania, postawy i uczucia.

Konkluzja nr 1

Istotą zmiany proponowanej przez MEN jest likwidacja prorodzinnej edukacji seksualnej i zastąpienie jej antyrodzinną edukacją seksualną

Jeśli zdrowie miałyby być podstawową wartością edukacji seksualnej to logiczną konsekwencją takiego ustawienia tej tematyki winno być wyeksponowanie w podstawie programowej treści związanych ze zdrowiem. Tymczasem w projekcie podstawy programowej „Edukacji zdrowotnej” MEN:

- tematyka chorób przenoszonych drogą płciową jest przesunięta do działu „fakultatywne”
- nie ma wskazania na informacje typu „zdrowotne konsekwencje różnego rodzaju aktywności seksualnych”
- nie ma informacji o skutkach zdrowotnych antykoncepcji dla kobiet
- nie ma informacji o badaniach skutków dla zdrowia przyjmowaniablockerów dojrzewania (związki chemiczne hamujące dojrzewanie płciowe poprzez zablokowanie działania hormonów płciowych)
- nie ma informacji o zdrowotnych skutkach tzw. tranzycji, czy np. o zamknięciu kliniki Tavistock i procesach sądowych wytoczonych lekarzom dokonującym tego typu operacji
- nie ma informacji, że kluczowym elementem zdrowego dojrzewania jest akceptacja własnej płci (brak tej akceptacji jest źródłem zaburzeń rozwojowych)
- nie ma informacji, że masturbacja może się wiązać z uzależnieniem, w tym uzależnieniem od pornografii.

Konkluzja nr 2

Deklaracja zdrowia jako głównej wartości w odniesieniu do edukacji seksualnej ma charakter fikcyjny i maskujący Proponowana przez MEN „edukacja zdrowotna” jest w rzeczywistości w sferze seksualności anty-zdrowotna, niesie za sobą negatywne skutki dla zdrowia

Ramą edukacji seksualnej według MEN ma nie być rodzina. To jest przekaz nie wprost, ale przez przemilczenie. Jest to więc manipulacja. Tą ramą nie jest też w rzeczywistości zdrowie – w obszarze edukacji seksualnej nie ma ekspozycji tego typu treści, co wskazuje, że jest to swoista zasłona dymna. Ma więc także funkcję manipulacyjną.

Co jest zatem rzeczywistą ramą pojęciową, główną wartością tej edukacji, jej kluczowym kontekstem?

W poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie warto uwzględnić kontekst przedstawionej przez MEN koncepcji edukacji seksualnej, czyli m.in.

- programową publikację „Standardy edukacji seksualnej w Europie” firmowaną przez WHO
- próbę wprowadzenia do polskiej szkoły obowiązkowego przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka” w roku 2013 (druk sejmowy 1298) przez partie lewicowe
- publiczne wypowiedzi osób z zespołu opracowującego projekt podstaw programowych przedmiotu edukacja zdrowotna.

W świetle tego kontekstu oraz przeprowadzonej niżej analizy wzorców normatywnych w obszarze seksualności można postawić tezę, że tą ramą ma być przyjemność. Przyjemność seksualna jest tu więc zasadą organizującą układ treści edukacji seksualnej. Ostateczny przekaz skierowany do uczniów byłby więc następujący: seksualność służy przyjemności. Według MEN seksualność nie służy miłości i płodności, nie służy małżeństwu i rodzinie, ale wyłącznie przyjemności. I w imię tej seksualnej przyjemności MEN odrzuca wartość małżeństwa i rodziny. MEN nie robi tego wprost, ale pośrednio, przez przemilczenie. Takie ukrycie rzeczywistej ramy proponowanej przez MEN edukacji seksualnej ma charakter manipulacji.

Konkluzja nr 3 Prawdziwą ramą edukacji seksualnej, jej główną wartością, jest według MEN przyjemność

2. ZMIANA WZORCÓW NORMATYWNYCH EDUKACJI SEKSUALNEJ

Wzorce normatywne to inaczej normy właściwego postępowania, to wskazanie, jakie postępowanie jest dobre, a jakie złe, to wskazanie pewnego ideału, wskazanie pewnych standardów uznanych za wartościowe.

Wzorce normatywne, promowane w edukacji seksualnej są logiczną konsekwencją przyjętej dla niej ramy pojęciowej, logicznym wnioskiem z przyjętej jej wartości głównej.

Zmiany wzorców normatywnych projektowane przez MEN w edukacji seksualnej obejmują kilka obszarów; są to zmiany:

- 1) wzorców relacji związanych z seksualnością

- 2) kryterium oceny zachowań seksualnych
- 3) wzorca traktowania płodności
- 4) wzorca odniesienia do impulsów seksualnych
- 5) wzorca traktowania własnej płci.

1) Zmiana wzorców relacji o charakterze seksualnym - z relacji małżeńskich i rodzinnych na relacje partnerskie i różnorodne „układy rodzinne”

W programie WDŻ wzorcem relacji o charakterze seksualnym jest miłość między mężczyzną i kobietą – miłość poświadczona przysięgą małżeńską. Ważne są tu takie kategorie, jak wierność, odpowiedzialność za drugą osobę, trwały związek. Kluczowe słowa to „mąż”, „żona”. Małżeństwo jest podstawą rodziny, stąd też znaczenie takich kluczowych słów, jak „ojciec” i „matka”.

W podstawie programowej „Edukacji zdrowotnej” w odniesieniu do tematyki seksualności małżeństwo i rodzina nie są wzorcami relacji związanych z ludzką seksualnością. Takim wzorcem nie jest nawet miłość rozumiana tylko w kategoriach emocjonalnych. Słowo „miłość” w zasadzie jest nieobecne. Pojawia się 4 razy (szkoła podstawowa), ale tylko w 2 miejscach (3 razy w jednym zdaniu). W relacjach seksualnych nie musi się więc liczyć miłość – nawet w płytkim rozumieniu tego słowa, oznaczającego uczucie. Nawet taka relacja nie jest wskazywana jako podstawa wchodzenia w związki seksualne. Potwierdza taką interpretację wypowiedź Aleksandry Kopyt, jednej z osób opracowujących projekt rozporządzenia MEN:

*„Ostatnio czepiałam się pisania w książkach dla dzieci o tym, że seks powinien być zawsze i koniecznie połączony z miłością. No bo czy powinien? Ja nie wiem. Dla kogoś pewnie tak, a dla kogoś pewnie nie. I tak może być. Ja tu nie jestem od zasad moralnych. Jedyne bez czego nie można uprawiać seksu to zgoda”.*⁹

W analizowanej podstawie programowej systemowo są pomijane takie słowa, jak „miłość małżeńska”, „małżeństwo”, „mąż”, „żona”. „Małżeństwo” pojawia się raz i od razu w kontekście związków nieformalnych (a nie w samodzielny punkt).

Uczeń wyszukuje przepisy prawne dotyczące przywilejów i obowiązków związanych z zawarciem związku małżeńskiego oraz z prawnymi aspektami funkcjonowania związków nieformalnych w Polsce (s. 44),

Słowa „mąż”, „żona” nie pojawiają się w ogóle. W to miejsce wchodzi „związki partnerskie”, „partnerzy”, „norma partnerska”. Jeśli się pojawia słowo „rodzina”, to w kontekście negatywnych zjawisk typu (rozwoły, wchodzenie rodziców w nowe związki).

Uczeń opisuje zmiany mogące występować w rodzinach, w tym separacja, rozwód, wejście rodziców w nowe związki, adopcja, rodzicielstwo zastępcze, pojawienie się rodzeństwa,

a także wymienia sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach. (s. 13)

Nigdzie nie ma w proponowanej podstawie programowej twierdzenia, że małżeństwo i rodzina to są wartości. Nie ma idei, że rodzina to źródło życia, radości, miłości i siły. W

⁹<https://opoka.org.pl/News/Polaska/2024/rzad-lamie-prawa-rodzicow-fundacja-grupa-proelio-przeciw>

podstawie programowej nie pojawiają się słowa „matka” i „ojciec”. Podważenie wartości rodziny nie jest deklaruwane wprost, ale pośrednio, przez jej przemilczenie, jej „zniknięcie”, zmarginalizowanie i umieszczanie w negatywnym kontekście.

Obecność w proponowanej podstawie programowej edukacji seksualnej tematyki LGBTQ (*Uczeń omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ*- s. 48, szkoła ponadpodstawowa) wskazuje na możliwe promowanie „elastycznej definicji rodziny”.

Rodzina z perspektywy osób LGBTQ to różnorodne układy (np. dwóch gejów lub dwie lesbijki wspólnie wychowujący dzieci z poprzednich związków)¹⁰, a nie: ojciec, matka i ich dzieci.

Konkluzja nr 4

MEN chce promować wśród dzieci i młodzieży wzorce krótkotrwałych relacji seksualnych, w których może nie być żadnego związku emocjonalnego, wzorce różnorodnych, nieformalnych związków oraz usuwać z pola widzenia wzorce małżeństwa i rodziny (przez przemilczenie, marginalizację, umieszczanie w negatywnym kontekście)

2) Zmiana kryterium oceny zachowań seksualnych

– z przysięgi miłości małżeńskiej na powtarzaną wielokrotnie, sytuacyjną „świadomą zgodę”

W programie WDŻ kryterium oceny zachowań seksualnych jest trwały związek miłości mężczyzny i kobiety poświadczony przysięgą małżeńską. Dlatego też małżeństwo jest wskazywane jako optymalne miejsce inicjacji seksualnej.

Według projektu MEN kryterium oceny aktywności seksualnej jest sytuacyjna zgoda partnerów. Zgoda ta może dotyczyć w kolejnych sytuacjach coraz to nowych partnerów¹¹. W podstawie programowej dla szkoły podstawowej dwa razy pojawia się to sformułowanie:

Uczeń: „omawia kryteria świadomej zgody” (s. 27), Uczeń: „wymienia kryteria świadomej zgody oraz omawia sytuacje, w których można ją stosować w relacjach zarówno seksualnych, jak i np.: przyjacielskich, rodzinnych i społecznych” (s. 70).

Innych kryteriów oceny zachowań seksualnych MEN nie wymienia. Nie wymienia np. zaangażowania emocjonalnego, trwałego związku miłości, odpowiedzialności, miłości poświadczonej przysięgą małżeńską. Świadoma, obopólna, sytuacyjna zgoda jest według MEN jedynym kryterium oceny aktywności seksualnej. Jeśli jest taka zgoda, to aktywność seksualna jest dobra (akceptowalna), jeśli takiej zgody nie ma, to seks jest zły

¹⁰ Przykład z *Encyklopedii Gender*

¹¹ W literaturze środowisk LGBT bywa to określane jako „monogamia seryjna”

(nieakceptowalny). Takie kryterium jest powtórzeniem stanowiska zawartego w „Standardach WHO”. O takim kryterium mówi też – cytowana wyżej – wypowiedź A. Kopyt.

Logiczną konsekwencją takiego stanowiska jest uznanie za dobre wszelkich zachowań seksualnych, o ile są podejmowane za zgodą stron (np. masturbacja, przypadkowy seks, wczesna inicjacja seksualna, aktywność homoseksualna, aktywność biseksualna, seks sadomasochistyczny itd.). W tym kontekście wskazywanie na miłość małżeńską jako właściwy kontekst aktywności seksualnej jest traktowane jako niepotrzebne ograniczenie i opresyjna blokada.

Długofalową logiczną konsekwencją przyjęcia sytuacyjnej świadomej zgody jako kryterium oceny aktywności seksualnej jest osłabienie u dzieci i młodzieży naturalnych barier przed podejmowaniem współżycia z dorosłymi (pedofilia) czy prostytucji (aktywności seksualnej za opłatą). Nawet jeśli pojawiają się ostrzeżenia przed pedofilią (tematyka art. 200 i art. 202 kk mówiące o tzw. wieku zgody – s. 15) czy informacja o prostytucji jako zagrożeniu (s. 70) – to te informacje tracą swoją siłę, są zneutralizowane przez akcent na kluczowe znaczenie sytuacyjnej, świadomej zgody jako kryterium oceny aktywności seksualnej. I współżycie seksualne z dorosłymi, i prostytucja – może bowiem spełniać kryterium świadomej zgody i być zgodne z granicami, jakie postawi sobie dziecko.

MEN chce wprowadzić do szkół ponadpodstawowych „*kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ*” (s. 48, szkoła ponadpodstawowa). Kontekst „świadomej zgody” jako kryterium oceny aktywności seksualnej pozwala na stwierdzenie, że wszystkie zachowania seksualne „grup osób LGBTQ” będą przedstawiane jako akceptowalne, jeśli są podejmowane za zgodą partnerów. Konsekwencją promowania takiego kryterium oceny aktywności seksualnej będzie uznanie za „akceptowalny seks” także anonimowego seksu grupowego – jeśli będzie na to zgoda wszystkich partnerów („akceptowalny seks” to określenie „Standardów WHO”).

Konkluzja nr 4

MEN chce promować wśród dzieci i młodzieży przekonanie, że jedynym kryterium oceny aktywności seksualnej jest zgoda partnerów; długofalową, logiczną konsekwencją takiego stanowiska jest współżycie z wieloma partnerami, akceptacja wszelkich możliwych zachowań seksualnych podejmowanych za zgodą stron; jedną z konsekwencji takiego przekonania jest osłabienie naturalnych barier dzieci przed pedofilią i prostytucją.

3) Zmiana wzorca traktowania płodności

– z afirmacji płodności na jej odrzucenie

W programie WDŻ dziecko, jako możliwy owoc aktywności seksualnej, ukazywane jest jako wielka wartość. Jest w tym programie poruszana tematyka naturalnych metod rozpoznawania płodności oraz metod antykoncepcji. Uczniowie są zaproszeni do ich analizy (argumenty za i

przeciw). Aborcja jest oceniona negatywnie. Poczęte dziecko jest widziane jako człowiek, a aborcja jako jego zabicie. Mówi się tu, że od samego poczęcia mamy do czynienia z życiem człowieka, poczęte dziecko to nowa istota ludzka, która ma prawo się urodzić, ma prawo żyć.

W proponowanej przez MEN zmianie programu edukacji seksualnej nie ma podkreślenia, że dziecko jest wielką wartością. Przy temacie antykoncepcji zakłada się z góry, że jest to coś, czego uczniowie mają się nauczyć: „uczeń omawia metody antykoncepcji, mechanizm ich działania i kryteria wyboru odpowiedniej metody”. Nie ma tu mowy o ocenie tych metod czy możliwych skutkach ubocznych ich stosowania. Nie ma mowy o naturalnych metodach rozpoznawania płodności. W odniesieniu do aborcji uczeń ma wymienić jej „etyczne, prawne, zdrowotne i psychospołeczne uwarunkowania”. Nie ma tu oceny aborcji, jej wyraźnego potępienia, są tylko jej „uwarunkowania”. Przekaz, jaki jest u podstaw takiego ułożenia treści dotyczących płodności, jest następujący: dziecko to zagrożenie, dziecko to niebezpieczeństwo – są sposoby, aby się przed tym niebezpieczeństwem ustrzec.

Konkluzja nr 5

MEN chce promować wśród dzieci i młodzieży przekonanie, że dziecko (jako możliwy owoc aktywności seksualnej) jest zagrożeniem; konsekwencją tego jest położenie akcentu na naukę metod antykoncepcji i przekonanie uczniów do zaakceptowania aborcji.

4) Zmiana wzorca traktowania impulsów seksualnych – z panowania nad nimi na uległość

Kwestia edukacji seksualnej to nie tylko kwestia wiedzy, kwestia ugruntowanych przekonań, ale także kwestia siły wewnętrznej, siły woli, siły charakteru, zdolności do świadomego kierowania impulsami seksualnymi.

W programie WDŻ obecne jest wskazanie na konieczność panowania nad impulsami seksualnymi, na znaczenie samowychowania i integracji sfery seksualnej z rozumem, emocjami i wolą, integracji z całą osobowością. W tym ujęciu „popęd seksualny to tworzywo wymagające obróbki”, czyli pracy nad sobą.

W analizowanej podstawie programowej edukacji zdrowotnej w odniesieniu do tematyki seksualności nie ma wskazania na konieczność panowania nad sobą, na znaczenie integracji tej sfery seksualnej z całą osobowością. Nie ma w ogóle tematyki samowychowania, pracy nad sobą, zdobywania sprawności moralnych ważnych dla opanowania sfery seksualnej. Nie ma wskazania motywów, dla których należy opanowywać impulsy seksualne i świadomie nimi kierować.

Konkluzja nr 6

MEN chce zaprzestać promowania wśród dzieci i młodzieży przekonania, że trzeba panować nad sferą seksualną. Praca nad sobą, samowychowanie, zdobywanie sprawności moralnych w odniesieniu do sfery seksualności – to wszystko jest nieobecne w proponowanej przez MEN podstawie

programowej.

5) Zmiana wzorca traktowania własnej płci – z akceptacji kobiecości i męskości na destabilizację kategorii płci

W programie WDŻ bardzo wyraźnie i mocno podkreślona jest potrzeba akceptacji własnej płci. Wzorcem normatywnym jest tu stawanie się kobietą i mężczyzną w oparciu o „prawidłową identyfikację z własną płcią”. Pokazana jest odrębność płci kobiety i mężczyzny, ich komplementarność w aspekcie cielesności, psychiki i pełnionych ról¹².

Akceptacja bycia kobietą to warunek prawidłowego rozwoju dziewcząt i przygotowanie do pełnienia w przyszłości roli matki. Akceptacja bycia mężczyzną to warunek prawidłowego rozwoju chłopców i przygotowanie do pełnienia w przyszłości roli ojca.

W proponowanej przez MEN zmianie programu edukacji seksualnej nigdzie nie ma wskazania, że właściwą postawą wobec własnej płci jest jej akceptacja. Słowo „kobieta” pojawia się raz – w kontekście „samobadania piersi” (s. 37). Słowo „mężczyzna” pojawia się raz – w kontekście „samobadania jąder”. Nie ma tu wizji „stawania się kobietą” i „stawania się mężczyzną”. Słowa „matka” i „ojciec” się w ogóle nie pojawiają.

W projektowanej przez MEN podstawie programowej nie ma w ogóle mowy o takim wzorcu, jak akceptacja własnej płci. Słowo „akceptacja” pojawia się tylko w następującej formule: „rozumienie i akceptacja przemian oraz procesów zachodzących w ludzkim ciele na wszystkich etapach życia”. W ramy akceptacji „przemian i procesów zachodzących w ciele” może wchodzić także tzw. tranzycja i „niebinarna” identyfikacja płciowa. Akceptacja „przemian w ciele” może oznaczać w domyśle akceptację własnej płci, ale może też oznaczać jej nieakceptację. Przez to niedopowiedzenie zostaje otwarta furtka dla promowania genderowej koncepcji płci – opartej nie na biologii, ale na „trwałym odczuciu”. MEN unika tu zajęcia jednoznacznego stanowiska i wprowadza dwuznaczność tam, gdzie powinna być jednoznaczność. Młodzi ludzie powinni otrzymać jednoznaczny przekaz wzmacniający ich akceptację własnej płci. MEN – w tak ważnej i newralgicznej kwestii – takiego przekazu nie planuje.

W to miejsce MEN proponuje omawianie z uczniami takich pojęć, jak transpłciowość czy cispłciowość (w szkole podstawowej, na poziomie klas VII – VIII)

¹² WKD.PU.SPG, s. 70.

Konkluzja nr 7

MEN poprzez niedopowiedzenia pozostawia na przyszłość możliwość promowania genderowej koncepcji płci podczas edukacji zdrowotnej; w genderowej koncepcji płci brak akceptacji własnej płci jest wspierany i uznawany za „uwolnienie od stereotypów”.

3. ZMIANA ORGANIZACJI ZAJĘĆ EDUKACJI SEKSUALNEJ

Sposób organizacji zajęć jest konsekwencją przyjętej koncepcji edukacji seksualnej, sposobu rozumienia praw rodziny, sposobu rozumienia relacji między rodziną a państwem.

Program WDŻ, czyli prorodzinna edukacja seksualna, jest realizowany na zasadzie dobrowolnej. Jest to m.in. związane z przestrzeganiem konstytucyjnie poświadczonych praw rodziców do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem i uznaniem pierwszeństwa rodziny wobec państwa w wychowywaniu dzieci. Rodzice przed decyzją ws. uczestniczenia ich dziecka w zajęciach z WDŻ mają możliwość wglądu w materiały edukacyjne do tego przedmiotu (jest to obowiązek szkoły, aby rodzicom te materiały przedstawić przed podjęciem przez nich decyzji). Część zajęć z WDŻ jest realizowana koedukacyjnie, a część w grupach dziewcząt i chłopców.

Edukacja zdrowotna, mająca być nową ramą edukacji seksualnej, ma być w świetle analizowanego rozporządzenia przedmiotem obowiązkowym od IV klasy SP. Innymi słowy MEN chce wprowadzić przymus uczestnictwa w tych zajęciach. Chce odebrać rodzicom prawo do decyzji w sprawie uczestnictwa dziecka w zajęciach podejmujących tematykę seksualną.

Konkluzja nr 8

MEN chce wykorzystać aparat państwowego przymusu do antyrodzinnej, antyzdrowotnej, skrajnie hedonistycznej edukacji seksualnej, przedstawianej opinii publicznej w sposób manipulacyjny i nieuczciwy.

II. OCENA PROJEKTU ZMIAN DOTYCZĄCYCH EDUKACJI SEKSUALNEJ

Przedstawiona do publicznych konsultacji próba zmiany przez MEN ramowania edukacji seksualnej – z ramy rodziny na ramę przyjemności (ukrytą pod fałszywą deklaracją ramy zdrowia) – ma charakter:

- antyrodzinny, niszczący w świadomości dzieci i młodzieży wartość małżeństwa i rodziny
- antyzdrowotny, przemilczający zdrowotne konsekwencje aktywności seksualnej
- skrajnie hedonistyczny, wskazujący na przyjemność jako wartość najwyższą

- manipulacyjny i nieuczciwy, ukrywający rzeczywisty przekaz.

Całościowe spojrzenie na promowane przez MEN wzorce normatywne edukacji seksualnej pozwala na stwierdzenie, że wszystkie te wzorce:

- są ze sobą powiązane i tworzą zmianę systemową, a nie tylko zmianę pewnych elementów,
- służą wyrabianiu w dzieciach i młodzieży przekonania, że w sferze seksualnej najważniejsza jest przyjemność,
- mają charakter antyrodzinny; realizacja tych wzorców przez dzieci i młodzież oznacza destrukcję prorodzinnych postaw i przekonań, oznacza zniszczenie w świadomości dzieci i młodzieży wartości rodziny,
- uderzają w prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży,
- uderzają w zdrowie dzieci i młodzieży m.in. przez traktowanie zachowań ryzykownych jako „akceptowalnego seksu” podejmowanego za zgodą stron,
- mają charakter demoralizacji i deprawacji, czyli niszczenia wartości, niszczenia zasad w świadomości dzieci i młodzieży.

Według MEN tego typu edukacja ma być obowiązkowa, przymusowa. Rodzicom ma być odebrane prawo decyzji w kwestii uczestnictwa ich dziecka w tego typu zajęciach.

We wszystkich analizowanych kwestiach projekt MEN jest przeciwny do rozwiązań związanych z przedmiotem WDŻ.

Projekt MEN należy ocenić negatywnie z wielu punktów widzenia¹³

1. Ocena na podstawie doświadczenia życiowego

Promowane przez MEN wzorce normatywne dotyczące ludzkiej seksualności będą prowadziły do osobistych tragedii wielu młodych ludzi, w świadomości których seks oderwany będzie od miłości małżeńskiej i rodziny.

2. Ocena pedagogiczna (z punktu widzenia dobra rozwojowego dzieci i młodzieży)

Promowane przez MEN wzorce normatywne są antyrodzinne. Odrzucenie wartości rodziny i promowanie przyjemności jako wartości najwyższej będzie prowadziło do demoralizacji i deprawacji dzieci i młodzieży, będzie potężnym uderzeniem w ich dobro rozwojowe.

3. Ocena z punktu widzenia zdrowia

Promowane przez MEN wzorce normatywne są zachętą do zachowań ryzykownych w obszarze seksualności, a jednocześnie MEN pomija albo marginalizuje informacje na temat skutków tego typu zachowań.

4. Ocena prawna

Analizowany projekt rozporządzenia MEN w wielu miejscach łamie polskie prawo, łamie normy konstytucyjne.

