

Bożena Bassa

Prokreacyjna funkcja rodziny w kontekście definicji zdrowia

Studia nad Rodziną 17/2 (33), 53-64

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Bożena BASSA – WSR UKSW Warszawa

PROKREACYJNA FUNKCJA RODZINY W KONTEKŚCIE DEFINICJI ZDROWIA

Zgodnie z definicją sformułowaną przez WHO zdrowie oznacza nie tylko brak choroby lub kalectwa, ale także pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka. Korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia uznane zostało przez WHO za jedno z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej. Rozumienie zdrowia jako „dobrego samopoczucia” zmieniło zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne w zjawisko relatywne i subiektywne. Definicja zdrowia jako „dobrostanu” została wykorzystana przez zwolenników kontroli populacji do upowszechniania programów propagujących pojęcia „zdrowie seksualne” i „zdrowie reprodukcyjne”. W trosce o to zdrowie podejmuje się szereg działań służących zapewnieniu dobrego samopoczucia fizycznego i emocjonalnego, bezpiecznych praktyk seksualnych oraz możliwości „uwolnienia” od niechcianej ciąży, „niebezpiecznej” aborcji, chorób przenoszonych drogą płciową oraz przemocy seksualnej. Opracowane zostały ustalenia międzynarodowe dotyczące dostępu do wiedzy z tego zakresu zwłaszcza w ramach edukacji seksualnej.

Słowa kluczowe: prokreacja, zdrowie, rodzina, edukacja seksualna.

Rodzina jest społecznie i religijnie uznanym środowiskiem powoływania na świat nowego życia. Ta prokreacyjna funkcja, specyficzna dla rodziny, powiązana jest organicznie z płodnością pary małżeńskiej. Małżeństwo oparte na miłości oraz różnorodności i komplementarności seksualnej małżonków jest ukierunkowane na rodzicielstwo. Ukierunkowanie to jest tak istotne, że jego respektowanie staje się nieodzowne zarówno dla ukonstytuowania małżeństwa, jak i dla późniejszej egzystencji małżeńskiej¹. Rodzicielstwo urzeczywistnia

¹ Por. A. Sarmiento, *Małżeństwo chrześcijańskie*, Kraków 2002, s. 360-361.

się wewnątrz relacji małżeńskiej. Instrukcja *Donum vitae* pisze: „małżonkowie wyrażają wobec siebie wzajemną miłość osobową w «języku ciała», który zawiera w sobie wyraźne «znaczenie oblubieńcze» i rodzicielskie zarazem. Akt małżeński, w którym małżonkowie objawiają sobie wzajemnie dar z siebie, wyraża równocześnie otwartość na dar życia” (DV II B,4). Prokreacyjny cel małżeństwa powinien być respektowany nie tylko w całokształcie życia małżeńskiego, ale także we wszystkich i w każdym z osobna akcie małżeńskim (por. HV 14). Struktura tych aktów ukierunkowana jest na przekazywanie życia oraz na wyrażanie miłości i wzajemny dar. Przez wieki akt małżeński był łączony z prokreacją. Począwszy od lat trzydziestych XX wieku postęp medycyny oraz szerzące się idee neomaltuzjańskie przyczyniły się do zmian koncepcji i postaw wobec życia seksualnego i prokreacji². Przemysłowa produkcja środków antykoncepcyjnych oraz szerząca się „mentalność przeciwna życiu”, inspirowana hedonizmem i utylityzmem, doprowadziły do oddzielenia współżycia seksualnego od prokreacji³. Oddzielenie tych dwu znaczeń sprawia, że taki akt małżeński jest niezdolny do wyrażania miłości, a życie duchowe małżonków ulega degradacji, wystawiając na niebezpieczeństwo dobro małżeństwa i rodziny⁴.

Zaszczepienie w ludzkiej świadomości „mentalności antykoncepcyjnej” i stosowanie na szeroką skalę praktyk skierowanych przeciwko życiu ludzkiemu sprawiło, że prokreacja stała się domeną medycyny. Zaangażowanie medycyny nie jest przypadkowe także z tego względu, że większość współczesnych środków antykoncepcyjnych stanowią środki farmakologiczne. Substancje te tak oddziałują na ludzki organizm, że nieodzowne staje się zaangażowanie lekarzy specjalistów⁵.

