

Polski model „wychowania do życia w rodzinie” przynosi dobre rezultaty

W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy główne rodzaje wychowania seksualnego:

A - wychowanie do czystości - abstynencji seksualnej, bez propagowania antykoncepcji (*abstinence-only education, chastity education*)

B - biologiczną edukację seksualną (*biological sex education*)

C - złożoną edukację seksualną zawierającą oba powyższe podejścia (*comprehensive sex education*).

Tę klasyfikację opracowała Amerykańska Akademia Pediatrii.

W Europie zachodniej panuje permissywna seksedukacja typu B lub C, która prowadzi do wielu niepożądanych zjawisk wśród młodych ludzi (a także i starszych pokoleń): wzrostu zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową, zabijania poczętych dzieci i rodzenia dzieci przez młodociane matki.

W Polsce dzięki wprowadzeniu za czasów rządu AWS „wychowania do życia w rodzinie”, które można zaklasyfikować jako edukację seksualną typu A, mamy dobrą sytuację, co nie oznacza, że realizowane dzisiaj programy nie mają być udoskonalane, a praktyczna ich realizacja przez nauczycieli ulepszona.

Wielkim błędem byłoby wprowadzenie w Polsce seksedukacji typu B i C (co zrealizowano np. w Wielkiej Brytanii i Szwecji), gdyż skutkuje to fatalnymi rezultatami wśród młodzieży.

W tabeli 1. podano liczby zarejestrowanych aborcji w wymienionych krajach, nie uwzględniają one jednak aborcji dokonywanych w tzw. podziemiu. Podziemie aborcyjne w Polsce szacowane jest na 7 tys. do 14 tys. przerwanych ciąży rocznie; zjawisko podziemia aborcyjnego występuje także w pozostałych krajach, ale z uwagi na „legalność” aborcji ma relatywnie mniejszą skalę (wg szacunków organizacji międzynarodowych, liczba podziemnych aborcji wynosi od 1,5 do 5% w stosunku do liczby urodzeń).

Trzeba podkreślić, że liczby aborcji podane w tej tabeli nie obejmują aborcji wywołanych wczesnoporonną pigułką RU 486, która jest środkiem niszczącym życie ludzkie na najwcześniejszym etapie rozwoju i jest prawnie dopuszczalna i niestety stosowana w wymienionych krajach, za wyjątkiem Polski.

Tabela 1. Liczba aborcji w 2004 r.

Państwo	Populacja w tys.	Liczba legalnych aborcji rocznie (ogółem)	Liczba legalnych aborcji wśród nieletnich (15-19)	Liczba urodzeń wśród nieletnich (15-19)	Liczba kobiet nieletnich (15-19)	Liczba kobiet w wieku reprodukcyjnym (15-44)	Urodzenia
Polska	38 180	199	mniej niż 199	20 461	1 487 431	8 384 255	356 131
Szwecja	8 994	34 454	6 400	1 594	274 188	1 719 169	100 928
Wielka Brytania	59 835	197 913	40 387	49 633	1 894 754	14 304 830	695 549

Tabela 2. Choroby przenoszone drogą płciową

Państwo	Liczba przypadków kiły na 100 000 mieszkańców w 2005 r.	Liczba przypadków rzeżączki na 100 000 mieszkańców w 2005 r.	Liczba osób żyjących z HIV/AIDS na 1000 mieszkańców w 2003 r.
Polska	0,52	0,26	0,37
Szwecja	2,20	6,47	0,40
Wielka Brytania	3,81	37,25	0,85

Informacje z tej tabeli wskazują, że w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową: kiły, rzeżączki, oraz HIV/AIDS sytuacja w Polsce jest zdecydowanie najlepsza. Byłoby wielkim błędem wprowadzenie do polskich szkół edukacji seksualnej typu B lub C.

dr inż. Antoni Zięba



Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka

The Polish Association for the Protection of Human Life
ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków, tel./fax +48 12 421-08-43, biuro@pro-life.pl, www.pro-life.pl
rachunek bankowy: Bank Pekao SA, Oddział w Krakowie, nr 93 1240 4650 1111 0000 5150 8401

Oświadczenie Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka w sprawie procedury „in vitro”

Procedura „in vitro” mimo ukierunkowania na osiągnięcie szlachetnego celu, jakim jest poczęcie i narodzenie dziecka, jest głęboko nieetyczna i sprzeczna z polskim prawem.

W ramach tej procedury sztucznie, hormonalnie przyspiesza się dojrzewanie kilku, kilkunastu żeńskich komórek jajowych, pobiera się je i w probówce zapładnia męskimi gametami. Zazwyczaj poczętych zostaje kilka, kilkanaście **istot ludzkich**; następnie dokonuje się ich selekcji. Poczęte dzieci wykazujące wady niszczy się, a jedną lub kilka wybranych **istot ludzkich** transferuje się do łona matki celem umożliwienia im dalszego rozwoju i urodzenia. „Nadliczbowe” poczęte **embriony ludzkie** zamraża się dla ich ewentualnego, późniejszego wykorzystania.

Ogromna większość poczynanych w czasie procedury „in vitro” **istot ludzkich** ginie – według danych z różnych ośrodków od 60 do 80%: w czasie selekcji, transferu, zamrażania i odmrażania.

Procedura „in vitro” narusza godność ludzką zarówno samych rodziców – eliminując ich personalistyczny, głęboko intymny akt małżeński i zastępując go działaniami technicznymi, jak i godność człowieczą dziecka poczętego poprzez stosowanie wobec niego selekcji, transferu, procesu zamrażania i odmrażania oraz przetrzymywanie w bankach ludzkich embrionów.

Procedura „in vitro” narusza więc trzy artykuły Konstytucji RP:

Art. 30. Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.

Art. 38. Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.

Art. 40. Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. (...)

A także stanowi naruszenie art. 157a kodeksu karnego:

§ 1. Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Oczekujemy od właściwych organów resortu sprawiedliwości przewidzianych prawem działań, które doprowadzą do zaprzestania stosowania procedury „in vitro” **jako naruszającej obowiązuje polskie prawo.**

Za Zarząd


dr inż. Antoni Zięba

Prezes

Kraków, marzec 2008 r.

Pozytywną i etyczną odpowiedzią na problemy związane z niepłodnością jest, rozwijana ostatnio w krajach zachodnich, **naprotechnologia**. Poczęcie i urodzenie upragnionego dziecka osiągnięte jest z poszanowaniem godności małżonków i bez niszczenia poczętych istot ludzkich. Skuteczność **naprotechnologii** jest wyższa od skuteczności procedury in vitro. Trzeba dobrej woli politycznych decydentów i kierownictwa służby zdrowia, aby jak najszybciej wdrożyć ją w Polsce.