¹³ Inspiracją do wyróżnienia kilku poziomów oceny projektu MEN jest ocena podręcznika „Przysposobienie do życia w rodzinie” z 1987 r. dokonana przez M. Braun-Gałkowską (Podręcznik „Przysposobienie do życia w rodzinie” – omówienie i ocena, w: Więż nr 6/1988

5. Ocena z punktu widzenia etyki katolickiej

Projekt rozporządzenia MEN jest sprzeczny z nauczaniem katolickim na temat małżeństwa i rodziny, a także na temat edukacji seksualnej (np. Adhortacja *Familiaris consortio* Jana Pawła II, Karta Praw Rodziny, katechezy Jana Pawła II *Mężczyzną i kobietą stworzył ich*)

6. Ocena z punktu widzenia długofalowych skutków społecznych

Projekt rozporządzenia MEN ma charakter skrajnie antyrodzinny. Zmierza do zniszczenia wzorca rodziny w przestrzeni publicznej i w świadomości dzieci i młodzieży. Jeśli zostanie wprowadzony w życie, to jego efektem będzie coraz większy rozpad rodziny: coraz mniej zawieranych małżeństw, coraz więcej krótkotrwałych związków nieformalnych czy związków partnerskich, coraz więcej rozwodów, coraz mniej dzieci, coraz więcej dzieci dorastających poza kontekstem stabilnej, kochającej się rodziny. Rozpad rodziny zaś w długofalowej perspektywie przyniesie negatywne skutki:

- dla wspólnoty narodowej (rodzina jest fundamentem i podstawą przekazu kulturowego ważnego dla trwałości tożsamości kulturowej)
- dla gospodarki (monogamiczne, trwałe małżeństwo, traktujące dzieci jako „inwestycję” jest podstawą dobrobytu materialnego w społeczeństwie¹⁴; katastrofa demograficzna to w przyszłości katastrofa gospodarcza)
- dla społeczeństwa („rodzina jest pierwszą szkołą cnót społecznych”¹⁵, jest strukturą pośredniczącą między jednostką a społeczeństwem¹⁶)
- dla państwa (analizy P. Sorokina pokazują, że siła i trwałość państw zależy od stanu rodziny)¹⁷
- dla Kościoła katolickiego (analizy M. Eberstadt wskazują, że rozkład rodziny jest kluczowym czynnikiem sekularyzacji)¹⁸.

7. Ocena z punktu widzenia uczciwości przekazu

Projekt rozporządzenia MEN ma charakter manipulacji. Nie mówi wprost rodzicom i nauczycielom, że rodzina nie ma znaczenia, ale czyni to przez przemilczenie, marginalizację, negatywny kontekst. Jest to próba zafałszowania istoty sporu o kształt edukacji seksualnej.

Konkluzja

Projekt MEN to:

- przeramowanie edukacji seksualnej,
- systemowa zmiana wzorców normatywnych dotyczących ludzkiej seksualności,
- przymus uczestnictwa dzieci i młodzieży – odebranie rodzicom prawa decyzji w tej sprawie.

¹⁴ Takie są wyniki analiz laureata Nagrody Nobla z ekonomii

¹⁵ Jana Paweł II

¹⁶ P. Berger

¹⁷ P. Sorokin, Rewolucja seksualna w Ameryce, Wrocław ...

¹⁸ M. Eberstadt, Jak Zachód utracił Boga, Kraków ...

Ten projekt trzeba zdecydowanie i bezdyskusyjnie odrzucić w całości. Należy to zrobić w imię obrony dzieci i młodzieży, w imię obrony rodziny, w imię obrony dobrej przyszłości narodu i państwa!

KOMENTARZ DO PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MEN Z 29.10.2024 DOT. WPROWADZENIA PRZEDMIOTU „EDUKACJA ZDROWOTNA” - perspektywa lekarza pierwszego kontaktu*(Dorota Łucja Jarczewska)*

Podstawową sprawą jest **przyjęta rama etyczna warunkująca kształt proponowanych treści**. W przypadku proponowanego dokumentu ma się wrażenie, że tą ramą, na której rozciągają się wyróżnione kwestie do omawiania z uczniami, jest skrajnie hedonistyczny i materialistyczny światopogląd. Ten światopogląd jest narzucany poprzez wybranie jednych treści, przemilczanie innych, przedstawianie ich w tendencyjnym kontekście lub w sposób przerysowany.

Ograniczę swój komentarz tylko do **perspektywy medycznej**, wskazując, że nawet tak wąskie ujęcie tematu i abstrahowanie od zagadnień filozoficznych wystarczają, aby zaprzeczyć stwierdzeniu, jakoby dokument miał uczyć „postaw prozdrowotnych”: **poważne przyjęcie nauczanych treści grozi kryzysem zdrowia całego pokolenia**.

1. Dokument zawiera błąd fundamentalny – aksjologiczny.

Dokument – rozporządzenie MEN - zawiera **fundamentalny błąd związany z przyjmowaniem nieuznanej i nie przyjętej powszechnie definicji zdrowia**, bez podania autorów. WHO¹⁹, a za nim wszystkie nasze rządowe instytucje^{20, 21, 22} podają jako definicję:

¹⁹ WHO. https://www-who-int.translate.google/about/governance/constitution? x_tr_sl=en& x_tr_tl=pl& x_tr_hl=pl& x_tr_pto=rq

²⁰ Państwowy Zakład Higieny. <https://profibaza.pzh.gov.pl/publikacje/podstawy-zdrowia-publicznego/01-zdrowie-definicja>

²¹ Sanepid. <https://www.gov.pl/web/psse-wolomin/swiatowy-dzien-zdrowia---7-kwietnia-2023-r>

²² Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/896,pojecie.html>

zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu (ang. wellbeing) fizycznego, psychicznego i społecznego. To ta definicja jest obecnie obowiązująca. Wyprowadzana stąd definicja „alfabetyzmu zdrowotnego”²³ (tak chętnie cytowana przez MEN) bazuje na samej definicji zdrowia. W definicji WHO opisywane są tylko i wyłącznie trzy obszary: fizyczny, psychiczny i społeczny. Nie ma tam ani pojęcia „zdrowia seksualnego”, obecnego w rozporządzeniu MEN, ani „zdrowia środowiskowego”. Ten fundamentalny błąd powoduje, że w.w. przestrzenie zaliczone do „zdrowia” (czyli sfera seksualna i relacji ze środowiskiem) **znalazły się w niej w sposób nieuprawniony i takie obszary nie mogą być w ogóle dyskutowane pod pozorem troski o zdrowie.**

Sfera seksualna wprawdzie jest czymś, co rozpoczyna się w przestrzeni fizyczno-psychicznych doznań człowieka, ale znacznie je przekracza, ponieważ jest tajemniczym, skrytym przed ludzkimi oczami²⁴, miejscem powstawania nowego życia – budowania nowego pokolenia ludzi, którzy w przyszłości zaludnią ziemię. W tym znaczeniu jest **sferą transcendentną i nieredukowalną do pojęcia „zdrowia”.**

Przedmiot „wychowanie do życia w rodzinie” osadzał sferę seksualną we właściwej aksjologii i na wyższym piedestale poprzez dostrzeżenie owej transcendencji, niż to ma miejsce w przypadku „edukacji zdrowotnej” i redukcji do jednego z wymiarów zdrowia.

Z powodu tego błędu aksjologicznego propozycja MEN jest nie do przyjęcia. Co więcej, sam dokument MEN dla szkół podst. i branżowych w „Wymaganiach szczegółowych dot. wiedzy i umiejętności” (str. 5) podkreśla, że „prezentowane pojęcia przedstawiają perspektywę filozoficzno-antropologiczną i stanowią istotę naszej kultury, które mają sens powszechny i nieredukowalny”. Skoro MEN odwołuje się do perspektywy filozoficzno-antropologicznej i powszechnego rozeznania, powinno przejrzeć europejski dorobek filozoficzny od starożytności, aby zrozumieć, że **sfera seksualna nie była nigdy zredukowana do tematu zdrowia.**

²³ Santana, Stephanie MPH; Brach, Cindy MPP; Harris, Linda PhD; Ochiai, Emmeline MPH; Blakey, Carter BS; Bevington, Frances MA; Kleinman, Dushanka DDS, MScD; Pronk, Nico PhD, MA, FASCM, FAWHP. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice* 27(Supplement 6):p S258-S264, November/December 2021.

https://journals.lww.com/jphmp/fulltext/2021/11001/updating_health_literacy_for_healthy_people_2030_10.asp

X

²⁴Ps 139,15

2. Otwarte rozmawianie z dziećmi i młodzieżą o aktywności seksualnej jako normie, czyli zachęcanie do wczesnej aktywności seksualnej, jest narażaniem ich na wiele problemów zdrowotnych.

Jako normatywne dla współżycia seksualnego dokument MEN przyjmuje „kryterium świadomej zgody” (str. 27 dla sp. i szk.branż.). Nazywa ją „normą partnerską” (str. 70). Prawdziwa troska o zdrowie, i to zdrowie wg definicji WHO, pokazuje jednak, że **inicjacja seksualna ma ogromne znaczenie dla później przeżywanego dobrostanu psychiczno-społecznego**. Antoni Kępiński inicjację tę umieścił w kategoriach imprintingu²⁵. Wiąże się to m.in. z prawem pierwszych połączeń odruchowo-warunkowych wiążącym się z powstawaniem tzw. kodów zachowań seksualnych, trwale zapamiętanych i silnie warunkujących jakość życia płciowego w dorosłości²⁶. Podjęta wczesna inicjacja seksualna jest czymś nieodwracalnym – jako imprinting – tymczasem w różnych badaniach nawet do 75% nastolatków żałuje podjętej decyzji o inicjacji.²⁷ Częściej żałują dziewczyny i częściej, jeśli inicjacja była wcześniejsza (przed 17 rokiem życia)²⁸. Badania na grupie prawie 10 tys. kobiet wykazały silny związek inicjacji przed ukończeniem 17 roku życia z obecnością przemocy ze strony partnera w przyszłych związkach²⁹. Skutkami zbyt wczesnej inicjacji, nieudanej inicjacji lub inicjacji przez gwałt mogą być dysfunkcje seksualne i różne zaburzenia psychologiczne, m.in.: skłonność do przygodnych stosunków, ryzykowne zachowania seksualne, wstrzemięźliwość seksualna i utrudnienie w osiągnięciu satysfakcji ze współżycia,

²⁵ Kępiński A., 1988 r. [w:] Jadcak-Szumilo T, Jędrzejko MZ, Komorowska-Pudło M, et al.: Wspomaganie więzi rodzinnych. Rozwój. Wzmacnianie. Warszawa, grudzień 2023. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej https://rops.wzp.pl/sites/default/files/wspomaganie_wiezi_rodzinnych_rozwoj_wzmacnianie.pdf

²⁶ Jadcak-Szumilo T, Jędrzejko MZ, Komorowska-Pudło M, et al.: Wspomaganie więzi rodzinnych. Rozwój. Wzmacnianie. Warszawa, grudzień 2023. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej https://rops.wzp.pl/sites/default/files/wspomaganie_wiezi_rodzinnych_rozwoj_wzmacnianie.pdf

²⁷ Wróblewska W. Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej nastolatków. *NowaMedycyna* 2007;4;85-91.

²⁸ Layte R, McGee H. Regret about the Timing of First Sexual Intercourse: The Role of Age and Context. *Economic and Social Research Institute (ESRI)* 11/2007 <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/68012/1/550862250.pdf>

²⁹ Psychologia. Kolektyw Terapeutyczny. Wczesna inicjacja seksualna – jakie są jej przyczyny i skutki? 8.08.2019. <https://www.psychologia-plus.pl/blog/wczesna-inicjacja-seksualna-jakie-sa-jej-przyczyny-i-skutki/> [dostęp: 09.11.2024]

poważnie obniżone poczucie własnej wartości, skłonności depresyjne³⁰. W badaniu Rectora i wsp.³¹ ponad 2/3 Amerykanek, które rozpoczęły współżycie w wieku 13-14 lat, nie była w stanie się określić jako „bardzo szczęśliwe” (znamiennie więcej, niż ich rówieśniczki z późniejszą inicjacją seksualną). Postuluje się, że nastolatki, które nie podjęły kontaktów seksualnych i świadomie odkładają je na czas późniejszy, mają większe poczucie własnej wartości, wyższy stopień samokontroli i nadziei oraz bardziej optymistyczne widzenie przyszłości niż te, które przeżyły lub planowały przeżyć inicjację seksualną³². Doświadczenia seksualne nastolatków wpływają negatywnie na relacje z rodziną i przyjaciółmi³³. Wczesna inicjacja seksualna zwiększa ryzyko nadużywania alkoholu czy narkotyków³⁴. W USA młodzi ludzie odpowiadają za 25% nowych chorób przenoszonych drogą płciową zgłaszanych co roku, a liczba młodych ludzi zakażonych wirusem HIV podwaja się co 14 miesięcy³⁵. Wczesna inicjacja wiąże się z większym narażeniem na HIV, ponieważ bezdyskusyjnie (co wykazano wielokrotnie w badaniach) wiąże się z częstszymi stosunkami seksualnymi, większą liczbą chorób przenoszonych drogą płciową w ciągu całego życia, mniejszą regularnością stosowania środków antykoncepcyjnych i większą liczbą partnerów seksualnych³⁶.

³⁰Gazendam N, Cleverley K, King N, Pickett W, Phillips SP. Individual and social determinants of early sexual activity: A study of gender-based differences using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). *PLoS One*. 2020 Sep 3;15(9):e0238515. doi: 10.1371/journal.pone.0238515. PMID: 32881922; PMCID: PMC7470420.

³¹Rector RE, Johnson KA, Noyes LR, et al.: *The Harmful Effects Of Early Sexual Activity And Multiple Sexual Partners Among Women: A Book Of Charts*. The Heritage Foundation. Washington 2003. <http://moralissues.web.fc2.com/mi/THFSexualActivityChartBook.pdf>

³²Wróblewska W. Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej nastolatków. *NowaMedycyna* 2007;4;85-91.

³³Sabia JJ. Does early adolescent sex cause depressive symptoms? *J Policy Anal Manage*. 2006;25(4):803–25. 10.1002/pam.20209

³⁴Lowry R, Robin L, Kann L. Effect of Forced Sexual Intercourse on Associations Between Early Sexual Debut and Other Health Risk Behaviors Among US High School Students. *J Sch Health*. 2017 Jun;87(6):435-447. doi: 10.1111/josh.12512. PMID: 28463448.

³⁵Centers for Disease Control and Prevention (2000a), Cumulative AIDS Cases; Exposure Categories; Ten States/Territories and Cities Reporting the Highest Number of AIDS Cases; International Statistics (retrieved June 7, 2002, from <http://www.cdc.gov/hiv/stats.htm>) [w:] Donenberg GR, Bryant FB, Emerson E, Wilson HW, Pasch KE. Tracing the roots of early sexual debut among adolescents in psychiatric care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 May;42(5):594-608. doi: 10.1097/01.CHI.0000046833.09750.91. PMID: 12707564; PMCID: PMC1201420.

³⁶Donenberg GR, Bryant FB, Emerson E, Wilson HW, Pasch KE. Tracing the roots of early sexual debut among

3. Seksualizuje się dzieci już od 4 klasy szkoły podstawowej poprzez afirmację działań autoseksualnych uznając je za normę medyczną (str. 14 rozporządzenia dla szkół podstawowych)

Zachowania autoseksualne nie są normą w szerokim rozumieniu, ponieważ **istnieją normy moralne, które zakazują masturbacji**. Owszem, występowanie zachowań autoseksualnych jest powszechne (do 95% i 71% kobiet w UK masturbowało się przynajmniej raz w życiu³⁷), ale powszechność występowania jakiegoś zjawiska nie można uważać za normę (na Palau 85,1% mieszkańców jest otyłych³⁸). W tym znaczeniu ważniejsza jest norma etyczna – *ethica mater nostra est* – i ma wpływ na formułowanie normy medycznej³⁹. Jednak głębokie zrozumienie normy moralnej prowadzi do odkrycia, że jej przestrzeganie ma wpływ pozytywny na dobrostan jednostki, a więc na jej zdrowie, tak więc **ostatecznie nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że masturbacja jest normą medyczną**.

Stwierdzono, że masturbacja jest mniej satysfakcjonująca seksualnie niż stosunek płciowy i może skutkować „cierpieniem seksualnym”⁴⁰. Rzadkie powikłania medyczne obejmują urazy prącia (złamanie⁴¹, uwięźnięcie akcesoriów⁴²) i zachowania samouduszenia (opisywano takie przypadki⁴³). Z perspektywy psychologicznej masturbacja wiąże się z depresją, lękiem,

adolescents in psychiatric care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 May;42(5):594-608. doi: 10.1097/01.CHL.0000046833.09750.91. PMID: 12707564; PMCID: PMC1201420.

³⁷Gerressu M, Mercer CH, Graham CA, Wellings K, Johnson AM. Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*. 2008;37(2):266–278. doi: 10.1007/s10508-006-9123-6.

³⁸PAP. <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C1528785%2Cjest-nowy-raport-na-temat-otylosci-na-swiecie-dane-sa-alarmujace-takze-te> [dostęp: 10.11.2024]

³⁹https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/84884.ethica-mater-nostra-est-skad-sie-biora-normy-etyki-lekarskiej [dostęp: 10.11.2024]

⁴⁰Huang S, Nyman TJ, Jern P, Santtila P. Actual and Desired Masturbation Frequency, Sexual Distress, and Their Correlates. *Arch Sex Behav*. 2023 Oct;52(7):3155-3170. doi: 10.1007/s10508-023-02641-3. Epub 2023 Jun 26. PMID: 37365448.

⁴¹Panella P, Pepe P, Pennisi M. Diagnosis and treatment of penile injury: ten year experience of an emergency department. *Arch Ital Urol Androl*. 2020 Oct 1;92(3). doi: 10.4081/aiua.2020.3.192. PMID: 33016041.

⁴²Para SA, Wani SA, Ahmad MS. Management of accidental penile incarceration due to unusual masturbation practices. *Turk J Urol*. 2021 Sep;47(5):442-447. doi: 10.5152/tud.2021.21132. PMID: 35118983; PMCID: PMC9612771.

⁴³<https://wiadomosci.wp.pl/znany-aktor-udusil-sie-podczas-masturbacji-6037247799469185a> [dostęp:

niedojrzałymi mechanizmami obronnymi, hiperseksualnością – kompulsywna masturbacja występuje u do 75% pacjentów cierpiących na hiperseksualność⁴⁴, poczuciem winy, złym obrazem własnego ciała i stresem w miejscu pracy. Socjologicznie większość badań wskazuje na negatywną korelację między masturbacją a satysfakcją ze związku, jakością, intymnością, szczęściem w związku, satysfakcją emocjonalną z partnera, zaufaniem, namiętnością i miłością⁴⁵. Masturbacja jest silnie pozytywnie skorelowana z konsumpcją pornografii⁴⁶.

4. W rozporządzeniu MEN poprzez skrajny permissywizm i zachętę do aktywności seksualnej dokonuje się promocja hiperseksualizmu.

Hiperseksualność (obecna w klasyfikacji DSM-5) odnosi się do niezdolności do kontrolowania pożądania seksualnego. Wykazała poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego.⁴⁷ Nieleczona **hiperseksualność może zrujnować samoocenę, karierę, relacje i ostatecznie zdrowie jednostki**⁴⁸. Tymczasem leczenie jest trudne, metody są niepewne i wciąż nie ma konsensusu na temat interwencji terapeutycznej⁴⁹. Podobnym zaburzeniem do hiperseksualności jest uzależnienie od seksu i kompulsywne zaburzenie zachowań seksualnych, obecnie w ICD-11. Ostatecznie te trzy kliniczne rozpoznania dotyczą nieaprobowanej seksualności i pomimo trudności w klinicznym

10.11.2024]

⁴⁴ Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*. 2010;47(2):181–198. doi: 10.1080/00224491003592863.

⁴⁵ Perry SL. Is the Link Between Pornography Use and Relational Happiness Really More About Masturbation? Results From Two National Surveys. *J Sex Res*. 2020 Jan;57(1):64-76. doi: 10.1080/00224499.2018.1556772. Epub 2019 Jan 11. PMID: 30633584.

⁴⁶ Vitz PC, Williams WV. The Medical, Sociological, Psychological, Religious, and Spiritual Aspects of Masturbation and a Potential Approach to Therapy Based on Catholic Teaching and Virtues Psychology. *Linacre Q*. 2024 Aug;91(3):296-314. doi: 10.1177/00243639231199058. Epub 2023 Sep 8. PMID: 39104464; PMCID: PMC11298102.

⁴⁷ Montesinos F, Ortega-Otero M, Polín E, Lobato D. Acceptance and Commitment Therapy for Hypersexuality: A Pilot Study. *J Sex Marital Ther*. 2024 Nov 5:1-19. doi: 10.1080/0092623X.2024.2421188. Epub ahead of print. PMID: 39498493.

⁴⁸ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/compulsive-sexual-behavior/symptoms-causes/syc-20360434> [dostęp: 10.11.2024]

⁴⁹ Montesinos F, Ortega-Otero M, Polín E, Lobato D. Acceptance and Commitment Therapy for Hypersexuality: A Pilot Study. *J Sex Marital Ther*. 2024 Nov 5:1-19. doi: 10.1080/0092623X.2024.2421188. Epub ahead of print. PMID: 39498493.

określeniu jednostek chorobowych, terapeuci wskazują, że stan ten jest wyraźnie odczuwany przez ich klientów, niezależnie od tego, czy jest formalnie diagnozowalny, czy nie.⁵⁰

Szczególnie niebezpieczne są skutki hiperseksualizmu obserwowanego w wieku rozwojowym⁵¹. Różne dane wskazują, że przejawy uzależnienia seksualnego związane z nadmiernym zachowaniem seksualnym mogą powodować niezdolność do samokontroli, a także subiektywne doświadczenia wewnętrznego konfliktu, bardzo podobne do objawów, które zwykle manifestują się w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych⁵². Objawy te mogą mieć bardzo negatywne skutki w wieku młodzieńczym i mogą determinować zmiany psychopatologiczne związane z przetwarzaniem bodźców seksualnych oraz negatywnie wpływać na fantazje seksualne, postawy i zachowania^{53,54}. Dalsze ustalenia wskazują również, że ekspozycja na pornografię internetową dostarcza „sztucznych” bodźców, które nie odpowiadają rzeczywistym kontaktom psychospołecznym i relacjom interpersonalnym, co może prowadzić do wywoływania nieprawidłowych reakcji emocjonalnych^{55,56}.

Początek drogi do hiperseksualizmu to odrywanie seksualności od kontekstu małżeństwa, rodziny i dzieciności, często związany z masturbacją. Już samo pozbawienie tego kontekstu ma szereg niepożądanych następstw: kryzys demograficzny, prymitywizacja seksu, wzrost liczby partnerów seksualnych, epidemia chorób przenoszonych drogą płciową, zaburzony rozwój psychoseksualny i niezdolność do podjęcia roli dojrzałego obywatela wychowującego kolejne pokolenie.

⁵⁰ van Tuijl P, Tamminga A, Meerkerk GJ, Verboon P, Leontjevas R, van Lankveld J. Three Diagnoses for Problematic Hypersexuality; Which Criteria Predict Help-Seeking Behavior? *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 21;17(18):6907. doi: 10.3390/ijerph17186907. PMID: 32967307; PMCID: PMC7559359.

⁵¹Privara M, Bob P. Pornography Consumption and Cognitive-Affective Distress. *J NervMent Dis*. 2023 Aug 1;211(8):641-646. doi: 10.1097/NMD.0000000000001669. PMID: 37505898; PMCID: PMC10399954.

⁵² Goodman A. (2001) What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sex Addict Compuls*. 8:191–213.

⁵³ Braun-Courville DK, Rojas M. (2009) Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *J Adolesc Health*. 45:156–162.

⁵⁴ Kafka MP. (2010) Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for *DSM-V*. *Arch Sex Behav*. 39:377–400.

⁵⁵Burtäverde V, Jonason PK, Giosan C, Ene C. (2021) Why do people watch porn? An evolutionary perspective on the reasons for pornography consumption. *Evol Psychol*. 19:14747049211028798.

⁵⁶ Mauer-Vakil D, Bahji A. (2020) The addictive nature of compulsive sexual behaviours and problematic online pornography consumption: A review. *Can J Addict*. 11:42–51.