1. Definicja zdrowia a rodzicielstwo

Zdrowie jest jedną z najbardziej cenionych wartości zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Stanowi ono podstawę do osiągnięcia celów

² Por. tamże, s. 362.

³ Encyklika *Humanae vitae* mówi o „ustanowionym przez Boga nierozzerwalnym związku, którego człowiekowi nie wolno samodzielnie zrywać, między dwojakim znaczeniem tkwiącym w stosunku małżeńskim: między oznaczaniem jedności i oznaczaniem rodzicielstwa” (HV 12). Nierozdzielność tych dwu znaczeń stanowi prawdę aktu małżeńskiego.

⁴ Por. A. Sarmiento, *Małżeństwo chrześcijańskie*, dz. cyt., s. 364.

⁵ Por. R. Ehmann, *Antykoncepcja i jej skutki*, Gdańsk 1994, s. 3.

zyciowych, realizacji zamierzeń, pragnień⁶. Pojęcie „zdrowia” jest zagadnieniem złożonym, wieloaspektowym. Na przestrzeni dziejów, od czasów Hipokratesa najprościej było określane ono jako „brak choroby”. Wyrazem docenienia znaczenia zdrowia była powołana w 1948 roku Światowa Organizacja Zdrowia – WHO, jako jedna z 16 wyspecjalizowanych agend ONZ. Jej początkowym celem było dążenie do uzyskania przez wszystkich ludzi możliwie najwyższego poziomu zdrowia. Organizacja ta wyznaczała kierunki rozwoju w zakresie ochrony zdrowia, współpracując z rządami różnych krajów (193 kraje) przy opracowywaniu i realizacji narodowych planów ochrony zdrowia, rozwijała nowe technologie i pomagała w ich upowszechnianiu, promowaniu standardów i informacji w tym zakresie⁷.

U podstaw działalności WHO znajduje się sformułowana przez tę organizację na początku jej działalności definicja zdrowia, określająca zdrowie nie tylko jako brak choroby lub kalectwa, ale także jako pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka. Korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia uznane zostało przez WHO za jedno z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej.

Analizując powyższą definicję łatwo można zauważyć pomieszenie w niej komponentów obiektywnych z subiektywnymi. O ile integralność morfologiczna i fizjologiczna jest obiektywnie sprawdzalna, o tyle dobrostan, czyli dobre samopoczucie, jest wyrażeniem niejednoznacznym, otwartym na dowolne interpretacje⁸. Łatwiejsze do zrozumienia może być „dobre samopoczucie” w odniesieniu do zdrowia fizycznego. Być fizycznie zdrowym może oznaczać być wolnym od bólu, zdolnym do poruszania się, działania, osiągnięcia celów. Natomiast psychiczne „dobre samopoczucie” jest definiowane w odniesieniu do stanu psychicznego konkretnego człowieka - jego myśli, pragnień, doświadczeń. Jako takie, jest ono całkowicie subiektywne⁹. Zdefiniowane w ten sposób zdrowie psychiczne może mieć tyle samo znaczeń, ile poszczególne osoby

⁶ Jeden z ważnych dokumentów międzynarodowych stwierdza: „Podstawowym prawem każdego człowieka jest cieszenie się, bez względu na rasę, religię, przekonania polityczne, warunki ekonomiczne i socjalne, coraz lepszym zdrowiem” (Conseil de l'Europe, *Medycyna a prawa człowieka*, Warszawa 1996, s. 195).

⁷ Por. A. Muszala, *Medycyna a globalizacja*, Kraków 2003, s. 105-106.

⁸ Por. H. Hoser, *Deus Caritas est, Evangelium vitae i Humanae vitae: przełożenie na praktykę medyczną*, „Życie i płodność” 2008, nr 1, s. 29.

