



Ocena projektu podstawy programowej Edukacji zdrowotnej w klasach IV-VIII z uwzględnieniem podstawy programowej w szkołach ponadpodstawowych

Autor: Zbigniew Barciński⁴³

Ocena projektu podstawy programowej Edukacji zdrowotnej w klasach IV-VIII składa się z dwu części. Pierwsza obejmuje uwagi, druga zawiera wynikające z nich wnioski. Tak w uwagach, jak i we wnioskach uwzględniono kontekst, jakim jest zatwierdzona 6.03.2025 r. przez Ministra Edukacji podstawa programowa tego przedmiotu dla szkół ponadpodstawowych (liceum, technikum, szkoła branżowa II stopnia). Uwzględnienie tego kontekstu pozwala na całościowe spojrzenie na ten przedmiot.

I. UWAGI

1. Podstawa programowa Edukacji zdrowotnej przedstawia rodzinę w sposób negatywny

Negatywna ocena rodziny jest zawarta w całościowym ujęciu podstaw programowych Edukacji zdrowotnej

Negatywna ocena rodziny jest zawarta już w samym fakcie przeramowania tematyki seksualnej w szkolnej edukacji. Dotychczasową ramą edukacji seksualnej w polskiej szkole była rodzina. Wskazywała na to już sama nazwa przedmiotu „Wychowanie do życia w rodzinie”. Rodzina, małżeństwo, dzieci były tu ukazywane jako podstawowy kontekst i kryterium decyzji w podejmowaniu decyzji seksualnych. To była prorodzinna edukacja seksualna. 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 wypowiedziany 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 rodzina nie będzie dla uczniów punktem odniesienia i kryterium oceny decyzji w sferze seksualnej. Ten ukryty przekaz, zawarty w samym fakcie likwidacji Wychowania do życia w rodzinie i wprowadzeniu w to miejsce Edukacji zdrowotnej, ma przekonać dzieci i młodzież, że seksualność i rodzina nie mają ze sobą nic wspólnego. Jest to przekaz antyrodzinny, oparty na negatywnej ocenie rodziny.

Negatywna ocena rodziny jest związana z nieobecnością tematyki rodzinnej w podstawie programowej. W programie TVP Info „Edukacja

⁴³ Zbigniew Barciński – magister pedagogiki i doktor teologii pastoralnej, metodyk nauczania i wychowania, autor i redaktor publikacji metodycznych i programów szkoleniowych, prezes Stowarzyszenia Pedagogów NATAN.

zdrowotna – czy jest się czego bać? Wykrywacz Kłamstw” przedstawiono zarzut wobec Edukacji zdrowotnej mówiący o „wyrwaniu tematyki seksualnej z kontekstu małżeństwa i rodziny”. P. Daniela Bartosiak, autorka programu do Edukacji zdrowotnej oficjalnie rekomendowanego na stronach MEN i ORE, zgodziła się z tym zarzutem. Powiedziała: „Małżeństwo jest rzeczywiście w niewielkim stopniu obecne i to jest fakt. Nieobecna jest również miłość. Nieobecne są wartości takie jak relacje rodzinne”⁴⁴.

Negatywna ocena rodziny jest zawarta w projekcie podstawy programowej Edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej.

Negatywna ocena rodziny jest obecna w zapisie podstawy programowej eksponującej na pierwszym miejscu szereg wydarzeń, które mogą u dziecka zburzyć poczucie bezpieczeństwa: Przykładem może być tu zapis: „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”.

Ta negatywna ocena rodziny jest wzmocniona przez treści obecne w zatwierdzonej podstawie programowej Edukacji zdrowotnej dla szkół ponadpodstawowych.