Tymczasem, wbrew powszechnym koncepcjom romantycznej miłości zakładającym, że wiąże się ona ze zwiększoną aktywnością seksualną i częstszym seksem na wcześniejszych etapach związku romantycznego, w badaniach dowiedziono, że częstotliwość aktywności seksualnej wcale nie jest powiązana z doświadczaniem miłości romantycznej⁵⁷. **Adolescenci przeżywający swoje pierwsze miłości zatem mogą i powinni w sposób zupełnie zdrowy trwać w tych związkach we wstrzemięźliwości.**

5. Podstawa programowa została wadliwie zaplanowana: panuje chaos w jednostkach chorobowych wybranych do omawiania, powielane są treści z programu biologii, gdzie jest ich właściwe miejsce, jako wpisanych w kontekst i tło pewnej wiedzy biologicznej.

Trudno oprzeć się wrażeniu, że podstawa programowa edukacji zdrowotnej została wymyślona poniekąd na siłę, jako komentarz do treści związanych z seksualizacją młodego pokolenia.

Wybór jednostek chorobowych podawanych jako przykłady do omówienia na lekcjach w całym dokumencie jest **chaotyczny i nieprzemyślany**. Wydaje się, że przyjętym kluczem ogólnie jest omówienie najczęstszych problemów zdrowotnych oraz chorób cywilizacyjnych, ponadto tych, które są wiodące w statystykach umieralności w Polsce. Dużą przestrzeń przeznaczono na naukę samobadania (piersi, jąder, obserwację skóry). Nie wiedzieć czemu wybrano taką jednostkę jak „złamanie przęcia” (1:750 000), a nie zadbano o „złamanie locotypico” (nasady dalszej kości promieniowej; 2,4:1000⁵⁸). „Wielki nieobecny” proponowanej podstawy programowej to alergie, plaga XXI w. – której doświadcza nawet 40% Polaków⁵⁹, w tym często młodzi, czyli teoretycznie prawie co druga osoba w klasie. Tematu alergii nie ma w omawianym dokumencie, a trzeba przyznać, że w satysfakcjonujący sposób omawiana jest na biologii w VII klasie szkoły podstawowej oraz w liceum. Podobnie jak w satysfakcjonujący sposób omawiany jest na biologii problem nadciśnienia tętniczego, chorób metabolicznych, zagadnienia nadwagi i otyłości, zdrowego odżywiania, tematyka onkologiczna, uzależnień, chorób przenoszonych drogą płciową z uwzględnieniem

⁵⁷ Bode A, Kowal M, Cannas Aghedu F, Kavanagh PS. Romantic Love and Sexual Frequency: Challenging Beliefs. *J Sex Marital Ther.* 2024;50(7):894-905. doi: 10.1080/0092623X.2024.2394670. Epub 2024 Aug 22. PMID: 39175258

⁵⁸<https://www.acusmed.pl/blog/zlamanie-nasady-dalszej-kosci-promieniowej-acus-med-sklep-dla-fizjoterapeutow/> [dostęp: 10.11.2024]

⁵⁹<https://glebokioddech.pl/alergia-epidemiologia/> [dostęp: 09.11.2024]

HIV/AIDS (VII klasa oraz liceum – II klasa biologii podstawowej, III klasa biologii rozszerzonej). A te treści edukacyjne dublują się w proponowanej podstawie programowej edukacji zdrowotnej. Również „budowa i funkcja narządów płciowych” jest zagadnieniem już poruszonym na lekcjach biologii.

Podobnie treści dotyczące nauki o klimacie są dokładnie omawiane na zajęciach geografii, a tematyka zanieczyszczenia środowiska i jego wpływu na zdrowie są podejmowane na lekcjach chemii (w sp i w lo). Kwestie formułowania z szacunkiem komunikatów dotyczących innych osób (dlaczego dokument MEN dla lo i technikum na str 44. zawęży je tylko do „decyzji związanych z życiem rodzinnym i partnerskim”?) są nie tylko omawiane, ale i przepracowywane w praktyce na godzinie wychowawczej, gdzie różne sytuacje szkolne prowokują do dogłębnego kształtowania postaw – nie tylko teoretycznego. Temat uzależnień również poruszany jest na godzinach wychowawczych, a przede wszystkim dokonuje się w tym czasie praca nad „odpowiedzialnością za własny rozwój i osiągnięciem kompetencji, które pomagają w prowadzeniu świadomego i szczęśliwego dorosłego życia” (str. 43 dla lo/technikum). Każda szkoła ma psychologa i pedagoga szkolnego, który dodatkowo czuwa nad „zdrowiem społecznym” i pomaga w konkretnych sytuacjach w poszczególnych klasach wypracować dojrzałe mechanizmy przezwyciężania problemów.

6. W całym tekście nie pada ani jeden raz słowo „małżeństwo”.

W omawianym rozporządzeniu MEN omówiono różne modele koegzystencji osób spokrewnionych i skoligaconych bez odniesienia do pożądanego wzorca. **W całym tekście nie pada ani jeden raz słowo „małżeństwo”!** Jest to karygodne wykrzywienie prawa naturalnego, chichot z porządku, jaki zamierzył Stwórca⁶⁰.

A właśnie to jest instytucja prawna w najwyższym stopniu będąca w stanie zabezpieczyć interesy kobiet i dzieci. Jest to najlepszy model dla społeczeństwa (które uzyskuje zdrowe komórki i przede wszystkim możliwość odtwarzania kolejnych pokoleń). Dlatego **Konstytucja RP w artykule 18 wskazuje, że małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Stąd Ministerstwo Edukacji Narodowej, jako organ państwowy, powinno realizować i aktualizować po pierwsze zapis konstytucyjny!** I odnosząc się jeszcze do racji stanu, należy zauważyć, że obecnie Polska doświadcza ogromnego problemu demograficznego. Jedyne jego rozwiązaniem jest po pierwsze

⁶⁰ Por. KsięgaRodzaju.

promocja instytucji małżeństwa, gdyż dane statystyczne wskazują, że zawarcie związku małżeńskiego jest skorelowane z liczbą urodzeń.

Małżeństwo ma również wymiar zdrowotny dla samych jednostek: osoby pozostające w stabilnym związku małżeńskim są zdrowsze^{61,62,63}.

Natomiast uczenie młodzieży „z szacunkiem formułowania komunikatów dotyczących decyzji innych osób związanych z życiem rodzinnym, partnerskim i rodzicielskim, w tym dotyczących decyzji o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozwodu, rozstania, rodzicielstwa, rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego, bezdzietności” (dokument dla lo/technikum, str. 44) **bez wskazania modelowej postawy - jest tragicznym błędem pedagogicznym**. A fakty i tak pozostaną bezwzględne: **rozstanie, rozwód i separacja są i zawsze będą krzywdą dzieci**. Nastolatki z pojedynczym rodzicem lub zabrane od rodziców mają depresję⁶⁴, mają o wiele większe szanse zachowań ryzykownych, a skutkiem tego chorób⁶⁵, nałogów i przestępczości⁶⁶. A dzieci z pełnych i kochających rodzin lepiej funkcjonują psychicznie i społecznie: są najczęściej śmiałe i pewne

⁶¹ Yuan S, Elam KK, Johnston JD, Chow A. The Influence of Marriage and Cohabitation on Physical Activity Among Middle-Aged and Older People. *J Appl Gerontol*. 2024 Feb;43(2):139-148. doi: 10.1177/07334648231203124. Epub 2023 Nov 2. PMID: 37919978.

⁶² Zhou JJ, Zhou S. Childhood Interpersonal Trauma and Depression of Middle-Aged and Older Adults in China: The Mediation Effect of Social Integration. *J Aging Health*. 2024 Aug;36(7-8):424-435. doi: 10.1177/08982643231197081. Epub 2023 Aug 24. PMID: 37615396.

⁶³ Lee MY, Huang X, Hilal S. Association between Marital Status and Cognitive Impairment in a Multi-Ethnic Asian Population. *Neuroepidemiology*. 2024;58(5):326-334. doi: 10.1159/000538306. Epub 2024 Mar 14. PMID: 38484721; PMCID: PMC11449174.

⁶⁴ Liu X, Guo S, Zhang M, Huang N, Huang Y, Mang L, Zhu S, Guo J. Depressive symptoms among Chinese adolescents from single parent families present a downward trend in the past 25 years: A cross-temporal meta-analysis. *Asian J Psychiatr*. 2024 Oct 22;102:104288. doi: 10.1016/j.ajp.2024.104288. Epub ahead of print. PMID: 39476751.

⁶⁵ Singh NP, Ntlantsana V, Tomita A, Paruk S. Childhood trauma, substance use and depressive symptoms in people with HIV during COVID-19. *S Afr J Psychiatr*. 2024 Oct8;30:2220. doi: 10.4102/sajpspsychiatry.v30i0.2220. PMID: 39507827; PMCID: PMC11538176.

⁶⁶ Bauer A, Martins RC, Hammerton G, Gomes H, Gonçalves H, Menezes AMB, Wehrmeister FC, Murray J. Prevalence and Risk Factors of Gang Membership in a Brazilian Birth Cohort. *JAMA Netw Open*. 2024 Oct 1;7(10):e2440393. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.40393. PMID: 39432305.

siebie, potrafią pokonać trudności i nie boją się nowych sytuacji, są też lepiej przystosowane do wymagań szkolnych⁶⁷.

7. Brak kształtowania postawy posłuszeństwa względem rodziców poprzez uwypuklenie „praw dziecka” i „obowiązków rodziców” (str. 13 rozporządzenia dla szk. podst. i branżowych) niesie ryzyko zdrowotne dla nastolatków.

Zajmę się tylko **aspektem zdrowotnym** tego zagadnienia - oczywiście pierwszoplanowe są aspekty aksjologiczno-filozoficzne, pedagogiczne, prawne i psychologiczne. Nastolatki są mniej narażone na ryzyko zdrowotne, gdy ich rodzice wiedzą, co się z nimi dzieje i co się dzieje w ich życiu⁶⁸. Rodzice powinni podejmować działania mające na celu monitorowanie swojego nastolatka i zapewnienie mu ochrony, a zatem **wykorzystywać swoją władzę rodzicielską**. Badania pokazują, że nastolatki, których rodzice stosują skuteczne praktyki kontroli, rzadziej podejmują złe decyzje, takie jak palenie papierosów, picie alkoholu, agresja fizyczna lub wagarowanie czy wreszcie wczesna inicjacja seksualna.^{69, 70, 71, 72}. Udowodniono również, że nastolatki, które uważają, że ich rodzice nie akceptują ryzykownych zachowań, rzadziej wybierają takie zachowania. W literaturze naukowej psychiatrycznie rzecz ujmując zjawiskiem negatywnym jest „pobłażliwość rodzicielska”⁷³. Wykazano, że wysoki poziom nadzoru rodzicielskiego wiązał się z niższym poziomem nadużywania leków opioidowych na

⁶⁷Jadczak-Szumilo T, Jędrzejko MZ, Komorowska-Pudło M, et al.: Wspomaganie więzi rodzinnych. Rozwój. Wzmacnianie. Warszawa, grudzień 2023. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

https://rops.wzp.pl/sites/default/files/wspomaganie_wiezi_rodzinnych_rozwoj_wzmacnianie.pdf

⁶⁸ CDC. https://www.cdc.gov/healthyouth/protective/factsheets/parental_monitoring_factsheet.htm [dostęp: 09.11.2024]

⁶⁹Brendgen M, Vitaro R, Tremblay RE, et al. Reactive and proactive aggression: predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2001;29(4):293–304.

⁷⁰Choquet M, Hassler C, Morin D, et al. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol & Alcoholism* 2008;43(1):73–80.

⁷¹Cota-Robles S, Gamble W. Parent-adolescent processes and reduced risk for delinquency: the effect of gender for Mexican American adolescents. *Youth & Society* 2006;37(4):375–392.

⁷²Li X, Feigelman S, Stanton B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2000;27(1):43–48.

⁷³Donenberg GR, Wilson HW, Emerson E, Bryant FB. Holding the line with a watchful eye: the impact of perceived parental permissiveness and parental monitoring on risky sexual behavior among adolescents in psychiatric care. *AIDS Educ Prev.* 2002 Apr;14(2):138-57. doi: 10.1521/aeap.14.2.138.23899. PMID: 12000232; PMCID: PMC1226305.

receptę, mniejszym uzależnieniem od używek, występowania wielu partnerów seksualnych, mniejszą częstością elektronicznego nękania lub przemocowego seksu w porównaniu z uczniami objętymi niskim poziomem nadzoru rodzicielskiego; co więcej, uczniowie, którzy zgłaszali wysoki poziom monitorowania ze strony rodziców, rzadziej zgłaszali smutek, beznadzieję i rzadziej podejmowali próby samobójcze w ciągu ostatniego roku niż ci, których rodzice stosowali mniejszy nadzór⁷⁴. **Nadzór rodzicielski chroni przed podjęciem zachowań zagrażających zdrowiu i zmniejsza przestępczość młodocianych⁷⁵**. Dlatego nastolatki powinny *współpracować w umożliwianiu rodzicom kontrolowania* wszystkiego tego, co warunkuje ich dobrostan – środkiem do tego jest **posłuszeństwo**. **Taką postawę dla dobra społecznego (np. celem zmniejszania ryzyka przestępczości) i indywidualnego (np. mniejsze ryzyko uzależnień od narkotyków) powinna kształtować szkoła prawdziwie realizująca cel troski o zdrowie.**

8. Dokument szerzy brak szacunku do ludzkiego życia.

Uczeń, który ma „wymieniać” to, co nie istnieje, czyli „etyczne, prawne, zdrowotne i psychospołeczne uwarunkowania dotyczące przerywania ciąży” (str. 46 dokument dla lo/technikum), nie będzie w stanie opowiedzieć o rozwoju prenatalnym człowieka, bo tego zagadnienia nie ma w programie. Rozwój ku pełni człowieczeństwa tymczasem implikuje, że adolescent, który jest na etapie idealizmu, prowadzony jest do umiejętności chronienia słabszych. **W dzieciach na etapie życia prenatalnego uczeń powinien raczej odnajdować obraz tego, kim sam kiedyś był, skąd przyszedł.**

9. Błędne omówienie „rozwoju orientacji psychoseksualnej” implikujące pojmowanie orientacji jako czegoś wrodzonego, a tożsamości płciowej jako czegoś wybieralnego.

Rozporządzenie MEN sugeruje, że już w 7-8 klasie szkoły podstawowej należy omawiać, w jakich kierunkach rozwija się orientacja: „heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna, aseksualna” (str. 26) i należy wyjaśniać pojęcia cispłciowość i transpłciowość. W szkole

⁷⁴Dittus PJ, Li J, Verlenden JV, et al. (2023) Parental Monitoring and Risk Behaviors and Experiences Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. *MMWR Suppl.*, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/su/su7201a5.htm?s_cid=su7201a5_w

⁷⁵Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Zelli, A., &Huesmann, L. R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youths. *Journal of Family Psychology*, 10(2), 115–129. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.2.115>

średniej młodzież ma poznawać zagadnienie przyjemności seksualnej, dowiadywać się, co wpływa na libido, wymieniać formy aktywności seksualnej (str. 47), omawiać kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+ (str. 48).

Zapewne łatwiej w czasie zajęć na przedmiocie „edukacja zdrowotna” nie poruszać kwestii *zdrowotnych* związanych z tymi tematami, bo wtedy uczeń musiałby się dowiedzieć, że na przykład homoseksualiści mają częściej depresję, o wiele częściej próby samobójcze niż w populacji ogólnej i częściej dokonują samobójstwa. Ponadto żyją krócej. W badaniu wykorzystującym dane z National Health and Nutrition Examination Survey III, Cochran i Mays wykazali, że 19,3% mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami podjęło próbę samobójczą, w porównaniu z 3,6% mężczyzn, którzy mieli tylko partnerki seksualne (i 0,5% mężczyzn zgłaszających brak partnerek seksualnych)⁷⁶. W innych badaniach częstość prób samobójczych gejów, lesbijek i biseksualistów sięga nawet 40%⁷⁷. W dużym, kilkutyśiącym fińskim badaniu poziomu lęku i depresji wykazano, że obie te cechy znamionujące ubytek zdrowia psychicznego znamienne częściej charakteryzują „mniejszości płciowe”⁷⁸. Obserwowano większą częstość psychoz u osób opisywanych jako „transgender”⁷⁹ i nadużywanie alkoholu⁸⁰.

Przedmiot „edukacja zdrowotna” jest chybionym pomysłem, realnie zagrażającym dobru uczniów.

⁷⁶ Cochran SD, Mays VM. Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *Am J Public Health*. 2000;90:573–578.

⁷⁷ Paul JP, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T, Binson D, Stall R. Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health*. 2002 Aug;92(8):1338-45. doi: 10.2105/ajph.92.8.1338. PMID: 12144994; PMCID: PMC1447240.

⁷⁸ Källström M, Nousiainen N, Jern P, Nickull S, Gunst A. Mental health among sexual and gender minorities: A Finnish population-based study of anxiety and depression discrepancies between individuals of diverse sexual orientations and gender minorities and the majority population. *PLoS One*. 2022 Nov 4;17(11):e0276550. doi: 10.1371/journal.pone.0276550. PMID: 36331970; PMCID: PMC9635740.

⁷⁹ Termorshuizen F, de Vries ALC, Wiepjes CM, Selten JP. The risk of psychosis for transgender individuals: a Dutch national cohort study. *Psychol Med*. 2023 Dec;53(16):7923-7932. doi: 10.1017/S0033291723002088. Epub 2023 Aug 4. PMID: 37539460; PMCID: PMC10755224.

⁸⁰ Kcomt L, Evans-Polce RJ, Boyd CJ, McCabe SE. Association of transphobic discrimination and alcohol misuse among transgender adults: Results from the U.S. Transgender Survey. *Drug Alcohol Depend*. 2020 Oct 1;215:108223. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108223. Epub 2020 Aug 2. PMID: 32777693; PMCID: PMC7502497.

Opinia dotycząca projektów rozporządzeń wprowadzających od września 2024 r. zajęcia edukacji zdrowotnej w miejsce wychowania do życia w rodzinie(*Renata Krupa*)

- I. Rezygnacja z celów oraz treści kształcenia dotyczących przygotowania do pełnienia ról małżeńskich i rodzicielskich, a także ukazujących wartość rodziny opartej na miłości jest nieuzasadniona pod względem zarówno prawnym, jak i wychowawczo-profilaktycznym.

Zgodnie z art. 18 Konstytucji RP małżeństwo (jako związek kobiety i mężczyzny), rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Wynika z tego obowiązek stworzenia warunków do przygotowania młodego pokolenia oraz przyszłych pokoleń do pełnienia ról społecznych związanych z rodziną, małżeństwem czy rodzicielstwem. Istotną rolę w systemie edukacji odgrywają w tym kontekście zajęcia z wychowania do życia w rodzinie. Zostały one wprowadzone rozporządzeniem MEN z dnia 12 sierpnia 1999 r. w **sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego.**

Stało się to na mocy ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78). Ustawa ta jasno precyzuje zakres treściowy zajęć w art. 4. 1. „Do programów nauczania szkolnego wprowadza się wiedzę o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji.” Z przytoczonego przepisu wynika jasno, że szkoła ma obligatoryjnie wprowadzić **wychowanieprorodzinne**.

W Polsce istnieje dość jasne semantyczne rozróżnienie między edukacją a wychowaniem, język angielski na wszelkie oddziaływania edukacyjne i wychowawcze używa pojęcia *education*. Edukacja w swym najwęższym znaczeniu bywa rozumiana wyłącznie jako przekazywanie wiedzy. Pojęcie wychowania jest zakresowo szersze, gdyż oprócz przekazu wiedzy uwzględnia kształtowanie postaw nierozzerwalnie związanych z poszanowaniem

wartości i respektowaniem norm moralnych. W literaturze przedmiotu⁸¹ wyróżnia się trzy główne rodzaje wychowania seksualnego:

A) wychowanie do czystości, czyli abstynencji seksualnej (*chastityeducation, abstinence-onlyeducation*) – w centrum uwagi wychowawczej znajduje się ciało człowieka będące zawsze znakiem osoby. Czystość seksualna nie ogranicza się do fałszywie pojętej ascezy lub cnoty powstrzymywania się od współżycia seksualnego. Polega ona na rozumnym i wolnym zintegrowaniu przez człowieka płciowości ciała ze sferą duchową. Wtedy przejawy seksualności stają się wyrazem afirmacji godności własnej i drugiej osoby. Wychowanie do czystości jest wychowaniem do prawdziwej miłości. Jest też wyrazem szacunku dla życia ludzkiego;

B) biologiczna edukacja seksualna (*biological sex education*) – jest to głównie przekaz wiadomości z zakresu biologii dotyczących anatomii i fizjologii układu płciowego oraz szerokiej informacji na temat środków antykoncepcyjnych i metod zapobiegania ciąży. Nie promuje się zasad moralnych i unika formacji duchowej;

C) złożona edukacja seksualna (*comprehensive sex education*) – zawiera oba powyższe podejścia. Bazuje ona na następujących grupach zagadnień: wiedza biologiczna dotycząca prokreacji, informacje na temat rozwoju płciowego, problem wykorzystywania seksualnego oraz dostępność środków antykoncepcyjnych.

Modelowi A w Polsce odpowiada program realizowanego w szkołach od 1999 r. wychowania do życia w rodzinie. Węższe zakresowo jest wychowanie seksualne, które w polskim wydaniu również pokrywa się z amerykańskim modelem A. Programy B i C odpowiadają polskiemu rozumieniu edukacji seksualnej.

Czym w praktyce różnią się te modele? Najlepiej można to zrozumieć, analizując elementy istotne dla procesu nauczania. Celem wychowania do życia w rodzinie jest szeroko pojmowane przygotowanie młodego człowieka do założenia zdrowej, szczęśliwej rodziny w przyszłości. Ważnym elementem tego procesu jest integracja seksualna. Stanowi ona wynik procesu harmonizowania wszystkich wymiarów życia związanych z seksualnością. Fundamentem tak rozumianej integracji seksualnej jest uznanie złożonej, wielowymiarowej istoty ludzkiej seksualności powiązanej z całym życiem człowieka. Seksualność stanowi

⁸¹ American Academy of Pediatrics. Condom use by adolescents. „Pediatrics”, Vol. 107, No. 6 June 2001; cyt. za: K. Urban (2009). Edukacja seksualna ABC. Wychowawca, 4.

jeden z wymiarów życia osoby i – jako taka – nie posiada wartości autonomicznej. Osiągnięcie wspomnianej integracji jest wynikiem świadomego procesu samowychowania zmierzającego do scalenia wszystkich wymiarów osobowości człowieka związanych z seksualnością według właściwej im hierarchii. Przejawem integracji seksualnej jest uwzględnianie wszystkich wymiarów seksualności człowieka, a więc wymiaru biologicznego, psychicznego, emocjonalnego, społecznego oraz moralnego.⁸²

Analizując cele edukacji seksualnej typu B i C, widzimy traktowanie ludzkiej seksualności w oderwaniu od pozostałych aspektów życia człowieka, a to niesie ze sobą wiele konsekwencji. Szymon Grzelak, opisując cele edukacji seksualnej w USA⁸³, pokazał, że zasadnicza różnica między trzema modelami polega na tym, że w modelu A dążono do pierwszorzędowej zmiany zachowania – czyli redukcji ryzykownych zachowań seksualnych. U młodzieży oznacza to abstynencję seksualną i opóźnienie inicjacji, u dorosłych abstynencję lub wierność. Edukacja seksualna B i C zakłada, że młodzież podejmuje zachowania seksualne, wobec czego potrzebuje drugorzędowej zmiany zachowania – ograniczania szkód zachowań ryzykownychnp. poprzez przekazywanie informacji o antykoncepcji i jej dystrybucji wśród młodzieży. Przełożmy to na poziomy profilaktyki. W polskich szkołach możemy (słusznie zresztą) realizować tylko **profilaktykę uniwersalną** kierowaną do szerokiej grupy odbiorców. Ma ona na celu zapobieganie podejmowaniu przez uczniów zachowań ryzykownych. Polega ona zatem na redukcji czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących.

Pozostałe istniejące poziomy profilaktyki to:

- **profilaktyka selektywna** odnosząca się do grup zwiększonego ryzyka, które z uwagi na szczególne warunki życiowe podlegają działaniu licznych czynników ryzyka i są bardziej zagrożone występowaniem problemów i zaburzeń (np. dzieci alkoholików, dzieci z domów dziecka, uczniowie z problemami szkolnymi, miłośnicy szalonych imprez, młodzież, która „wypadła” ze szkoły itp.). Jej celem jest opóźnianie inicjacji w zakresie różnych zachowań

⁸² E. Rojewska (2018). Integracja seksualna młodzieży jako wyraz dojrzałości seksualnej. Przegląd Pedagogiczny, 1, s. 206.