⁹ K. Fedoryka, *Nowa definicja zdrowia oraz jej konsekwencje dla rozwoju i pomocy humanitarnej*, w: *O godność macierzyństwa*, red. E. Kowalewska, Warszawa 1998, s. 88.

mają życzeń, pragnień, doświadczeń. Natomiast brak zdrowia psychicznego zgodnie z powyższą definicją będzie się przejawiał we frustracjach pragnień, w poczuciu niespełnienia, w negatywnych doświadczeniach psychiki człowieka. Zgodnie z definicją zdrowia wszystko, co przyczynia się do zaistnienia tych negatywnych doświadczeń, jest destruktywne dla zdrowia, może zostać określone jako choroba¹⁰. A przecież istnieją stany chorobowe lub stany wywołane podanymi środkami, choćby narkotykami, którym towarzyszy poczucie euforii i nie są przejawem obiektywnego zdrowia. Stąd też dobre samopoczucie, definiowane jako indywidualne doświadczenie zadowolenia, może być uzależnione od różnych czynników, także takich, które obiektywnie nie służą dobru człowieka, albo niszczą jego zdrowie czy życie. I odwrotnie, negatywna reaktywność może być dowodem dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego. Powyższe przykłady świadczą o tym, że w oparciu o definicję zdrowia możliwa jest manipulacja¹¹. W praktyce bowiem rozumienie zdrowia jako „dobrego samopoczucia” zmieniło zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne w zjawisko relatywne i subiektywne, określane poprzez indywidualne decyzje. Ponadto definicja mówiąc o „całkowitym dobrostanie» stawia nieosiągalny cel i pobudza próżne złudzenia, rozmywa też pojęcie choroby, ponieważ każdy niecałkowity «dobrostan» jest uważany za chorobę¹².

Następstwa wprowadzenia tej definicji widoczne są w systemie prawnym, w środowisku lekarskim oraz w sektorze odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną. Szczególnie są one widoczne w odniesieniu do ludzkiej prokreacji. Podejmowane są coraz to nowe próby poddania w wątpliwość prawdy o ukierunkowaniu płciowości ludzkiej na płodność¹³. Współżycie seksualne bywa

¹⁰ Najbardziej oczywiste przykłady stanowią podstawę do zadowolenia dla ruchów pro-aborcyjnych. Przepisy prawa zezwalające na aborcję po to, aby chronić zdrowie psychiczne matki, w praktyce utożsamiane są z pozwoleniem na aborcję na życzenie. Dzieje się tak dlatego, że gdy ciąży burzy ambicje czy pragnienia, czy też zakłóca poczucie szczęścia i spokój umysłu matki, jest wystarczającym zagrożeniem dla jej zdrowia psychicznego. Co w innych warunkach jest uważane za normę, zdrowy przebieg ciąży, tutaj staje się chorobą wymagającą interwencji medycznej, czyli aborcji (por. tamże).

¹¹ Por. Hoser, *Deus Caritas est, Evangelium vitae i Humanae vitae: przełożenie na praktykę medyczną*, dz. cyt., s. 29.

¹² M. A. Monge, *Zdrowie, ból i choroba*, w: *Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*, red. M. A. Monge, Warszawa 2012, s. 184.

¹³ Już wiele lat temu Wilhelm Reich, główny teoretyk rewolucji seksualnej twierdził, że „rozumienie pragnienia seksualnego jako czegoś podporządkowanego służbie pro-

traktowane jako źródło przyjemności, niezwiązane z przekazywaniem życia. We współczesnych społeczeństwach utrwalają się nowe wzory i wymogi odnoszące się do prokreacji. Są one związane z ponowoczesną indywidualizacją życia. W jej założeniach człowiek posiada możliwość decydowania o życiu, śmierci, tożsamości, religii, małżeństwie, rodzicielstwie, podtrzymywaniu więzi społecznych¹⁴. Kobiety współczesne otrzymują możliwość wolności prokreacyjnej, czyli wolności „od” dziecka. Nowoczesne techniki kontroli urodzeń pozwalają na unikanie prokreacji. Zanika rozumienie misji prokreacyjnej jako powołania i obowiązku wobec Boga, narodu, rodziny. Pojawia się koncentracja na doznaniach zmysłowych. Moda na bezdzietność staje się przejawem autonomii kobiety, jej prawa do dokonywania swobodnego wyboru w dziedzinie prokreacji i symbolem „nowoczesnego” podejścia do życia. Młode kobiety koncentrują się na celach edukacyjnych i zawodowych¹⁵. Na ograniczanie dzietności wpływają także między innymi dążenia do podniesienia materialnego standardu życia, trudności z pogodzeniem obowiązków zawodowych i rodzinnych, ambicje zawodowe kobiet oraz wygodnictwo¹⁶.

2. Zdrowie reprodukcyjne i seksualne jako „dobrostan” w odniesieniu do seksualności

Definicja zdrowia jako „dobrostanu” została wykorzystana przez zwolenników kontroli populacji do upowszechniania programów propagujących pojęcia „zdrowie seksualne” i „zdrowie reprodukcyjne”. Wcześniej na potrzeby kontroli ludności sformułowano definicję „seksualności”. Zgodnie z tą definicją „seksualność stanowi kluczowy aspekt istnienia człowieka w trakcie jego życia i dotyczy płci, tożsamości i ról płciowych, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności oraz prokreacji. Seksualność jest odczuwana i wyrażana w myślach, fantazjach, pragnieniach, wierzeniach, postawach, wartościach, zachowaniach, praktykach, rolach i związkach. Podczas gdy seksualność może obejmować wszystkie te aspekty, jednak nie wszystkie one są doświadczane bądź wyrażane. Na seksualność wpływają interakcje pomiędzy

kreacji to środek represji” (M. A. Monge, *Płciowość człowieka*, w: *Etyka w medycynie. Ujęcie interdyscyplinarne*, dz. cyt., s. 263).

¹⁴ Por. K. Kluzowa, K. Slany, *Przemiany realizacji funkcji prokreacyjnej w rodzinie*, w: *Oblicze współczesnej rodziny polskiej*, red. B. Mierzwiński, E. Dybowska, Kraków 2003, s. 70.

¹⁵ Por. tamże, s. 71-73.

¹⁶ Por. tamże, s. 78-79.

czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, ekonomicznymi, politycznymi, etycznymi, prawnymi, historycznymi, religijnymi i duchowymi¹⁷.

Z kolei zakres definicji „zdrowie reprodukcyjne” jest tak szeroki, że nie pozwala na jednoznaczne zrozumienie treści opisywanego pojęcia. Aby ukryć prawdziwe cele i uniknąć powstania opozycji wobec programu zdrowia reprodukcyjnego w jego zakres włączono cele, które nie są kontrowersyjne i posiadają powszechną akceptację takie jak: opieka prenatalna i postnatalna oraz pomoc przy porodzie, opieka nad noworodkiem i karmienie piersią. Obok tych akceptowanych powszechnie działań definicja ta obejmuje także „odpowiednie metody planowania rodziny”, na które składa się: powszechny dostęp do informacji i usług dotyczących całego zakresu środków antykoncepcyjnych, pigułki dnia następnego, antykoncepcji doraźnej, dobrowolnej sterylizacji, usług w zakresie tak zwanej „bezpiecznej” dla zdrowia i życia matki aborcji – czyli aborcji dozwolonej przez prawo, a także informacja, edukacja i konsultacja w sprawach seksualności i praw reprodukcyjnych. Pomimo wewnętrznej ambiwalencji zdrowie reprodukcyjne uzyskało status globalnej normy i włączone zostało do podstawowej opieki zdrowotnej¹⁸.

Pełny serwis zdrowia reprodukcyjnego propagowany jest w skali globalnej jako odpowiedź na rzekome niezaspokojone „potrzeby” i „prawa” mężczyzn i kobiet w sferze planowania rodziny. „Potrzeby” te i „prawa” zostały określone przez „ekspertów”, którzy znają lepiej niż sami zainteresowani, ich prawdziwe potrzeby. Obecnie zdrowie reprodukcyjne zajmuje centralne miejsce w programach rozwojowych ONZ i Unii Europejskiej. Jest pojęciem akceptowanym przez rządy większości państw. Natomiast na rządy narodowe, które zachowują dystans do tego typu propozycji wywierane są różne formy nacisku tak, aby także w tych krajach zaszczerpić strategię „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego”¹⁹. W trosce o zdrowie seksualne opracowywane są przede wszystkim programy skierowane do młodzieży. Służą one zapewnieniu dobrego samopoczucia fizycznego i emocjonalnego, bezpiecznych praktyk seksualnych oraz możliwości „uwolnienia” od przedwczesnej i niechcianej ciąży, „niebezpiecznej” aborcji, chorób przenoszonych drogą płciową oraz

¹⁷ Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA, *Standardy edukacji seksualnej w Europie*, Genewa 2012, s. 17.

¹⁸ Por. M. Peetres, *Globalizacja zachodniej rewolucji kulturowej*, Warszawa 2010, s. 79.

¹⁹ Por. G. Kuby, *Globalna rewolucja seksualna*, Kraków 2013, s. 193.

przemocy seksualnej. To „bezpieczeństwo” i „dobre samopoczucie”, zapewnione młodym ludziom przez środki z zakresu zdrowia reprodukcyjnego jest utożsamiane z ich zdrowiem²⁰.

4. Promocja zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego jako „dobrostanu” przez edukację seksualną

Stojące na straży zdrowia seksualnego prawa seksualne, obejmują przede wszystkim prawo młodych ludzi do informacji i edukacji²¹, czyli do „dostępu do najlepszych istniejących standardów zdrowia seksualnego, łącznie z dostępem do opieki zdrowotnej, dotyczącej zdrowia seksualnego i prokreacji; szukania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji związanych z seksualnością; edukacji seksualnej; respektowania integralności cielesnej; wyboru partnera; decydowania o tym czy być aktywnym seksualnie czy nie; związków seksualnych opartych na obopólnej zgodzie; małżeństw zawartych za obopólną zgodą; decydowania o tym, czy chce się posiadać dzieci, czy nie, a jeśli tak, to kiedy, oraz do prowadzenia satysfakcjonującego, bezpiecznego i sprawiającego przyjemność życia seksualnego”²².

Powszechny dostęp do informacji i usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, jako podstawowe prawo ludzi młodych, powinien być umożliwiony w ramach edukacji seksualnej. Opracowane zostały ustalenia międzynarodowe dotyczące ich dostępu do wiedzy z tego zakresu²³.

²⁰ Por. M. Peetres, *Globalizacja zachodniej rewolucji kulturowej*, dz. cyt., s. 80-83. Zdrowie seksualne oznaczające „dobrostan seksualny”, wiąże się z prawem do dokonywania wolnych i świadomych wyborów nastawionych na dążenie do egoistycznego dobrego samopoczucia jednostki, czyli jej zdrowia. Szukanie przyjemności jest stawiane ponad miłością małżeńską, ponad życiem rodzinnym, ponad życiem dziecka. Macierzyństwo i ojcostwo w takiej perspektywie nabierają charakteru przypadkowego, stają się jedynie środkiem celebrowania własnej wolności wyboru.

²¹ Termin „edukacja” w ostatnich latach stał się bardzo popularny. Oznacza działania na rzecz przekazywania określonej wiedzy, umiejętności, kompetencji. Edukację prowadzą edukatorzy, czyli osoby realizujące te zadania. Nauczanie wiedzy i kompetencji jest przekazem jednostronnym. Nauczającego, w odróżnieniu od wychowawcy nie interesuje sposób wykorzystania przekazanej wiedzy i umiejętności (por. K. Ostrowska, *Edukacja czy wychowanie seksualne? Spór o słowo czy o rzecz?*, SnR 1998, nr 2, s. 149).

²² Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA, *Standardy edukacji seksualnej w Europie*, dz.cyt., 2012, s. 18.

²³ *Konwencja o prawach dziecka* przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 listopada 1989 roku zobowiązała rządy do zapewnienie młodym ludziom edukacji, po-

Według „Porozumienia na rzecz upowszechniania edukacji seksualnej dzieci i młodzieży w polskiej szkole” edukacja ta stanowi pomoc w spojrzeniu na seksualność jako na coś co jest źródłem przyjemności oraz satysfakcji. WHO opowiada się za wprowadzeniem zmian w programach szkolnych, twierdząc, że zdobycie wiedzy o tak rozumianej seksualności przygotowuje młodzież do życia, stworzy jej warunki rozwoju i pomoże zapobiegać chorobom. Dokument podkreśla, że rodzina jako nieformalne źródło edukacji, nie jest w stanie dostarczyć potrzebnej wiedzy w sposób fachowy, a młodzi ludzie i tak wolą uczyć się od osób spoza rodziny. Dokument wskazuje, że edukacja seksualna powinna być procesem obejmującym dzieci od najwcześniejszych lat aż do 18 roku życia. W celu zapewnienia uczniom dostępu do informacji i umożliwienia im rozwijania ich kompetencji interpersonalnych program nauczania powinien zawierać szeroki zakres, dostosowanych do wieku i zgodnych z wiedzą medyczną wiadomości, dotyczących seksualności, z uwzględnieniem zagadnień rozwoju fizycznego, relacji międzyludzkich, umiejętności postaw asertywnych, antykoncepcji oraz zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową²⁴.

Zdaniem autorów „Porozumienia” edukacja seksualna prowadzona w szkole stanowi najlepszą formę zabezpieczenia przed przemocą seksualną, molestowaniem i gwałtem. Zajęcia z edukacji seksualnej służą obalaniu mitów i wyjaśnianiu wątpliwości. Programy edukacji seksualnej powinny zawierać rzetelne i zgodne ze współczesnym stanem wiedzy i ze standardami WHO informacje na temat zapobiegania ciąży, metod i środków antykoncepcyjnych. Muszą też informować o sposobach uchronienia się przed zarażeniem wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ponadto „Porozumienie” domaga się, aby w programach edukacji seksualnej uwzględnić tematy dotyczące tożsamości seksualnej. Zajęcia powinny być okazją do zwalczania uprzedzeń w stosunku do osób o orientacji homoseksualnej. W ramach edukacji seksualnej w szkole powinien znaleźć się także przekaz, że miłość homoseksualna jest

radnictwa i świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego. Podczas Światowego Kongresu Seksuologów w Hongkongu przyjęta została Powszechna deklaracja praw seksualnych. Uznano tam, że seksualność jest integralną częścią osobowości każdego człowieka. Pełny rozwój osobowości zależy od zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka takich jak pragnienie kontaktu, intymności, ekspresji uczuć, przyjemności, czułości i miłości (por. *Declaration of sexual rights*, http://www.worldsexology.org/about_sexualrights.asp przyjęta podczas 14. Światowego Kongresu Seksuologów w Hongkongu 26.08.1999).

²⁴ Por. *Porozumienie na rzecz upowszechniania edukacji seksualnej dzieci i młodzieży w polskiej szkole*, http://www.pczs.org/mediaroom/cele_educacji_seksualnej.pdf, s. 2.

równie wartościowa, jak miłość między osobami różnej płci²⁵. „Porozumienie” domaga się również, aby młodzież w ramach przysługujących jej praw do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, oprócz dostępu do informacji, posiadała także dostęp do poradnictwa oraz do środków antykoncepcyjnych²⁶. Podejmowane są starania, aby w polskich szkołach, na wzór szkół z państw Europy Zachodniej, zamiast wychowania seksualnego były prowadzone wyłącznie programy tak zwanej biologicznej edukacji seksualnej (biological sex education), choć doświadczenie pokazuje, że skutkiem tego typu edukacji jest wzrost liczby zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową, aborcje, wzrost liczby młodocianych matek²⁷. Wprowadzeniu standardów edukacji seksualnej w Polsce służy działalność prowadzona przez grupy edukatorów seksualnych Ponton i Nawigator. Grupa Ponton, działająca od 2002 roku przy Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny stanowi nieformalną grupę wolontariuszy, którzy zajmują się edukacją seksualną oraz poradnictwem dla młodzieży dotyczącym dojrzewania, antykoncepcji i zdrowia reprodukcyjnego. Wolontariusze ci są edukatorami seksualnymi, nie mają jednak statusu ekspertów. Pełnią rolę doradców młodzieżowych – pomagają i doradzają młodzieży, a w razie potrzeby kontaktują ją z ekspertami, na przykład z lekarzami. Działają oni w ramach tak zwanej edukacji rówieśniczej. Idea tego typu edukacji powstała w oparciu o badania, które wykazują, że powszechnym źródłem informacji dotyczących życia seksualnego młodych ludzi są ich rówieśnicy. Założeniem grupy Ponton jest aby młodzi ludzie, odpowiednio przeszkoleni przez seksuologów, psychologów i ginekologów uczyli swoich rówieśników. Pozwoli to na znalezienie wspólnego języka i na eliminację bariery wiekowej i zawstydzenia. Grupa Ponton powstała w odpowiedzi na „zły” stan edukacji seksualnej w Polsce, który zdaniem edukatorów z tej grupy najbardziej przejawia się w tym, że dzieci wiedzę na temat seksualności mogą czerpać od rodziców „nie przygotowanych” do wypełniania tego zadania²⁸.

²⁵ Por. tamże, s. 5.

²⁶ Por. tamże, s. 9.

²⁷ Literatura podmiotu wymienia trzy rodzaje wychowania seksualnego: A – wychowanie do czystości (*abstinence - onlyeducation, chastityeducation*), B – biologiczna edukacja seksualna (*biological sex education*), C – złożona edukacja seksualna zawierająca A i B (*comprehensive sex education*). Polska oświata wspiera typ edukacji seksualnej typu A, który przyjmuje za podstawę dokument Papieskiej Rady ds. Rodziny: „Ludzka płciowość: prawda i znaczenie. Wskazania dla wychowania w rodzinie” (*Sukces abstynencji edukacji seksualnej*, „Służba życiu” 2007, nr 1, s. 3).

²⁸ Zob. www.ponton.org.pl

Na rzecz edukacji seksualnej angażuje się także grupa Nawigator, finansowana przez Unię Europejską z funduszu Programu Młodzież w Działaniu. Grupa ta prowadzi warsztaty z zakresu edukacji seksualnej skierowanej dla licealistów, organizuje konferencje oraz tworzy petycje z żądaniem o neutralną edukację seksualną młodzieży²⁹.

Badania pokazują, że idea planowania rodziny, rozumiana jako podejmowanie działań zapobiegających „nieplanowanej” ciąży, cieszy się dużą popularnością także w społeczeństwie polskim. W największym stopniu akceptowane jest stosowanie środków antykoncepcyjnych. Z tego typu środków korzystają nie tylko osoby niewierzące lub religijnie obojętne, ale także osoby deklarujące się jako wierzące i głęboko wierzące. Wzrasta także poparcie dla dopuszczalności aborcji. Współcześni Polacy nie wykluczają również stosowania sterylizacji jako metody zapobiegania ciąży³⁰. Badania przeprowadzone przez CBOS w grudniu 2013 wskazują, że 77 proc. dorosłych Polaków za dopuszczalne uznaje stosowanie środków antykoncepcyjnych oraz 74 proc. akceptuje współżycie seksualne przed ślubem, 63 proc. daje przyzwolenie na rozwody, a 27 proc. aprobuje przerywanie ciąży. Współżycie seksualne osób tej samej płci akceptuje 22 proc. ankietowanych, a seks osoby pozostającej w związku małżeńskim z kimś innym niż małżonek, dopuszcza co jedenasty respondent - 9 proc. Odnosząc aktualne opinie do badań sprzed 5 lat, można dostrzec, iż w tym czasie minimalnie wzrosło społeczne przyzwolenie na antykoncepcję (z 75 proc. do 77 proc.) i rozwody (z 60 proc. do 63 proc.), nie zmienił się stosunek do współżycia seksualnego przed ślubem (74 proc.), zmniejszyła się natomiast akceptacja dla aborcji (z 31 proc. do 27 proc.) i seksu pozamałżeńskiego (z 15 proc. do 9 proc.)³¹.

Przykłady zastosowania definicji zdrowia w odniesieniu do funkcji prokreacyjnej rodziny pokazują jak nasza epoka posiada smutny „przywilej” wprowadzania człowieka, często bardzo młodego, niedojrzałego w nieprawdę. Świadomość konsekwencji jakie wynikają z tego typu działań zarówno dla poszczególnych osób, jak i całych społeczeństw stanowi wyzwanie dla wszyst-

²⁹ www.nawigator.org.pl

³⁰ Por. Kluzowa, K. Slany, *Przemiany realizacji funkcji prokreacyjnej w rodzinie*, dz. cyt., s. 79-83. Badania przeprowadzone w poznańskiej uczelni medycznej wskazują na akceptację modyfikacji pewnych cech dziecka (por. J. Domardzki, *Janusowe oblicze reogenetyki*, „Nowiny Lekarskie” 2009, nr 1, s. 77).

³¹ Badania przeprowadzono na liczącej 910 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski (<http://ekai.pl/wydarzenia/x75151/przybywa-polakow-wyborczo-traktujacych-zasady-moralne/>).

kich, którym zależy na prawdziwym dobru ludzi młodych. W klimacie kulturowym niebezpieczeństwa, na jakie narażona jest rodzina i odpowiedzialna prokreacja istnieje zapotrzebowanie na ukazywanie i głoszenie pełnej prawdy o rodzinie i jej posłannictwie rodzicielskim. Odpowiedzialne wypełnianie tego posłannictwa stanowi najlepsze zabezpieczenie pełnej realizacji siebie każdego z małżonków, gdyż odpowiedzialnie realizowane rodzicielstwo jest wspaniałą drogą samorealizacji w prawdzie i miłości. Taka samorealizacja następuje wówczas, gdy człowiek stara się „odtworzyć w sobie w miarę możliwości, ludzką doskonałość jaśniejącą w Synu Bożym, który stał się człowiekiem, ujawniającą się szczególnie wyraziście w Jego postawie wobec innych” (PdV 43).

Jan Paweł II podkreślał, że „dojrzałość ludzka (...) polega na konsekwentnym i szczerym posłuszeństwie wobec «prawdy» swojego istnienia, wobec «sensu» własnego życia wobec «bezinteresownego daru z siebie samego» jako drogi i najważniejszej treści prawdziwej realizacji” (PdV 44). Dar z siebie w odpowiedzialnym rodzicielstwie stanowi jego podstawę.

Bożena Bassa: The procreation function of the family in the context of the definition of health

According to the definition of health formulated by WHO health is not merely the absence of disease or infirmity but also a state of complete physical, mental and social well-being of man. Access to the highest achievable level of health has been recognized by WHO as one of the basic rights of each human being. Understanding health as “well-being” (being comfortable) has changed both the physical and the mental health into a relative and subjective phenomenon. The definition of health as “well-being” has been employed by the advocates of population control to circulate programmes promoting the ideas of “sexual health” and “reproductive health”. Out of the concern for this health a number of actions are being taken, aimed at ensuring comfortable physical and emotional feeling, safe sexual practices and the possibility of the “deliverance” from an unwanted pregnancy, “risky” abortion, sexually transmitted diseases and sexual violence. Some international arrangements have been developed concerning the access to knowledge within this field, specifically within sexual education.

Key words: procreation, health, family, sexual education.

Nota o autorze

Bożena Bassa – dr, pracownik naukowy Wydziału Studiów nad Rodziną UKSW, adiunkt w Katedrze Odpowiedzialnego Rodzicielstwa, instruktor Creighton Model Fertility Care™ System.