Negatywna ocena rodziny jest obecna w treści, jaka kryje się za następującym zapisem podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych: „Uczeń omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+” (Podstawa programowa Szkoła branżowa 1 st., Dział VII, s. 41, Szkoły ponadpodstawowe, Dział VII, s. 26, cyt. za Dziennikiem Ustaw). Wśród postulatów środowisk LGBT jest m.in. postulat postawienia na równi wzorca rodziny naturalnej (matka, ojciec i dzieci) z „rodzinami z wyboru” czyli np. „dwu ojców i dzieci”. To także postulat prawa do adopcji dzieci przez parę jedнопłciową np. przez dwu mężczyzn. Taki postulat oznacza m.in. tezę, że dziecku do dobrego rozwoju nie jest w ogóle potrzebna matka, bo równie dobre warunki rozwoju mogą dać mu dwaj mężczyźni żyjący w związku homoseksualnym. Teza, że dziecku nie jest potrzebna w ogóle matka, oznacza więc w konsekwencji faktyczną likwidację wzorca rodziny naturalnej (matka, ojciec i dzieci) oraz radykalne przekreślenia wartości macierzyństwa w rozwoju dziecka. Przytoczony wyżej zapis nt. „kwestii prawnych i społecznych związanych z przynależnością do grupy osób LGBTQ+” oznacza także, że uczeń ma się zapoznać z tym, co oznacza litera Q w skrócie LGBTQ+. Q to „*queer*”, a więc odrzucenie wszelkich norm w sferze płciowości i seksualności. Oto, jak opisują teorię *queer* osoby będące autorytetami w środowiskach LGBTQ+: „Polityka wiążąca się z wiedzą wypracowywaną w ramach *queer studies* umożliwia osiągnięcie celu strategicznego: dekonstrukcję i destabilizację kategorii płci i seksualności, a co za tym idzie, destrukcję opartego na tych kategoriach systemu stratyfikacji społecznej, z jego wykluczeniami i jego przemocą. Jest to cel

⁴⁴ Zob. <https://www.youtube.com/watch?v=pFf-d4huWuo> (od 7.00 do 7.50 min., dostęp: 15.12.2025).

dalekosiężny (...), ale tylko on prowadzić może do uwolnienia naszych ciał i pragnień z opresji normatywnej, co jest zasadniczym przedmiotem zabiegów polityki *queer*⁴⁵. „(...) teoria *queer* postuluje odrzucenie chronionych normatywnie, kulturowych wzorów zachowań seksualnych i ról płciowych. (...) w kulturze i życiu społecznym powinno się odrzucić przypisywanie jednostkom trwałych ról i tożsamości, raz na zawsze definiujących osobę co do jej orientacji seksualnej. Świat szczęśliwy społecznie ma być światem, w którym i kobiety, i mężczyźni określają się w płynny, dynamiczny sposób co do swych seksualnych preferencji”⁴⁶. Rodzina w ujęciu teorii *queer* jest więc „opresją normatywną”, od której należy ludzi wyzwolić. Fakt, że uczeń ma się zapoznać z teorią *queer* niesie więc w konsekwencji przesłanie, że rodzina jest czymś negatywnym, czymś, co ogranicza człowieka, czymś, co trzeba odrzucić.

Negatywna ocena rodziny jest obecna w treściach podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych dotyczących macierzyństwa. Wskazuje na to zapis: „Uczeń omawia potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi występującymi na różnych etapach życia, w szczególności z zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami depresyjnymi (np. depresją w ciąży, depresją poporodową), zaburzeniami lękowymi, (...). (Podstawa programowa, Szkoły ponadpodstawowe, Dział V, s. 23, cyt. za Dziennik Ustaw). Przy omawianiu zaburzeń psychicznych ciąży jest wskazana jako jedyne konkretne źródło depresji. Nie ma tu mowy o innych możliwych źródłach depresji np. o depresji u dzieci spowodowanych rozwdem rodziców czy depresji związanej z dokonaną aborcją. Jedyne wskazane palcem możliwe źródło depresji to dziecko – prenatalna faza jego życia i sam poród. Taki zapis niesie za sobą następujący przekaz: trzeba się na wszelkie możliwe sposoby „zabezpieczyć” przed możliwością poczęcia dziecka, najlepiej lepiej unikać ciąży, bo może się to skończyć depresją. Warto podkreślić, że w całej podstawie programowej nigdzie nie ma zapisu, że dziecko to wartość, że macierzyństwo i ojcostwo to szansa na stawanie się pełniejszym człowiekiem.