⁸³S. Grzelak (2002). Skutki wychowania w dziedzinie seksualności na świecie. Wychowawca, 3, s. 8–9.

ryzykownych. Główne działania podobne są do działań w profilaktyce uniwersalnej, lecz uwzględniają specyfikę potrzeb i problemów danej podgrupy.

- **profilaktyka wskazująca** kierowana jest do tych osób z grup zwiększonego ryzyka, u których występują wczesne objawy dysfunkcji, czyli różne niepokojące zachowania (np. częste wagarzy, okresowe upijanie się) i sygnały świadczące o pojawianiu się już poważniejszych problemów związanych z zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu). Jej celem jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji. Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja, także w środowisku rodzinnym. Nie jest to jednak jeszcze terapia. Działania podejmowane w tych trzech kategoriach (poziomach) profilaktyki różnią się intensywnością i czasem trwania. Im głębszy poziom profilaktyki, tym działania są dłuższe i bardziej intensywne. Równocześnie im głębszy poziom profilaktyki, tym mniejsza jest liczba odbiorców⁸⁴. Do tego poziomu profilaktyki przewidziana jest metoda redukcji szkód.

Edukacja seksualna typu A ma za zadanie ograniczać czynniki ryzyka, m.in. przedwczesną inicjację seksualną. Natomiast edukacja seksualna typu B i C traktuje całą populację uczniów jako tych, którzy powinni zostać objęci profilaktyką selektywną lub wskazującą. Badania pokazują, że stosowanie metod profilaktyki wyższego rzędu do profilaktyki niższego rzędu nie pomaga, a jedynie niesie szereg negatywnych konsekwencji, np. powoduje budowanie błędnych przekonań normatywnych (w tym wypadku stwarza przekonanie, że „to normalne, że nastolatki współżyją seksualnie”), co zamiast ograniczać negatywne zachowania, prowadzi do ich podejmowania. Mechanizm ten tłumaczy porażkę edukacji seksualnej w krajach anglosaskich – wzrost ciąż u nastolatków, gwałtowny wzrost chorób przenoszonych drogą płciową. Według raportu amerykańskiej agencji rządowej Centers for Disease Control and Prevention w **2019 roku w USA zdiagnozowano 2,6 mln przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, z czego ponad 55 proc. nowo zgłoszonych przypadków chorób wenerycznych dotyczyło nastolatków i młodych dorosłych w wieku od 15 do 24 lat.** Wskazuje to również pośrednio na wczesną inicjację seksualną która niesie ze sobą wiele innych zagrożeń: większą średnią liczbę partnerów seksualnych, ryzykowne zachowania seksualne, przedwczesne macierzyństwo, aborcję z jej konsekwencjami dla zdrowia, zbyt

⁸⁴ J. Szymańska (2012). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, s. 38–39.

wcześnie zawierane małżeństwa, rozwody, mniej trwałe w przyszłości relacje seksualne⁸⁵. Wiele z opisanych tu skutków to problemy, z którymi młody człowiek nie jest w stanie samodzielnie sobie poradzić. Wczesna inicjacja seksualna może również powodować trudności z nauką i kłopoty ze zdrowiem psychicznym, lęk, samotność, myśli samobójcze⁸⁶. Należy tu przypomnieć, że wejście w jedno zachowanie ryzykowne otwiera młodemu człowiekowi drogę do kolejnych zachowań ryzykownych.

W kontekście tej – ogólnodostępnej przecież – wiedzy zastanawiające jest zarzucanie wychowaniu do życia w rodzinie, że promowanie czystości, czyli opóźnianie inicjacji seksualnej i ukazywanie miłości jako daru siebie dla drugiej osoby (czyli cechy istotnej dla jej trwałości), wynika ze światopoglądu katolickiego⁸⁷ i jest indoktrynacją. Głoszący tę opinię nie zauważają redukcji czynnika ryzyka i wzmacniania czynnika chroniącego. Podobnej krytyce poddaje się ukazywanie innego celu tego przedmiotu szkolnego – przygotowania do zawarcia trwałego małżeństwa będącego fundamentem zdrowej rodziny. Uważa się, za równoważne inne modele związków. Tymczasem trwałość i szczęście rodziny to nie tylko coś, o czym (jak wskazują badania CBOS-u) marzy zdecydowana większość Polaków, to również ważny czynnik sukcesu ekonomicznego rodziny, sukcesu wychowawczego i edukacyjnego dzieci, na co wskazuje noblista James J. Heckman. Jak wskazuje coraz więcej badań wychowanie prorodzinne jest również strategicznie ważnym obszarem działań dla budowania szczęścia rodzin, a co za tym idzie szczęścia całego społeczeństwa, rozwoju demograficznego, zdrowia i bezpieczeństwa państwa⁸⁸.

Autorzy nowej podstawy programowej nie skupili się na profilaktyce uniwersalnej – nie redukują czynników ryzyka i nie wzmacniają czynników chroniących. Sięgnęli również po metodę profilaktyki selektywnej – redukcję szkód. Uczeń szkoły ponadpodstawowej „wymienia zagrożenia zdrowotne wynikające z używania substancji psychoaktywnych (np.

⁸⁵ Por. A. Gulczyńska, B. Jankowiak (2014). Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 1 (5), s. 181–182; M. Komorowska-Pudło (2013). *Seksualność młodzieży przełomu XX i XXI wieku*, Kraków: Wydawnictwo WAM.

⁸⁶ S.A. Kushal, Y.M. Amin, S. Reza, F.B.Hossain, M.S.R. Shawon (2022). Regional and Sex Differences in the Prevalence and Correlates of Early Sexual Initiation Among Adolescents Aged 12–15 Years in 50 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 70 (4), s. 608.

⁸⁷ Szkoła+milczenia.pdf (stowarzyszeniefidesetratio.pl) s.190.

⁸⁸ Wychowanie przygodą życia. Wystąpienie dr hab. M. Michalskiego prof. UAM na XIII Ogólnopolskim Kongresie Wychowania do życia w rodzinie, 16 maja 2023 r.

alkoholu, wyrobów tytoniowych, nowych wyrobów nikotynowych, narkotyków, dopalaczy, leków), w celach seksualnych; wyjaśnia koncepcję redukcji szkód”.

Realizacja zajęć wychowania do życia w rodzinie, jak pokazały reprezentatywne badania Grzelaka i Czarnika miała pozytywny, profilaktyczny wpływ na uczniów, a ponadto:

a) Konstrukcja zajęć wychowania do życia w rodzinie odpowiada rekomendacjom specjalistów dotyczących obecnego stanu zdrowia psychicznego młodzieży.

Naukowcy rekomendują realizację w szkołach programów, które budują na wartościach i marzeniach młodzieży (wtedy wg specjalistów młodzi ludzie przyjmą zdrowy styl życia jako środek do realizacji ważnych dla nich celów)⁸⁹.

Miłość, udane życie rodzinne, dzieci od wielu lat wskazywane są jako główne cele, dążenia polskich osiemnastolatków⁹⁰.

b) Zajęcia mają na celu zapobieganie podejmowaniu przez młodzież zachowań ryzykownych, co powinno przełożyć się na pozytywne wyniki nauczania.

Badania naukowe wskazują na silne korelacje między średnią ocen całej klasy, a średnim nasileniem problemów i zachowań ryzykownych w klasie⁹¹.

c) Uczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie przyczynia się do budowania kompetencji kluczowych u uczniów.

Zajęcia opierają się na pracy w grupach, pobudzają do szukania rozwiązań i podejmowania odpowiedzialnych decyzji, co sprzyja budowaniu kompetencji społecznych uczniów⁹².

d) Aktywny sposób pracy podczas zajęć, poruszanie tematów z zakresu komunikacji interpersonalnej pozytywnie wpływa na integrację zespołu klasowego. Treści zajęć budują u młodych ludzi przekonanie, że miłość istnieje, co powinno przełożyć się na profilaktykę uzależnień, zachowań ryzykownych oraz rozwoju depresji u uczniów.

Zgodnie z polskimi badaniami, dobra atmosfera i akceptacja ucznia w klasie zmniejsza ryzyko zażywania substancji psychoaktywnych, bycia sprawcą lub ofiarą przemocy, depresji,

⁸⁹ Sz. Grzelak, D. Żyro (2021). Jak wspierać uczniów po roku pandemii. Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego. Warszawa: Instytut profilaktyki Zintegrowanej.

⁹⁰ M. Grabowska, M. Gwiazda (red.) (2022). Młodzież 2021. Opinie i diagnozy, 49, Warszawa: CBOS, s. 71. Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli wybrać trzy cele.

⁹¹ Sz. Grzelak (red) (2015). Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży, Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych. Warszawa ORE.

⁹² A. Jurewicz. Kompetencje kluczowe w edukacji.

https://www.ore.edu.pl/images/files/POWER/zarzadzanie_oswiata/Prezentacja%20-Kompetencje%20kluczowe%20w%20edukacji.pdf.

kontakty z pornografią i wczesnej inicjacji seksualnej. Tak samo pozytywnie na młodzież wpływa przekonanie, że miłość istnieje⁹³.

e) Zajęcia wychowania do życia w rodzinie mają na celu również zapobieganie seksualizacji młodzieży, co ma pozytywny wpływ na jej rozwój edukacyjno-zawodowy.

Seksualizacja młodzieży w istotny sposób łączy się z zażywaniem substancji psychoaktywnych, wcześniejszą inicjacją seksualną, popadaniem w depresję, byciem ofiarą lub sprawcą przemocy⁹⁴. Ma to olbrzymi wpływ na życie szkolne oraz późniejsze, zawodowe i osobiste młodego człowieka. Cytowane już badania dr. Sz. Czarnika i Sz. Grzelaka pokazują, że uczniowie uczęszczający na wychowanie do życia w rodzinie znacznie rzadziej ulegają seksualizacji.

f) Efekty realizacji zajęć wychowania do życia w rodzinie wpisują się w realizację programu wychowawczego szkoły.

Zgodnie z koncepcją profilaktyki zintegrowanej realizacja owych zajęć wzmacnia czynniki chroniące i osłabia czynniki ryzyka, zatem ma olbrzymie oddziaływanie profilaktyczne. Potwierdziły to cytowane już badania Sz. Czarnika i Sz. Grzelaka. Realizacja zajęć od 4 klasy szkoły podstawowej do 3 klasy szkoły średniej (14 godzin rocznie) sprawia, że to oddziaływanie jest silne.

Lekcje wychowania do życia w rodzinie są nieocenione także dla rodziców:

a) Zajęcia z wychowania do życia w rodzinie ukazują jak dążyć do tworzenia swojego życia, uwzględniając w nim ważne wartości dla młodych ludzi: miłość, rodzinę, dzieci.

Jak podano już powyżej, wartości te od wielu lat wskazywane są jako główne cele, dążenia polskich osiemnastolatków⁹⁵. Kierunek rozwoju i dorastania też jest zgodny z oczekiwaniami rodziców – chcemy by nasze dzieci były szczęśliwe w założonych przez siebie w rodzinach.

b) Realizacja programu wychowania do życia w rodzinie odpowiada rekomendacjom specjalistów dotyczących stanu zdrowia psychicznego młodzieży.

Powyżej wspomniano, że pandemia wpłynęła w bardzo dużym stopniu na negatywny stan zdrowia psychicznego młodzieży. Naukowcy rekomendują realizację w szkołach programów,

⁹³ Sz. Grzelak (red) (2015). Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży, Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych. Warszawa ORE.

⁹⁴ Sz. Grzelak (red) (2015). Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży, Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych. Warszawa ORE.

⁹⁵ M. Grabowska, M. Gwiazda (red.) (2022). Młodzież 2021. Opinie i diagnozy, 49, Warszawa: CBOS, s.71.

Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli wybrać trzy cele.

które budują na wartościach i marzeniach młodzieży, gdyż wtedy przyjmie ona zdrowy styl życia jako środek do osiągnięcia istotnych dla młodego pokolenia celów⁹⁶.

Jest to zbieżne również z polskimi badaniami ukazującymi wpływ na uczniów realizacji zajęć wychowania do życia w rodzinie. Uczestnicząca w nich młodzież częściej niż nieuczestnicząca unikała zachowań ryzykownych, przyjmowała bardziej odpowiedzialną postawę wobec małżeństwa i rodziny⁹⁷. Efekty tych zajęć uwiadczenia również porównanie zachowań seksualnych nastolatków z Polski i z krajów zachodniej Europy, z którego jednoznacznie wynika, że problemy wczesnej inicjacji seksualnej, nastoletniego macierzyństwa i aborcji rzadziej dotyczą młodzież polską niż zachodnioeuropejską⁹⁸.

Dla rodziców ważne są również korzyści odnoszone przez szkołę: **zapobiegnie nastrojom depresyjnym, pozytywny wpływ na jej rozwój edukacyjno-zawodowy i funkcjonowanie w rodzinie, poszerzenie kompetencji społecznych u uczniów.**

Mamy obecnie sytuację, w której likwiduje się zajęcia o wysokiej skuteczności profilaktycznej i wprowadza nowe, których konstrukcja celów i treści budzi zastrzeżenia. Interesujące w powyższym kontekście jest to, że w dokumentach OSR dla podstawy programowej z obu rozporządzeń znajduje się informacja, że nie przewiduje się ewaluacji efektów rozporządzenia. Medialne zapowiedzi MEN-u uzasadniające wprowadzenie zmian dotyczyły złej kondycji (zwłaszcza psychicznego) zdrowia społeczeństwa. Dlaczego zatem nie ma planów ewaluacji?

Niepokojący jest sam kształt zaproponowanej podstawy programowej dla przedmiotu – edukacja zdrowotna. W obu rozporządzeniach wskazane są najpierw cele (odnoszące się tylko do zdrowia w jego różnych aspektach) a następnie umiejętności, jakie mają być wykształcone i rozwijane. Oprócz „budowania pozytywnego wizerunku siebie” nie dotyczą one

⁹⁶ Sz. Grzelak, D. Żyro (2021). Jak wspierać uczniów po roku pandemii. Wyzwania i rekomendacje z obszaru wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego. Warszawa: Instytut profilaktyki Zintegrowanej.

⁹⁷ Sz. Czarnik (2019). Opinie uczniów o zajęciach z przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie. Wyniki badań. Prezentacja podczas Senackiej Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej. Wychowanie do życia w rodzinie wsparciem rodziny i społeczeństwa w budowaniu dojrzałości uczniów – 21 lat doświadczeń. 24.09.2019.

Growing up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016, Health Policy for Children and Adolescents, No. 7, s. 180; Szwecja: Skolbarnshälsovanori Sverige 2017/18 Grundrapport, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>; https://sdb.socialstyrelsen.se/if_abo/val.aspx; <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2017>.

wzmacniania czynników chroniących. Uczeń ma natomiast wykształcić umiejętność „monitorowania aktualnego stanu zdrowia we wszystkich jego wymiarach”, zatem zdrowia seksualnego również.

W uzasadnieniu wprowadzenia nowego przedmiotu czytamy: „Nauczyciele, wspierając w tym zakresie obowiązki rodziców, powinni zmierzać do tego, aby uczniowie rozwijali świadomość zdrowia i kompetencje niezbędne do utrzymania zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i seksualnego, w tym w szczególności poprzez aktywność fizyczną, zdrowe odżywianie, higienę osobistą i sen, radzenie sobie ze stresem, budowanie pozytywnych relacji społecznych, rówieśniczych, rodzinnych i partnerskich, unikanie zagrożeń i zachowań ryzykownych oraz dbałość o zdrowe i bezpieczne środowisko życia [...]. Stąd głównym celem przedmiotu edukacja zdrowotna jest przygotowanie uczniów do dbałości o zdrowie własne i najbliższego otoczenia, a wymagania ogólne tego przedmiotu dotyczą: rozumienia powiązań między różnymi aspektami zdrowia i czynnikami na nie wpływającymi, zainteresowania zdrowiem własnym i otoczenia oraz zaangażowania w zdrowy styl życia. Zgodnie z założeniami przedmiotu, pojęcie zdrowia jest traktowane szeroko i odnosi się do wszystkich sfer funkcjonowania: zdrowia fizycznego, psychicznego, seksualnego, społecznego i środowiskowego na wszystkich etapach życia.”

Autorzy podstawy, idąc tym tropem, skupiają się na kompetencjach (umiejętnościach). Nie wymieniają celów wychowawczych, co jako takie jest niezgodne z zadaniami szkoły wynikającymi z prawa oświatowego. Szkoła ma uczyć i wychowywać, nauczyciele mają obowiązek na każdej lekcji realizować cele wychowawcze, a kształtowanie prawidłowych postaw jest oddziaływaniem profilaktycznym. Wartości i postawy wymienione są w pierwszym dziale (zatytułowanym – Wartości i postawy) podstawy programowej dla każdej zaplanowanej grupy uczniów (klas 4–6, 7–8) i szkół ponadpodstawowych. Postawy i wartości zostały tu zredukowane do wartości zdrowia i postawy odpowiedzialności za swoje zdrowie, postawy wolnej od uprzedzeń w relacjach międzyludzkich. Nie ma mowy o normie moralności, ocenie moralnej działań podejmowanych przez człowieka w kontekście treści edukacji zdrowotnej. Uczeń „klasyfikuje je [zdrowie – przyp. autorki] w osobistej hierarchii wartości”. Ale jak je klasyfikuje? Czy są wartości, którym zdrowie powinno być podporządkowane? Mamy tu do czynienia z ponowoczesnym podejściem do systemu wartości. Brak ukazania jasnych źródeł oceny moralnej wielu treści programowych sprawia, że mogą być one prezentowane w sposób szkodliwy, np. zagadnienia związane z inicjacją seksualną. Uczeń klas 7–8 „omawia elementy dojrzałego i świadomego przygotowania się do

inicjacji seksualnej”. Nie wiemy, co dla autorów znaczy „dojrzałego” i „świadomego”, ani jakimi wartościami ma w tej dziedzinie życia kierować się młody człowiek.

Wychowanie do życia w rodzinie było ukierunkowane na prezentację integralnej wizji ludzkiej płciowości i seksualności, natomiast propozycja edukacji zdrowotnej prezentuje sferę zdrowia (w tym seksualnego) jako autonomiczną sferę funkcjonowania człowieka. Dowiadujemy się, że zdrowie, w tym aspekt seksualny, jest wartością nadrzędną. Ale czemu ma służyć sfera seksualna człowieka? W integralnej wizji osoby ludzkiej jest ona elementem całościowego rozwoju człowieka, służy spełnianiu się w poszczególnych rolach również jako mężczyzny, kobiety, żony, męża, matki, ojca. Jest powiązana ściśle z systemem wartości człowieka. Edukacji zdrowotna nie zawiera tych elementów. Mamy tu do czynienia z redukcjonistyczną, biologiczną koncepcją człowieka, który ma być po prostu zdrowy oraz dbać o swoje zdrowie (w tym seksualne). Takie podejście sprawia, że zdrowie rzeczywiście będzie spostrzegane jako nadrzędna wartość, której inne (np. rodzina, dziecko) mają być podporządkowane.

Nadmienić należy, że pozostałe 9 działów to: Zdrowie fizyczne, Aktywność fizyczna, Odżywianie, Zdrowie fizyczne, Zdrowie psychiczne, Zdrowie społeczne, Dojrzewanie, Zdrowie seksualne, Zdrowie środowiskowe, Internet i Profilaktyka uzależnień.

Autorzy uzasadnienia dot. wprowadzenia edukacji zdrowotnej do szkoły podstawowej i branżowej pierwszego stopnia piszą: „Dotychczasowa podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie nieobowiązkowego przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie skupia się jedynie wokół treści związanych z funkcjami rodziny, miłością, przyjaźnią, pełnieniem ról małżeńskich i rodzicielskich, seksualnością człowieka, prokreacją oraz problemami związanymi z okresem dojrzewania.

Zagadnienia ujęte w zaproponowanej podstawie programowej kształcenia ogólnego w zakresie nowego obowiązkowego przedmiotu edukacja zdrowotna zostały – względem podstawy programowej kształcenia ogólnego w zakresie dotychczasowego przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie – rozbudowane o treści związane ze zdrowiem i aktywnością fizyczną, odżywianiem, zdrowiem psychicznym, społecznym i środowiskowym, Internetem i profilaktyką uzależnień. Jednocześnie treści zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego w zakresie nowego przedmiotu edukacja zdrowotna mają pełnić rolę prewencyjną, szczególnie w przypadku przewidywanego możliwego pojawienia się u dzieci i młodzieży zachowań ryzykownych, a poznanie tych treści ma im zapobiegać.

Podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie edukacji zdrowotnej w branżowej szkole I stopnia, oprócz rozwijania alfabetyzmu zdrowotnego (ang. *healthliteracy*), koncentruje się również na kształtowaniu zdolności krytycznego myślenia, analizy oraz oceny informacji dotyczących zdrowia. Proces ten szczególnie akcentuje umiejętność podejmowania trafnych decyzji zdrowotnych, zarówno w odniesieniu do własnych potrzeb, jak i potrzeb otoczenia oraz społeczności, w której uczniowie funkcjonują. Kluczowym elementem jest również podejmowanie działań profilaktycznych i naprawczych, z uwzględnieniem aspektów zdrowia publicznego i środowiskowego.”

Zmiany proponowane dla liceum i technikum uzasadniono analogicznie jak dla szkoły podstawowej.

Powyższe uzasadnienie nie może być przyjęte ponieważ:

1) Nie mamy w nim do czynienia z „rozbudowaniem o treści związane ze zdrowiem i aktywnością fizyczną, odżywianiem, zdrowiem psychicznym, społecznym i środowiskowym, Internetem i profilaktyką uzależnień” ale z całkowitą marginalizacją treści prorodzinnych, a przez to ukazaniem rodziny jako mało ważnej (a rodzina jest przecież jednym z najbardziej istotnych czynników chroniących):

W celach kształcenia podstawy programowej dla szkoły podstawowej (wyznaczających kierunek realizacji zajęć) rodzina pojawia się tylko w celu trzecim: „odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji na wszystkich etapach życia. Uczeń zna i rozumie zasady funkcjonowania w różnych grupach społecznych oraz podstawowe obowiązki człowieka wobec rodziny i społeczności lokalnej. Postępuje z akceptacją i szacunkiem wobec siebie i innych osób. Dostrzega potrzeby innych osób i reaguje na nie”.

Wśród umiejętności, jakie zaplanowano do opanowania przez ucznia szkoły podstawowej w podstawie programowej, zagadnienia prorodzinne nie zostały zaplanowane. Budowanie prawidłowych relacji rodzinnych wystąpiło raz w wymaganiach szczegółowych dla uczniów klas 4–6, ale w następującym kontekście: „wyraża i komunikuje swoje uczucia i buduje prawidłowe relacje w rodzinie i innych grupach społecznych”. Poza tym rodzina w wymaganiach szczegółowych ma pełnić rolę miejsca, gdzie uczeń „promuje aktywność fizyczną” (zresztą ma to na równi robić w grupach rówieśniczych), ma „omawiać (nie umieć zastosować!) zagadnienie komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz jej znaczenie w relacjach interpersonalnych, w tym rówieśniczych, rodzinnych i innych”.

Co prawda uczeń według wymagań „omawia modele rodzin; wymienia i omawia funkcje rodziny; opisuje przejawy jej prawidłowego funkcjonowania”, „omawia czynniki wpływające na atmosferę w rodzinie, ale już zna prawa dziecka i obowiązki rodziców względem dziecka”. Brak natomiast uwzględnienia w wymaganiach poznania przez dziecko swoich obowiązków w rodzinie oraz praw rodziców.

Uczeń „omawia [a powinien też potrafić zastosować – przyp. autorki] sposoby dbania o relacje z rodzicami i rodzeństwem oraz najbliższym otoczeniem; opisuje zmiany mogące występować w rodzinach, w tym separacja, rozwód, wejście rodziców w nowe związki, adopcja, rodzicielstwo zastępcze, pojawienie się rodzeństwa, a także wymienia sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach. Pojawienie się rodzeństwa i radzenie sobie z tym wymienione jest na równi z separacją i rozwodem, a są to sytuacje diametralnie różniące się wpływem, jaki wywierają na psychikę i zdrowie dziecka.

Szczegółowe wymagania dla uczniów klas 7–8 w kontekście rodziny ograniczają się do wymagań (zawartych w dziale VI. pod tytułem – Zdrowie społeczne), które mają odpowiedzieć na wiodące pytanie: jak rozwijać relacje interpersonalne oparte na otwartości, zaufaniu i podmiotowości w środowisku rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym i lokalnym? Zdaniem autorów uczeń ma to zrobić poprzez spełnienie następujących wymagań: „nawiązuje relacje, dbając o swoje potrzeby, jednocześnie szanując potrzeby innych osób; rozpoznaje manipulację w środowisku społecznym i rodzinnym oraz asertywnie na nią reaguje”, znowu nie stosuje, a jedynie „omawia sposoby rozwiązywania problemów i konfliktów, w tym alternatywne metody rozwiązywania sporów, w szczególności mediacje”.

W celach kształcenia podstawy programowej dla szkoły branżowej (wyznaczających kierunek realizacji zajęć) rodzina nie pojawia się wcale, natomiast w omówieniu celu 5 („rozumienie czynników wpływających na zdrowie we wszystkich jego wymiarach”) czytamy, że uczeń „wyszukuje i wykorzystuje informacje związane z planowaniem dorosłego życia, w tym związków oraz rodzicielstwa”. Rodzina może być zatem oparta na różnych związkach, nie tylko na małżeństwie, a uczeń szkoły branżowej ma umieć nie ją tworzyć, a jedynie wyszukiwać informacje na ten temat.

Żadna zaplanowana w podstawie dla szkoły branżowej istotna umiejętność nie dotyczy rodziny, która pojawia się w zaledwie kilku wymaganiach szczegółowych: „[uczeń] wyraża i komunikuje swoje uczucia i buduje prawidłowe relacje w rodzinie i innych grupach społecznych”. Dział VI. pod tytułem – Zdrowie społeczne, ma udzielić odpowiedzi na „[p]ytanie wiodące: Jak przygotować się do wyzwań związanych z

dorosłością i podejmowaniem decyzji związanych z życiem rodzinnym, zawodowym i społecznym?”. Zaplanowane wymagania szczegółowe nie pomogą znaleźć odpowiedzi na to pytanie, ale za to uczeń „omawia etapy bliskiej, długotrwałej relacji, w tym koleżeńskiej, przyjacielskiej, romantycznej i sposoby dbania o nią; odróżnia zachowania prawidłowe od przemocowych w relacjach, w tym wymienia cechy przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej”. Nauczyciel może zaplanować dla ucznia fakultatywnie wyszukiwanie przepisów prawnych dotyczących przywilejów i obowiązków związanych z zawarciem związku małżeńskiego oraz z prawnymi aspektami funkcjonowania związków nieformalnych w Polsce lub urlopów i świadczeń związanych z macierzyństwem i rodzicielstwem oraz przepisy prawne dotyczące sytuacji osoby niepełnoletniej w ciąży.

Uczeń szkoły branżowej wymienia kryteria świadomej zgody oraz omawia sytuacje, w których można ją stosować w relacjach zarówno seksualnych, jak i np. przyjacielskich, rodzinnych czy społecznych. Dla ucznia liceum i technikum nie ma zaplanowanych celów i umiejętności związanych z rodziną – jako obowiązkowe realizuje on te treści, które wymienione są powyżej dla szkoły branżowej jako fakultatywne.

Rodzina zatem dla autorów tej podstawy programowej nie ma istotnego znaczenia, jest zrównana często z innymi grupami społecznymi, stanowi miejsce manipulacji, przed którym się trzeba bronić, a także nie ma większej wartości od związków innego rodzaju.

Słowo „małżeństwo” nie występuje w obu podstawach programowych ani razu, podobnie leksemy „mąż” i „żona”. Mamy tylko wspomnienie o związkach formalnych i związku małżeńskim, ale w kontekście wskazującym na równowagę, „problemem” mogą być jedynie przywileje dla związku małżeńskiego.

Jak wygląda rodzicielstwo prezentowane w podstawie programowej? Dziecko ma prawa a rodzic obowiązki, a uczeń szkoły ponadpodstawowej ma omawiać „rolę wsparcia edukacyjnego oraz psychicznego dla osób oczekujących na dziecko”.

Miłość w szkole podstawowej wymieniona jest tylko w ramach dwóch wymagań szczegółowych: „[uczeń] wyjaśnia pojęcia: koleżeństwo, przyjaźń, zauroczenie, zakochanie, miłość, a także rozpoznaje niewłaściwe zachowania w tych relacjach”, opisuje oznaki zakochania; odróżnia zakochanie od miłości oraz miłość młodzieńczą od miłości dojrzałej; ale czytamy potem, że: „nawiązuje relacje, dbając o swoje potrzeby, jednocześnie szanując potrzeby innych osób”. Miłość to też dbanie o potrzeby drugiej osoby. Zagadnienie miłości nie jest uwzględnione w programie nauczania na żadnym etapie szkoły ponadpodstawowej.

Czemu zatem ma służyć zdrowie seksualne według MEN-u? Mamy tu do czynienia z oderwaniem seksualności od jej znaczenia więziotwórczego i prokreacyjnego. Podstawa programowa nie promuje wartości dziecka. Mówi się tylko o ciąży, profilaktyce niepłodności, nieużywaniu alkoholu w czasie ciąży, depresji poporodowej i wspomnianym powyżej wsparciu psychicznym w czasie ciąży. Tak sformułowane treści wysyłają ukryty przekaz – ciąża ciąży, jest niebezpieczna.

2) Większość treści poruszanych w nowej podstawie programowej jest w podstawie programowej do wychowania do życia w rodzinie. Gdyby rzeczywiście autorom zmian zależało na podniesieniu poziomu dbania o zdrowie, wystarczyłoby wzbogacić treści programowe wspomnianych zajęć o niektóre aspekty. Ale wtedy nie można by było wprowadzić redukcjonistycznej koncepcji człowieka.

II. Pogwałcenie konstytucyjnego prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami.

Zgodnie z Konstytucją RP rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania. Przy realizacji zajęć wychowania do życia w rodzinie rodzice mogli nie wyrazić zgody na udział dziecka w zajęciach, natomiast edukacja zdrowotna ma być obowiązkowa. Dla liceum i technikum mają to być 2 godziny tygodniowo w klasach I–III, jeśli chodzi o szkołę podstawową i branżową to nieznanym jest jeszcze wymiar wspomnianych zajęć.

Zajęcia edukacji zdrowotnej ukazują koncepcję antropologiczną człowieka będącej nie do przyjęcia dla wielu rodziców, którzy nie będą mieć wpływu na ich kształt.

Wiele treści może budzić zastrzeżenia rodziców, np. ocenianie jedynie pod kątem normy medycznej zachowań autoseksualnych (klasy 4–6), wprowadzenie pochodzących z religii wschodu technik uważności czy promowanie diet ubogich lub wykluczających mięso, stawianie na równi różnych typów związków (formalnych i nie), treści związane z LGBT.

III. Brak spójności pomiędzy deklarowanymi wcześniej powodami zmian a proponowaną podstawą programową.

Wprowadzane zmiany miały służyć poprawie dobrostanu fizycznego i psychicznego młodzieży. Wymagałoby to wypracowania postaw, nawyków, kształtowania zachowań, natomiast wymagania szczegółowe formułowane są głównie w postaci: omawia, opisuje, identyfikuje, itp. Pytanie - co dalej uczeń ma z tym zrobić?

Poprawę zdrowia psychicznego osiągnąć można poprzez cykl zajęć psychoedukacyjnych redukujących przyczyny depresji nastolatków.

IV. Nieuwzględnianie w podstawie celów i treści proponowanych przez Państwowe Instytucje odpowiedzialne za zdrowie człowieka.

W dniu 30 marca 2021 r. Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025. Celem strategicznym programu jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Cele operacyjne programu obejmują: Profilaktykę nadwagi i otyłości, Profilaktykę uzależnień., Promocję zdrowia psychicznego, Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, Wyzwania demograficzne.

Zagadnienia zdrowia prokreacyjnego (pogram nie zawiera tego terminu) potraktowane są tutaj marginalnie, wartość dziecka nie jest promowana.

Autorzy podstawy nie respektują również oficjalnych zaleceń dot. odżywiania. Państwowy Zakład Higieny w piramidzie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej umieszcza mięso i ryby. Promowane w edukacji zdrowotnej diety albo to wykluczają (wegetariańska), albo znacznie ograniczają (planetarna).

V. Podstawa programowa edukacji zdrowotnej porusza wiele zagadnień dotykających intymnej sfery człowieka.

Wychowanie do życia w rodzinie poprzez poszanowanie sfery intymnej i wynikającą z prawideł rozwojowych dzieci i młodzieży niechęć do omawiania tematów intymnych w gronie koedukacyjnym zaplanował realizację części tematów w podziale na chłopców i dziewczęta, co sprawdziło się doskonale w procesie edukacyjnym (chłopcy z racji różnicy spowodowanej późniejszym dojrzewaniem są często zainteresowani innymi zagadnieniami, w takim układzie zajęć obie strony nie mają oporów przed zadawaniem pytań). Podstawa programowa edukacji zdrowotnej przewiduje możliwość podziału jedynie na mniejsze zespoły, ale tylko z powodu bardziej efektywnego prowadzenia zajęć.

Istotne naruszenie konstytucyjnego prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem*(Marek Puzio)*

Projekty rozporządzeń Ministra Edukacji z dnia 29 października 2024 r. (nr wykazu: 40 i 41), mają wprowadzić do szkół podstawowych i ponadpodstawowych nowy, obowiązkowy przedmiot „edukacja zdrowotna”, w miejsce dobrowolnych zajęć wychowania do życia w rodzinie.

Nazwa przedmiotu „edukacja zdrowotna” dla wielu może jednak okazać się myląca. Okazuje się bowiem, że w jego zakres wchodzi również tzw. edukacja seksualna. W ramach „dbałości o zdrowie”, dzieci klas IV-VI szkoły podstawowej miałyby uczyć, że „zachowania autoseksualne” to zachowania „należące do normy medycznej”, nieco starsi uczniowie (kl. VII i VIII), zgodnie z projektem, powinni umieć scharakteryzować różne metody antykoncepcji (w tym „mechanicznej, hormonalnej, chemicznej”), z kolei uczniowie szkół ponadpodstawowych, w ramach zagadnień fakultatywnych, o których jednak nie będzie decydował rodzic, tylko nauczyciel, mieliby omawiać tematykę przyjemności seksualnej czy wymieniać różne formy aktywności seksualnej.

Podczas „edukacji zdrowotnej” uczniowie mieliby również kształtować swoje postawy i system wartości⁹⁹, mające wpływ na podjęcie w przyszłości tak istotnej decyzji jak moment inicjacji seksualnej (elementy przygotowania się do inicjacji seksualnej omawiane mają być w klasach VII – VIII szkoły podstawowej), ale także dotyczącej wejścia w związek małżeński lub pozostawania w związku nieformalnym, posiadania bądź nieposiadania dzieci czy decyzji o rozwodzie (separacji) i wejściu w nowy związek¹⁰⁰.

Ponadto kształtowanie u uczniów odpowiednich postaw, pod kątem szacunku i tolerancji¹⁰¹, dotyczyć ma kwestii prawnych i społecznych związanych „z przynależnością do grupy osób LGBTQ+”. Kształtowane mają być także „odpowiednie” postawy względem aborcji, ukazywanej jako świadczenie zdrowotne wobec kobiety w ciąży, bez uwzględnienia, że przy okazji tego „świadczenia zdrowotnego” dochodzi do pozbawienia życia poczętego dziecka.

⁹⁹ Zob. opisane w projektach rozporządzeń „warunki i sposób realizacji” wymagań podstawy programowej.

¹⁰⁰ Zob. s. 13 pkt 5 projektu rozporządzenia dla szkół podstawowych.

¹⁰¹ Zob. cele kształcenia – wymagania ogólne.

Mając na uwadze obligatoryjność tego typu zajęć zasadny jest wniosek, że jednym z celów nowego przedmiotu jest formowanie przyszłych pokoleń, które będzie skłonne wprowadzić zmiany prawne dotyczące już nie tylko związków partnerskich, ale także „małżeństw homoseksualnych”, łącznie z prawem do adopcji dzieci, a ponadto zmiany ograniczające ochronę życia poczętego (tzw. liberalizacja prawa aborcyjnego).

Tego rodzaju treści zawarte w projekcie podstawy programowej edukacji zdrowotnej z pewnością wychodzą poza tematykę zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, a wkraczają w obszar wychowania zarezerwowany w pierwszej kolejności dla rodziców.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, w art. 48 ust. 1 oraz 53 ust. 3, przyznaje rodzicom prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem, w tym w sferze moralnej i religijnej (tzw. zasada pierwszeństwa wychowawczego rodziców). Ustawa zasadnicza pozwala co prawda na ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw. Mogą być one jednak ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą przy tym naruszać istoty wolności i praw (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Wprowadzenie do szkół obowiązkowej „edukacji zdrowotnej”, zawierającej opisane w poprzednich akapitach treści, w sposób istotny narusza zasadę pierwszeństwa wychowawczego rodziców. Jednocześnie żaden z przywołanych art. 31 ust. 3 warunków ograniczenia prawa rodziców do wychowania dzieci wg własnych przekonań nie został spełniony.

Minister Edukacji próbuje narzucić rodzicom jedną wizję wychowania ich własnych dzieci w obszarze seksualności i związanych z nią istotnych wyborów życiowych, a chce tego dokonać w drodze *de facto* jednoosobowej decyzji - rozporządzenia, a więc z pominięciem ustawy i jakiegokolwiek debaty parlamentarnej. Stanowiłoby to rażące naruszenie Konstytucji RP oraz przepisów prawa międzynarodowego, które, podobnie jak polska ustawa zasadnicza, przyznają rodzicom prawo do wychowania dzieci wg własnych przekonań, w tym przekonań pedagogicznych, filozoficznych, moralnych i religijnych¹⁰².

Co ciekawe zaprezentowane wyżej treści, które mają być przekazywane uczniom w ramach „edukacji zdrowotnej”, jako przedmiotu obowiązkowego, miałyby być nauczane również w

¹⁰² Zob. art. 2 protokołu nr 1 z dnia 20 marca 1952 r. do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r., art. 14 ust. 3 Karty Praw Podstawowych UE.

szkołach katolickich, zarówno publicznych jak i niepublicznych, co wynika z art. 14 ust. 3 ustawy – Prawo oświatowe¹⁰³. Wizja wychowania seksualnego zawarta w projekcie rozporządzeń jest jednak daleka od wskazań płynących z nauczania Kościoła Katolickiego, wedle których nauczanie w tej sferze powinno m.in. dążyć „do ukazania piękna macierzyństwa i cudownej rzeczywistości prokreacji, a także głębokiego znaczenia dziewictwa”¹⁰⁴.

Wprowadzenie obowiązkowej, permissywnej edukacji seksualnej do szkół katolickich, których prawo zakładania i prowadzenia przez Kościół Katolicki gwarantuje m.in. art. 14 ust. 1 Konkordatu¹⁰⁵, byłoby nie do pogodzenia z katolickim charakterem tych szkół, o którym wprost stanowi art. 20 ust. 1 ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej¹⁰⁶, jak również z art. 25 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym stosunki między państwem a kościołami i innymi związkami wyznaniowymi są kształtowane na zasadach poszanowania ich autonomii oraz wzajemnej niezależności.

Edukacja seksualna w edukacji zdrowotnej jako niezwerbalizowany, a główny powód wprowadzenia nowego obowiązkowego przedmiotu; połączona z jednoczesną likwidacją dobrowolnego WDŹ (Hanna Dobrowolska)

Zaskakuje poziom niezrozumienia przez twórców podstawy nowego przedmiotu zasad pedagogiki, nieznajomość psychologii i pedagogiki rozwojowej, mylenie podstawowych kategorii uprawniających do konstruowania założeń przedmiotu szkolnego.

Edukacja czy już deprawacja? Takie pytanie można zadać wielokrotnie czytając podstawę przedmiotu „edukacja zdrowotna”. Poniżej uzasadnienie poważnych wątpliwości wynikających z założeń przedmiotu.

„Edukacja zdrowotna to wieloetapowy, wielopłaszczyznowy i interdyscyplinarny proces prowadzący do budowania alfabetyzmu zdrowotnego (ang. healthliteracy), czyli wiedzy,

¹⁰³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737)

¹⁰⁴ Papieska Rada ds. Rodziny, „Ludzka płciowość: prawda i znaczenie”. Wskazania dla wychowania w rodzinie, pkt 92, Instytut Studiów nad Rodziną, Łomianki 1996, https://kodr.pl/wp-content/uploads/2018/10/ludzka_plciowosc_prawda_i_znaczenie.pdf, dostęp: 15.11.2024.

¹⁰⁵ Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską z dnia 28 lipca 1993 r. (Dz.U. 1998 Nr 51, poz. 318).

¹⁰⁶ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1966).

umiejętności i kompetencji społecznych pozwalających na trafne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych własnych i otoczenia oraz podejmowanie odpowiednich działań profilaktycznych czy naprawczych. Aby ten proces mógł być skuteczny i spełniał swoją prewencyjną funkcję istotne jest, aby odpowiednie dla danej grupy wiekowej treści pojawiały się przed wystąpieniem sytuacji, w której będą potrzebne. W szczególności odnosi się to do zachowań ryzykownych. Uczeń powinien zdobyć odpowiednią wiedzę i umiejętności zanim pojawi się potrzeba skorzystania z nich” [cyt. za projektem opiniowanego rozporządzenia, s. 2].

Profilaktyka w medycynie to działania ukierunkowane na ludzi zdrowych w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia u nich chorób lub zaburzeń. Tymczasem przedwczesne informowanie, mogące skutkować stymulowaniem ryzykownych zachowań prowadzących do uzależnień czy chorób - prawdopodobieństwo wystąpienia chorób czy zaburzeń zwiększa, a nie zmniejsza.

Bez ukształtowania najpierw systemu wartości, czyli umiejętności odróżniania dobra od zła, szkody od pożytku [dla innych oraz dla siebie samego – co niekiedy jest sprzeczne i wymaga odniesienia się do wartości wyższych], bez dobrego wychowania, nawyków pracy nad sobą etc. nie powinno się wprowadzać dziecka w świat wiedzy z zakresu tematyki seksualnej, gdyż możliwość rozpoznania przez niego zachowań szkodliwych, ryzykownych, uzależniających, egotycznych, o daleko idących skutkach - jest znikome.

Przy ciekawości świata ucznia w tym wieku i skłonności do eksperymentowania w każdej dziedzinie każdy pedagog uważnie rozeznaje poziom przekazywanej uczniowi wiedzy, by mimowolnie nie stwarzać zachęty do podejmowania zachowań ryzykownych.

Wyobraźmy sobie szczegółowe informacje w podstawie programowej edukacji zdrowotnej z zakresu źle pojętej profilaktyki uzależnień. Oto uczeń poznaje wpływ zażywania narkotyków na powstanie np. interesujących dzieł sztuki, wykonań utworów muzycznych, postaci znanych twórców i popularnych wykonawców uzależnionych od narkotyków oraz podana zostaje mu informacja o różnych rodzajach i detalach produkcji narkotyków, o stosowaniu ich w medycynie itd. Wszystko to bez przekazania wiedzy o śmierci artystów w młodym wieku z przedawkowania, o skutkach uzależnień dla ich zdrowia, o ekstremalnych zachowaniach czy nieprawidłowej pracy mózgu, oraz o tym, na czym polega „odtruwanie” osób uzależnionych etc. Czy to profilaktyka uzależnień, czy raczej – mniej czy bardziej uświadamiana przez autorów takiej potencjalnej podstawy programowej - zachęta do narkotyzowania się?

Paralela do edukacji seksualnej w proponowanej formie jest oczywista.

W obecnej postaci i na tym etapie rozwoju dziecka obecna „edukacja zdrowotna” z elementami edukacji seksualnej przedstawiona w projekcie rozporządzenia jest propozycją nieodpowiedzialną i szkodliwą. Ma ona akcenty skrajnie gorszące, wywołuje przedwczesne zainteresowanie tematyką seksu, wtajemnicza w meandry praktyk seksualnych świata dorosłych. Na dodatek prowadzi ucznia na zdrowotne manowce, gdyż np. informując o praktykach seksualnych [od kl.4], jednocześnie marginalizuje kwestię profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową – proponując ją jako tematykę do zrealizowania w ramach zajęć fakultatywnych, do decyzji nauczyciela. Można uznać to za działanie na szkodę zdrowia ucznia, co wskazuje na sprzeczność logiczną i podstawową nieumiejętność rozeznania autorów projektu – co, dla kogo i w jakim wieku.

W efekcie edukacja zdrowotna w tym zakresie jest realizacją modelu radykalnie permissywnej edukacji seksualnej.

Co niezwykle ważne, edukacja seksualna – inaczej niż w dotychczasowym wychowaniu do życia w rodzinie – przywołana jest wyłącznie w kontekście zdrowia [a raczej pseudozdrowia] i wyrywa kwestie seksualności z kontekstu społecznego. W efekcie pozbawi to młodego człowieka umiejętności założenia rodziny i podjęcia odpowiedzialnego rodzicielstwa. Osobną kwestią jest sposób przedstawienia rodziny, brak instytucji małżeństwa w programie, skupienie się na patologjach rodzinnych, zakwalifikowanie do nich pojawienia się rodzeństwa [!], zaznajamianie z różnymi „modelami” rodziny od kl.4 i wiele innych kontrowersyjnych treści.

Zdrowie seksualne przedstawiane jest według tzw. standardów WHO. Ich cechy to m.in: erotyzacja, skupienie uwagi ucznia na przyjemności bez odpowiedzialności oraz utożsamianie własnego dobrostanu z zadowoleniem o seksualnym podłożu. Jaskrawym przykładem na poparcie powyższych stwierdzeń jest cytat z podstawy programowej dla kl.4-6:

„identyfikuje zmiany dotyczące dojrzewania należące do normy medycznej (np. różne tempo wzrostu, zmiana sylwetki, ginekomastia, nocne polucje, mutacja, wzmożone pocenie się, zmiana zapachu, mimowolne erekcje, owłosienie, wzrost piersi, pojawienie się miesiączki, trądzik, zachowania autoseksualne)”.

Wymienione na samym końcu listy zmian „należących do normy medycznej”, z jakimi ma zapoznać się uczeń w kl.4-6, zachowania autoseksualne, czyli inaczej: „masturbacja (inaczej:

onanizm, ipsacja, samogwałt) to zachowanie polegające na pobudzaniu narządów płciowych do osiągnięcia satysfakcji seksualnej (orgazmu)”. To pierwsze z brzegu wyjaśnienie nowego dla ucznia terminu: zachowania autoseksualne. Wszak najpierw uczeń musi poznać tę lub podobną definicję, by następnie zakwalifikować zachowania autoseksualne [praktyki samogwałtu] do należących – według autorów podstawy - do normy medycznej.

Norma jest powszechnie stosowaną zasadą lub typowym zachowaniem, pewnym standardem. W tym wypadku jest nim – według propozycji podstaw programowej – masturbacja. Samogwałt to nie jest zwykły przejaw dojrzewania mieszczący się w normie medycznej, który należy akceptować i postrzegać pozytywnie, a działanie autodestrukcyjne, jak każdy „gwałt” zadany – w tym wypadku – samemu sobie, przemoc wobec siebie samego. Tymczasem w kl.4-6 uczeń dowie się o typowym i akceptowanym „zachowaniu autoseksualnym” zmierzającym ku dobrostanowi w okresie dojrzewania. Taki wniosek można wysnuć na podstawie pytania otwierającego rozdział „Dojrzewanie”: *Jak akceptować przemiany okresu dojrzewania oraz radzić sobie z jego wyzwaniem i kształtować pozytywny obraz własnego ciała?* Skoro tak, to akceptacja przemian okresu dojrzewania [z samogwałtem włącznie] i pozytywny obraz własnego ciała [z jego rozbudzonymi pożądaniami], jest nadrzędnym celem procesu „kształcenia” w zakresie tego przedmiotu.

Mylny, manipulujący i gorszący przekaz otrzyma uczeń w wieku od 9 do 12 roku życia w polskiej szkole w ramach obowiązkowego (!) przedmiotu. Stanowić to może ukrytą zachętę do podobnych praktyk, a już na pewno ich akceptację, oduczającą od pracy nad samoograniczeniem.

Tak pojmowana „profilaktyka zdrowotna” sprzyjać może kształtowaniu postawy łatwego ulegania pożądaności i natychmiastowej chęci jej zaspokajania.