2. Podstawa programowa Edukacji zdrowotnej zachęca do podejmowania aktywności seksualnej poza kontekstem miłości i małżeństwa oraz poza kontekstem moralności rozumianej jako „opresja normatywna”

Zachęta do podejmowania aktywności seksualnej poza kontekstem miłości i małżeństwa i poza kontekstem moralności jest obecna w projekcie podstawy programowej Edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej. Jest ona zgodna z poglądami głównych twórców podstawy programowej Edukacji zdrowotnej oraz postulatami środowisk LGBTQ+, o których mówi podstawa programowa dla szkół ponadpodstawowych.

Zachęta do podejmowania tego typu aktywności seksualnej jest zawarta we wskazaniu, że do podjęcia aktywności seksualnej wystarczy

⁴⁵ *Queer studies. Podręcznik kursu*, red. M. Abramowicz, R. Biedroń, J. Kochanowski, Wydawca: Kampania przeciw Homofobii, Warszawa 2010, s. 9.

⁴⁶ Tamże, s. 50.



świadoma zgoda bez żadnych innych warunków. Mówi o tym zapis z podstawy programowej dla szkoły podstawowej: „Uczeń omawia kryteria świadomej zgody; identyfikuje elementy seksualizacji oraz presji związanej z podjęciem aktywności seksualnej (...)”. Nie ma tu wskazanych innych warunków, które należałoby spełnić np. uczucia, miłości czy małżeństwa. Rodzina jest tu w ogóle nieobecna. Wystarczy wzajemna zgoda na seks między partnerami. Zgoda analogiczna do zgody w relacjach społecznych, czyli np. przy transakcjach kupna – sprzedaży. Logiczną konsekwencją takiego stanowiska jest uznanie za dobre wszelkich zachowań seksualnych, o ile są za zgodą stron. To kryterium sprawia, że „akceptowalnym seksem” będzie np. prostytutka, o ile strony się na to zgodzą.

Zachęta do podejmowania tego typu aktywności seksualnej to idea publicznie formułowana i eksponowana w środowisku twórców podstawy programowej Edukacji zdrowotnej.

Prof. Zbigniew Izdebski – Przewodniczący Zespołu ds. podstawy programowej Edukacji zdrowotnej - mówił w wywiadzie dla „Zwierciadła” z 2023 r.: „Powtarzam moim pacjentkom: To jest twój i tylko twój wybór, jak chcesz traktować seks, czy on ma być połączony ściśle z miłością, czy ma być tylko seksem dla samej przyjemności, jaka z niego płynie. Kobieta także, jak mężczyzna, ma prawo nie umawiać się na związek, tylko na sam seks”⁴⁷. W tej wypowiedzi widać, że dla prof. Izdebskiego jedyny warunek aktywności seksualnej to „umówienie się” i że na tym samym poziomie stawia on umówienie się na seks powiązany z miłością i umówienie się na seks dla samej przyjemności, seks bez żadnego związku. W innym miejscu tego wywiadu prof. Izdebski mówi: „... pornografia jest dla kobiet, masturbacja jest dla kobiet, seks bez miłości też jest dla kobiet”⁴⁸. Chodzi w tej wypowiedzi, że te wszystkie rzeczy, nie są wyłącznie dla mężczyzn, ale że kobiety też mają do tego wszystkiego prawo. Widać tu pozytywną ocenę i pornografii i seksu bez miłości. Na stronie Fundacji SEXEDPL (w Zespole tej Fundacji jest p. Antonina Kopyt, członek zespołu tworzącego podstawę programową Edukacji zdrowotnej) można przeczytać artykuł „Spontaniczny seks” <https://sexed.pl/spontaniczny-seks/> (wystarczy kliknąć, że ma się więcej niż 15 lat). Początek tego artykułu jest następujący: **„Lato to zawsze pora, która sprzyja flirtom, intensywnym, ale krótkim relacjom i spontanicznemu seksowi. Jeśli tylko ktoś tego wszystkiego chce, to nie ma w tym nic złego! Najważniejsza jest świadoma zgoda i zadbanie o swoje bezpieczeństwo. Równie ważna jest przyjemność, radość i cieszenie się swoimi wszystkimi przygodami. Mamy prawo lubić spontaniczny seks i uważać go za coś ważnego w naszym życiu. SEKS SPONTANICZNY CZY SEKS PRZYPADKOWY?** Nie lubię określenia seks przypadkowy. Uważam, że jest bardzo niefortunne. Dlaczego? Słowo „przypadek” sugeruje, że coś zdarzyło się całkowicie poza naszą wolą i zgodą. Sugeruje, że nie mieliśmy na to większego wpływu, bo zdarzyło się to całkiem przypadkiem. Seks

⁴⁷ K. Morelowska-Siluk, *Żyj i kochaj się tak, żebyś niczego nie żałowała – apeluje prof. Z. Izdebski*, „Zwierciadło”, 5 lipca 2023, <https://zwierciadlo.pl/seks/523246.1.zyj-i-kochaj-sie-tak-zebys-niczego-nie-zalowala--apeluje-prof-zbigniew-izdebski.read>

⁴⁸ Tamże.



natomiast wymaga naszej [świadomej zgody](#) – zawsze i bezwzględnie, więc nie może być mowy o całkowitej przypadkowości. Seks wcześniej nieplanowany, seks spontaniczny – to zdecydowanie lepsze nazwy (...)

Zachęta do podejmowania tego typu aktywności seksualnej jest zawarta w postulatach środowisk LGBTQ, które według podstawy programowej ma poznać uczeń. Wedle podstawy programowej „Uczeń omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+” (Podstawa programowa Szkoła branżowa 1 st., Dział VII, s. 41, Szkoły ponadpodstawowe, Dział VII, s. 26, cyt. za Dziennikiem Ustaw). Q to *queer* a więc odrzucenie wszelkich norm w sferze płciowości i seksualności.

3. Podstawa programowa Edukacji zdrowotnej podważa rozumienie płci jako kobiecości i męskości i wprowadza w to miejsce rozumienie płci oparte o trwałe odczucie

Podważenie rozumienia płci jako kobiecości i męskości i wprowadzenie w to miejsce rozumienia płci w oparciu o trwałe odczucie jest obecne w zapisie projektu podstawy programowej dla szkół podstawowych „Uczeń wyjaśnia pojęcia związane z tożsamością płciową”. Podstawa programowa nie definiuje jednak pojęcia „tożsamość płciowa” i tego, jak ma je rozumieć uczeń. Trzeba tu zwrócić uwagę na kilka spraw:

- Termin „tożsamość płciowa” można rozumieć jako „tożsamość kobiecą” lub „tożsamość męską”. Jednak jest możliwe także inne rozumienie tego terminu. W polskich tłumaczeniach tekstów z j. angielskiego termin *gender identity* często jest oddawany jako „tożsamość płciowa”. Tak jest np. w „Standardach edukacji seksualnej w Europie” firmowanych przez WHO (Światową Organizację Zdrowia) i Federalne Biuro ds. Edukacji Zdrowotnej w Niemczech. To, co w polskiej wersji Standardów WHO przetłumaczono jako „tożsamość płciową” w wersji oryginalnej brzmi *gender identity* a nie *sex identity*. Pojęcie „tożsamość płciowa” może więc tak naprawdę znaczyć w tekście źródłowym „tożsamość genderową”. A „tożsamość genderowa” oznacza zupełnie inną, „niebinarną” koncepcję, wychodzącą poza dwie stałe płci (kobiecą i męską). „Tożsamość genderowa” odnosi się do koncepcji traktującej płeć jako kontinuum (spektrum) zawierające w sobie bardzo wiele możliwości identyfikacji. Podstawą tej identyfikacji nie jest jednak ciało kobiety lub ciało mężczyzny, ale trwałe odczucie płci, które może być z ciałem niezgodne lub wręcz z nim w żaden sposób niezwiązane.
- W podstawie programowej Edukacji zdrowotnej nie ma wprowadzonego rozróżnienia tożsamości płciowej na prawidłową i zaburzoną. Prawidłowa tożsamość płciowa polega na akceptacji własnej płci biologicznej – akceptacji faktu bycia kobietą lub mężczyzną. Zaburzona tożsamość płciowa polega na nieakceptacji własnej płci biologicznej – nieakceptacji faktu bycia kobietą lub mężczyzną. Takie rozróżnienie było obecne na Wychowaniu do życia w rodzinie, gdzie była mowa



o tym, że podstawą harmonijnego rozwoju jest „prawidłowa identyfikacja z własną płcią” i stawanie się coraz dojrzalszą kobietą lub coraz dojrzalszym mężczyzną.

- W publikacji Fundacji SEXEDPL, którą współtworzy p. Antonina Kopyt, tworząca jednocześnie podstawę programową Edukacji zdrowotnej, pojęcie „tożsamość płciowa” jest wyjaśnione następująco: „tożsamość płciowa to poczucie przynależności do danej płci. (...) Są ludzie, którzy według płci biologicznej wyglądają jak kobieta lub mężczyzna, ale ich tożsamość płciowa wskazuje na co innego. To na przykład osoby transpłciowe: kobieta urodzona w męskim ciele lub odwrotnie”⁴⁹. „Tożsamość płciowa” w tym ujęciu oznacza, że mężczyzna może czuć się albo mężczyzną, albo kobietą. Jego tożsamość płciowa może być zgodna z własną płcią lub niezgodna. Wedle tej koncepcji można bowiem urodzić się „w niewłaściwym ciele”. Pojęcie „tożsamość płciowa” niesie dla tego środowiska przesłanie: możesz czuć się kobietą lub mężczyzną niezależnie od tego, na co wskazuje twoje ciało.

Podważenie rozumienia płci jako kobiecości i męskości i wprowadzenie w to miejsce rozumienia płci w oparciu o trwałe odczucie jest obecne w zapisie podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych „Uczeń omawia kwestie prawne i społeczne związane z przynależnością do grupy osób LGBTQ+”. Litera T w skrócie LGBTQ+ oznacza osoby transpłciowe. „Transpłciowość” jest w tych środowiskach postawiona na równi z „cisplciowością”⁵⁰. Wśród „kwestii prawnych i społecznych osób LGBTQ+”, które uczeń ma omówić jest też więc postulat zmiany prawa w ten sposób, aby „trwałe odczucie płci”, zgodne lub niezgodne z płcią biologiczną, było podstawą dla urzędowych dokumentów. Takie rozwiązanie prawne wprowadzono w różnych krajach Zachodu. Idea płci określanej nie na podstawie biologii, a na podstawie „trwałego odczucia” prowadzi w konsekwencji do tranzykcji medycznej obejmującej operacje chirurgiczne, czyli okaleczenie własnego ciała (u dziewcząt jest to m.in. obcięcie piersi, w chłopców kastracja). Jak dramatyczne skutki to przynosi pokazuje m.in. historia kliniki Tavistock⁵¹ czy książka A. Shrier *Nieodwracalna krzywda* (Kraków 2023).