Zaprzecza to deklarowanym na wstępie założeniom przedmiotu.

9-latek napotka rozdział pt.: „Zdrowie seksualne”, a w nim kolejne pytanie wiodące: *Jak kształtować pozytywną postawę wobec seksualności człowieka wraz z respektowaniem autonomii cielesnej swojej i innych osób?*

W treści rozdziału zawarto kolejne uświadamiające fragmenty:

„charakteryzuje [uczeń] pojęcia: zdrowie seksualne, seksualność i omawia ich pozytywny wymiar w życiu człowieka”.

Przybliżmy pojęcie zdrowia seksualnego według standardów WHO, które stoją za tą permisywną edukacją seksualną i globalnym projektem seksualizacji dzieci:

„W czasie spotkania ekspertów zorganizowanego przez WHO w 2002 roku uzgodniono nową definicję zdrowia seksualnego, która brzmi następująco: „Zdrowie seksualne jest dobrostanem fizycznym, emocjonalnym i społecznym w odniesieniu do seksualności; nie jest jedynie brakiem choroby, zaburzeń funkcji bądź ułomności. Zdrowie seksualne wymaga pozytywnego i pełnego szacunku podejścia do seksualności oraz związków seksualnych, jak również do możliwości posiadania dających przyjemność i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, powinno być wolne od przymusu, dyskryminacji i przemocy”. [cyt. za: Standardy edukacji seksualnej w Europie – Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem]

Dobrostan w odniesieniu do seksualności, pozytywne podejście do seksualności, szacunek dla związków seksualnych, przyjemne i bezpieczne doświadczenia seksualne wolne od przymusu i dyskryminacji – to istota zdrowia seksualnego, które ma umieć charakteryzować uczeń w kl.4-6. W jakim celu?

Otóż ten deprawujący [ocena - wedle przyjętych wcześniej założeń odnośnie do poprawnie pojmowanej profilaktyki, adekwatnej do wieku ucznia] wstęp w kl.4-6 jest po to, by już w klasie 7-8 wprowadzić dziecko w świat inicjacji seksualnej i dewiacji oraz zjawisk przemocy seksualnej. Z kolei uczeń 13-15 letni „omawia pojęcie popędu seksualny; wymienia powody, dla których ludzie decydują się na aktywność seksualną, omawia pojęcie orientacji psychoseksualnej i kierunki jej rozwoju (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna, aseksualna); wyjaśnia pojęcia: tożsamość płciowa, cisplciowość, transplciowość, charakteryzuje metody antykoncepcji, np. mechanicznej, hormonalnej, chemicznej, naturalnej, rozróżnia formy przemocy seksualnej, w tym molestowania seksualnego, a także omawia sposoby reagowania, gdy sam jej doświadcza lub gdy doświadczają jej inni”.

Od 15 lat wzwyż możliwe jest – bez sankcji karnych – współżycie dorosłego z nieletnim. Współżycie nieletnich nie jest karalne. Czy zbieżność proponowanego cyklu edukacyjnego z tym faktem nie nasuwa uzasadnionego niepokoju o możliwość stymulowania działań przygotowujących uczniów od 15 roku życia do praktyk seksualnych z dorosłymi lub do wykorzystywania nieletnich przez dorosłych np. w przemyśle pornograficznym z udziałem nieletnich? Czy nie znajduje tu swojego uzasadnienia kontrowersja wzmiankowana we

wstępie: „Uczeń powinien zdobyć odpowiednią wiedzę i umiejętności zanim pojawi się potrzeba skorzystania z nich”?

Z czego wynika i na jakiej podstawie została sformułowana przez autorów „potrzeba” w tym zakresie?

Założenie takie jest jaskrawym nadużyciem wobec wszystkich uczniów przymusowo poddanych seksualizacji [rozumianej jako przedwczesne rozbudzenie zainteresowania sferą seksu przez osoby niedojrzałe społecznie i emocjonalnie] pod pozorem edukacji zdrowotnej, wg przedstawionego projektu.

Do rodziców – według ich prerogatyw konstytucyjnych – należy wychowanie dzieci w duchu ich własnych przekonań moralnych, religijnych i wszystkich kwestii wychowania seksualnego. WDŻ jest przedmiotem nieobowiązkowym, tak więc uwzględnia możliwość rezygnacji rodzica w imieniu ucznia z udziału w zajęciach. **Dobrowolność przedmiotu zawierającego treści z zakresu edukacji seksualnej jest jedynym prawnie dopuszczalnym rozwiązaniem.**

Obowiązkowa edukacja zdrowotna zmusiłaby wszystkich uczniów do zapoznania się z przedstawionymi treściami, i to niezależnie od typu szkoły wybranej przez rodzica. Byłoby to jaskrawe naruszenie konstytucyjnego prawa rodziców do religijnego i moralnego wychowania i nauczania dzieci [art.48 i 53 Konstytucji RP].

Dla wyżej podanych kluczowych przyczyn projekt należy ocenić negatywnie w całości i zaprzestać nad nim dalszych prac.

Brak podstawowych faktów nt. zdrowia seksualnego oraz 5 innych poważnych zarzutów*(Agnieszka Marianowicz-Szczygieł)*

STRESZCZENIE:

Nowe podstawy programowe do przedmiotów: edukacja zdrowotna i edukacja obywatelska wykazują rażące zaniedbania formalne podważające w ogóle zasadność ich wprowadzenia oraz liczne i istotne luki merytoryczne, a także pedagogiczne i prawne, negują krytyczne myślenie czy moralność, w tym zwłaszcza seksualną, nie osadzają seksualności w naturalnym kontekście odrywając ją od relacji i biegu życia. Pomimo szlachetnych nazw czy intencji i wyspowych zaledwie benefitów, wskutek skrajnie zideologizowanego, jednostronnego i

pseudonaukowego nauczania - są zaprzeczeniem swojej nazwy: czyli są antyzdrowotne, w dużej mierze antypedagogiczne i często antyobywatelskie. W wielu miejscach zapisy są nieprecyzyjne stwarzając możliwość wprowadzenia w błąd dzieci i rodziców oraz zwłaszcza demoralizacji dzieci, co może przynieść zmultiplikowane problemy nomen omen zdrowotne i obywatelskie. Naruszają prawa rodziców do wychowania dzieci zgodnie ze swoimi wartościami. W dużej mierze nie stosuje się myślenia przyczynowo-skutkowego, w zamian oferując ideologiczny język i treści (globalizm i ślepa wiara w instytucje międzynarodowe, ekologizm, idealizm farmaceutyczny, feminizm, ideologia LGBT i neomarksizm). Projekty są antyrodzinne i antydemograficzne, za to wspierają otwartość na wielość partnerów seksualnych i sztuczną multiseksualność. NAJWAŻNIEJSZE JEST WIĘC TO, CO ZOSTAŁO W TYCH PODSTAWACH PROGRAMOWYCH POMINIĘTE.

LINK do dokumentów:

[Edukacja obywatelska i edukacja zdrowotna - projekty rozporządzeń Ministra Edukacji skierowane do konsultacji publicznych - Ministerstwo Edukacji Narodowej - Portal Gov.pl](#)

[Projekt](https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12391100) – poziom II (<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12391100>)

[Projekt](https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12391102) - poziom I (<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12391102>)

I. DYSKREDYTUJĄCE BRAKI FORMALNE

Wobec faktu, że proponowana podstawa programowa jest drastyczną zmianą modelu edukacji w proponowanych obszarach, zwłaszcza brak analiz naukowych i społecznych na etapie przygotowania koncepcji (patrz wyżej) oraz zupełny brak analiz ewaluacyjnych post factum przeraża. Widnieje zapis:

„Nie przewiduje się ewaluacji efektów rozporządzenia”. Załączniki o projektów: Ocena Skutków Regulacji

Nie wykazano przede wszystkim sprawy zasadniczej, pomimo używania określenia w pismach do opiniodawców: „ważny interes publiczny” - na jakie problemy społeczne projekty są odpowiedzią (patrz wiele niewypełnionych rubryk w dołączonych do projektu załącznikach: Ocena skutków regulacji). Także niezgodny z prawdą i wewnętrznie sprzeczny jest brak w odnośnej rubryce określenia skutków społecznych (widnieje tu zapis: „nie dotyczy”), nawet w głównych obszarach, jak właśnie tytułowe „zdrowie” czy często podkreślane „środowisko naturalne”.

Po co więc wprowadzać owe przedmioty, skoro ich autorzy sami przyznają się, że przedmioty te nie wpływają na zmiany społeczne np. w obszarze zdrowia? Także w obszarze finansowym występuje sprzeczność – z jednej strony mówi się o przeszkoleniu na koszt państwa nauczycieli, a z drugiej podaje zerowe koszty finansowe.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> inne:	
Omówienie wpływu	Nie dotyczy	

Cytat z załącznika do projektów: „Ocena skutków regulacji” na oba poziomy kształcenia.

Nie uwzględniono przy tym innych kosztów, jak np. zwiększone koszty rozpadu rodzin, bo rozwód i związki nieformalne traktowane są tu bez różnicy jako porównywalne wobec związku małżeńskiego (patrz dalej) – formatuje się więc młode pokolenie na mentalność obojętności na małżeństwo, braku przygotowania do odpowiedzialnych wyborów partnera życiowego i odpowiedzialnego rodzicielstwa oraz mentalność prorozwodową. Należałoby także doliczyć koszty dalszego pogłębiania się kryzysu demograficznego, bo projekty nie tylko nie zachęcają do posiadania dzieci, czy zawierania małżeństw, ale zdecydowanie umniejszają znaczenie tych obszarów.

Tymczasem:

Same i to okrojone koszty rozpadu rodzin w Polsce w 2019 roku, to 5 mld 699 mln¹⁰⁷. Naszym zdaniem proponowany model edukacji, w okresie ok. 10-15 lat może zwiększyć te wydatki nawet o ok. 10-20% rocznie.

¹⁰⁷Źródło: Michalski M.A., Furman F.M. (2021). Koszty rozpadu rodzin i małżeństw w Polsce. Warszawa: Collegium Intermarium.

<https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/miliardowe-koszty-rozpadu-rodzin#:~:text=Opieraj%20si%C4%85c%20na%20danych%20materiaalnych%20i,obs%20spraw%20rozwodowych%20i%20dotycz%20opieki%20nad%20dzie%20mi.>

Według GUS w 2050 roku¹⁰⁸ będzie nas w najlepszym razie 33 mln, w najgorszym – 24 mln, ale w w 2100 – już tylko 15 mln lub 13 mln – jeśli zostaną zrealizowane założenia Celów Zrównoważonego Rozwoju (edukacja, w tym seksualna oraz zapotrzebowanie na środki antykoncepcyjne) – to już prognoza opublikowana w magazynie Lancet¹⁰⁹.

Także tzw. „Uzasadnienie” do rozporządzeń faktycznie nie jest żadnym uzasadnieniem i nie zawiera danych merytorycznych.

Projekty zupełnie ignorują także fakt, że wiele z omawianych treści zdrowotnych czy obywatelskich jest już omawianych na innych przedmiotach, co stawia także pod znakiem zapytania zasadność gospodarowania środkami publicznymi i w ogóle logikę wprowadzanych zmian.

Zbyt krótki harmonogram czasowy

Harmonogram czasowy startu nowego przedmiotu od 1 września 2025 wobec braku nawet uruchomienia studiów przygotowujących nauczycieli do nauczania tych przedmiotów jest także skrajnie nierealistyczny.

Projekt wykazuje więc rażące uchybienia formalne: oprócz braku wskazania problemu społecznego, na który jest odpowiedzią, brak oceny ich skutków społecznych, brak planów ewaluacji, brak analiz i danych naukowych jako podstawy proponowanych zmian programowych. Jest więc tworzony „na ślepo” oraz reprezentuje nieprofesjonalny model życzeniowy, tu w wersji dodatkowo ideologicznej. Równie dobrze, każde z ministerstw mogłoby wnioskować o „własny” dodatkowy przedmiot.

II. ISTOTNE BRAKI KONCEPCYJNE

Brak myślenia przyczynowo- skutkowego. Sztuczne oddzielenie rodziny i seksualności

Omawiane podstawy programowe nie eksplorują, zwłaszcza w zakresie rodziny i seksualności myślenia przyczynowo - skutkowego. Choroby przenoszone drogą płciową są zawieszane w próżni, bez w ogóle odniesienia się do ich istotnych przyczyn w grupie

¹⁰⁸ GUS, 2014, „Prognoza ludności na lata 2014-2050 “, s.155, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>

¹⁰⁹Vollset ,S.E., Goren, E., Yuan i in. (14.07.2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet, online: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30677-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30677-2/fulltext) [dostęp: 4-09-2020].

młodzieży, jak wczesna inicjacja seksualna, zmienność i wielość partnerów seksualnych i na poziomach VII-VIII wylądowały w zakresie fakultatywnym, pomimo omawiania tematu inicjacji seksualnej. Rodzina i relacje wylądowały w zupełnie innym dziale niż seksualność, co sprawia, że oddziela się kategorie miłości i budowania trwałości związku i przyjemności seksualnej, która jawi się więc jako byt niezależny i samoistny (rodzina wylądowała w kategorii zdrowie społeczne – cokolwiek to jest).

Budowanie bliskich relacji łąduje np. w zdrowiu psychicznym i wskutek tego seksualność jest oddzielana od relacji: „*omawia etapy bliskiej, długotrwałej relacji w tym koleżeńskiej, przyjacielskiej, romantycznej i sposoby dbania o nią*”. *Podst. Progr. poziom II, s.43-44*

Podobnie występuje przepaść przyczynowo-skutkowa w braku powiązania rodziny i zdrowia psychicznego i seksualnego, zamiast wykorzystania naturalnego zasobu zdrowia psychicznego, którym rodzina jest.

Program działa więc raczej jako zachęta do wczesnej inicjacji seksualnej niż kształtuje pożądane ze względu na zdrowie odłożenie jej w czasie. Podobnie działa jako zachęta do nienormatywnych form seksualności.

Istotne pominięcia. Dlaczego to zdrowie i wiedzę społeczną wskazano jako jedyne i główne obszary interwencji edukacyjnej?

Brak wstępnych analiz naukowych i diagnoz potrzeb społecznych sprawił, że pominięto ważne problemy społeczne, a mimo to zaaplikowano wąską odpowiedź stawiając jedynie na zdrowie i edukację obywatelską, a nawet biorąc pod uwagę ten obszar pominięto także ważne zagadnienia, na które projekty powinny być odpowiedzią. Pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego, czy uzależnienia od nowych technologii, nie są tu jedynymi wyzwaniami społecznymi. Na przykład Polska dramatycznie wymiera, podobnie jak cała Europa, celują tu niestety zwłaszcza kraje postkomunistyczne, a w podstawach nauczania nie ma żadnego odniesienia do tego problemu, przeciwnie, raczej mówi o metodach antykoncepcyjnych bez żadnej nawet skromnej zachęty do posiadania dziecka. Podobnie odniesiono się w sposób dwuznaczny, zdawkowy i nie w ujęciu profilaktycznym do niszczącego w wielu aspektach życia uczniów problemu, którym jest pornografia i aktywność seksualna w sieci („analiza własnej aktywności”), bez jednoznacznego ich potępienia:

„Analizuje własną aktywność w Internecie pod kątem potencjalnych zagrożeń (np. cyberprzemocy, hejtu i mowy nienawiści, sekstingu, korzystania z pornografii, uzależnienia od mediów społecznościowych i gier komputerowych)”. Podst. Progr.poziom I, s.32

„wymienia zagrożenia związane z różnymi aspektami seksualności m.in.: uwodzenie w sieci (grooming), seksting, szantaż seksualny (sextortion), pornografia, seksualizacja, prostytutka z udziałem małoletnich, a także wymienia sposoby im przeciwdziałania” Podst. Progr.poziom I, s.73

Brak analiz sprawił, że niepoprawnie i w sposób niepełny zdiagnozowano inne istniejące problemy społeczne, jak np. wzrost liczby przypadków zespołu nagłej dysforii płciowej wśród młodzieży. Nie podjęto tu żadnej próby przeciwdziałania, przeciwnie forsując tylko tolerancję, a ignorując kwestię nabytej w większości genezy, przemijania takich odczuć na poziomie ponad 80%¹¹⁰ oraz brak podawania ryzyka rozległych skutków zdrowotnych, co raczej sprzyja rozpowszechnianiu tych problemów wśród uczniów.

Zaledwie przelotnie zajęto się kwestiami epidemii niepłodności i nigdzie nie pojawia się pojęcie zdrowia prokreacyjnego. Nie omówiono zalet i ograniczeń naprotechnologii oraz np. zakresu jej stosowania względem kosztów i ryzyk oraz dostępności in vitro – a uczeń jedynie:

„rozdziela naprotechnologię od metody in vitro” Podst. Progr.poziom II, s.46

– w domyśle być może ma wybierać in vitro (zapis jak w wielu miejscach jest niejednoznaczny).

Brak integracji treści. Rodzina w negatywnym świetle. Prymat instytucji nad rodziną

Popołniono więc zasadniczy błąd koncepcyjny – brak integracji treści i zredukowanie profilaktyki złożonych problemów społecznych jedynie do obszaru „zdrowia”, a pominięto np. niezmiernie istotny i potwierdzony w badaniach dotyczących profilaktyki wielu zachowań ryzykownych kontekst społeczny, zwłaszcza rodziny, religijności, czy braku umiejętności np. komunikacji. Rodzina została potraktowana zupełnie incydentalnie, a nie jako istotny zasób profilaktyczny i kształtujący podstawowe style przywiązania. Brakuje więc zastosowania profilaktyki zintegrowanej (co rzuca się w oczy zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego, seksualności czy otyłości oraz sztucznego dzielenia wielu tematów na oddzielne aspekty).

¹¹⁰ Marianowicz-Szczygieł A. (2021). Zaburzenia tożsamości płciowej u dzieci i młodzieży – ujęcie psychologiczne. Geneza, czynniki ryzyka, rokowania, profilaktyka. (w:) Błażej Kmieciak B. [red.]. Między chromosomem a paragrafem. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.

Tymczasem:

„Analiza częstości inicjacji seksualnej w zależności od wybranych czynników socjodemograficznych (tab. 82) wskazuje, że: – częściej odbyła ją młodzież z rodzin zrekonstruowanych i niepełnych niż rodzin z obojgiem biologicznych rodziców”¹¹¹

Stabilne i przewidywalne środowisko szkolne, oparcie w przyjaciółach i w rodzinie, zwyczajna życzliwość i religijność - to uniwersalne czynniki chroniące przed zachowaniami ryzykownymi. „Wyniki badań polskich i międzynarodowych pokazują istnienie wzajemnego związku między słabą kondycją psychiczną, niechęcią do posiadania dzieci i pragnieniami emigracyjnymi”¹¹².

Brakuje tak oczywistej zachęty, że jeśli masz problem, najpierw powinieneś porozmawiać z rodzicami. Zamiast tego, uczeń jest uczony zwracania się po pomoc jedynie do instytucji zewnętrznych – telefony zaufania, zapisy prawne itp. Pojęcie małżeństwo, rodzina zastąpiono w obszarze seksualności pojęciem „zgoda na seks”. Rodzice mają obowiązki wobec dziecka, ale dziecko obowiązków już wobec nich nie ma, ma tylko prawa:

„zna prawa dziecka i obowiązki rodziców względem dziecka” Podst. Progr.poziom I, s.15.

Choć nie podano fundamentalnego znaczenia rodziny dla prawidłowego rozwoju każdego człowieka, straszy się patologiami:

„rozpoznaje manipulację w środowisku społecznym i rodzinnym oraz asertywnie na nią reaguje” Podst. Progr. poziom I, s.28.

Naiwny intelektualizm zdrowotny

Zdrowie nie zostało umieszczone na ogólnym kole aktywności życiowych, co doprowadzi prawdopodobnie do jego prymatu u uczniów kosztem innych sfer życia (jak rodzina, praca, hobby, relacje, duchowość, finanse). Uczeń nie nauczy się stawiać sobie celów życiowych, czy kształtować charakteru (słynne willpower), wedle przedstawionych koncepcji pozostaje moralnym analfabetą, a nawet egoistą (patrz. akapit o antypedagogice), i wbrew temu co się

¹¹¹Woynarowska B. (2015). Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej [w:] Mazur J. [red.]. Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 193-199. [LINK](#)

¹¹² Grzelak Sz., Dorota Żyro D.(05.2023). Jak wspierać młodzież w niestabilnym świecie? Wyzwania i rekomendacje dla wychowania, profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego po trudnych latach 2020–2022. Instytut Profilaktyki Zintegrowanej. <https://ipzin.org/raporty-i-ekspertyzy/> ; s.320 Wniosek 8.

proponuje, tylko połowicznym „zdrowotnym alfabetą”. Wartości, charakter, czy dobre nawyki, są tymczasem często o wiele ważniejsze niż wiedza szczegółowa, którą można łatwo przy odrobinie chęci uzupełnić. Sama dbałość o zdrowie znowu została przedstawiona bardzo jednostronnie (np. nie zaakcentowano drugiego kontinuum: brak wskazania problemu z zastępczą nadmierną dbałością o zdrowie kosztem innych obszarów życia zwłaszcza u osób samotnych czy wprost hipochondrii).

Rzuca się w oczy zasadnicza rozbieżność w stawianych celach, a użytych środkach nauczania. Edukacja zdrowotna w wielu miejscach jest mało praktyczna i czysto postulatyczna lub ogólnikowa (por. dalej odniesienia do pedagogik). Na przykład zdrowe odżywianie, czy zapobieganie otyłości to złożony problem i samo poinformowanie, że należy się ruszać, czy zdrowo odżywiać może niewiele zmienić (jak niby nauczyciel w klasie ma zweryfikować tego typu ogólnik:

„regularnie podejmuje aktywność fizyczną”. Podst. Progr.poziom II, s.39.

O wiele istotniejsze jest pokazanie konkretnych metod wprowadzania zdrowych nawyków i wyrobienie tych nawyków, gdy tymczasem program jest tu zaskakująco ubogi. Poza tym otyłość może mieć wiele złożonych przyczyn, także natury psychogennej, jak „zajadanie” nudy, stresów, braku celu w życiu, problemów w relacjach, gdy tymczasem Rozporządzenie zupełnie to ignoruje.

Istotne braki w zakresie celów, wiedzy, umiejętności i kompetencji

Podstawy programowe nie operują klasyczną triadą oceny efektów kształcenia, to jest: wiedza, umiejętności, kompetencje (postawy). Tabela przy treściach kształcenia zawiera tylko odniesienie do umiejętności lub kategorii wiedzy/umiejętności (traktowanych nie wiedzieć czemu łącznie). Realizacja celów kształcenia w ogóle nie jest odznaczana przy poszczególnych treściach (dziwna rubryka jedynie na samym początku treści kształcenia), kompetencje są wymienione także tylko jako osobny, pierwszy (i nadrzędny?) Dział. I, odnoszący się do „wartości i postaw”. W ogóle nie oznaczono przy treściach kształcenia wiedzy, a treści oznaczone jako umiejętności, pomimo użycia czasowników, są raczej częściej wiedzą niż praktycznymi umiejętnościami.

Z kolei cele/wartości kształcenia nie eksplorują podstawowych założeń z punktu widzenia, nawet samego zdrowia, akceptacja różnorodności stanowi prymat nad profilaktyką zachowań

ryzykownych w zakresie seksualności (por. braki w treściach merytorycznych dot. kwestii LGBT).

Nazwa przedmiotu i deklarowane cele nie współgrają z pytaniami przewodnimi i treściami kształcenia

Jak ma się do zdrowia w zakresie seksualności pytanie przewodnie na etap VII- VIII (podobne pytanie dla poziomu IV-VI):

„Dział VIII. Zdrowie seksualne

Pytanie wiodące: Jakie znaczenie ma seksualność w życiu człowieka między innymi w kontekście rozumienia i respektowania autonomii cielesnej własnej i innych osób?” Podst. progr. poziom I, s.29

Czy nie jest to raczej wzbudzanie zainteresowania seksualnością? Autonomia cielesna zastąpiła znacznie szersze i bardziej pożądaną odpowiedzialność seksualną.

„Cel 3: odpowiedzialne pełnienie ról społecznych i budowanie relacji opartych na wartości zdrowia, godności, szacunku i tolerancji na wszystkich etapach życia”. Podst. progr. poziom I, s.60

Gdy już się wymienia tę odpowiedzialność (jedynie w celach), w treści kształcenia nie odzwierciedlają tej odpowiedzialności. Respektowanie czyjejś autonomii cielesnej zupełnie odpowiedzialności seksualnej nie wyczerpuje.