O podważeniu rozumienia płci jako kobiecości i męskości i wprowadzeniu w to miejsce rozumienia płci w oparciu o trwałe odczucie

⁴⁹ #SEXEDPL. Rozmowy Anji Rubik o dojrzaniu, miłości i seksie, Warszawa 2018, s. 28.

⁵⁰ Takie rozróżnienie zawarte było również w projekcie podstawy programowej edukacji zdrowotnej zamieszczonym w projekcie z dnia 29 października 2024 r. rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, s. 27,

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12391102/katalog/13091744#13091744> (dostęp: 15.12.2025).

⁵¹ Zob. <https://www.totylkoteoria.pl/klinika-tavistock-hannah-barnes/>

świadczy fakt, że w podstawie programowej Edukacji zdrowotnej brak jest jakiejkolwiek zachęty do akceptacji swojej płci biologicznej.

O podważeniu rozumienia płci jako kobiecości i męskości i wprowadzeniu w to miejsce rozumienia płci w oparciu o trwałe odczucie świadczą treści przedstawione podczas webinaru „różnorodność płciowa w szkole – obowiązki i możliwości wsparcia uczniów” przeprowadzonym przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w dniu 21.11.2025 r. Adresatem webinaru byli metodycy zajmujący się Edukacją zdrowotną i nauczyciele tego przedmiotu. Podjęto na nim problem dysforii płciowej rozumianej jako „cierpienie związane z własnym ciałem”, „niechęć do własnego ciała”, „niezgoda na własne ciało”, „nieakceptacja płci”, „nieczucie się dobrze w swoim ciele”, „obrzydzenie do ciała”. „Niezgoda na własne ciało” u dziewczyn to np. niezgoda na biust, miesiączkę, okres. U chłopców jest to niezgoda np. na mutację głosu, owłosienie, erekcję. Jako właściwe rozwiązanie tego problemu przedstawiono tranzycję medyczną, prawną i społeczną. Tranzycja medyczna oznacza podawanie młodym ludziom blokerów dojrzewania oraz hormonów, a także operacje chirurgiczne np. obcięcie piersi u dziewczyn czy kastracja chłopców. Ilustracją tego sposobu rozwiązania problemu braku akceptacji własnego ciała, braku akceptacji swej kobiecości lub męskości była „droga tranzycji” – historia dziewczyny, która zidentyfikowała się jako chłopak. Zdecydowała się na blokery i operacyjne usunięcie piersi. Historia tej dziewczyny została zilustrowana serią fotografii – także ze śladami na klatce piersiowej po obcięciu piersi. Zgodnie z treściami przedstawionymi na webinarze był to „chłopiec, który urodził się w płci dziewczyny”.

4. Podstawa programowa Edukacji zdrowotnej nie realizuje delegacji ustawowej, która jest wskazana jako podstawa prawna tego przedmiotu

Podstawą prawną wprowadzenia do szkół Edukacji zdrowotnej jest Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r.⁵² W art. 4 tej Ustawy czytamy: „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.” Ustawodawca nakazuje więc wskazywanie na wartość rodziny przy podejmowaniu tematyki seksualnej. W Edukacji zdrowotnej – jak wskazano wyżej – nie ma wskazywania na wartość rodziny, a wręcz przeciwnie – rodzina jest oceniona negatywnie. Edukacja zdrowotna nie realizuje więc delegacji ustawowej, na którą się powołuje. Projekt rozporządzenia jest zatem niezgodny z ww. ustawą.

⁵² Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 2022 r. poz. 1575).