Podobnie puste i bez pokrycia są deklaracje (por. brak ideałów wychowawczych dalej):

„Prezentowane pojęcia przedstawiają perspektywę filozoficzno-antropologiczną antropologiczną i stanowią istotę naszej kultury, które mają sens powszechny i nieredukowalny”. Podst.progr. poziom I, s.61.

Gdy tymczasem „wolność od uprzedzeń”, otwartość, respektowanie różnorodności z pewnością nie są odzwierciedleniem tej deklaracji. Godność ludzka czy altruizm są wspomniane we wstępie i w celach, ale brakuje ich odzwierciedlenia w praktycznych wymiarach relacji społecznych (nie ma np. podstawowej kategorii szacunku do rodziców).

„Dział I. Wartości i postawy

Pytanie wiodące: Jak kształtować postawę wolną od uprzedzeń w relacjach międzyludzkich oraz promować kulturę wolontariatu?

- 1) *rozumie, że godność ludzka i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na różnorodność ludzkiej natury*”. *Podst. progr. poziom I, s.62*

Zdrowie definiowane jest jako „wartość międzypokoleniowa i międzykulturowa”, a nigdzie nie są nawet wspomniani np. dziadkowie.

III. ISTOTNE POGWAŁCENIE PRAWA

Przedmiot edukacja obywatelska oraz edukacja zdrowotna, zwłaszcza w obszarze seksualności jest złamaniem prawa (art. 48 i 53 Konstytucji RP), ponieważ rodzice tracą możliwość wychowywania dzieci zgodnie z osobistymi przekonaniami i wartościami, a owe nowe przedmioty forsujące lewicowe ideologie (por. dalej), zwłaszcza w zakresie seksualności, podejścia do środowiska naturalnego czy Unii Europejskiej oraz poglądów politycznych - są obowiązkowe i wykazują się dużą jednostronnością (por. dalej omówienie z punktu widzenia pedagogiki).

Wiele treści nie zostało dookreślonych, co z kolei rodzi możliwość daleko idących ingerencji nauczycieli w wartości wyniesione z domu już w podręcznikach czy na samych lekcjach szkolnych:

„omawia modele rodzin” Podst. progr. poziom I, s.15

„wymienia formy aktywności seksualnej” Podst. progr. poziom I, s.74 oraz Podst. progr. poziom II, s.47

„omawia wybrane zagadnienie bieżące z zakresu polityk publicznych, które dzieli opinię publiczną, analizuje informacje i opinie na temat tego zagadnienia, oraz formułuje własną opinię i uczestniczy w debacie na jego temat” Podst. progr. poziom II, s.17

„na wybranych przykładach analizuje charakter bieżących relacji państwo-kościół” Podst. progr. poziom II, s.18

„identyfikuje czynniki obniżające zaufanie i weryfikuje informacje tworzące wybraną teorię spiskową” Podst. progr. poziom I, s.8

Ograniczenie kształcenia merytorycznego nauczycieli wyłącznie do edukacji publicznej jest także poważnym naruszeniem prawa.

Tymczasem:

Artykuł 48 Konstytucji RP:

1. Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.

Artykuł 53 Konstytucji RP:

3. Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniem. Przepis art. 48 ust. 1 stosuje się odpowiednio.

IV. ROZPOWSZECHNIANE IDEOLOGIE

Oba projekty są rozsądnymi jednostronnymi ideologiami oraz wyrwanymi z kontekstu informacji wprowadzającymi ideologiczne aksjomaty i język, oduczając krytycznego myślenia. Oba projekty promują ideologie:

- **ekologizmu** (nie zaś odpowiedzialnej i zrównoważonej troski o rozwój kraju, w tym o stan środowiska naturalnego, brakuje równowagi praw ludzi i "natury"):

„wyjaśnia przyczyny i konsekwencje kryzysu klimatycznego; analizuje globalne i lokalne inicjatywy na rzecz powstrzymania zmian klimatu analizuje globalne i lokalne inicjatywy na rzecz powstrzymania zmian klimatu” Pows.progr. poziom II, s.22

„rozpoznaje dezinformację dotyczącą zmian klimatu oraz ich wpływ na zdrowie i rozpoznaje wiarygodne i rzetelne źródła informacji na ten temat” Pows.progr. poziom II, s.48

– w domyśle zakłada się sprzeczne ze stanem wiedzy naukowej założenie, że zmiany klimatu odpowiadają wyłącznie ludzi, ignoruje się fakt np. cykli słonecznych na zmiany klimatu w historii Ziemi); na pierwszym miejscu wśród praktyk żywieniowych jest wspomniana dieta planetarna (mająca ograniczyć posiłki mięsne i emisję CO₂), a nie w oparciu np. o nieprzetworzone, lokalne produkty.

Tymczasem:

Jak podaje [NASA](#), polarne czapy lodu topią się także na Marsie(...). Polski geolog klimatu [prof. Leszek Marks ma zdanie przeciwne](#) i twierdzi z kolei, że to wpływ człowieka na zmiany klimatyczne jest znikomy i zaledwie lokalny, a naukowa dyskusja w tym obszarze jest uciszana. Steven Koonin, autor książki [„Kryzys klimatyczny? Prawdy, półprawdy i](#)

[kłamstwa – co wiemy, czego nam się nie mówi i jaka naprawdę czeka nas przyszłość](#)” ma zbieżne poglądy. Jest to były podsekretarz stanu i doradca prezydenta USA Baracka Obamy ds. nauki i energii. „Pełny cykl słoneczny zajmuje 11 lat. Podczas każdego cyklu Słońce ulega różnym zmianom w swojej aktywności i wyglądzie. Poziom promieniowania słonecznego rośnie lub maleje, podobnie jak ilość materii wyrzucanej przez Słońce w przestrzeń kosmiczną oraz wielkość i liczba plam słonecznych i rozbłysków słonecznych” – [podaje NASA](#)¹¹³.

- **globalizmu i ślepej wiary w instytucje międzynarodowe** ignorując panujące tu np. biurokrację, podatność na lobbing mocarstw, fasadowość działań; Unia Europejska jest opisywana wyłącznie w superlatywach i językiem korzyści, podobnie ONZ, nawet jeśli mówi się o „bilansie”, czy „dylematach”, w dziale VII, międzynarodowym, pojawia się „zrównoważony rozwój”, ale już nie „globalizm”.

„Dział VI. Polska w Europie

Pytanie wiodące: Jakiej Unii Europejskiej chcemy? (a może rozważamy czy nie chcemy?)

„wyjaśnia czynniki wpływające na bezpieczeństwo międzynarodowe i bezpieczeństwo Polski, w tym rolę NATO i ONZ”; „rozważa dylematy dotyczące pogłębiania i poszerzania integracji europejskiej oraz formułuje opinię i podejmuje dyskusję na temat tych procesów”

„Jakiej Unii Europejskiej chcemy?” - a może rozważamy, że jednak nie chcemy?

- **neomarkszizmu i ideologii LGBT** („osoba w ciąży” a nie kobieta w ciąży, pojęcia tolerancji i dyskryminacji, różnorodności zamiast szacunku do każdego człowieka i rzetelnej wiedzy np. o ryzykach zdrowotnych stylu życia LGBT)

„Dział I. Wartości i postawy

Pytanie wiodące: Jak kształtować postawę wolną od uprzedzeń w relacjach międzyludzkich oraz promować kulturę wolontariatu?

¹¹³ Marianowicz- Szczygieł (10.05.2024). Zielony – ład czy nieład? Co oznacza walka o 0,89% dla polskich rodzin?. Afirmacja.info.<https://afirmacja.info/2024/05/10/zielony-lad-czy-nielad-co-oznacza-walka-o-089-dla-polskich-rodzin/>

1) *rozumie, że godność ludzka i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na różnorodność ludzkiej natury*”; *Podst. program poziom I, s. 62*

„omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+” (dlaczego tylko z przynależnością?),

„omawia modele rodzin” (jakie?)

„rozpoznaje i dyskutuje przykłady ksenofobii, stereotypów i uprzedzeń oraz dyskryminacji, a także reaguje na te zjawiska”

„analizuje przytaczane w debacie publicznej argumenty na temat konsekwencji ruchów migracyjnych na świecie, oraz weryfikuje fakty i analizuje opinie na ten temat” (informacja niejednoznaczna, czy uczeń pozna plusy i zagrożenia migracji, czy raczej tylko jej plusy?).

- **idealizmu farmaceutycznego, w tym szczepionkowego** (szczepienia, choć ważne, są przedstawiane jednostronnie, nie uczy się ucznia rozróżniania, kiedy szczepienia są wskazane, a kiedy nie, jak i gdzie zgłosić odczyn poszczepienny, nie namawia się do racjonalnego i zindywidualizowanego podejścia do kalendarza szczepień, nie uczy się o wielkich wpadkach koncernów farmaceutycznych, jak „talidomid” (dzieci rodziły się np. bez kończyn), nie uczy się o finansowej presji farmaceutycznej, gdzie wymyślane są kolejne leki na powszechniejsze, ale minimalne nawet dolegliwości, jak „zespół niespokojnych nóg”, a ignorowane są bardzo ryzykowne choroby rzadkie, nie uczy się o eugenicie, w tym obowiązkowej sterylizacji jako historycznego narzędzia ideologicznego czy popularyzacji aborcji jako pochodnej tego ruchu eugenicznego¹¹⁴).

„omawia, czym są ruchy antyszczepionkowe, czym jest dezinformacja o szczepieniach i jak ją rozpoznać”

- **feminizmu** (stereotypy płciowe, feminytywy)

„opisuje stereotypy płciowe, w tym odnoszące się do sfery seksualnej, a także omawia ich negatywny wpływ na rozwój człowieka i relacje interpersonalne oraz omawia sposoby im przeciwdziałania”.

„Co to znaczy być dobrym obywatelem / dobrą obywatelką?”

¹¹⁴– por. polski film „Eugenika”; Marianowicz-Szczygieł A. (5.05.2023). Kino NIE-letnie: Eugenika – w imię postępu. Afirmacja.info. <https://afirmacja.info/2023/07/22/kino-nie-letnie-eugenika-w-imie-postepu/>

„ubóstwo menstruacyjne”

V. ANTYPEDAGOGIKA, UCHYBIENIA PEDAGOGICZNE i METODYCZNE

Brak ideałów wychowawczych

Omawiane podstawy programowe są wyrazem antypedagogiki, ponieważ zdecydowanie częściej unikają wartościowania (także języka wartości) i ideałów wychowawczych stawianych jako wzór postaw, co jest zaprzeczeniem całego historycznego dorobku pedagogiki (rzecz dotyczy zwłaszcza seksualności).

Programy wręcz raczej zachęcają w dziedzinie seksualności do postaw, których należałoby unikać, jak wczesna inicjacja seksualna i przygodny seks. W dziale, który ma odnosić się do przygotowania podstawowych ról społecznych (V. Zdrowie społeczne) w ogóle nie pojawia się małżeństwo (bo pewnie jeszcze by się ktoś obraził). Małżeństwo i to tylko w aspekcie prawnym wylądowało w treściach fakultatywnych i na równi ze związkami nieformalnymi:

„wyszukuje przepisy prawne dotyczące przywilejów i obowiązków związanych z zawarciem związku małżeńskiego oraz z prawnymi aspektami funkcjonowania związków nieformalnych w Polsce;”

Tymczasem:

Nie ma tym bardziej wprost wskazania, że:

wierne, monogamiczne, heteroseksualne małżeństwo oferuje najzdrowszą formę seksualności, najlepiej zabezpiecza zwłaszcza prawa kobiet, a dzieci w szczęśliwej rodzinie biologicznej mają najlepsze warunki do rozwoju.

Projekty wykazują się naiwnością moralną i społeczną – jakoby młody człowiek jest w stanie sam wybrać wartościowe zachowania nawet bez ich nazywania, co jest sprzeczne i z fazami rozwoju mózgu i osobowości (dorobek psychologii rozwojowej czy pediatrii).

Tymczasem na jednym wdechu i tuż obok siebie są stawiane postawy o różnych skutkach zdrowotnych czy społecznych:

„o związku formalnym, nieformalnym, niepozostawaniu w związku, separacji, rozvodu, rozstania, rodzicielstwa, rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego, bezdzietności”

Brak wyraźnych ideałów wychowawczych może skutkować przypadkowością i niedojrzałością wyborów uczniów, którzy wyposażeni są często w wiedzę i treści sprzyjające nawet zaprzeczeniu wprost ideałów wychowawczych. Istniejący „Dział I. Wartości i postawy” podaje dość nieoczekiwane „Pytanie wiodące”:

„Jak kształtować postawę wolną od uprzedzeń w relacjach międzyludzkich oraz promować kulturę wolontariatu?”

Uczeń:

- 1) *rozumie, że godność ludzka i szacunek wobec człowieka wykluczają wszelkie formy dyskryminacji ze względu na różnorodność ludzkiej natury;*

A gdzie takie wartości, jak: dobroć, szacunek, empatia, miłosierdzie, uczynność, hojność, wierność, sprawiedliwość, odpowiedzialność, miłość bliźniego, opiekuńczość, pracowitość itp.? Czy pytanie to nie powinno raczej brzmieć: Znaczenie wartości w życiu człowieka? Jak rozwijać i pielęgnować je w sobie i innych?

„omawia aspekty organizacyjne, psychospołeczne i zdrowotne dotyczące ciąży i rodzicielstwa” – a gdzie wskazanie, że w ogóle warto mieć dzieci?

Przedstawiane treści są bardzo często jednostronne- mówi się o zagrożeniach nadwagi, ale nie niedowagi, nadodpowiedzialności, ale nie o braku odpowiedzialności. Kiedy omawia się obowiązek szkolny - nie przedstawia się edukacji domowej, nie wymienia się patologii organizacji międzynarodowych a przedstawia się je jedynie w superlatywach, przy metodach antykoncepcji nie wymienia się naturalnych i ekologicznych metod regulacji płodności, itd. Do rzadkości, dlatego je wymieniam, należy następujące zdanie: „na wybranym przykładzie omawia kontrowersje związane z trójpodziałem władzy przytaczając argumenty różnych stron sporu”;

Wiele treści jest zbyt ogólnikowych i niejednoznacznych, co przy ogólnym ideologicznym wydzwięku dokumentu rodzi podejrzeniem, że treści negatywne zostaną zaimplementowane już na etapie podręczników:

„identyfikuje i opisuje współczesne zagrożenia dla demokracji, wyjaśnia znaczenie inicjatyw, które im przeciwdziałają oraz formułuje opinię o ich skuteczności”

„podstawowe prawa człowieka i obywatela” – jak są definiowane? Czy aby prawo do aborcji w podręczniku też tu nie zostanie nagle zaliczone?

„uwarunkowania dotyczące przerywania ciąży”

W wielu miejscach razi nienaturalny, specjalistyczny język, ma się wrażenie, że tekst Rozporządzenia został przygotowany przez akademików, a nie pedagogów czy praktyków (specjalistyczne pojęcia, jak „sedentarny styl życia”, „dysmorfofobia”, które należałoby zastąpić, treści które wydają się zbędne, jak różne rodzaje normy seksualnych zaczerpnięte wprost z zakresu kształcenia studiów podyplomowych z seksuologii czy jednostki chorób psychicznych, choć nie podaje się podstawowych zasad higieny psychicznej czy budowania odporności psychicznej). Z drugiej strony wprowadza się treści zbyt oczywiste i banalne (jak np. mierzenie temperatury).

Za niski poziom praktyczności. Treści fakultatywne, jako często bardziej praktyczne, powinny raczej zastąpić wprowadzające ogólniki treści głównych (np. jak w części dotyczącej społeczności lokalnej na poziomie liceum czy technikum w ramach edukacji obywatelskiej: gdzie wyszukuje się patriotów lokalnych, analizuje się budżet lokalnego samorządu, zapoznaje się z organizacjami pozarządowymi i to na tej podstawie należałoby raczej wprowadzać ucznia w zagadnienia ogólne, a nie odwrotnie); Podobnie: „analizuje krajobraz medialny w Polsce, oraz rozróżnia profile ideowe redakcji” powinno znaleźć się jako wiedza podstawowa, a nie fakultatywna uzupełniona o informację o właściciela danego medium i jego popularności czy grupy docelowej. Podobnie praca nad samooceną wylądowała w treściach fakultatywnych niepotrzebnie.

Co najmniej niektóre zajęcia dotyczące zagadnień seksualnych, powinny być przeprowadzone oddzielnie w grupie chłopców i dziewcząt, w przeciwnym razie, niektóre, bardziej wrażliwe dzieci mogą wyrobić sobie wręcz obrzydzenie do seksualności i płci przeciwnej.

Pomieszenie w poziomach i rodzajach profilaktyki

Brakuje profilaktyki zintegrowanej, ale i pierwszorzędowej jako formy podstawowej, podczas gdy stosowana jest niepotrzebnie profilaktyka wyższego rzędu i niektóre treści mogą spełnić wręcz rolę zachęty do niepożądanych zachowań

„odróżnia zachowania prawidłowe od przemocowych w relacjach, w tym wymienia cechy przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej”

„opisuje zaburzenia i dysfunkcje seksualne”

„omawia formy przemocy seksualnej, w tym molestowania seksualnego”

Uczeń właśnie być może przechodzi inicjację w zapoznawaniu się z treściami niepożądanymi.

„identyfikuje(...) zachowania autoseksualne”.

„omawia modele rodzin”

„omawia etapy bliskiej, długotrwałej relacji w tym koleżeńskiej, przyjacielskiej, romantycznej i sposoby dbania o nią; odróżnia zachowania prawidłowe od przemocowych w relacjach, w tym wymienia cechy przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej”. Podst. Progr.poziom II, s.43-44 (relacje są pokazywane od razu w kontekście zagrożenia).

Idealny klient koncernów farmaceutycznych, rozwiązły egoista

Przy braku określonych pozytywnych wzorców rodzinnych i prokreacyjnych, a nawet w zakresie rozwoju osobistego jednocześnie zakres i sposób przedstawianej wiedzy formatuje młode pokolenie w kierunku powiększania zysków koncernów farmaceutycznych (idealizm farmaceutyczny – patrz wyżej oraz sztuczna multiseksualność¹¹⁵ – wielość partnerów seksualnych realizowana przy wsparciu wielu produktów koncernów farmaceutycznych aplikowanych na wzajemnie współzależne zjawiska – od środków antykoncepcyjnych, przez testy i lekarstwa na choroby przenoszone drogą płciową, in vitro jako sposób na wtórną niepłodność która może być między innymi skutkiem ryzykownego stylu życia itd.). Brak wyrażenia zachęty do opóźniania inicjacji seksualnej oraz co najmniej zmniejszenia liczby partnerów seksualnych czy promowania wierności w związku, brak orientacji na małżeństwo i posiadanie dzieci zachęcają do braku odpowiedzialności, nie tylko seksualnej, a więc zwiększenia zapotrzebowania na różne produkty i usługi związane ze sztuczną multiseksualnością, ale także do braku stabilizacji życiowej i egoistyczne zorientowanie wyłącznie na „przyjemność seksualną” i osobisty dobrostan (poszanowanie „różnorodności” „satysfakcjonujące relacje” z innymi, „dobrostan” to główny horyzont wartości, który sprzyja dość płytkiemu i egoistycznemu życiu) – por. powyżej akapit nt pedagogiki. Nie mówiąc już o tak skrajnym, jednostronnym wypaczeniu życia rodzinnego, jak poniżej:

„zna prawa dziecka i obowiązki rodziców względem dziecka”

VI. UCHYBIENIA MERYTORYCZNE

¹¹⁵ Agnieszka Marianowicz-Szczygieł A. (2020). Rodzina w procesie przemian społecznych. Multiseksualność a ryzyko implozji demograficznej. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio*, 43(3), 69-87. <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.32029-10-2020>.

Projekty antydemograficzne

Pojęcia małżeństwo zastąpione pojęciem „zgoda na seks”, powinniśmy dodać przygodny seks, posiadanie dziecka nie jest wskazane jako cel atrakcyjny i jako piękne zwieńczenie miłości między dwojgiem ludzi, co przy anonsowanym rozległym kryzysie demograficznym (patrz punkt dotyczący kwestii formalnych) może doprowadzić do pogłębiania wymierania Polski, której daleko do osiągnięcia współczynnika naturalnej zastępowalności pokoleń.

Brak podawania podstawowych faktów nt zachowania zdrowia w dziedzinie seksualności. Rozwiążłość, dehumanizacja i antyzdrowotne podejście do seksualności

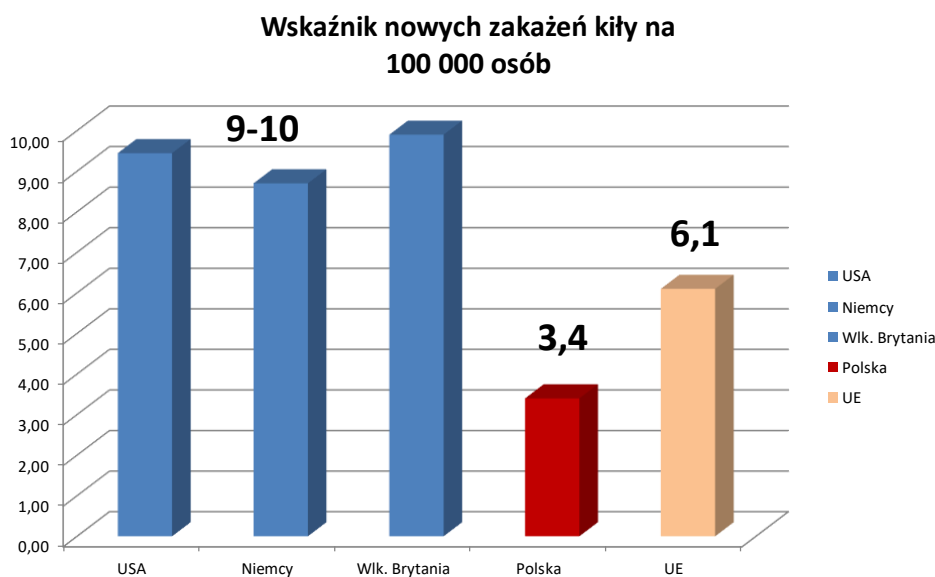
Opisany w Rozporządzeniu model edukacji zdrowotnej, czy w zakresie seksualności raczej antyzdrowotnej, jest ewidentnie realizacją tzw. edukacji seksualnej typu B (biologicznej, nieosadzonej w wartościach i rodzinie oraz przy znikomej odpowiedzialności za siebie i innych, prezentowana jest głównie fizjologia seksu działająca jako zachęta do przedwczesnej inicjacji seksualnej i ryzykownych zachowań seksualnych, o których ryzykach się wprost nie mówi, rodzina traktowana jest zdawkowo, bezwartościowo i marginalnie. Seks ma być zgodnie z założeniami tego typu edukacji przede wszystkim chciany i przyjemny oraz wzajemnie uzgodniony, bez odniesienia do faktu, czy to jest czyjaś żona czy mąż i ile w ogóle jest tych osób, w jakim są wieku etc.

Skoro Polska ma o wiele lepsze wskaźniki miarodajne w zakresie seksualności młodzieży niż na Zachodzie (lepsze wskaźniki wieku inicjacji seksualnej, liczby partnerów seksualnych, niższe wskaźniki przemocy wobec kobiet, czy rozwodów, często chorób przenoszonych drogą płciową^{116 117} itd.), to dlaczego proponuje się rozwiązania, które kopiują ideologiczne rozwiązania zachodnie, gdzie te wskaźniki w zakresie skutków takiego nauczania są gorsze? Powstaje więc pytanie o zasadność proponowanych zmian. Zwłaszcza redukcja seksualności jedynie do wymiaru zdrowia, mająca zresztą charakter pozorny, a pominięcie kontekstu

¹¹⁶ Spiteri G., Unemo M., Mårdh O., Amato-Gauci A.J. (2019). The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiology and Infection* 147:e143. doi:10.1017/S0950268819000281;

¹¹⁷ ECDC (2016). Surveillance report. Annual Epidemiological Report for 2016 Syphilis https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-syphilis.pdf; CDC. New CDC analysis shows steep and sustained increases in STDs in recent years <https://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/2018/press-release-2018-std-prevention-conference.html>; Kingston H. (21.10.2019). U.S. States With High STD Rates Have One Thing In Common <https://www.letsgetchecked.com/articles/u-s-states-with-high-std-rates-have-one-thing-in-common/>

relacyjnego, emocjonalnego, rodzinnego, demograficznego, odpowiedzialności czy nawet komunikacji jest ogromnym BŁĘDEM.



Wykres na podstawie danych z przyp. nr 117.

Brak odniesienia do liczby partnerów seksualnych, ich wieku, płci i na jakim etapie życia najlepiej rozpocząć współżycie – formatowanie na wiele wzorców

Podstawa programowa w ogóle nie porusza tego rodzaju kwestii, za to szeroko skupia się na budowie narządów seksualnych i wielowariantowo na przyjemności seksualnej oraz na „zgódzie na seks”, która ma być formą sankcjonowania przygodnych aktów seksualnych.

Szczególnie niepożądane jest sposób przedstawiania inicjacji seksualnej (bez zachęty do jej opóźniania) i to tylko i wyłącznie występujący na poziomie klasy VIII:

„omawia kryteria świadomej zgody [na seks] ; identyfikuje elementy seksualizacji oraz presji związanej z podjęciem aktywności seksualnej w mediach społecznościowych, środkach masowego przekazu, kulturze młodzieżowej oraz własnym otoczeniu, a także wymienia sposoby jej przeciwdziałania i radzenia sobie z nią; omawia elementy dojrzałego i świadomego przygotowania się do inicjacji seksualnej”;

Tymczasem:

Polska ma niższe statystyki inicjacji seksualnej niż średnia dla Europy. Po inicjacji seksualnej w wieku 15 lat jest tylko 13% nastolatków, w porównaniu do 18,3% Europejczyków¹¹⁸. Przy czym w Polsce wg danych dla 2018 roku, dotyczy to tylko 10,1% dziewczynek i 16,3% chłopców¹¹⁹. Powstaje więc pytanie o zasadność umieszczanie tego typu treści na tak wczesnym etapie wiekowym.

	2010	2014	2018
Poland	15.7	17.4	13.0
Portugal	21.5	19.0	18.1
Romania	32.9	21.3	18.1
Russia	27.0	17.4	9.7
Scotland	31.2	25.9	20.3
Slovakia	12.7	16.5	14.3
Spain	21.4	21.1	17.1
Sweden	31.6	25.0	21.9
Switzerland	19.6	14.9	15.2
Ukraine	27.8	15.8	13.0
Wales	34.0	27.1	24.6
Overall	25.3	20.1	18.3

Tab. z art. naukowego w przyp. nr 118, de Graaf H. i In. (2024) Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries...

¹¹⁸ de Graaf H., Schouten F., van Dorsselaer S., Költő A., Ball J., Stevens G. W. J. M., de Looze M. (2024). Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries. *The Journal of Sex Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2297906>

¹¹⁹ José Antonio Zafra-Agea, Estel·la Ramírez-Baraldes, Cristina García-Salido i in. (2024) Affective–Sexual Behaviors in Youth: Analysis of a PublicHealth Survey in the School Setting. *Healthcare* 12:17, pages 1762. DOI: [10.20944/preprints202408.0399.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202408.0399.v1)

Artykuł naukowy

Tendencje i różnice w traktowaniu kobiet i mężczyzn w raportach dotyczących inicjacji seksualnej wśród 15-latków: porównanie 33 krajów europejskich

Hanneke de Graaf , Frederiek Schouten, Saskia van Dorsselaer, András Költő , Jude Ball, Gonneke W. J. M. Stevens & ...pokaż wszystkie

Opublikowano online: 18 sty 2024

 Cytuj ten artykuł  

Wczesna inicjacja stosunku płciowego wiąże się z natychmiastowym i długoterminowym ryzykiem, co sprawia, że badanie trendów w inicjacji seksualnej jest ważnym tematem dla decydentów. W badaniu tym zbadano trendy w czasie w zgłaszanych inicjacjach seksualnych wśród 15-latków w 33 krajach w latach 2010-2018. Ponadto zbadaliśmy, czy w 2018 r. istniały różnice między płciami w zakresie

Dane z artykułu naukowego z przypisu nr 118: de Graaf H. i In. (2024) Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries...

Tymczasem:

Gdy tymczasem dane WHO mówią¹²⁰, że odsetek nastolatków aktywnych seksualnie spada w Polsce, i w tej grupie wiekowej nastąpił spadek o osiem punktów procentowych wśród dziewcząt w Polsce. Dane ogólne dla świata mówią o 1/4 dla chłopców i 1/7 dziewcząt po inicjacji seksualnej w wieku 15 lat.

¹²⁰WHO (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 health behaviour in school-aged children (hbsc) survey in Europe and Canada international report. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055017>

Nie podaje się faktu, że liczba chorób przenoszonych drogą płciową niepokojąco rośnie w Europie:

Informacje o ECDC (ECDC) > Centrum prasowe > Rosnące wskaźniki zakażeń przenoszonych drogą płciową w Europie

entrum prasowe

Rosnące wskaźniki zakażeń przenoszonych drogą płciową w Europie

Wiadomości
8 grudzień 2023

  Przetłumacz tę stronę

W serii raportów opublikowanych przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) ujawniono niepokojący wzrost liczby zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI) w całej Europie, wskazując na niepokojące tendencje i poważne konsekwencje dla zdrowia publicznego.

Najnowsze raporty ECDC dotyczące chlamydii, rzeżączki i ziarniniaka limfatycznego (LGV) wskazują na gwałtowny wzrost zgłaszanych przypadków chorób przenoszonych drogą płciową w 27 krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG) i łącznie ujawniają dynamiczny i wymagający krajobraz. Ten wzrost liczby jest podobny do wzrostu liczby przypadków kiły zgłaszanego wcześniej przez ECDC i ilustruje trwającą od dekady tendencję do wzrostu wskaźników chorób przenoszonych drogą płciową w całej Europie pomimo spadku liczby zakażeń podczas pandemii COVID-19, prawdopodobnie ze względu na zmiany w dostępie do testów i zmniejszone mieszanie społeczne.

Źródło: ECDC (8.12.2023). *Rising rates of sexually transmitted infections across Europe.*
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/rising-rates-sexually-transmitted-infections-across-europe>

Nie podaje się faktu szczególnej podatności młodych ludzi na choroby przenoszone drogą płciową:

W przeglądzie, w którym zebrano dane szacunkowe dotyczące rozpowszechnienia chlamydii, rzeżączki, kiły i rzeżączki w krajach UE/EOG, zidentyfikowano nieproporcjonalny wpływ, jaki epidemie chorób przenoszonych drogą płciową wywierają na niektóre grupy, takie jak młodzi ludzie, mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami (MSM) i osoby świadczące usługi seksualne. Na przykład młodzi ludzie w wieku od 15 do 24 lat mają znacznie większą częstość występowania chlamydii i rzeżączki niż populacja ogólna. Zwłaszcza młode kobiety mają prawie dwukrotnie wyższe wskaźniki rozpowszechnienia chlamydii i rzeżączki w porównaniu z kobietami w każdym wieku.

...co dokumentuje europejska agencja:

Źródło: ECDC (4.09.2024). *World Sexual Health Day 2024 - Actions needed to limit the spread of sexually transmitted infections in Europe.* <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/world-sexual-health-day-2024-actions-needed-limit-spread-sexually-transmitted>

Rozporządzenie w ogóle nie wymienia pojęcia „abstynencja seksualna”, pomimo jej prozdrowotnego charakteru, a tym bardziej nie zaleca tej postawy, gdy tymczasem amerykańska strona rządowego centrum CDC, wyraźnie o tym mówi:

W jaki sposób można zmniejszyć ryzyko zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową?

Abstynencja seksualna (nigdy nie uprawianie seksu waginalnego, analnego ani oralnego) jest jedynym sposobem na wyeliminowanie ryzyka zarażenia się chorobą przenoszoną drogą płciową. Ale jeśli jesteś aktywny seksualnie, możesz podjąć następujące kroki, aby zmniejszyć ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV.

Wybieraj mniej ryzykowne zachowania seksualne.

- Zmniejsz liczbę osób, z którymi uprawiasz seks.
- Nie pij alkoholu ani nie zażywaj narkotyków przed i w trakcie seksu.

Używaj prezerwatyw prawidłowo za każdym razem, gdy uprawiasz seks.

Źródło: CDC. (26.08.2021). HIV and Opportunistic Infections, Coinfections, and Conditions. HIV and Sexually Transmitted Diseases (STDs). <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-sexually-transmitted-diseases-stds>

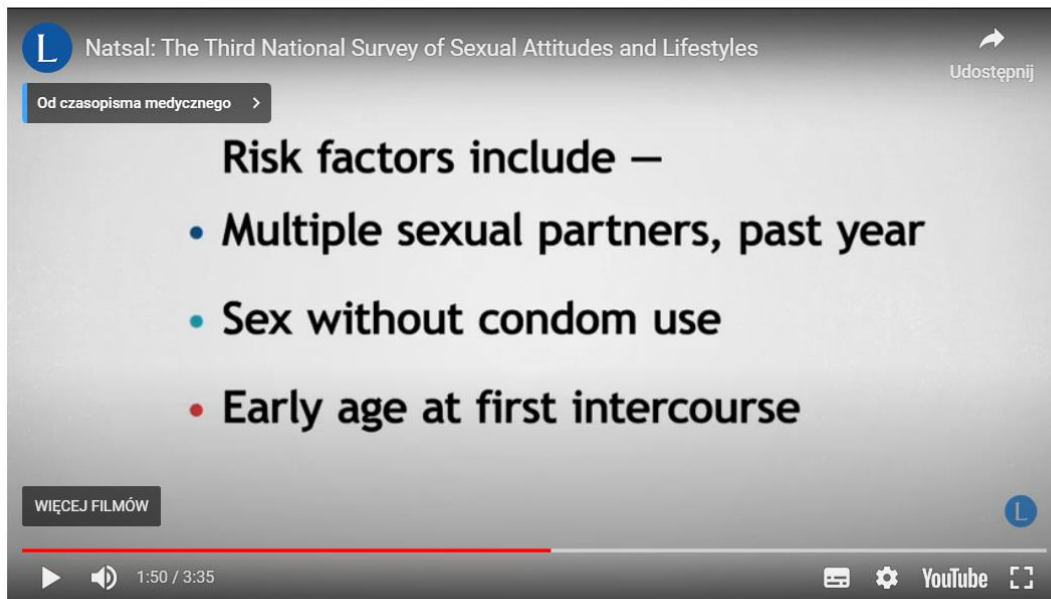
Nie podaje się także, że opóźnienie inicjacji seksualnej jest zdrowe i ogranicza ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową.

Podobnie wg największego szeroko na świecie długofalowego brytyjskiego programu badania seksualności NATSAL3 istnieją trzy czynniki ograniczania chorób przenoszonych drogą płciową:

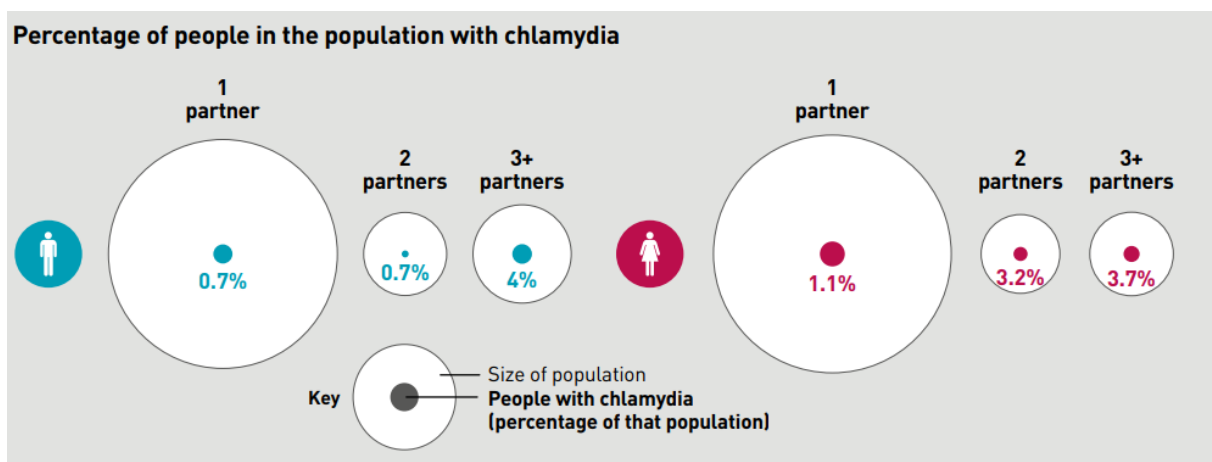
- opóźnienie inicjacji seksualnej,
- ograniczenie liczby partnerów seksualnych,
- używanie prezerwatywy.

Tymczasem podstawa programowa podaje pośrednio tylko czynniki trzeci.

Natsal-3



Źródło: fragment filmu zestawiającego wyniki NATSAL 3 ze strony: [Videos&podcasts – NATSAL](#)



Key findings from Natsal-3 Infographics: <https://www.natsal.ac.uk/outputs/infographics/>

Nie podaje się grupy osób LGBT jako największej grupy ryzyka w rozprzestrzenianiu HIV i znaczącej lub pierwszej grupy ryzyka innych chorób STD

„W Stanach Zjednoczonych homoseksualni i biseksualni mężczyźni są grupą populacji najbardziej dotkniętą wirusem HIV” – podaje strona amerykańskiej agencji ds. zdrowia CDC (poniżej).

Czy HIV dotyka gejów i biseksualistów?

W Stanach Zjednoczonych **geje i biseksualni mężczyźni są populacją najbardziej dotkniętą wirusem HIV**. Według [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) w 2021 r. dorośli i młodociani geje, biseksualiści i inni mężczyźni, którzy zgłosili kontakty seksualne między mężczyznami, stanowili 71% nowych diagnoz HIV w Stanach Zjednoczonych i obszarach zależnych.

Źródło: CDC (12.03.2024). HIV and Specific Populations. HIV and Gay and Bisexual Men.
<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-gay-and-bisexual-men>

„Seks między mężczyznami jest wciąż dominującą ścieżką transmisji HIV na terenie UE/EEA” – ostrzega europejska agencja ECDC:

Publications & data

ECDC

Public health guidance on HIV and STI prevention among men who have sex with men

Public health guidance
17 Jun 2015
Cite

In all countries of the European Union and European Economic Area, men who have sex with men are disproportionately affected by HIV and other sexually transmitted infections including gonorrhoea, syphilis, chlamydia and hepatitis B and C. There is evidence that services to prevent, diagnose and treat infections are not being delivered at the appropriate scale to impact on transmission patterns.

This guidance, based on a systematic review of the literature and expert opinion, suggests that there is good evidence to ensure that some key components are considered for inclusion in national and sub-national public health programmes in countries in Europe.

Executive summary

Many European countries have had specific prevention programmes for men who have sex with men (MSM) since the early years of the HIV epidemic. **But sex between men is still the predominant mode of HIV transmission across the EU/EEA.** In its new guidance HIV and STI prevention among men who have sex with men, ECDC identifies seven key services to reduce and prevent HIV and other sexually transmitted infections (STI) among MSM.

The guidance suggests scientifically proven interventions that range from vaccination, better access to testing and condoms to timely treatment and targeted health promotion. For maximum effect, these are best applied in combination.

"Implementation and coverage of prevention services for men who have sex with men rarely meet policy goals across Europe. The ECDC guidance specifically addresses the needs for this group and summarises those interventions that have proven to work", says ECDC Acting Director Andrea Ammon. MSM are the only key population that has not seen a decline in new HIV diagnoses during the last decade with an actual increase by 33%.

Źródło: ECDC (2015). *HIV and STI prevention among men who have sex with men*
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-hiv-and-sti-prevention-among-men-who-have-sex-men>

Tymczasem, podstawy programowe zatajają ten fakt przed młodzieżą skupiając się na kwestiach różnorodności i tolerancji oraz enigmatycznych uwarunkowaniach społecznych.

„omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+”

Nie przestrzega się, że seks analny jest najbardziej ryzykownym rodzajem seksu, „omawiając różne rodzaje aktywności seksualnej”

leczących HIV (patrz PrEP poniżej). **Seks analny jest najbardziej ryzykownym rodzajem seksu pod względem zarażenia się wirusem HIV lub przekazania go innym (nazywa się go transmisją wirusa HIV).**

Źródło: CDC (12.03.2024). *HIV and Specific Populations. HIV and Gay and Bisexual Men.*
<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-gay-and-bisexual-men>

Nie mówi się o negatywnej synergii chorób przenoszonych, gdzie owrzodzenia lub pęknięcia sprzyjają np. transmisji HIV.

Nie podaje się prawnego progu wieku dopuszczalności współżycia seksualnego, eksploruje się osobistą zgodę na seks, a nie wskazuje na odpowiednią dojrzałość psychospołeczną i fizjologiczną do podjęcia współżycia seksualnego.

Wprowadza się pojęcia LGBT, a nie wyjaśnia się ich genezy, profilaktyki i nietrwałości (pozorności) deklaracji LGBT wśród młodzieży¹²¹¹²². Nie podaje się towarzyszącego podwyższonego ryzyka zdrowotnego.

*„omawia pojęcie orientacji psychoseksualnej
i kierunki jej rozwoju (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna, aseksualna); wyjaśnia
pojęcia: tożsamość płciowa, cisplciowość, transplciowość”;*

¹²¹ Wieczorek B. (2018) Homoseksualizm. Przegląd światowych analiz i badań. Warszawa: Frona.

¹²² Marianowicz-Szczygieł A., Margasiński A., Haynes L., Smyczynska J., van Mol A., Pietruszewski K., Próchniewicz J., Wozinska K., B. Chazan, Chochel K., Białecka B., Kołodziejczyk A. (2024). Standardy i wytyczne Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich w zakresie diagnozy oraz terapii dzieci i młodzieży z problemami identyfikacji płciowej. Warszawa: Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich
<https://www.spch.pl/zespol-spch-ds-plci-i-seksualnosci/>



Nie skupia się na zdrowiu prokreacyjnym (nie ma tu w ogóle takiego pojęcia), nie promuje naprotechnologii versus in vitro, jako metody tańszej i faktycznie leczącej niepłodność:

(Uczeń) „omawia metody rozrodu wspomaganego (rozdziela naprotechnologię od metody in vitro)”.

Nie wspomina się o oknie serologicznym

Mówi o: „o odpowiedzialności karnej za bezpośrednie narażenie na zakażenie innych osób chorobami przenoszonymi drogą płciową”, ale nie wspomina o oknie serologicznym, gdy ktoś już zaraża, a jeszcze o tym nie wie.

*

Dokumenty reprezentują więc redukcystyczny, życzeniowy intelektualizm zdrowotny, a miejscami antyzdrowotny, ale jest to przede wszystkim nośnik ideologii z przerostem haseł nad treścią oraz miejscami naukowy bubel, ślepy także na rodzinę, gdzie następuje także promocja homoseksualizmu czy transseksualizmu.

Warszawa 15-11-2024

V. Autorzy uwag i komentarzy

Prof. Dr hab. Bogdan Chazan – lekarz ginekolog położnik, obecnie na emeryturze. Członek Rady organizacji ginekologów katolickich MaterCare International, zaangażowanej w pracy charytatywnej dla matek i ich dzieci w Kenii, Rwandzie i Ugandzie. Recenzent podręczników szkolnych z zakresu Wychowania do Życia w Rodzinie. Od 35 lat członek Rządowej Rady Ludnościowej. Wiceprezydent Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich, wiceprezes Zarządu Głównego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

Dr Zbigniew Barciński – absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, pedagog i teolog, prezes Stowarzyszenia Pedagogów NATAN. Zajmuje się metodyką nauczania i wychowania, katechezą, sporem o edukację seksualną. Autor i redaktor wielu publikacji metodycznych, a także programów szkoleniowych „Trudne tematy w wychowaniu. Jak o nich rozmawiać?” oraz „Trudne zachowania uczniów. Jak na nie reagować?”. Prowadził szkolenia warsztatowe w Polsce i za granicą (na Ukrainie, Litwie, w Rosji, Białorusi, Mołdawii).

Hanna Dobrowolska – polonistka, ekspert oświatowy, redaktorka, autorka podręczników szkolnych do języka polskiego dla kl. 4-6 oraz do nauczania początkowego, a także licznych pomocy metodycznych. Była konsultantem Ministerstwa Edukacji Narodowej. Jest dziennikarką, publicystką, członkiem Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich oraz współzałożycielką i koordynatorem Ruchu Ochrony Szkoły, a także Koalicji na Rzecz Ocalenia Polskiej Szkoły.

Jolanta Dobrzyńska -- z wykształcenia mgr inż. geodezji i kartografii (Politechnika Warszawska) oraz nauczycielka. Pracowała w szkołach różnych typów, w Radzie Szkół Katolickich oraz w administracji rządowej i samorządowej na stanowiskach: zastępcy dyrektora departamentu w Ministerstwie Edukacji Narodowej, naczelnika Wydziału Edukacji w warszawskim samorządzie, zastępcy burmistrza Dzielnicy Ursus m.st. Warszawy. Odznaczona Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Obecnie członek prezydenckiej Rady do spraw Rodziny, Edukacji i Wychowania.

Dr Artur Górecki – historyk, pedagog, publicysta; wieloletni dyrektor placówek edukacyjnych wszystkich szczebli; do grudnia 2023 Pełnomocnik Ministra i Dyrektor

Departamentu Kształcenia Ogólnego i Podstaw Programowych w Ministerstwie Edukacji i Nauki, rektor Collegium Intermarium.

Dorota Łucja Jarczewska – dr. n. med, specjalista medycyny rodzinnej, pracuje w POZ pod Krakowem w gabinecie pediatrycznym, autorka kilkunastu artykułów naukowych oraz kilkudziesięciu popularnych artykułów o zdrowiu. Od marca 2024 r. prezes Instytutu Myśli Pro-Life. Żona i mama sześciorga dzieci.

Ewa Piesiewicz-Grzonkowska – pediatra, psychiatra dzieci i młodzieży z ponad 40-letnim stażem, pracowała m.in. w Inst. Psychiatrii i Neurologii i w Centrum Zdrowia Dziecka, obecnie pracuje w opiece ambulatoryjnej.

Bartosz Kopczyński – prawnik, przedsiębiorca, publicysta. Prezes Towarzystwa Wiedzy Społecznej w Toruniu.

Teresa Król – Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców. Konsultant i metodyk zajęć Wychowanie do życia w rodzinie. Autorka programów nauczania i współautorka serii podręczników pt. "Wędrując ku dorosłości".

Agnieszka Marianowicz-Szczygiel – psycholog, doradca chrześcijański, członek Prezydium Zarządu Gł. Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich i koordynator Zespołu ds. Płci i Seksualności SPCh, prezes Fundacji Instytut Analiz Płci i Seksualności „Ona i On” (onaion.org.pl), ekspert medialny, autorka publikacji naukowych i popularno-naukowych, scenarzystka i współreżyser pierwszego pełnometrażowego polskiego filmu dok. nt edukacji seksualnej "To nic takiego".

Renata Krupa – pedagog, nauczyciel wychowania do życia w rodzinie, instruktor metody wielowskaźnikowej podwójnego sprawdzenia, autorka ogólnopolskich programów profilaktycznych dla młodzieży z zakresu zdrowia prokreacyjnego, programu wychowawczego opartego o zasadę fair play, artykułów o tematyce prorodzinnej dla rodziców i nauczycieli, szkoleniowiec z zakresu metodyki wychowania do życia w rodzinie, dwukrotna laureatka Listy 100, która wyróżnia osoby szczególnie zasłużone dla rozwoju kompetencji cyfrowych w danym roku.

Agnieszka Pawlik-Regulska – nauczyciel dyplomowany języka polskiego i języka niemieckiego z ponad 20-letnim stażem pracy w gimnazjum, liceum i szkole podstawowej,

egzaminator egzaminu ósmoklasisty z języka polskiego, organizator i uczestnik kilkudziesięciu koncertów pieśni patriotycznych, współzałożyciel i prezes Stowarzyszenia Nauczycieli i Pracowników Oświaty „Nauczyciele dla Wolności”, koordynator Koalicji na Rzecz Ocalenia Polskiej Szkoły.

Marek Puzio – absolwent studiów prawniczych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego. Radca prawny. Z Instytutem Ordo Iuris związany od 2021 r., gdzie obecnie jako starszy analityk koordynuje program „Chrońmy Dzieci! Szkoła i edukacja”. Publikował w tygodniku „Do Rzeczy” oraz miesięczniku „Wiara, Patriotyzm i Sztuka”.