5. Podstawa programowa Edukacji zdrowotnej w zestawieniu z projektem podstawy programowej biologii świadczy o planie uczynienia Edukacji zdrowotnej przedmiotem obowiązkowym

W roku szkolnym 2025/26 Edukacja zdrowotna jest przedmiotem dobrowolnym. obowiązkowym. Projekt rozporządzenia ws. podstaw programowych wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w szkole podstawowej zawiera zapisy świadczące o zmianie statusu tego przedmiotu – z dobrowolnego na obowiązkowy. Jest to związane z umiejscowieniem tematyki dojrzewania i rozwoju płciowego. Dotychczas ta tematyka była poruszana na biologii i przyrodzie. W projektach podstaw programowych tych przedmiotów ta tematyka jest nieobecna. Jednocześnie w podstawie programowej Edukacji zdrowotnej jest dział VII Dojrzewanie, do którego przeniesiono te treści. Tematyka dojrzewania i rozwoju płciowego, dla której naturalnym kontekstem jest biologia została wyrwana przeniesiona do Edukacji zdrowotnej, z którego wypisano 70% uczniów. Przeniesienie tej tematyki – z biologii do edukacji zdrowotnej – wskazuje, że jedyną możliwością, aby uczniowie poznali te, tak ważne dla nich zagadnienia, będzie wprowadzenie obowiązkowej Edukacji zdrowotnej. Takie umiejscowienie tematyki dojrzewania i rozwoju płciowego ma uzasadnić wprowadzenie przymusu tego odrzuconego przez większość rodziców przedmiotu. Ma to być uzasadnienie przymusu, który z jednej strony w potężny sposób zwiększy skalę negatywnych skutków tego przedmiotu dla dzieci i młodzieży, a z drugiej strony będzie łamał prawo rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami moralnymi i religijnymi.

II. WNIOSKI

Powyższe uwagi do podstawy programowej Edukacji zdrowotnej prowadzą do następujących wniosków:

1. Należy zlikwidować Edukację zdrowotną

Przedmiot ten należy usunąć ze szkoły ze względu na:

- antyrodzinność i obraz macierzyństwa jako potencjalnego źródła depresji;
- zachętę do podejmowania aktywności seksualnej w oderwaniu od miłości, małżeństwa i moralności;
- promowanie genderowej koncepcji płci, której logiczną konsekwencją jest tranzycja medyczna obejmująca m.in. obcinanie piersi dziewczynom i kastrowanie chłopców;
- sprzeczność treści z przywoływaną podstawą prawną;
- planowaną obowiązkowość, która – poza zwiększeniem skali szkodliwych skutków dla dzieci i młodzieży – będzie także złamaniem praw rodziców.



2. Należy powrócić do nauczania o zdrowiu na 10 przedmiotach, na których dotychczas podejmowano tę tematykę

Tematyka zdrowia była dotychczas podejmowana na 10 przedmiotach: wychowanie do życia w rodzinie, przyroda, biologia, WF, geografia, informatyka, wiedza o społeczeństwie, edukacja dla bezpieczeństwa, chemia, podstawy przedsiębiorczości. Do tego dochodziły treści prozdrowotne programu wychowawczo–profilaktycznego szkoły. Nauczyciele tych przedmiotów mają kompetencje, aby tematykę zdrowia poruszać na swoich zajęciach – w przeciwieństwie do obecnej sytuacji, gdzie np. nauczyciel biologii ma poruszać kwestie zdrowie w kontekście informatyki. To było, z wielu względów, właściwe rozwiązanie. Należy do niego wrócić.

3. Należy powrócić do nauczania o dojrzewaniu i rozwoju płciowym na biologii

Tematyka dojrzewania i rozwoju płciowego jest bardzo ważna. Jej naturalnym kontekstem jest biologia. Treści przeniesione z biologii do Edukacji zdrowotnej powinny wrócić na swoje pierwotne miejsce.

4. Należy powrócić do podejmowania w szkole tematyki seksualnej w kontekście małżeństwa i rodziny

Tematyka seksualna powinna być podejmowana w szkole w kontekście małżeństwa i rodziny. Ten prorodzinny kierunek myślenia winien wyznaczać pracę nad podstawą programową nowego przedmiotu, który podejmowałby najlepsze doświadczenia z realizacji w polskiej szkole przez ponad 25 lat przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie.