**Barbara Charczuk, Renata Krupa,
Wawrzyniec Kowalski, Alina Strzałkowska**

W stronę dojrzałości

przewodnik metodyczny

Lublin 2017

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020

NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Przewodnik metodyczny W STRONĘ DOJRZAŁOŚCI powstał w ramach realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia 6. celu operacyjnego Poprawa zdrowia prokreacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Copyright © Ministerstwo Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wykonawca: Lechaa Consulting Sp. z o.o., www.lechaa.pl

Druk – AD ASTRA 69 s.c.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Lublin 2017

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 3

1. Zasady realizacji zajęć 5

2. Opis zastosowanych metod 7

3. Scenariusze 10

4. Materiały uzupełniające 198

    4.1. Treści 199

    4.2. Ćwiczenia 227

    4.3. Filmy 235

Podsumowanie 236

Bibliografia 237

Słowniczek terminów medycznych 241

Wprowadzenie

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego ogłoszonego przez Ministra Zdrowia, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, firma Lechaa Consulting Sp. z o.o. została wyłoniona jako realizator Działania 2. *Prowadzenie edukacji zdrowotnej i działalności informacyjnej i profilaktycznej dotyczącej czynników endo- i egzogennych mających wpływ na zdrowie prokreacyjne kobiet i mężczyzn, przeciwdziałanie skutkom seksualizacji dzieci i młodzieży, zachowań ryzykownych, uzależnień behawioralnych, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz kształtowanie postaw sprzyjających zachowaniom prozdrowotnym* w ramach Celu Operacyjnego 6: *Poprawa zdrowia prokreacyjnego*. Powierzone zadanie objęło **organizację zajęć edukacyjnych popularyzujących wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego dla młodzieży w liceach, technikach i szkołach branżowych I stopnia.**

Realizacja powierzonego zadania wynika z obserwowanych w ostatnim czasie niepokojących zjawisk dotyczących zdrowia prokreacyjnego i związanej z tym potrzeby powstrzymania ich. Ma temu służyć:

a) przeciwdziałanie tendencji odkładania prokreacji,
b) skonfrontowanie z wiedzą naukową nieprawdziwych informacji na temat zdrowia prokreacyjnego uzyskiwanych przez młodzież od rówieśników i z internetu, co powoduje kształtowanie się błędnych przekonań normatywnych,
c) przeciwdziałanie podejmowaniu przez młodzież zachowań ryzykownych, mających negatywny wpływ na ich zdrowie prokreacyjne,
d) wzmocnienie szkół w zakresie działań psychoprofilaktycznych w obszarze zdrowia prokreacyjnego.

W związku z tym, że zagadnienia związane ze zdrowiem wpisane są do podstawy programowej kształcenia ogólnego, jak też powinny być uwzględnione w programie wychowawczo-profilaktycznym szkoły, zasadny jest udział jak najliczniejszego grona młodzieży w proponowanym projekcie. Dlatego też zaproszenie do udziału zostało skierowane do szkół średnich w całym kraju. W każdym województwie zatrudniono metodyka, który koordynuje działania projektowe na swoim terenie i wspiera szkoły w realizacji programu. Do współpracy pozyskano także organizacje pozarządowe posiadające doświadczenie związane z edukacją i profilaktyką zdrowotną.

W ramach projektu młodzież uczestniczy w zajęciach wychowawczo-profilaktycznych prowadzonych w formie warsztatów psychoedukacyjnych pt. „W stronę dojrzałości", w konkursach z cennymi nagrodami, debatach i konferencjach.

Cele ogólne proponowanych działań to:

1. Kształcenie umiejętności dokonywania właściwych wyborów w zakresie zdrowia prokreacyjnego.
2. Pogłębienie wiedzy nt. organizmu ludzkiego i zachodzących w nim zmian w okresie dojrzewania w perspektywie rodzicielstwa.
3. Wsparcie młodzieży w przygotowaniu się do podjęcia przyszłych ról małżeńskich i rodzicielskich. Uświadomienie i uzasadnienie potrzeby przygotowania się do przyjęcia postawy odpowiedzialnego macierzyństwa i ojcostwa.
4. Ukazanie problematyki zdrowia prokreacyjnego w aspekcie profilaktyki i leczenia niepłodności.

Podejmowane działania służą kształtowaniu postaw prozdrowotnych i prorodzinnych, a także mają na celu pogłębienie, ugruntowanie i uaktualnienie zagadnień dotyczących zdrowia prokreacyjnego.
Dzięki tym zajęciom młodzież będzie miała okazję do refleksji i poszukiwania odpowiedzi na pytania:

- jaki wpływ na moją przyszłość mają dzisiejsze wybory?
- jak dbać o zdrowie prokreacyjne?
- jak mądrze korzystać z płodności?
- jak się przygotować do rodzicielstwa?
- jak sobie radzić, gdy płodność zawodzi?

W celu zwiększenia efektywności projektu zadbano o rzetelny dobór i profesjonalne przygotowanie nauczycieli/tutorów (łac. *tutor* oznacza opiekun) pracujących bezpośrednio z młodzieżą, a wyłonionych przede wszystkim spośród nauczycieli zatrudnionych w szkołach.

Realizacja zajęć z młodzieżą została poprzedzona nieodpłatnym doskonaleniem zawodowym on-line dla tutorów – przeszkoleniem z zakresu tematyki zadania według scenariuszy zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia – zakończonym egzaminem i potwierdzonym zaświadczeniem. Ponadto w całym okresie zadania tutorzy mają zapewnione wsparcie organizacyjne i opiekę merytoryczną nauczycieli metodyków.

Również niniejszy przewodnik metodyczny został opracowany z myślą o wsparciu tutorów w realizacji projektu z młodzieżą szkolną. Zawiera on zasady realizacji zajęć, opis zastosowanych metod oraz scenariusze warsztatów wraz z załącznikami (prezentacje i quizy), a także materiały przygotowane przez Instytut Rozwoju Nauk o Zdrowiu i Usług Medycznych „ProLongaVita" (ćwiczenia, infografiki, krótkie filmy) oraz bogatą bibliografię. Materiały te mogą zostać wykorzystane nie tylko do zrealizowania niniejszego projektu, ale także do pogłębienia wiedzy z zakresu zdrowia prokreacyjnego poprzez kontynuację zajęć z zainteresowanymi uczniami z wykorzystaniem dodatkowych ćwiczeń i filmów.

Szkoły, które zdecydowały się na udział w projekcie, otrzymały:

a) materiały promujące wydarzenie skierowane do dyrekcji, nauczycieli, rodziców i uczniów,
b) dyplom uczestnictwa w programie,
c) komplet materiałów i pomocy do prowadzenia warsztatów, wydanych w formie segregatora, które mogą również w przyszłości posłużyć do prowadzenia zajęć np. przez wychowawców, pedagogów itp.

Niestety, poziom wiedzy młodych ludzi z zakresu zdrowia prokreacyjnego jest niewystarczający.
Dlatego bardzo nam zależy, by zadanie to zrealizować rzetelnie, budząc wśród młodzieży świadomość wielkiej wartości życia ludzkiego od poczęcia i wynikającej stąd rangi dbałości o zdrowie prokreacyjne.

Niektóre skutki ryzykownych zachowań bywają nieodwracalne, zatem podejmowanie z uczniami pogłębionej refleksji dotyczacej kierowania własnym postępowaniem w zakresie zdrowia prokreacyjnego i jego konsekwencji w dorosłym życiu wydaje się w dzisiejszym świecie koniecznością.

Wierzymy, że poprzez nasze zaangażowanie i przekazanie z pasją idei projektu, jego realizacja może stać się fascynującą przygodą dla uczniów, nauczycieli i rodziców.

Wszystko w Twoich rękach.
Życie to Twoja historia,
spraw, by była piękna.

1. Zasady realizacji zajęć

Program zajęć realizowanych z młodzieżą w formie warsztatów psychoedukacyjnych skonstruowany został w formie czterech modułów. Daje to możliwość realizacji zajęć w różnych konfiguracjach w zależności od potrzeb i oczekiwań uczniów oraz rodziców, a także od możliwości organizacyjnych szkoły. Minimum programowe dla uczestników programu „W stronę dojrzałości" to Moduł I i Moduł IV. Dwa pozostałe moduły to propozycja do wyboru dla uczestników programu. Najbardziej efektywne jest zrealizowanie z jedną grupą uczniów całości programu. Pozwoli to na wnikliwe przeanalizowanie zaproponowanych treści, przemyślenie i głębsze przeżycie proponowanych ćwiczeń, gier, odgrywanych ról itd. Takie dogłębne przygotowanie będzie pomocne w wypełnianiu quizów i może zaowocować sukcesem w konkursach stanowiących również ważny element programu.

Program warsztatów „W stronę dojrzałości"

Moduł I Wprowadzenie

1. Każdy krok ma znaczenie
2. Styl życia a zdrowie prokreacyjne
3. Wczesna inicjacja seksualna a zdrowie prokreacyjne
4. Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

Moduł II Tajemnice ludzkiej płodności

1. Płodność wskaźnikiem zdrowia prokreacyjnego
2. Planowanie rodziny
3. Metody planowania rodziny
4. Troska o rozwój dziecka poczętego

Moduł III A kiedy płodność zawodzi…

1. Niepłodność
2. Ochrona zdrowia prokreacyjnego

Moduł IV Podsumowanie

1. Wygrać życie!

Na udział uczniów niepełnoletnich w programie pisemną zgodę powinni wyrazić rodzice lub prawni opiekunowie, stąd konieczność zapoznania ich z programem. Mogą w tym pomóc materiały promocyjne (ulotki) przygotowane między innymi dla opiekunów dzieci.

Zajęcia z młodzieżą, zgodnie z ustalonym planem i przy akceptacji rady pedagogicznej, prowadzą tutorzy, a ich faktyczną realizację potwierdza dyrektor szkoły.

Proponowane młodzieży zajęcia są nowatorskie i ciekawe. Autorzy programu założyli, iż młodzież na tym etapie edukacyjnym posiada już spory zasób wiedzy zdobyty na innych przedmiotach lub zajęciach (np. biologia, wychowanie do życia w rodzinie, edukacja zdrowotna, wychowanie fizyczne itp.) i zaproponowali wykorzystanie jej do własnej aktywności i kreatywności, by sprowokować zatrzymanie się, zastanowienie i osobistą refleksję.

Taki sposób organizacji zajęć pozwoli uczestnikom projektu zrozumieć, że za ich zdrowie prokreacyjne odpowiada realizowany przez nich obecnie i w przyszłości styl życia. Ważne jest , aby uczniowie zrozumieli, że lepiej już dziś podjąć działania budujące zdrowie prokreacyjne, ponieważ pewnych konsekwencji swoich

wyborów nie będzie można już nigdy odwrócić, a ich skutki dotyczyć będą nie tylko ich samych, ale również najbliższych im osób.

Wskazówki Metodyczne

Prawidłowa realizacja warsztatów psychoedukacyjnych pt. „W stronę dojrzałości" wymaga przestrzegania następujących zasad:

1. **Respektowanie czasu** przeznaczonego na dane ćwiczenie. Scenariusze są bogate w treści i metody, dlatego konieczne jest, aby zarówno osoba prowadząca, jak i uczniowie przestrzegali zaplanowanego czasu. Podawanie informacji zawartych w scenariuszu i powstrzymywanie się od dygresji ułatwi to zadanie.
2. **Odwoływanie się do wiedzy uczniów** zdobytej zarówno w szkole, jak i w inny sposób tak, by z jednej strony nie tracić czasu na niepotrzebne wyjaśnienia, a z drugiej sprawdzić, czy nie posługują się wiedzą fałszywą, pozyskaną z mało wiarygodnych źródeł.
3. **Aktywizowanie uczniów** poprzez tworzenie sytuacji dydaktycznych prowokujących do samodzielnego szukania odpowiedzi, rozwiązań i formułowania wniosków. W trakcie zajęć tutor przyjmuje postawę osoby towarzyszącej i wspierającej a nie wiodącej i natychmiast udzielającej prawidłowej odpowiedzi na każde postawione pytanie.
4. **Zapewnienie** uczniom **bezpieczeństwa emocjonalnego** podczas zajęć. Zadbanie o to, by po przeprowadzonych zajęciach nie przylgnęła do ucznia „łatka" związana np. z rolą, jaką odgrywał. Należy chronić intymność i naturalną wstydliwość uczniów, a tematykę zajęć traktować z powagą nadając jej głębi znaczeń.
5. Zadbanie o **autentyczność tutora**, którą kreuje spójność własnej postawy z przekazywanymi treściami zajęć. Wówczas dorosły w oczach młodzieży staje się świadkiem, któremu się ufa nawet jeśli w różnych sprawach ma się odmienne zdanie.
6. **Tworzenie klimatu zajęć** sprzyjającego zatrzymaniu się, głębszemu zastanowieniu, lepszemu zrozumieniu i osobistej refleksji, które warunkują kształtowanie postaw.
7. **Zadbanie o liczebność grupy.** Uczestników zajęć nie może być ani za mało ani za dużo, gdyż wpływa to na dynamikę zajęć, ich przebieg i ostateczny efekt (minimum 12 osób, maksimum 30).
8. **Wychowanie** a nie demoralizacja to główny cel proponowanych zajęć i zadanie stojące przed tutorem.

2. Opis zastosowanych metod

W opracowaniu zastosowano metody nauczania oparte o cztery rodzaje uczenia się:

a) przez przyswajanie – metody podające,
b) przez odkrywanie – metody problemowe,
c) przez przeżywanie – metody waloryzacyjno-eksponujące, programowane,
d) przez działanie – metody praktyczne.

Uwzględniono także piramidę absorpcji informacji Dale'a[1], która podaje, że:



Piramida zapamiętywania Dale'a

Realizowane w ramach projektu zajęcia uwzględniają tzw. metody aktywizujące, w których zaangażowanie czynne ucznia przeważa nad czynnościami nauczyciela:

1) **Praca w grupach** – zastosowana w bardzo wielu scenariuszach stanowi ważny element wychowawczy wielu zajęć, który wiąże się z możliwościami pełniejszego wykorzystania wszystkich kanałów komunikacji (aktywnego słuchania, mówienia „od siebie do innych") oraz tworzenia środowiska sprzyjającego kształtowaniu się innych umiejętności, tzw. kluczowych, a więc: współpracy, negocjowania, dyskutowania, kierowania pracą innych i poddawania się kierownictwu. Tutor ustala kryteria podziału klasy na grupy i ustala: czego dokładnie wymagać od każdego członka grupy?
   Jak będą się rozpoczynać i kończyć poszczególne sesje? Rolą tutora jest obserwowanie pracy grupy, zachęcanie do aktywności oraz pokierowanie prezentacją efektów pracy grup.

2) **Metoda rybiego szkieletu** została zastosowana w scenariuszu pt. „Styl życia a zdrowie prokreacyjne". Jej nazwa pochodzi od formy graficznej przypominającej szkielet ryby, znana jest również jako „schemat

1 *Multimodal Learning Through Media: What the Research Says*, USA 2008, s. 4-6.

przyczyn i skutków". Służy do identyfikacji czynników odpowiadających za powstanie problemu. Uczniowie definiują problem (głowa ryby) i za pomocą burzy mózgów ustalają główne czynniki mogące mieć wpływ na występowanie problemu, wpisując je w tzw. „ości duże". W następnym etapie uczestnicy dzieleni są na tyle grup, ile jest tzw. „dużych ości". Każda grupa otrzymuje jedną „ość" i próbuje odnaleźć przyczyny, które mają wpływ na dany czynnik główny. Przedstawiciele poszczególnych grup wpisują czynniki szczegółowe w „ości małe". Z zebranej listy danych wybierają najistotniejsze, wyciągają wnioski i formułują rozwiązanie problemu (ogon ryby).

3) **Gra edukacyjna** znalazła zastosowanie w Module I Wprowadzenie. Jej celem jest edukacja, stanowiąca formę rozrywki oraz aktywizacja układu limbicznego, związanego między innymi z wywoływaniem pozytywnych emocji (odczuwaniem przyjemności), która pobudza mózg do pracy i rozwoju. Jest to naturalny dla człowieka mechanizm przetrwania i przystosowania – przyjemność uczy nas odróżniać to, co dla nas dobre i korzystne (stymuluje procesy uczenia się). Występuje w nich zatem myślenie oraz uczenie się takie, jak w procesie rozwiązywania problemów, przez co można gry dydaktyczne zaliczyć do grupy problemowych metod kształcenia. Nauczyciel/tutor w grze dydaktycznej musi przede wszystkim: określić cel zadań, przygotować scenariusz dla każdego gracza, przygotować instrukcję i zapoznać z jej treścią każdego uczestnika odgrywającego określoną rolę, określić przydział ról, zachęcić do dyskusji i wyciągania wniosków, pilnować czasu, dbać o prawidłowy przebieg gry, analizować z uczestnikami gry sytuacje problemowe, aby na końcu podsumować przebieg gry dydaktycznej.

4) **Praca w grupach eksperckich** została zastosowana w Module II przy okazji realizacji tematu „Metody planowania rodziny". Jest to jedna z metod nauczania we współpracy i aktywnego włączenia uczniów w proces uczenia się. Każda grupa dostaje do przestudiowania inną część tematu (metody planowania rodziny) i ma za zadanie przedyskutować, rozpracować swoją część wiedzy. Przedstawiciele grup eksperckich kolejno wpisują do końcowej tabeli (zwanej czasami macierzą decyzji) + lub –, uzasadniając przy tym swoją decyzję. Jaka jest rola i czynności tutora podczas zajęć prowadzonych metodą praca w grupach eksperckich? Podstawowym jego zadaniem jest otwartość na stosowanie metod aktywizujących, a szczególnie staranne przygotowanie pomocy dydaktycznych. W przypadku tej metody ważne jest wyszukanie ulotek preparatów antykoncepcyjnych przed rozpoczęciem zajęć.
W trakcie zajęć w grupach nauczyciel obserwuje i kontroluje stopień zrozumienia tekstu, dokonywanej syntezy, sposobu jej przekazania innym. Tutor powinien dokonywać korekt złej interpretacji stosowanego słownictwa.

5) **Burza mózgów** stosowana w materiałach uzupełniających (z ang. Brainstorm*)* – znana jest także pod nazwami „giełda pomysłów", „fabryka pomysłów" lub „twórcza dyskusja". Zaletą tej techniki jest pobudzenie uczniów do twórczego myślenia. Burza mózgów pozwala na rozwinięcie wśród uczniów umiejętności słuchania, a jednocześnie powstrzymywania się od krytyki cudzych wypowiedzi. Metoda składa się z trzech etapów: tutor, inicjując zabawę, przedstawia problem do rozwiązania (np. w formie pytania), zwraca uwagę na następujące reguły:
   - niczym nieskrępowana wyobraźnia – pomysły mogą być najbardziej śmiałe i niedorzeczne,
   - każdy uczeń ma prawo zgłosić dowolną liczbę pomysłów, które powinny być zapisywane na tablicy,
   - brak krytyki – pomysły nie mogą być oceniane, krytykowane i komentowane ani przez nauczyciela, ani przez klasę; nie notuje się autora pomysłu,
   - można korzystać z wcześniej zgłoszonych pomysłów, zmieniać je lub rozwijać,
   - głosu udziela nauczyciel,
   - ocena rozwiązań następuje dopiero po zgłoszeniu wszystkich propozycji.

   Następuje dyskusja na temat podanych pomysłów. Uczniowie wspólnie z tutorem wybierają najlepsze rozwiązania postawionego problemu i uzasadniają swoje stanowisko.

6) **Inscenizacja** (odgrywanie ról) – metodę zastosowano w Module I, II i IV. Uczniowie przyjmują na siebie role osób występujących w zdarzeniu. Część z nich uczestniczy w odgrywaniu ról, reszta zaś pełni rolę obserwatorów. Do zajęć niezbędny jest scenariusz literacki (osoby, dialogi). Istotna jest treść odgrywanej scenki, a nie jej jakość.

7) **Piramida priorytetów** – rozdajemy grupom narysowaną piramidę oraz karteczki z wypisanymi np. wartościami. Zadaniem grup jest ułożenie piramidy wartości od najbardziej istotnych do najmniej ważnych. Piramida musi być regularnie ułożona, aby się nie przewróciła. Prezentujemy prace grup i analizujemy.

8) **Mapa mentalna** zwana też „mapą pojęciową", „mapą myśli" czy „mapą mózgu" – służy do wizualnego opracowania pojęcia z wykorzystaniem rysunków, symboli, wycinków, krótkich słów, zwrotów i haseł. Metodę tę można stosować na różne sposoby. Za jej pomocą można definiować pojęcia, rozwiązywać problemy, planować działania itp. Tu wykorzystana jest w Module I do zilustrowania skutków i konsekwencji chorób przenoszonych drogą płciową dla osoby zakażonej, jej współmałżonka i rodziny, dziecka i społeczeństwa.

9) **Redagowanie gazet szkolnych** – Janusz Korczak zalecał tę metodę jako narzędzie kształtowania postaw, ważną lekcję grupowej współpracy polegającej na podziale zadań i braniu współodpowiedzialności. Według Korczaka redagowanie prasy szkolnej „uczy sumiennego spełniania dobrowolnie przyjętych zobowiązań, uczy planowej pracy, opartej na zrzeszonym wysiłku rozmaitych ludzi, uczy śmiałości w wypowiadaniu swych przekonań, uczy przyzwoitego sporu w argumentach, a nie w kłótni, wprowadza jawność, gdzie bez gazety myszkuje plotka i obmowa, ośmiela nieśmiałych, uciera nosa zbyt pewnym siebie – reguluje i kieruje opinią, jest sumieniem gromady i ten sposób wykorzystuje się w dydaktyce zainteresowanie poznawcze uczniów"[2]. Współcześnie to media są w znacznej mierze przestrzenią ich życia, są światem ich codziennych kontaktów z innymi ludźmi, źródłem rozrywki i poznania wiedzy.

Jako dodatkowy materiał do pracy na lekcjach, na zakończenie każdego modułu, można wykorzystać quizy dołączone do scenariuszy. Pytania quizowe pochodzą z materiału bazowego opracowanego przez Instytut Rozwoju Nauk o Zdrowiu i Usług Medycznych „ProLongaVita".

2 J. Korczak, *Pisma wybrane*, t. III, Wydawnictwo Nasza Księgarnia, Warszawa 1985, s. 206-222.

3. Scenariusze

Moduł I Wprowadzenie
Scenariusz 1. Każdy krok ma znaczenie
Scenariusz 2. Styl życia a zdrowie prokreacyjne
Scenariusz 3. Wczesna inicjacja seksualna a zdrowie prokreacyjne
Scenariusz 4. Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową
Prezentacja. Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową
Quiz

Moduł II Tajemnice ludzkiej płodności
Scenariusz 5. Płodność wskaźnikiem zdrowia prokreacyjnego
Prezentacja. Płodność wskaźnikiem zdrowia prokreacyjnego
Scenariusz 6. Planowanie rodziny
Prezentacja. Planowanie rodziny
Scenariusz 7. Metody planowania rodziny
Prezentacja. Metody planowania rodziny
Scenariusz 8. Troska o rozwój dziecka poczętego
Prezentacja. Troska o rozwój dziecka poczętego
Quiz

Moduł III A kiedy płodność zawodzi…
Scenariusz 9. Niepłodność
Prezentacja. Niepłodność
Scenariusz 10. Ochrona zdrowia prokreacyjnego
Quiz

Moduł IV Podsumowanie
Scenariusz 11. Wygrać życie!
Quiz

Scenariusze

Moduł I Wprowadzenie

Moduł I
Scenariusz 1

Każdy krok ma znaczenie

Cel ogólny: uświadomienie osobistej odpowiedzialności za podejmowane decyzje i dokonywane wybory oraz ich wpływ na zdrowie i życie.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że dojrzały człowiek musi dokonywać wyborów i podejmować decyzje,
- wskazuje osobiste cele i wartości,
- rozumie, że osiągnięcie życiowej satysfakcji wiąże się z mądrym inwestowaniem w siebie,
- uświadamia sobie trudności w dokonywaniu wyborów,
- utwierdza się w przekonaniu, że podejmowane decyzje i wybory mają wpływ na zdrowie oraz życie.

Metody i techniki: gra edukacyjna, praca indywidualna, piramida priorytetów, miniwykład, pogadanka.

Pomoce dydaktyczne:

- gra edukacyjna pt. „Wyprawa życia" – załącznik 1 dla nauczyciela,
- karta pracy „Wyprawa życia" – załącznik 2 dla każdego ucznia,
- karta pracy „Moje wartości" – załącznik 3 dla każdego ucznia,
- prezentacja multmedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Młodzi ludzie stojący u progu dorosłego życia mogą przeżywać niepokoje związane z przyszłością i szukać odpowiedzi na pytania: Co dalej, jak rozegrać swoje życie? Jak osiągnąć życiowy sukces? Jak unikać niebezpieczeństw i sytuacji, które mogą zranić, a nawet zniszczyć życie? Zaproponowany cykl zajęć ma pomóc skupić się na marzeniach i nadziejach związanych z przyszłością, na problemach i życiowych decyzjach, przed którymi wszyscy stoimy. Będziemy rozmawiać o zdrowym stylu życia, o rodzinie, budowaniu relacji – przyjaźni i miłości oraz o małżeństwie w kontekście zdrowia prokreacyjnego. Na początek gra edukacyjna pt. „Wyprawa życia" /(załącznik 1).

(czas: 2 min)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. Gra edukacyjna pt. „Wyprawa życia” – praca indywidualna.

a) Prowadzący zajęcia rozdaje uczniom karty pracy (załącznik 2) i omawia zasady gry (**slajd 1**).

„Wyprawa życia” - Zasady gry

- ✓ Na karcie pracy znajduje się karta kredytowa, symbolizująca potencjał rozwojowy każdego uczestnika – czas, siły, możliwości, zdolności, zainteresowania, talenty itp.
- ✓ Za chwilę każdy stanie przed wyborem pomiędzy różnymi sposobami spełnienia swojego marzenia i zrealizowania życiowego celu.
- ✓ We wszystkich rundach do wyboru będą dwa różne warianty. Trzeba będzie zdecydować się na jeden z nich.
- ✓ Każdy wybór, decyzja kosztuje. Posługując się kartą kredytową, „płacić” będziemy okejkami, skreślając odpowiednią ich liczbę w zależności od tego, jaka jest „cena” danego wyboru.
- ✓ W karcie pracy zapisujemy również to, co wybraliśmy w każdej rundzie.
- ✓ W trakcie trwania gry należy powstrzymać się od komentarzy i zadawania pytań.

b) Uczniowie wypełniają kartę pracy, podejmując decyzje związane z realizacją życiowego celu.

(czas: 15 min)

3. Omówienie gry – pogadanka.

a) Prowadzący omawia z uczniami grę wykorzystując następujące pytania:

- Czy udało Ci się przybyć do celu?
- Czy zachowałeś okejki na życie w wymarzonym miejscu?
- Co było ważne w czasie podróży? Osiągnięcie celu, budowanie relacji, bezpieczeństwo?
- Czy podjąłeś decyzje, których żałujesz?
- Które momenty gry Cię rozczarowały?
- Jeśli byłaby taka możliwość, co w tej grze chciałbyś zmienić i dlaczego?

(zwrócenie szczególnej uwagi na odpowiedzi typu: Wolałbym na początku wiedzieć, ile jest rund i znać wszystkie możliwości. Chciałbym zamienić swoje wybory. Karta kredytowa powinna być zasobniejsza. Gdybym mógł zagrać w tę grę jeszcze raz, podjąłbym znacznie lepsze decyzje.)
Ponieważ gra dotyczy „zużytkowania życia”, zastanówmy się, jak to, co chcielibyście w niej zmienić, odnosi się do realnego życia.

b) Podsumowanie.

Wszelkie podane sugestie mogłyby ułatwić grę i sprawić, że byłaby bardziej sprawiedliwa. Jednak prawda jest taka, że ŻYCIE TO NIE GRA (**slajd 2**).

ŻYCIE TO NIE GRA

W życiu:

- ✓ Nie można zmienić swoich decyzji z przeszłości.
- ✓ Nie da się przewidzieć, jakie w przyszłości staną przed nami możliwości.
- ✓ Nie można skorzystać z każdej okazji ze względu na ograniczone środki: czas, fundusze, zdolności, zainteresowania itp.
- ✓ Każdy wybór w życiu ma swoją cenę – czasami koszt może być wyższy, niż się spodziewamy.
- ✓ Jeżeli nie będziemy mądrze inwestować w swoje życie, możemy opuścić ten świat, nie wykorzystawszy swojego potencjału. I odwrotnie, może się okazać, że pewnych rzeczy nie da się nadrobić (np. macierzyństwo po 40. roku życia może okazać się niemożliwe do spełnienia).

To była tylko gra, ale …

Decyzje, które podejmujemy teraz,
wpływają na naszą przyszłość.

(czas: 15 min)

4. Świat wartości, czyli co jest w życiu ważne – hierarchizacja, miniwykład.

a) Prowadzący zajęcia prosi, by uczniowie jeszcze raz przyjrzeli się swoim kartom pracy i przeanalizowali swoje decyzje. Dokonanie wyboru pokazuje, co dla nas jest ważne. Może to świadczyć o tym, że ważniejsze od innych spraw jest dla Ciebie np. szybkie osiąganie tego, co chcesz. Natomiast wybór ominięcia przeszkody pokazuje, że istotne jest bezpieczne dotarcie do celu.

b) Uczniowie na podstawie swoich „wyborów" w grze i osobistej refleksji określają, co jest dla nich w życiu ważne i wpisują w karcie pracy 6 wartości, układając je od najważniejszej do najmniej istotnej (załącznik 3).

c) Prowadzący pyta, czy uczniowie umieścili w hierarchii wartości zdrowie, a jeśli tak, to na którym miejscu. Następnie prezentuje wyniki badań CBOS dotyczące celów i dążeń współczesnej młodzieży (**slajd 3**).

Najważniejsze cele i dążenia młodzieży

raport z badań CBOS, Młodzież 2016

Miłość, przyjaźń - 48%

Udane życie rodzinne, dzieci - 42%

Ciekawa praca zgodna z Twoimi zainteresowaniami - 40%

Osiągnięcie wysokiej pozycji zawodowej, zrobienie kariery - 34%

Zdobycie majątku, osiągnięcie wysokiej pozycji materialnej - 28%

Spokojne życie bez kłopotów, konfiktów - 27%

Życie barwne, pełne rozrywek, bogate życie towarzyskie - 17%

Bycie użytecznym dla innych, „życie dla innych" - 12%

Udane życie seksualne - 11%

Osiągnięcie sukcesu w dziedzinie nauki lub sztuki - 9%

Niezależność w pracy - 7%

Życie zgodne z zasadami religijnymi - 6%

Zdobycie władzy politycznej – możliwość wywierania wpływu na życie społeczne i polityczne kraju - 2%

Możliwość podejmowania ważnych decyzji w sferze gospodarczej - 1%

Inne - 1%

(czas: 8 min)

5. Podsumowanie – pogadanka.

a) Prowadzący zajęcia podejmuje z uczniami rozmowę, wykorzystując następujące pytania:

- Jaką rolę w osiąganiu wskazanych przez młodzież życiowych celów i dążeń odgrywa stan zdrowia?
- Jakie możliwości w osiąganiu życiowych celów mają osoby chore i niepełnosprawne?

(Osobom chorym i niepełnosprawnym z pewnością jest trudniej, ale nie oznacza to braku możliwości osiągania celów życiowych).

- Proszę wskazać przykłady osób niepełnosprawnych, które pomimo trudności realizują swoje pragnienia i życiowe cele (np. Monika Kuszyńska – wokalistka na wózku inwalidzkim, Natalia Partyka – mistrzyni tenisa stołowego bez jednej ręki, Jerzy Płonka – niewidomy alpinista, Jacek Gaworski – szermierz ze stwardnieniem rozsianym już na wózku inwalidzkim itp.)

b) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje myśl podsumowującą (**slajd 4**).

„W prawdziwym życiu nieustannie trzeba dokonywać wyboru.
Podejmując decyzję warto pamiętać, że ma ona swoją cenę, którą trzeba zapłacić.
Jesteś wart znacznie więcej, niż ci się może wydawać."

(czas: 5 min)

Załącznik 1

Gra edukacyjna – WYPRAWA ŻYCIA

- Na karcie pracy znajduje się karta kredytowa, symbolizująca **potencjał rozwojowy** każdego uczestnika – czas, siły, możliwości, zdolności, zainteresowania, talenty itp.
- Za chwilę każdy stanie przed **wyborem** pomiędzy różnymi sposobami spełnienia swojego marzenia i zrealizowania życiowego celu.
- W każdej rundzie do wyboru będą dwa różne warianty. Trzeba będzie zdecydować się na jeden z nich.
- **Każdy wybór, decyzja kosztuje. Posługując się kartą kredytową, „płacić" będziemy okejkami,** skreślając odpowiednią ich liczbę w zależności od tego, jaka jest „cena" danego wyboru.
- W karcie pracy zapisujemy również to, **co wybraliśmy w każdej rundzie**.
- W trakcie trwania gry należy **powstrzymać się od komentarzy i zadawania pytań.**

RUNDA I

Wyruszasz na wyprawę, o jakiej od dawna marzyłeś. Celem jest dotarcie do odległego, ukrytego wysoko w górach miasta – miejsca, w którym pragniesz się osiedlić i spędzić życie. Z jednej strony wiesz, że droga jest daleka i niełatwa, z drugiej jak najszybciej chcesz się tam dostać. Poniesiesz koszty wyprawy. Masz do dyspozycji KARTĘ KREDYTOWĄ ŻYCIOWEGO POTENCJAŁU, która odzwierciedla: twój czas, siły, możliwości, zdolności, zainteresowania, talenty itp. **Przygotowujesz się do wyprawy. Kompletujesz wyposażenie. Masz do wyboru:** (tu nauczyciel przedstawia wybory, a uczeń zapisuje, co wybrał i skreśla na karcie „cenę" swojej decyzji.)

Wybór 1	Wybór 2
Bogate wyposażenie (przewidujące wiele nawet mało prawdopodobnych zdarzeń, jakie mogą Cię spotkać podczas wyprawy, np. wytrzymały sprzęt, nawigację, oprócz tego mapy i przewodniki, dobre buty i ubranie, namiot, leki, ubezpieczenie). Kompletowanie sprzętu ze względu na zawartość potrwa dłużej, niż myślałeś. **Koszt 20 ok.**	**Podstawowe wyposażenie** z ubezpieczeniem, dostępne od razu. Możesz szybko wyruszyć. **Koszt 12 ok.**

Uwaga: Prowadzący zawsze kontynuuje grę dopiero wtedy, gdy uczniowie skreślą przypisaną określonemu wyborowi liczbę okejek.

Załącznik 1

Droga jest piękna, ale trudna. Mimo różnicy czasowej startu, na pierwszy etap wszyscy docierają o tym samym czasie, ponieważ GPS zawiódł i osoby, które nie miały map (podstawowe wyposażenie), pobłądziły.

Aby uniknąć opóźnień i strat w przyszłości, osoby z podstawowym sprzętem (wybór 2) doposażają się w przewodniki i lepszy sprzęt dostępny w schronisku – koszt 10 ok.

RUNDA II

Kolejny etap zajmuje więcej czasu, niż przewidywałeś. Ponadto dochodzisz do rozwidlenia drogi. Szlak prowadzi, Twoim zdaniem, mniej atrakcyjną krajobrazowo i dłuższą drogą, ale krótsza i zarazem ładniejsza jest okresowo zamknięta ze względu na potencjalne ryzyko osuwiska. Jednak są na tym szlaku ludzie i nic złego im się nie dzieje.

Wybór 1	Wybór 2
Wybierasz krótszą drogę. **Koszt 8 ok.**	Wybierasz dłuższą drogę. **Koszt 12 ok.**

Osoby, które wybrały krótszą drogę, a mają parzysty numer w dzienniku, przeszły niebezpieczny szlak bez szwanku, natomiast te, które mają **numer nieparzysty,** uległy wypadkowi. Koszty leczenia poniósł ubezpieczyciel. Ale poszkodowani stracili sporo czasu i sprzętu, który muszą uzupełnić o rzeczy dostępne w schronisku. Ponadto ze względu na stan zdrowia od tej pory mogą poruszać się wolniej.
Łączny koszt – 8 ok.

RUNDA III

W nocy rozszalała się burza. Grzmoty i pioruny utrudniają odpoczynek. Słyszysz, że w pokoju obok ktoś głośno płacze, a przy każdej błyskawicy wręcz krzyczy i chyba woła o pomoc.

Wybór 1	Wybór 2
Postanawiasz włożyć zatyczki do uszu i wyspać się, bo jutro czeka Cię ciężki dzień i musisz być w dobrej formie, żeby wyruszyć w dalszą drogę. **Koszt 5 ok.**	Wstajesz i pukasz do pokoju, z którego dobiega szloch. **Koszt 7 ok.**

Załącznik 1

Drzwi otwiera chłopak. Pomimo lekkiego zaskoczenia i zażenowania udaje wam się porozmawiać. Okazuje się, że jego strach związany jest z traumatycznym przeżyciem sprzed trzech lat. W trakcie burzy piorun uderzył w jego rodzinny dom. Wybuchł pożar, starsza siostra doznała poważnych poparzeń, w wyniku których zmarła. On wciąż nie radzi sobie, gdy za oknem szaleje burza. Udaje się wam wspólnie przetrwać nawałnicę. Po dwóch godzinach, gdy wracasz do pokoju, od razu zasypiasz. Rano czujesz, że jesteś zmęczony, ale zadowolony z nawiązania nowej znajomości.

Zyskujesz 10 okejek (dorysuj je w swojej karcie kredytowej)

RUNDA IV

Na kolejnym etapie przykra niespodzianka – po burzy osuwisko zablokowało główny szlak.

Wybór 1	Wybór 2
Przelatujesz helikopterem ponad osuwiskiem. **Koszt 20 ok.**	Czekasz, aż ktoś coś zrobi – są przecież powołane do tego służby. Ponosisz koszty pobytu w schronisku. **Koszt 5 ok.**

Dla tych z Was, którzy zostali w schronisku, pobyt się przedłuża – osuwisko jest likwidowane powoli.

Koszt 5 okejek – osoby, których imię zaczyna się na samogłoskę.

Koszt 7 okejek – osoby, których imię zaczyna się na spółgłoskę.

RUNDA V

Coraz bardziej odczuwasz zmęczenie podróżą, cel drogi jest coraz bliżej. Spotykasz swoich dawnych sprawdzonych przyjaciół, którzy chcą chwilę zostać na tym etapie, odpocząć i pozwiedzać atrakcyjną okolicę.

Wybór 1	Wybór 2
Relaksujesz się z przyjaciółmi. **Koszt 10 ok.**	Idziesz od razu w dalszą drogę. **Koszt 7 ok.**

Osoby, które poszły dalej, dotarły do schroniska, jednak było ono zamknięte ze względu na awarię prądu i brak wody. Wszyscy, którzy szykując się do wyprawy wybrali bogate wyposażenie, posiadają też małe iglo (namiot) i bezpiecznie spędzili noc.

Pozostałe osoby śpią pod chmurką. Ziąb i strach wywołują osłabienie i przeziębienie.

Koszt przetrwania – 10 ok.

RUNDA VI

Ostatni etap podróży to strome podejście, a także konieczność przemieszczenia się po wąskiej półce skalnej, nad przepaścią.

Wybór 1	Wybór 2
Postanawiasz poszukać innej trasy. **Koszt 15 ok.**	Decydujesz się iść naprzód. **Koszt 10 ok.**

Osoby, które postanowiły poszukać bezpiecznej trasy, po dziesięciu godzinach trudnego marszu dotarły do celu. Ci, którzy chcieli pokonać strome podejście, po trzech godzinach wyczerpującej wspinaczki spotkali się z wielkim wyzwaniem: półka skalna nad przepaścią okazała się wąska (około 10 cm) i długa (około 3 m) Nie było możliwości przytrzymania się – żadnych łańcuchów ani barierek. Tylko osoba z **nazwiskiem na 7 liter** zdecydowała się pójść dalej. Niestety, przejście się nie powiodło. Inni z przerażeniem tylko patrzyli na spadającego w przepaść śmiałka. Pozostałe osoby zawróciły z niebezpiecznej drogi. Osoby z **nazwiskiem na 8 liter** zrezygnowały z kontynuowania podróży i wróciły do domu – **koszt 30 okejek.**

Pozostałe osoby z **nazwiskiem na dowolną liczbę liter** kontynuowały podróż, szukając innej, bezpiecznej trasy – **koszt 20 okejek.**

KONIEC GRY

Załącznik 2

Karta pracy
Gra edukacyjna „Wyprawa życia”

KARTA KREDYTOWA ŻYCIOWEGO POTENCJAŁU
Nominał 1 okejka

20 ok.	5 ok.	2 ok.	1 ok.
10 ok.	5 ok.	2 ok.	1 ok.
10 ok.	5 ok.	2 ok.	1 ok.
10 ok.	5 ok.	2 ok.	1 ok.
10 ok.	5 ok.	2 ok.	1 ok.

MÓJ WYBÓR:

1. . . . . .

2. . . . . .

3. . . . . .

4. . . . . .

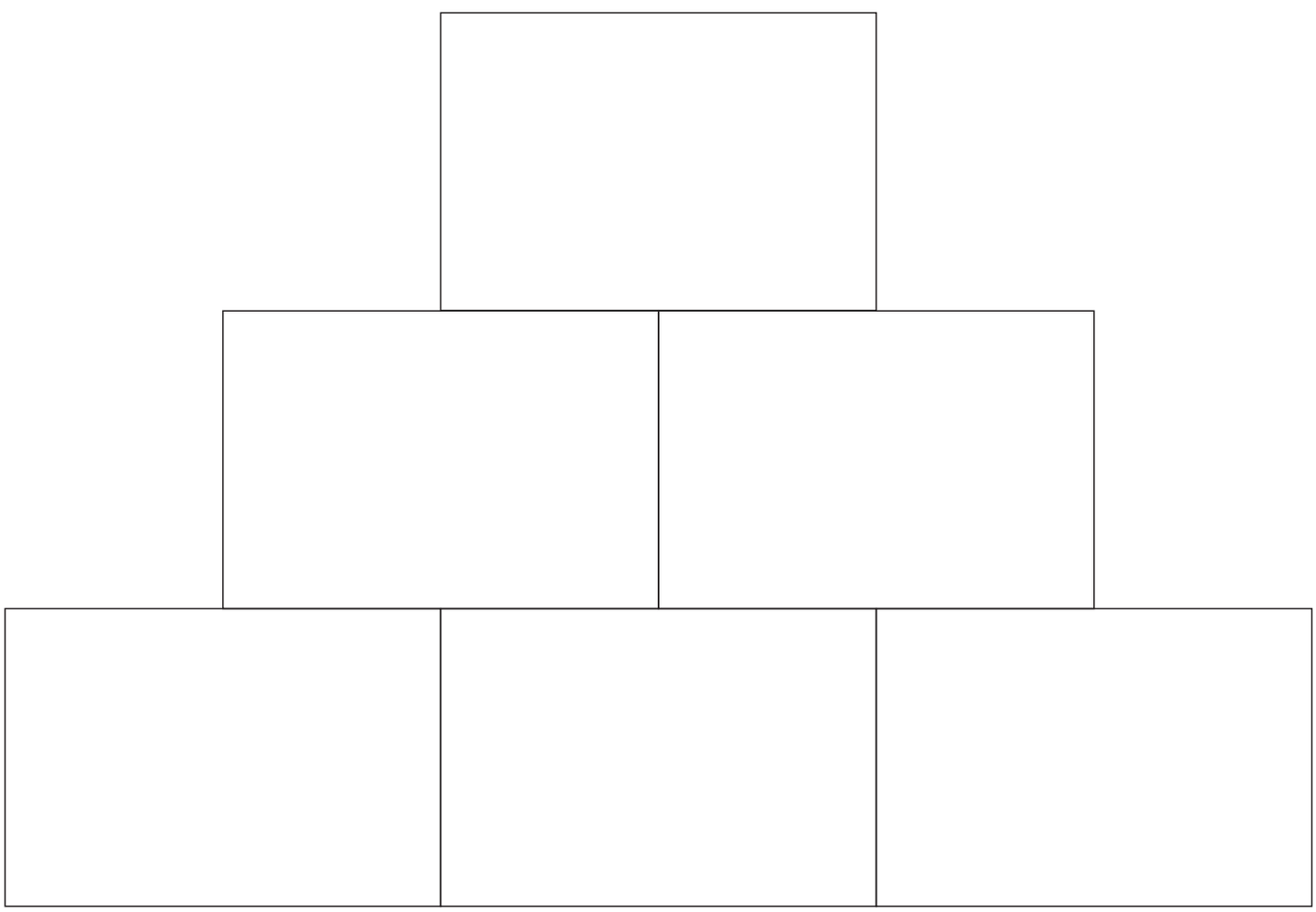
5. . . . . .

6. . . . . .

Załącznik 3

Karta pracy
„Moje wartości”

Na podstawie swoich „wyborów” w grze i osobistej refleksji, określ, co jest dla Ciebie w życiu ważne i wpisz w poniższą piramidę 6 wartości, od najważniejszej do najmniej ważnej (na szczycie piramidy umieść wartość najważniejszą).



Moduł I
Scenariusz 2

Styl życia a zdrowie prokreacyjne

Cel ogólny: uświadomienie osobistej odpowiedzialności za zdrowie prokreacyjne.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, czym jest zdrowie, w tym zdrowie prokreacyjne,
- rozumie, że sposób młodzieńczego życia związany jest z przygotowaniem się do przekazania w przyszłości życia swojemu dziecku,
- potrafi wskazać czynniki prozdrowotne mające wpływ na zdrowie prokreacyjne,
- uświadamia sobie, że o jakości życia decydują zachowania prozdrowotne, sprzyjające zdrowiu.

Metody i techniki: praca w grupach, praca indywidualna, rybi szkielet, miniwykład, wizualizacja, burza mózgów.

Pomoce dydaktyczne:

- prezentacja multimedialna,
- Jaś – model dziecka dziesięciotygodniowego,
- karta pracy pt. „Determinanty zdrowia" – załącznik 1 dla każdego ucznia,
- Rybi szkielet – wzór – załącznik 2 dla nauczyciela,
- zadania dla grup – załącznik 3,
- duże arkusze papieru, mazaki, magnesy lub masa mocująca, paski kartek samoprzylepnych.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Fragment fraszki Jana Kochanowskiego pt. „Na zdrowie": „Szlachetne zdrowie. Nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz" może stanowić motto spotkania. Często o zdrowiu myślimy dopiero wówczas, gdy doświadczymy jego utraty. Tymczasem warto zastanowić się, jaki mamy wpływ na stan naszego zdrowia i zdecydować, jakie działania podejmiemy, by je chronić.

Światowa Organizacja Zdrowia WHO w swej konstytucji z 1946 roku określiła zdrowie, jako „stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa". W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o wymiar emocjonalny i duchowy.

(czas: 2 min)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. Determinanty zdrowia – praca w grupach.

Determinanty zdrowia to czynniki mające wpływ na zdrowie. Wśród nich wymienia się:

- Styl życia – zbiór decyzji (działań) człowieka, które wpływają na jego zdrowie, i które może on w mniejszym lub większym stopniu kontrolować.
- Środowisko fizyczne – wszystkie jego elementy zewnętrzne w stosunku do ciała ludzkiego, na które człowiek nie ma wpływu lub jest on bardzo ograniczony, np. hałas, powietrze itp.
- Czynniki biologiczne, w tym genetyczne – wszystkie cechy związane z biologią ludzkiego organizmu, w tym czynniki genetyczne, wiek, płeć itp.
- Organizacja opieki medycznej – dostępność, jakość, organizacja, rodzaj, zasoby opieki medycznej.

Naukowcy przez wiele lat próbowali określić, który z tych czynników odgrywa największą rolę. Zanim poznamy ich zdanie, sami będziemy mogli wypowiedzieć się w tej sprawie.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na 4 grupy i rozdaje karty pracy – załącznik 1.

b) Uczniowie w grupach określają wielkość czynników mających wpływ na zdrowie i uzasadniają swoje zdanie.

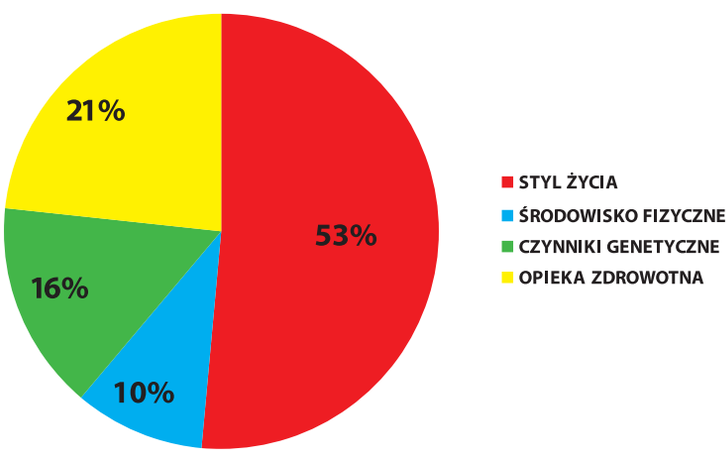
c) Przedstawiciele grup prezentują wypracowane efekty.

d) Prowadzący zajęcia prezentuje determinanty zdrowia wg Lalonde`a – **slajd 1** – i prosi o porównanie ich z materiałem wypracowanym w grupach.

Uwaga: Marc Lalonde – minister zdrowia i opieki społecznej Kanady. W 1974 r. opublikował raport „A New Perspectie on the Health of Canadians", w którym przedstawił koncepcję „pól zdrowia".

(czas: 12 min)

DETERMINANTY ZDROWIA WG LALONDE'A:



O zdrowiu w dużym stopniu decyduje styl życia.

(Źródło: M. Woźniak, I. Brukwicka, Z. Kopański, R. Kollár , M. Kollárová, B. Bajger, *Zdrowie jednostki i zbiorowości*, „Journal of Clinical Healthcare" 4/2015)

3. Zachowania sprzyjające zdrowiu – rybi szkielet, miniwykład.

a) Prowadzący zajęcia przywiesza narysowany na dużym arkuszu papieru schemat rybiego szkieletu z wpisanym problem do przeanalizowania: „Zachowania sprzyjające zdrowiu", a na głównych ościach 4 obszary, tj.: zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, zdrowie społeczne i zdrowie duchowe – załącznik 2.

b) Grupy losowo wybierają zadanie do wykonania – załącznik 3.

c) Przedstawiciele poszczególnych grup prezentują wyniki pracy grupy poprzez przyklejenie swoich propozycji na plakacie.

d) Wspólna refleksja.

Wniosek: Człowiek może wpływać na swoje zdrowie poprzez zachowania, wybory, styl życia – **slajd 2**.

e) Podsumowanie: Człowiek, jako osoba w pełni samodzielna, powinien dokonywać wyboru swojego zachowania czy postępowania w sposób indywidualny, uwzględniając podział na:

- zachowania prozdrowotne, biopozytywne: są to wszelakie działania, które pozytywnie wpływają na stan zdrowia człowieka, i ich celem jest utrzymanie obecnego stanu, jego wzmocnienie bądź przywrócenie; zalicza się do nich: racjonalne odżywianie, aktywność fizyczną, unikanie używek, skuteczne radzenie sobie w sytuacjach trudnych, prawidłowe relacje,
- zachowania antyzdrowotne, bionegatywne: jak sama nazwa wskazuje zaburzają prawidłowe funkcjonowanie organizmu i w konsekwencji prowadzą do choroby, niepełnosprawności, a także utrudniają diagnostykę, leczenie, rehabilitację i profilaktykę; są to: używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, zachowania agresywne, niechęć do wykonywania badań profilaktycznych.

(czas: 18 min)

4. Zdrowie prokreacyjne – praca indywidualna, wizualizacja.

a) Prowadzący zajęcia podkreśla, iż w obszarze zdrowia szczególne miejsce zajmuje zdrowie prokreacyjne, dlatego spróbujmy je zdefiniować.

b) Uczniowie sami próbują określić, co to jest zdrowie prokreacyjne przy pomocy pomocniczych pytań zadawanych przez nauczyciela.

c) Prowadzący zajęcia wyświetla definicję (**slajd 3**), która stanowi podsumowanie rozważań. Uczniowie sprawdzają, czy uwzględnili wszystkie aspekty zdrowia prokreacyjnego.

Zdrowie prokreacyjne

- odnosi się do kobiet i mężczyzn na różnych etapach ich życia (od poczęcia do naturalnej śmierci),
- dotyczy ich wzajemnych relacji i wynikającej z nich wspólnej płodności i jej owoców,
- obejmuje całość dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko brak choroby czy zaburzeń w zakresie funkcji i procesów związanych z prokreacją,
- stanowi składową całościowego dobrostanu zdrowia każdego człowieka.

Prowadzący zajęcia prezentuje uczniom Jasia – model dziesięciotygodniowego dziecka naturalnej wielkości.

Uczniowie po kolei biorą do ręki Jasia oraz dzielą się swoimi refleksjami i wrażeniami.

Podsumowanie prowadzącego zajęcia:

Wasze zdrowie prokreacyjne potrzebne jest do tego, abyście w przyszłości mogli zostać rodzicami dziecka. Przekazanie życia dziecku to cud natury, a spełnienie się w roli rodzica to życiowa satysfakcja i duma. Przygotowanie się do tej roli nie odbywa się kiedyś. Ono dzieje się już dziś. To, jak żyjesz, jakie decyzje podejmujesz, jakich wyborów dokonujesz dzisiaj, należy do historii życia twojego dziecka.

(czas: 8 min)

5. Co wpływa na zdrowie prokreacyjne? – burza mózgów.

a) Uczniowie odpowiadają na pytanie: co wpływa na zdrowie prokreacyjne?

b) Prowadzący zajęcia na plakacie zapisuje wymieniane przez uczniów czynniki służące zdrowiu prokreacyjnemu (np. właściwe odżywianie – pełnowartościowa dieta, brak zanieczyszczeń w środowisku, aktywność fizyczna, niepalenie papierosów, unikanie alkoholu, niekorzystanie z używek, dobre relacje itp.)

c) W podsumowaniu prowadzący zajęcia podkreśla, że wskazane czynniki ważne są również dla tych, którzy dziś jeszcze nie myślą o rodzicielstwie, bo wpływają na kształtowanie nawyku zdrowego stylu życia.

Statystyki podają, że z roku na rok przybywa par, które mają problemy z poczęciem dziecka. Aktualnie stanowi to 30%, a to oznacza, że co trzecia para nie może mieć dzieci. Prowadzący prezentuje kilka zdjęć ku przestrodze (**slajdy 4-8**).

d) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje myśl podsumowującą – **slajd 9**.

O zdrowiu prokreacyjnym w dużym stopniu decyduje styl życia, czyli nasze decyzje, wybory i zachowania. Do rodzicielstwa trzeba dorosnąć we wszystkich aspektach osobowości, a to wymaga czasu i osobistego zaangażowania.

(czas: 5 min)

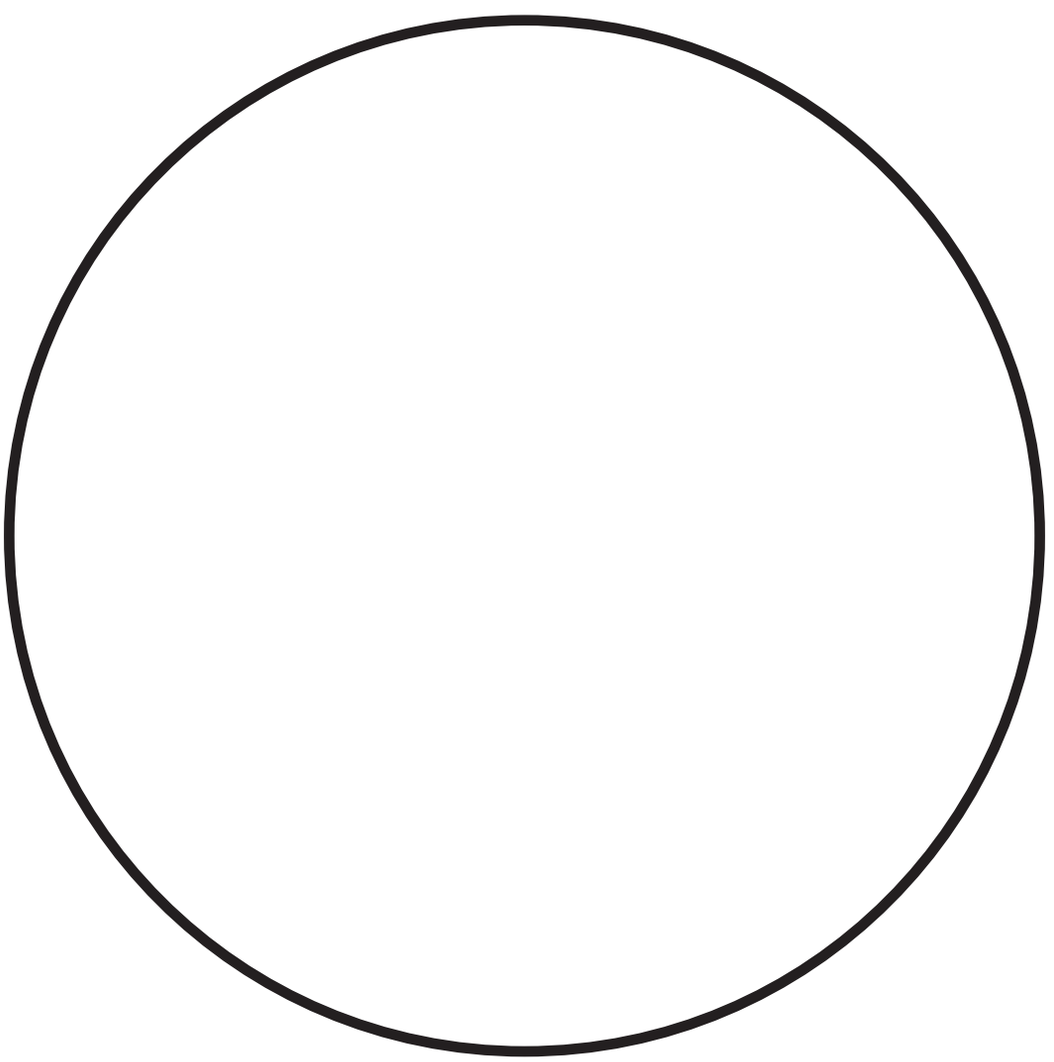
Załącznik 1

Karta pracy

Determinanty zdrowia

Przed wami tort ukazujący determinanty zdrowia, czyli czynniki mające wpływ na zdrowie. Proszę określić wielkość każdego czynnika i zakolorować odpowiednie pole w torcie, uzasadniając swoje zdanie.

- STYL ŻYCIA
- ŚRODOWISKO FIZYCZNE
- CZYNNIKI GENETYCZNE
- OPIEKA ZDROWOTNA



Załącznik 2

STYL ŻYCIA
wzór schematu dla nauczyciela



Załącznik 3

Zadanie dla grup

Grupa 1

Określcie i zapiszcie na paskach kartek samoprzylepnych zachowania sprzyjające zdrowiu fizycznemu. Każde zachowanie musi znaleźć się na oddzielnym pasku.
Na wykonanie zadania macie 10 min i 1 min na prezentację.

Grupa 2

Określcie i zapiszcie na paskach kartek samoprzylepnych zachowania sprzyjające zdrowiu psychicznemu. Każde zachowanie musi znaleźć się na oddzielnym pasku.
Na wykonanie zadania macie 10 min i 1 min na prezentację.

Grupa 3

Określcie i zapiszcie na paskach kartek samoprzylepnych zachowania sprzyjające zdrowiu społecznemu. Każde zachowanie musi znaleźć się na oddzielnym pasku.
Na wykonanie zadania macie 10 min i 1 min na prezentację.

Grupa 4

Określcie i zapiszcie na paskach kartek samoprzylepnych zachowania sprzyjające zdrowiu duchowemu. Każde zachowanie musi znaleźć się na oddzielnym pasku.
Na wykonanie zadania macie 10 min i 1 min na prezentację.

Moduł I
Scenariusz 3

Wczesna inicjacja seksualna a zdrowie prokreacyjne

Cel ogólny: uświadomienie uczniom, że zbyt wcześnie rozpoczęte współżycie seksualne niekorzystnie wpływa na rozwój człowieka i jego zdrowie prokreacyjne.

Cele szczegółowe:
Po zajęciach uczeń:
- wie, że człowiek jest osobą wielowymiarową,
- potrafi wskazać wpływ wczesnej inicjacji seksualnej na zdrowie prokreacyjne,
- rozumie, że skutki zachowań ryzykownych dotykają wszystkich sfer osobowości człowieka oraz zaburzają jego rozwój i zdrowie,
- uświadamia sobie, że największym pragnieniem człowieka jest potrzeba miłości, której nie można zaspokoić poprzez współżycie seksualne.

Metody i techniki: praca w grupach, burza mózgów, ranking.

Pomoce dydaktyczne:
- duże arkusze papieru, mazaki, magnesy lub masa mocująca, karteczki samoprzylepne w 5 kolorach, kartki A4 w 5 kolorach, cenki,
- Wielowymiarowość człowieka – załącznik 1,
- Sfery ludzkiej osobowości – załącznik 2,
- Kiedy jest właściwy czas na podjęcie współżycia? – załącznik 3,
- myśl podsumowująca – załącznik 4 dla każdego ucznia,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

L. W. Green oraz M. W. Kreuter wytypowali trzy charakterystyczne grupy czynników, które kształtują zachowania zdrowotne ludzi. Są to m.in.:

1. czynniki **predysponujące**, czyli zasób wiadomości, poglądy, wartości, postawy,
2. czynniki **umożliwiające**, czyli możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych i jakość wykonywanych świadczeń,

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

3. czynniki **wzmacniające**, czyli normy obyczajowe i społeczne, uznanie bądź dezaprobata zachowań prezentowanych przez dane środowisko: rodzinne, koleżeńskie, szkolne czy medyczne.

Badania dowodzą, iż **rodzaj zachowań zdrowotnych podejmowanych w dzieciństwie oraz w młodości znacząco wpływa na styl życia w późniejszym okresie (slajd 1).**

Zachowania zdrowotne wpływające na prokreację ściśle powiązane są ze współżyciem seksualnym. Wspólnie szukać będziemy odpowiedzi na pytanie: Kiedy jest właściwy czas dla człowieka, aby rozpocząć życie seksualne?

(czas: 2 min)

2. Wielowymiarowość człowieka – praca w grupach.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na 5 grup i przydziela kartki określające sfery osobowości człowieka (załącznik 1).

b) Uczniowie w grupach ustalają: *Co charakteryzuje człowieka we wskazanym aspekcie osobowości?*

c) Przedstawiciele grup prezentują wyniki wspólnej pracy według następującej kolejności: sfera intelektualna, moralna, fizyczna, społeczna i emocjonalna.

d) W trakcie prezentacji pracy grup prowadzący przywiesza na plakacie pionowo wydrukowane w pięciu kolorach kartki ze zdaniami charakteryzującymi poszczególne sfery (załącznik 2). Kiedy dojdzie do sfery emocjonalnej i powie, że „emocje przenikają całą osobowość człowieka", jednocześnie flamastrem rysuje na plakacie ludzką postać, która zawiera wszystkie wymienione sfery.

(czas: 15 min)

3. Konsekwencje wczesnej inicjacji seksualnej – praca w grupach.

a) Prowadzący zajęcia rozdaje grupom karteczki samoprzylepne w pięciu kolorach (dobrze, jeśli kolory będą takie same lub zbliżone do użytych przy prezentowaniu sfer osobowych).

b) Uczniowie określają: *jakie mogą być konsekwencje wczesnej inicjacji seksualnej w przydzielonej im sferze?* (każda konsekwencja na osobnej karteczce).

Przewidywane odpowiedzi:

- w *sferze intelektualnej* – ciągłe myślenie o seksie, niemożność skupienia się na nauce, nieukończenie szkoły, niezrealizowanie swoich życiowych celów i pragnień itp.,
- w *sferze moralnej* – wyrzuty sumienia, zamieszanie w systemie wartości, zaburzone odróżnianie dobra od zła, rozterki duchowe itp.,
- w *sferze fizycznej* – choroby przenoszone drogą płciową, nieplanowana ciąża, utrata błony dziewiczej, antykoncepcja, aborcja, uzależnienie itp.,
- w *sferze społecznej* – nieumiejętność budowania trwałych relacji, niemożność stworzenia rodziny, konieczność korzystania z pomocy społecznej itp.,

- w *sferze emocjonalnej* – rozczarowanie, zawód, strach, smutek, załamanie psychiczne, złość, budowanie poczucia własnej wartości na współżyciu lub jego odmowie itp.

c) Przedstawiciele grup po kolei prezentują i przyklejają na plakacie, w miejscu omawianej sfery, wypracowane w grupie konsekwencje (prowadzący zajęcia przed rozpoczęciem każdej prezentacji odkleja zdanie charakteryzujące poszczególne sfery, by stworzyć przestrzeń na przyklejenie karteczek z konsekwencjami).

d) Refleksja, podsumowanie i wnioski.

Konsekwencje wczesnej inicjacji seksualnej obejmują wszystkie sfery osobowości człowieka. Zaburzają harmonijny rozwój i niekorzystnie wpływają na zdrowie fizyczne, psychiczne i zdrowie prokreacyjne. Badania prof. Larsa Westroma z Kliniki Uniwersyteckiej w Lund (Szwecja, „Medical Tribune" 1993, nr 7/8) wykazały, że „niedojrzałość układu immunologicznego (immunologiczne dziewictwo) zwiększa w przypadku wczesnej inicjacji seksualnej niebezpieczeństwo zakażeń wstępujących, czyli chlamydią, wirusem HPV i HIV. Zakażenie zwykle przebiega bezobjawowo i młode dziewczęta często nie zwracają na nie uwagi. Tymczasem odległe następstwa rozciągają się od niepłodności czy ciąży pozamacicznej poprzez infekcje poczętego dziecka, do nowotworów i śmierci pacjentki".

Inne zachowania ryzykowne, takie jak: picie alkoholu, branie narkotyków, palenie papierosów, wagary, agresja, hejt itd. również nie są obojętne dla osobowego rozwoju młodego człowieka. Ich skutki wpływają na stan zdrowia i jakość życia. Ponadto zachowania ryzykowne lubią się ze sobą łączyć, tzn. że wczesnej inicjacji towarzyszyć może np. używanie substancji psychoaktywnych, wagary czy agresja.

Wniosek: **Człowiek jest osobą wielowymiarową i stanowi jedność. Zaburzenie jednej sfery osobowej wpływa niekorzystnie na pozostałe. Integracja psychoseksualna to zadanie stojące przed każdym młodym człowiekiem, wymagające czasu i osobistego zaangażowania.** (**slajd 2**)

(czas: 12 min)

4. Pragnienie miłości – burza mózgów.

a) Prowadzący zajęcia na dużym arkuszu papieru zapisuje spontaniczne odpowiedzi uczniów na pytanie: Z jakiego powodu młody człowiek może zdecydować się na podjęcie współżycia seksualnego?

Możliwe odpowiedzi: z ciekawości, żeby rozładować napięcie seksualne, czuje się osamotniony, żeby zatrzymać kogoś przy sobie, dać dowód miłości, bo ma problemy rodzinne itp.

b) Po spisaniu wszystkich propozycji prowadzący mówi, że osamotnienie, ciekawość czy napięcie seksualne towarzyszy wielu osobom, ale nie każdy z tego powodu decyduje się na podjęcie współżycia.

Musi więc być coś jeszcze, głębiej schowane, co motywuje młodych ludzi do takich zachowań.
Czego może pragnąć taka osoba?

Kiedy padnie odpowiedź, że człowiek ten szuka miłości, prowadzący zajęcia czerwonym flamastrem dopisuje PRAGNIENIE MIŁOŚCI.

c) Prowadzący zajęcia prosi o porównanie obu wypracowanych plakatów. Z jednej strony motywacja dla podjęcia współżycia, z drugiej to, co jest jego konsekwencją.

d) Refleksja, wnioski.

e) W podsumowaniu nauczyciel prezentuje **slajd 3**.

Realizacja potrzeby miłości nie dokonuje się poprzez współżycie seksualne.
Człowiek potrzebuje osobowych więzi, by kochać i być kochanym.

(czas: 8 min)

5) Kiedy jest właściwy czas na podjęcie współżycia? – ranking.

a) Prowadzący zajęcia wywiesza wcześniej przygotowany plakat z odpowiedziami na pytanie: *Kiedy jest właściwy czas na podjęcie współżycia?* (załącznik 3) i rozdaje uczniom „cenki".

b) Uczniowie podchodzą do plakatu i przyklejają „cenkę" przy wybranej odpowiedzi.

c) Podsumowanie rankingu i podkreślenie, że rozpoczęcie współżycia w małżeństwie jest zachowaniem najkorzystniejszym dla kobiety, mężczyzny i dziecka, które mogłoby począć się ze współżycia seksualnego.

c) Na zakończenie zajęć prowadzący rozdaje uczniom myśl podsumowującą (załącznik 4).

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka.
Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie
i nauczysz się bezinteresownie kochać innych.
SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

(czas: 8 min)

Załącznik 1

Wielowymiarowość człowieka



Sfera intelektualna



Sfera moralna



Sfera fizyczna



Sfera społeczna



Sfera emocjonalna



Załącznik 2a

SFERA INTELEKTUALNA

Człowiek ma rozum; potrafi gromadzić wiedzę i myśleć, o różnych sprawach i ideach. Jest także wyposażony w wolną wolę; potrafi podejmować decyzje dotyczące własnego życia.

SFERA EMOCJONALNA

Emocje przenikają całego człowieka. Dojrzała osoba potrafi je kontrolować.

SFERA MORALNA

Wszyscy stoimy przed dylematem wyboru dobra lub zła, prawdy lub fałszu. Musimy żyć i rozwijać się w zgodzie z kodeksem moralnym.

Załącznik 2b

SFERA FIZYCZNA

Ciało to struktura fizyczna, dzięki której komunikujemy się ze światem i funkcjonujemy. Rozwija się i dojrzewa szybciej niż pozostałe sfery naszej osoby.

SFERA SPOŁECZNA

Człowiek jest istotą społeczną, dlatego potrzebuje innych ludzi, by mógł się spełniać. Uczy się, jak współdziałać z innymi, jak budować relacje (koleżeństwa, przyjaźni, miłości), a także jak pracować dla dobra własnego i innych.

Załącznik 3

Kiedy jest właściwy czas na podjęcie współżycia?

- kiedy obie osoby się na to zgadzają,

- gdy zdecydują się razem zamieszkać,

- gdy ludzie się kochają,

- kiedy mają ochotę się zabawić,

- w małżeństwie, po ślubie,

- gdy skończą 18 lat.

Załącznik 4

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Kochać i być kochanym to największe pragnienie wpisane w serce człowieka. Możesz je zaspokoić tylko wówczas, gdy pokochasz siebie i nauczysz się bezinteresownie kochać innych. SEKS NIE ZASPOKAJA PRAGNIENIA MIŁOŚCI!

Moduł I
Scenariusz 4

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

Cel ogólny: uświadomienie zagrożenia dla zdrowia i życia spowodowanego chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że duża liczba partnerów seksualnych przyczynia się do rozprzestrzeniania się chorób przenoszonych drogą płciową,
- zna różne rodzaje chorób przenoszonych drogą płciową,
- rozumie, że prezerwatywa nie chroni w 100%, a tylko zmniejsza ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową,
- uświadamia sobie, że choroby przenoszone drogą płciową niosą ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne dla osób zakażonych i ich potomstwa,
- utwierdza się w przekonaniu, że trwały związek z jednym, nie zakażonym partnerem oparty na wzajemnej wierności chroni człowieka przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Metody i techniki: wizualizacja, pogadanka, miniwykład, praca w grupach.

Pomoce dydaktyczne:

- duże arkusze papieru, mazaki, magnesy lub masa mocująca, kolorowy marker,
- dwa nieduże pudełka,
- Ziemianie/kartoniki z ludzikami – załącznik 1,
- opisy chorób przenoszonych drogą płciową – „prezenciki"– załącznik 2,
- instrukcja wizualizacji pt. „Inwazja" – załącznik 3,
- symbole barier – załącznik 4,
- materiały do pracy grupowej – załącznik 5 dla każdej grupy,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie – wizualizacja pt. „Inwazja".

a) Prowadzący zajęcia informuje uczniów, że wezmą udział w wizualizacji pt. „Inwazja". Rzecz dotyczy Ziemi, którą chcą podbić mieszkańcy planety Alfa. Żeby przyjrzeć się działaniom najeźdźców, potrzebujemy 15 (przy mniej licznej grupie 10) ochotników, którzy wcielą się w rolę Ziemian. Potrzebni są także wojownicy Alfa – 3 chętne osoby.

b) Ziemianie stają na środku sali jeden obok drugiego.

c) Wojownicy Alfa zostają wyposażeni w tajną moc:

- 1. osoba otrzymuje piorun rażenia, czyli kolorowy marker,
- 2. osoba pudełko z ludzikami/Ziemianami (załącznik 1),
- 3. osoba pudełko z „prezencikami" (załącznik 2).

d) Prowadzący zajęcia według instrukcji rozpoczyna Inwazję (załącznik 3).

e) Po zakończeniu Inwazji prowadzący ujawnia symbolikę przedstawionej wizualizacji.

(czas: 20 min)

2. Co pokazała wizualizacja pt. „Inwazja" – wspólna analiza.

a) Uczniowie swobodnie dzielą się swoimi spostrzeżeniami.

b) Prowadzący kieruje rozmową, posługując się następującymi pytaniami:

- W której grupie osób z „prezencikami" jest najwięcej, a w której najmniej i dlaczego? (najwięcej tam, gdzie było wielu partnerów, najmniej albo w ogóle, gdy był jeden partner).
- Czy bariera/prezerwatywa zawsze chroni? (mieliśmy sytuacje, kiedy bariera zawiodła).
- Czy nawet jeżeli osoba z prezerwatywą nie przekaże dalej wirusa drogą płciową, to czy w inny sposób może zakazić?
- Czy zawsze tak jest, że osoby tylko z jednym kontaktem nie poniosły konsekwencji, a z wieloma każda? Dlaczego? Co z tego wynika? (Kontaktując się z jedną osobą, „wiążemy się" biologicznie ze wszystkimi jej wcześniejszymi partnerami).
- Co może się zdarzyć, gdy spotkają się dwie osoby zainfekowane? Czy to musi być ta sama choroba? (Tu należy podkreślić, że pewne infekcje ułatwiają wnikanie innych.)
- Co może myśleć i przeżywać osoba, która dowie się, że jest chora na którąś z chorób przenoszonych drogą płciową i miała wielu partnerów?
- W jaki sposób człowiek może ochronić się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową?

c) Podsumowanie prowadzącego zajęcia.

„**Prezerwatywy nie zapewniają ochrony (nie zabezpieczają)** przed przenoszeniem się, przy kontakcie ze skórą, infekcji takich jak: HPV (wirus brodawczaka ludzkiego), opryszczka, syflis (inaczej kiła) lub wrzód weneryczny, **gdyż nie pokrywają wszystkich narażonych na zakażenie powierzchni.** Zatem bezpośredni kontakt skóry z patogenami przez powierzchnię zewnętrznych narządów płciowych ogranicza ochronę, jaką zapewnia prezerwatywa".[1]

Jedynym pewnym i skutecznym sposobem ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w wyniku kontaktów seksualnych, jest abstynencja seksualna lub trwały związek z jednym, nie zakażonym partnerem, oparty na wzajemnej wierności.

(czas: 5 min)

3. Choroby przenoszone drogą płciową – miniwykład.

a) Prowadzący zajęcia proponuje bliższe przyjrzenie się chorobom przenoszonym drogą płciową, które okazały się „prezencikami" naszej Inwazji.

b) Uczniowie posiadający „prezencik" z chorobą wskazaną przez prowadzącego odczytują zamieszczony w nim opis choroby.

c) Po każdej odczytanej wypowiedzi nauczyciel prezentuje slajdy i omawia sposoby przenoszenia, objawy, metody diagnozy poszczególnych chorób według następującej kolejności – **slajd 1-33**:

CHOROBY BAKTERYJNE – slajd 1

- chlamydia – slajd 2-6,
- rzeżączka – slajd 7-8,
- kiła – slajd 9-10,
- choroby bakteryjne, podsumowanie – slajd 11,

CHOROBY WIRUSOWE – slajd 12

- kłykciny kończyste HPV wirus brodawczaka ludzkiego – slajd 13-15,
- WZW C – slajd 16-22,
- HIV/AIDS – slajd 23-27,
- opryszczka – slajd 28-29,
- choroby wirusowe, podsumowanie – slajd 30,

[1] S. J. Genuis, S. K. Genuis, *Primary prevention of sexually transmitted disease: applying the ABC strategy*, „Postgraduate Medical Journal" 2005; 81, s. 299-301.

CHOROBY PIERWOTNIAKOWE – slajd 31

- rzęsistkowica – slajd 32,
- choroby pierwotniakowe, podsumowanie – slajd 33.

Czas: 10 minut

4. Skutki chorób przenoszonych drogą płciową – praca w grupach.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na 4 grupy i rozdaje materiały do pracy (załącznik 4).

b) Uczniowie w grupach określają skutki i konsekwencje chorób przenoszonych płciową;

grupa 1 – dla osoby zakażonej,

grupa 2 – dla współmałżonka i rodziny osoby zakażonej,

grupa 3 – dla dziecka,

grupa 4 – dla społeczeństwa.

c) Prezentacja pracy grup.

d) W podsumowaniu prowadzący prezentuje **slajdy 34-35** i podkreśla, iż swoboda seksualna prowadzi do pustki w miłości i powoduje:

– U mężczyzny – pozwalanie sobie na brak opanowania i uleganie chwilowym pragnieniom, rozwija niezaspokojenie, zanik ofiarności, rozwój egoizmu (poszukiwanie kolejnej partnerki) – **slajd 34**.

– U kobiety – wstrząs i zupełną zmianę jej psychicznego ukierunkowania (jej psychika z natury nastawiona jest na całkowite oddanie ukochanemu mężczyźnie). Uleganie kolejnym partnerom powoduje, że znika: delikatność w zachowaniu, zdolność do rozumienia innych, chęć do wypełniania ról opiekuńczych – **slajd 35**.

(Władysław B. Skrzydlewski, *Seks przedmałżeński ma sens czy nie?*, Wyd. M, Kraków)

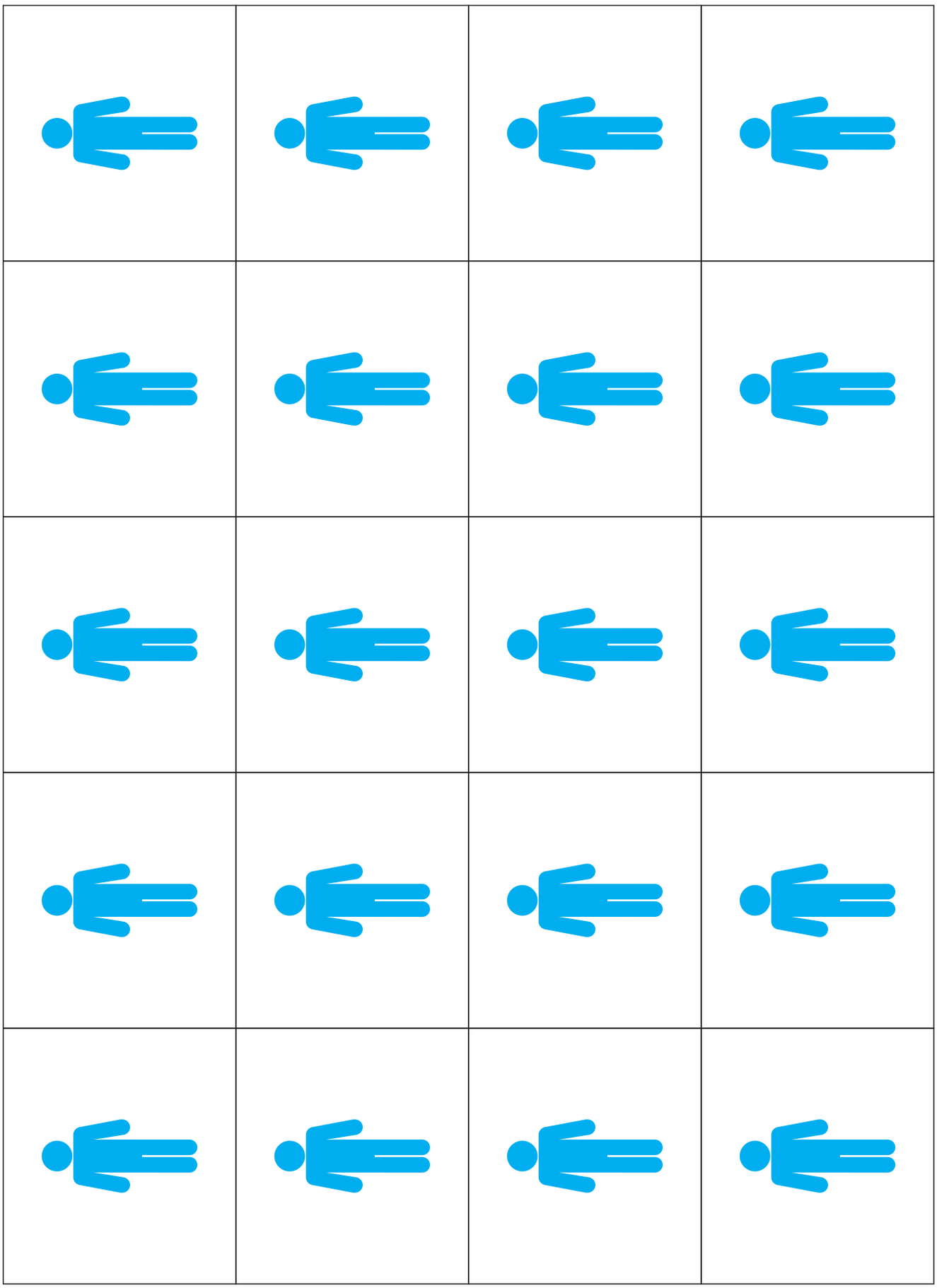
e) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje podsumowanie:

Jakże to przykre, że wiele osób musi zachorować, by zdać sobie sprawę z wartości zdrowia i życia. (slajd 36)

(czas: 10 min)

Do opracowania załącznika 2. skorzystano ze źródeł: rzęsistkowica (https://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/165365,rzesistkowica, dr n. med. Anna Parfieniuk-Kowerda Rzęsistkowica pobranie 04.12.2017,), kiła (, pobranie 04.12.2017), opryszczka narządów płciowych (https://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/80477,opryszczka-narzadow-plciowych, Adam Cichewicz Opryszczka narządów płciowych pobranie 04.12.2017), chlamydia trachomatis, (materiał bazowy), rzeżączka (https://pl.wikipedia.org/wiki/Rzezaczka pobranie 04.12.2017), zapalenie wątroby typu C (materiał bazowy), wirus brodawczaka ludzkiego (https://pl.wikipedia.org/wiki/Wirus_brodawczaka_ludzkiego, pobranie 04.12.2017), kłykciny kończyste (https://pl.wikipedia.org/wiki/Klykciny_konczyste, pobranie 04.12.2017), zakażenie HIV (https://choroby-zakazne.mp.pl/HIV-AIDS/158254,zakazenie-hiv dr n. med. Anna Parfieniuk-Kowerda Zakażenie HIV, pobranie 04.12.2017).

Załącznik 1



Załącznik 2

Chlamydia trachomatis
Infekcja powodowana przez najpowszechniejszy mikroorganizm przekazywany drogą płciową. Przenosi się na drodze kontaktów seksualnych, a także przez kanał rodny z matki na dziecko i przez uszkodzoną skórę lub błonę śluzową. Kobieta może zakazić się od mężczyzny w trakcie stosunku płciowego i nosić zarazek w swoich drogach rodnych. Zainfekowana kobieta może odczuwać pieczenie

i swędzenie w trakcie oddawania moczu. Oddawanie moczu może być też nagłe i częste. Kobieta może odczuwać również ból w dolnej części brzucha, poniżej kości łonowej. Mężczyźni, którzy zostali zakażeni chlamydią, często nie mają żadnych dolegliwości. Aż około 70% wszystkich zakażonych mężczyzn nie zdaje sobie sprawy, że zostali zainfekowani. Możliwe objawy to wyciek ropy z prącia oraz swędzenie w trakcie oddawania moczu.

Wirus brodawczaka ludzkiego
(**HPV**, *human papilloma virus*)
Wirus z rodziny papillomawirusów. Istnieje około 100 typów tego wirusa. Wirus HPV może być przyczyną pojawienia się miękkich brodawek na genitaliach (tzw. **kłykciny kończyste**). W przypadku mężczyzn rozrosty brodawkowate pojawiają się najczęściej na

prąciu, mosznie, w okolicy pachwiny lub czasami w okolicy odbytu. Brodawki są bardzo zakaźne. Wirus może spowodować zmiany w komórkach skóry prącia, pochwy oraz sromu, które mogą przekształcić się w stany rozrostowe wskazujące na wczesne stadia raka. Zachorowania na raka związane z wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) stanowią 3,3% wśród kobiet i 2% wśród mężczyzn.

Zakażenie HIV
Zakażenie ludzkim wirusem nabytego niedoboru odporności (*human immunodeficency virus* – HIV) to choroba przewlekła powodująca postępujące upośledzenie odporności osoby zakażonej. HIV należy do rodziny retrowirusów i atakuje przede wszystkim komórki układu odpornościowego – białe krwinki (limfocyty T CD4, monocyty, makrofagi) zlokalizowane we krwi, szpiku kostnym, przewodzie pokarmowym i ośrodkowym układzie nerwowym.

Zwykle po 8–10 latach od zakażenia dochodzi do rozwoju zespołu nabytego niedoboru odporności (*acquired immunodeficency syndrome* – AIDS). U osoby zakażonej stopniowo rośnie poziom wirusa HIV we krwi. I po pierwszym bezobjawowym okresie pojawiają się oznaki chorobowe, tj. stałe zmęczenie, potliwość nocna, kaszel, zapalenie płuc, powiększenie się węzłów chłonnych. Pojawienie się nowotworów oznacza już pełnoobjawowy AIDS, prowadzący do śmierci.

Zapalenie wątroby typu C (WZW C)
To choroba zakaźna spowodowana wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Wirus ten znajdujący się w zakażonej krwi i jej pochodnych przenoszony jest głównie drogą pozajelitową, ale rozprzestrzeniać się może także drogą płciową oraz wertykalną (zakażenie odmatczyne w trakcie ciąży i porodu). Na początku przebieg choroby jest bezobjawowy

(ponad 70% zakażonych nie zauważa objawów chorobowych). Stopniowo następuje powiększenie śledziony i wątroby. Mogą też wystąpić nudności, bóle brzucha i ogólnie złe samopoczucie. W ok. 70-80% ostre zapalenie wątroby bardzo często przechodzi w zapalenie przewlekłe, efektem czego może być marskość wątroby, a następnie rak wątrobowokomórkowy. Bez leczenia 5-letni okres przeżycia wynosi mniej niż 3%, a 5 lat przeżyje co drugi pacjent, który został zdiagnozowany i poddał się leczeniu.

Rzęsistkowica
Rzęsistkowica jest zakażeniem przenoszonym drogą płciową wywołanym przez pierwotniaka – rzęsistka pochwowego (*Trichomonas vaginalis*).
Rzęsistkowica u kobiet może mieć wiele objawów, u większości główną manifestacją choroby są pieniste żółtozielone upławy o nieprzyjemnym zapachu i podrażnienie okolicy narządów płciowych, ból i pieczenie

w okolicy cewki moczowej, a także częste oddawanie moczu z towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi.
Rzęsistkowica u mężczyzn ma najczęściej przebieg bezobjawowy, czasem może powodować objawy zapalenia cewki moczowej. Głównymi dolegliwościami mogą być ból i pieczenie podczas oddawania moczu, białawy wyciek z cewki moczowej, częste oddawanie moczu.

Kiła
Choroba przenoszona głównie drogą płciową, wywoływana przez krętka bladego (*Treponema pallidum).*
Bakterie te mogą być przenoszone poprzez wilgotne obszary z ciała jednej osoby na drugą. W pierwszym okresie kiły powstaje objaw pierwotny. W miejscu wniknięcia krętków bladych w ciągu 3-4 tygodni po

zakażeniu powstaje owrzodzenie. Wspomniane zmiany mogą pojawić się w sromie, w pochwie lub w prąciu, na ustach lub na wargach.
W początkowej fazie zmiany te są bezbolesne. Bardziej zaawansowana forma kiły rozwija się od sześciu tygodni do sześciu miesięcy od wystąpienia infekcji. Możliwe objawy to: ból głowy, zmęczenie, podwyższona temperatura, wysypka na skórze oraz powiększone węzły limfatyczne.

Opryszczka narządów płciowych
Wywołuje ją wirus *Herpes simplex virus* (HSV2). Rozprzestrzenia się na skutek bezpośredniego kontaktu seksualnego z zakażoną osobą. W wyniku zakażenia pojawiają się charakterystyczne zmiany skórne. U kobiet zmiany dotyczą warg sromowych, ściany pochwy, szyjki macicy lub skóry okolicy okołoodbytniczej czy pośladków.

U mężczyzn zmiany umiejscowione są na napletku, żołędzi, skórze prącia, pośladku lub okolicy okołoodbytniczej. Kiedy wirus dostanie się do tkanki, trudno go stamtąd usunąć. Nagły atak wirusa może spowodować powiększenie się węzłów limfatycznych w pachwinie. Mogą się również pojawić objawy podobne do grypy, między innymi gorączka i ból mięśni.

Rzeżączka
Choroba zakaźna, przenoszona drogą płciową, której czynnikiem etiologicznym jest Gramujemna bakteria – dwoinka rzeżączki. Źródłem zakażenia jest chory człowiek lub zakażone przedmioty codziennej higieny, których używał.
Najczęstszą drogą transmisji jest kontakt seksualny z osobą zakażoną.
Kobieta zakażona rzeżączką może nie

odczuwać żadnych dolegliwości nawet przez kilka miesięcy. Wczesne objawy to: swędzenie podczas oddawania moczu oraz ropne wycieki z cewki moczowej. Infekcja może objąć srom, cewkę moczową, pochwę oraz szyjkę macicy – może także rozprzestrzenić się na macicę, jajowody i jajniki.
Mężczyzna po zakażeniu może nie odczuwać przez pewien czas żadnych problemów. Wczesne symptomy to mniej lub bardziej nasilony wyciek ropny z prącia.

Załącznik 3

Wizualizacja pt. „INWAZJA" – opis

Instrukcja dla prowadzącego

1. Przed zajęciami należy przygotować:

- nieduże pudełko i 85 wyciętych kwadratów z ludzikami – Ziemianami, wydrukowanymi na grubszym papierze,
- nieduże pudełko i wycięte, złożone na pół oraz zawiązane wstążeczką „prezenciki" – opisy chorób (warto również wykonać je na grubszym papierze, aby mogły być wykorzystane na zajęciach z kolejną grupą. Warto też w zapasie mieć drugi komplet „prezencików", gdyby w trakcie gry było ich za mało),
- symbole barier wydrukowane na grubszym papierze (do wielokrotnego wykorzystania),
- marker w wyrazistym, jaskrawym kolorze,
- wybrać klasę, w której uczniowie będą mogli swobodnie się przemieszczać i przemyśleć, jak ich rozstawimy, aby byli dla siebie nawzajem dobrze widoczni.

2. Rozpoczynając zajęcia, nie wspominamy o ich tematyce. Wszystko ujawniamy dopiero po zakończeniu inwazji.

3. W trakcie gry nie komentujemy, ściśle trzymamy się instrukcji.

4. Trzeba uważać, by po każdym najeździe trzy ostatnie osoby, które rezygnują z dalszych kontaktów, zostawiły sobie wylosowane Ludziki (nie mogą wrzucić ich z powrotem do pudełka).

5. Otrzymane w trakcie gry „prezenciki" rozpakowujemy po jej zakończeniu.

6. Dopiero po zakończeniu inwazji ujawniamy też całą jej symbolikę.

7. Podczas wspólnej analizy przeżytej inwazji proszę wykorzystać i skomentować wszystkie warianty, jakie wystąpią w trakcie gry.

Wprowadzenie

Mieszkańcy planety Alfa chcą podbić Ziemię. W tym celu zmieniają co jakiś czas świadomość części Ziemian, tak by byli im podlegli. Ziemianie, których świadomość jest zmieniona, również wpływają na świadomość u tych Ziemian, z którymi utrzymują dłuższy kontakt. Część Ziemian orientuje się, że coś jest nie w porządku i buduje wokół siebie barierę, jednak ona nie zawsze jest skuteczna (Prowadzący rozdaje po jednej symbolicznej barierze co trzeciemu Ziemianinowi – załącznik 4.

3 skuteczne bariery – kółko i 2 nieskuteczne – kółko przekreślone.)

Rozpoczęcie Inwazji

1. Najeźdźcy zmienili świadomość 5 Ziemian – wyjmijcie z pudełka pięć postaci symbolizujących Ziemian i dotknijcie je piorunem rażenia – zaznaczcie na nim markerem dużą kropkę i wrzućcie do pudełka.

a) Ziemianie stojący na środku klasy kontaktują się z innymi Ziemianami poprzez **losowanie kartoników z postaciami z pudełka.** W przypadku kontaktu z Ziemianinem nie dotkniętym piorunem mówią: „czysty" i wrzucają go z powrotem do pudełka.

b) Osoba, która wylosuje postać rażoną piorunem:

- unika porażenia, jeśli ma ochronę, i wylosowanego Ziemianina wrzuca do pudełka,

- jest rażona, jeśli ochrona nie zadziałała lub jej nie miała, wówczas **losuje z rąk Alfy „prezencik"**, a wylosowaną postać rażoną piorunem wrzuca do pudełka.

c) Trzej Ziemianie (lub dwaj Ziemianie przy mniejszej liczbie osób) stojący na końcu postanawiają nie kontaktować się więcej z innymi rodakami, pozostawiają sobie wylosowane postacie i wyprowadzają się w ustronne miejsce **(uczniowie stają w innym miejscu klasy).**

2. Drugi najazd – wojownicy Alfa zmienili świadomość kolejnych 5 Ziemian – następnych 5 postaci z pudełka zostaje rażonych piorunem.

!**a) Pozostali Ziemianie z klasy po pierwszych doświadczeniach z najeźdźcami postanawiają wymienić swoją ochronę.** Uczeń posiadający ochronę wymienia się nią z uczniem, który również ją posiada, czyli pierwszy z czwartym, siódmy z dziesiątym

!**b) Znów dochodzi do kontaktu z Ziemianami z pudełka (losowanie):**

- osoby, które wylosują **postać nie rażoną piorunem**, mówią: **„czysty"** i **wrzucają** ją **do pudełka,**

- osoby, które wylosują postać rażoną piorunem:

- unikają porażenia, jeśli mają ochronę, i wylosowanego Ziemianina wrzucają do pudełka,

- zostają porażone, jeśli ochrona nie zadziałała lub jej nie posiadali i **losują „prezencik"**, a wylosowaną postać rażoną piorunem wrzucają do pudełka.

- osoby z „prezencikiem" z pierwszego najazdu **przekazują porażenie** swojemu rodakowi, dlatego wylosowany Ziemianin otrzymuje kropkę – symbol porażenia i dopiero wraca na swoją planetę, czyli do pudełka.

c) Troje Ziemian (lub dwoje przy mniejszej liczbie osób) stojących na końcu postanawia nie kontaktować się więcej z innymi rodakami, pozostawiają sobie wylosowane postacie i wyprowadzają się w ustronne miejsce **(uczniowie stają w innym miejscu klasy lub odsuwają się od reszty grupy).**

3. Trzeci najazd – wojownicy Alfa zmienili świadomość kolejnych 5 Ziemian – następne 5 postaci z pudełka zostają rażone piorunem.

a) **Ziemianie z klasy po raz kolejny kontaktują się z Ziemianami z pudełka (losowanie):**

- osoby, które wylosują **postać nie rażoną piorunem**, mówią: „czysty" i **wrzucają** ją **do pudełka.**

- osoby, które wylosują postać rażoną piorunem:

- unikają porażenia, jeśli mają ochronę, i wylosowanego Ziemianina wrzucają do pudełka,

- zostają porażone, jeśli ochrona nie zadziałała lub jej nie posiadali i **losują „prezencik"**, a wylosowaną postać rażoną piorunem wrzucają do pudełka.

- osoby z „prezencikiem" z poprzednich najazdów **przekazują porażenie** swojemu rodakowi, dlatego wylosowany Ziemianin otrzymuje kropkę – symbol porażenia i dopiero wówczas wraca na swoją planetę, czyli do pudełka.

b) Troje Ziemian (lub dwoje przy mniejszej liczbie osób) stojących na końcu postanawiają nie kontaktować się więcej z innymi rodakami, pozostawiają sobie wylosowane postacie i wyprowadzają się w ustronne miejsce **(uczniowie stają w innym miejscu klasy lub odsuwają się od grupy).**

4. Czwarty najazd – wojownicy Alfa zmienili świadomość kolejnych 5 Ziemian – następne 5 postaci z pudełka zostają rażone piorunem.

a) Pozostali Ziemianie z klasy znów postanawiają wymienić swoją ochronę. Uczniowie posiadający ochronę wymieniają się nią z uczniem, który również ją posiada, czyli pierwszy z czwartym.

b) Kolejny raz dochodzi do kontaktu z Ziemianami z pudełka (losowanie):

- osoby, które wylosują **postać nie rażoną**, mówią: „czysty" i **wrzucają** ją **do pudełka**.

- osoby, które wylosują postać rażoną piorunem:

- unikają porażenia, jeśli mają ochronę i wylosowanego Ziemianina wrzucają do pudełka,

- zostają porażone, jeśli ochrona nie zadziałała lub jej nie posiadali **i losują „prezencik",** a wylosowaną postać rażoną piorunem wrzucają do pudełka.

- osoby z „prezencikiem" przekazują porażenie swojemu rodakowi, dlatego wylosowany Ziemianin otrzymuje kropkę – symbol porażenia i dopiero wraca na swoją planetę, czyli do pudełka.

c) Troje Ziemian (lub dwoje przy mniejszej liczbie osób) stojących na końcu postanawiają nie kontaktować się więcej z innymi rodakami, pozostawiają sobie wylosowane postacie i wyprowadzają się w ustronne miejsce **(uczniowie stają winnym miejscu klasy lub przesuwają się dalej od grupy).**

5. Kolejny najazd – wojownicy Alfa zmienili świadomość kolejnych 5 Ziemian – następne 5 postaci z pudełka zostają rażone piorunem.

a) Kolejny raz dochodzi do kontaktu z Ziemianami z pudełka (losowanie).

b) Każda osoba pozostaje z wylosowaną postacią.

c) Osoby, które wylosują postać rażoną piorunem, a nie posiadają ochrony lub ochrona nie zadziała, losują dodatkowo „prezencik".

d) Osoby z „prezencikiem" przekazują porażenie swojemu rodakowi, dlatego wylosowany Ziemianin otrzymuje kropkę – symbol porażenia.

Omówienie Inwazji – ujawnienie symboliki.

a) Prowadzący ujawnia, że wojownicy planety Alfa to bakterie i wirusy przenoszone drogą płciową, które nie zmieniają świadomości, ale ich celem jest przetrwanie i zainfekowanie dużej liczby osób. Ziemianie to światowa populacja, czyli ludność zamieszkująca Ziemię. Wszystkie osoby zaangażowane w Inwazję odgrywały określone role, by zobrazować rozprzestrzenianie się infekcji przenoszonych drogą płciową.

b) Wojownicy Alfa liczą liczbę zainfekowanych Ziemian znajdujących się w ich posiadaniu, czyli w pudełku, a prowadzący informuje, że co roku 5 procent osób zakaża się najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Dlatego przy każdym natarciu wojownicy Alfa infekowali 5 Ziemian spośród 100 biorących udział w wizualizacji (15 uczniów + 85 ludzików planety Ziemia).

c) Liczbę zainfekowanych Ziemian z pudełka prowadzący zapisuje na tablicy lub dużym arkuszu papieru. Obok zapisuje również liczbę „prezencików", którymi dysponują Ziemianie stojący w klasie.

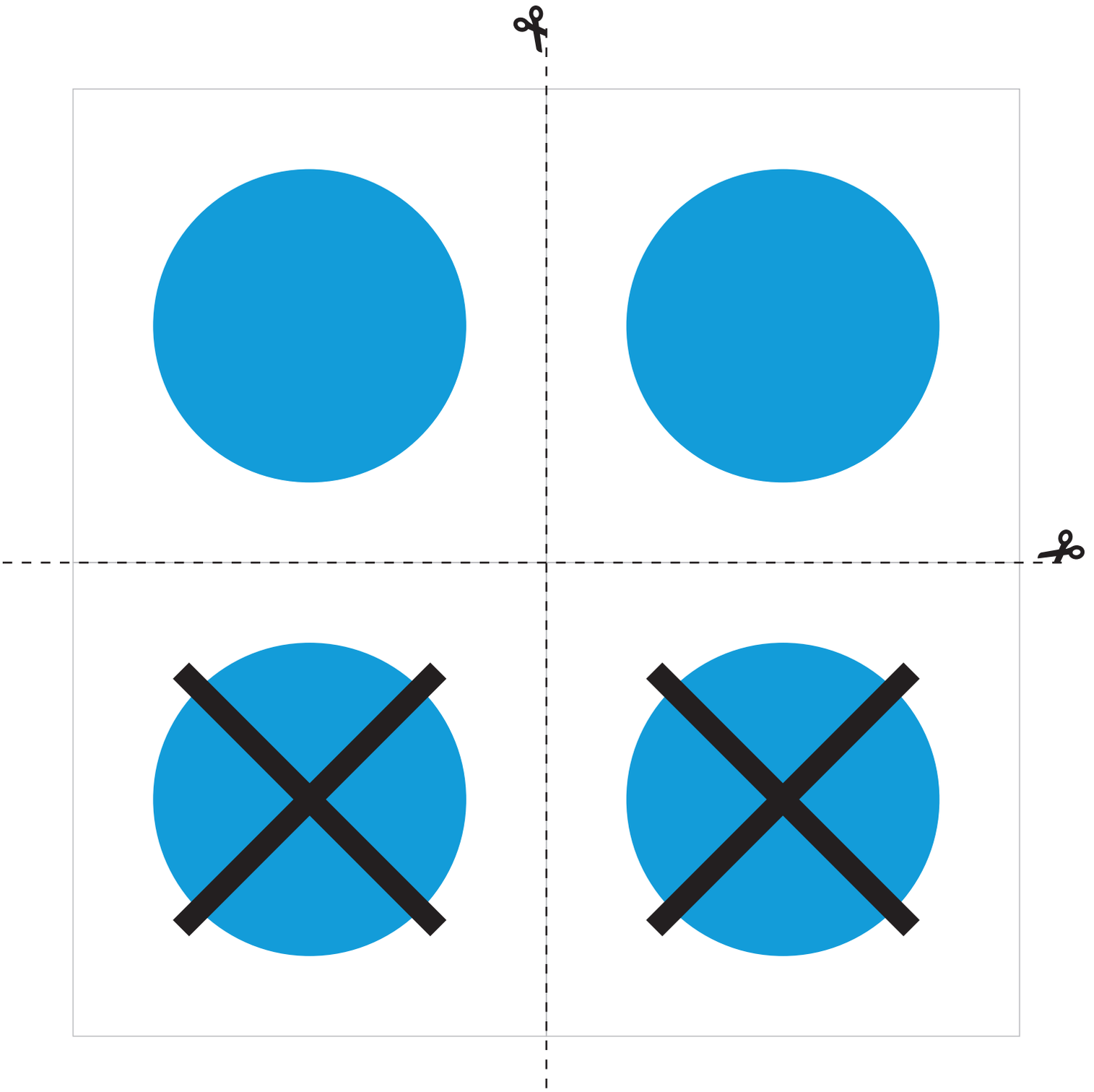
d) Prowadzący zajęcia informuje, iż kolejny krok to rozpakowywanie „prezencików" otrzymanych w trakcie Inwazji.

e) Osoby posiadające „prezenciki" rozpakowują je i przekazują innym nazwę choroby opisanej w „prezenciku".

f) Prowadzący zajęcia mówi: „Zanim bliżej przyjrzymy się wymienionym chorobom, musicie wiedzieć, że bariera, której użyli niektórzy Ziemianie, to prezerwatywa, która w opinii jej producentów ma chronić przed zakażeniem się chorobami przenoszonymi drogą płciową."

g) Oprócz tego należy jeszcze przypomnieć, że osoby, które w pewnym momencie podjęły decyzję, by nie kontaktować się więcej z innymi Ziemianami, miały kolejno: jednego, dwóch, trzech, czterech i pięciu partnerów seksualnych (tu po kolei prowadzący może wskazywać właściwe grupy osób).

Załącznik 4



Załącznik 5

GRUPA 1

Wykorzystując dotychczasową wiedzę i otrzymane materiały, **stwórzcie mapę mentalną** obrazującą **skutki i konsekwencje chorób przenoszonych drogą płciową dla osoby zakażonej**.

Czas pracy: 5 minut

Prezentacja: 1 minuta

- Zakażenie jednym drobnoustrojem chorobotwórczym przenoszonym drogą płciową może zwiększać ryzyko zakażenia innym, np. zakażenie rzęsistkiem pochwowym może zwiększać ryzyko zakażenia HIV (ludzki wirus niedoboru odporności) i innymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową (rzeżączka, chlamydiozy).
- Poza ogromną liczbą przypadków objawowych wiele osób choruje na opryszczkę narządów płciowych, nawet nie zdając sobie z tego sprawy, ponieważ często choroba przebiega bezobjawowo.
- Chociaż zdarza się to rzadko, opryszczka czasem jest w stanie zainfekować mózg, wywołując zapalenie mózgu, które może skończyć się jego uszkodzeniem lub nawet śmiercią chorego.
- Istnieje także możliwość, że opryszczka jako jeden z powodów przyczyni się do powstania raka narządów płciowych.
- Ryzyko infekcji **chlamydiami, dwoinkami rzeżączki lub innym drobnoustrojem chorobotwórczym** zwiększa się pięciokrotnie w wypadku nastolatków, które często zmieniają partnerów seksualnych. Zapalenia narządu rodnego bywają także przyczyną takich tragicznych problemów jak na przykład ciąża pozamaciczna. Wówczas zarodek rozwija się nie tam, gdzie powinien, czyli nie w macicy, lecz w innym miejscu ciała matki, np. w jajowodzie, co prowadzić może do jego pęknięcia. Kobieta odczuwa silny ból i może stracić przytomność, a jeśli nie nastąpi natychmiastowa interwencja lekarska – nawet umrzeć.
- Wirus HCV jest wirusem o tyle niebezpiecznym, że mimo zakażenia nim, w fazie ostrego zapalenia wątroby w ponad 70% nie występują objawy, ponadto w ok. 70-80% ostre zapalenie bardzo często przechodzi w zapalenie przewlekłe, efektem czego może być marskość wątroby, a następnie rak wątrobowokomórkowy. Pierwszym objawem przewlekłego zakażenia HCV może być marskość wątroby. Rozwija się ona u ok. 20-30% zakażonych latami, okres rozwoju choroby trwać może nawet ok. 20-30 lat, przy czym u osób nadużywających alkoholu czas ten skraca się o połowę.

Bez leczenia 5-letni okres przeżycia wynosi mniej niż 3%, a 5 lat przeżywa co drugi pacjent, który został zdiagnozowany i poddał się leczeniu. Na świecie umiera każdego roku na choroby będące wynikiem zakażenia HCV około 350 tys. osób.

(materiał bazowy)

GRUPA 2

Wykorzystując dotychczasową wiedzę i otrzymane materiały, **stwórzcie mapę mentalną** obrazującą **skutki i konsekwencje chorób przenoszonych drogą płciową dla współmałżonka i rodziny osoby zakażonej.**

Czas pracy: 5 minut

Prezentacja: 1 minuta

„Kiedy zmarł mój mąż i powiedziałam przyjaciołom, że zmarł na AIDS, stwierdzili, że na pewno był homoseksualistą. Znali go ponad 25 lat, związek nasz trwał 32 lata. Byliśmy bardzo dobrym małżeństwem, a przyjaciół znałam jeszcze ze szkoły średniej. Bardzo źle to zniosłam, że ludzie wykształceni mogli tak myśleć, znając go tyle lat. O moim zakażeniu dowiedziałam się kilka dni przed śmiercią męża, on o swoim zakażeniu też nie wiedział wcześniej. Dowiedział się w szpitalu na parę dni przed śmiercią. (…) W przychodni dziecięcej córkę, która jest zdrowa, przyjmowano przez 2 lata w izolatce przez wzgląd na mnie, a na kopercie z jej kartą choroby, która często leży na wierzchu, było napisane dużymi czerwonymi literami: Matka HIV Plus".

(Jolanta Wojciechowska, *Stygmat i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy" 2004, nr 4, s. 415-423, http://www.univ.rzeszow.pl/pliki/Zeszyt4/35wwojciechowska.pdf dostęp 04.12.2017)

Opieka medyczna w Polsce jest bezpłatna, ale nie pokrywa wszystkich kosztów związanych z leczeniem (np. specjalistyczna dieta wymagana w wielu schorzeniach), nie wszystkie leki są refundowane. Czasem należy zakupić środki opatrunkowe. Choroba bardzo często uniemożliwia pracę, chorzy przechodzą wcześnie na rentę.

GRUPA 3

Wykorzystując dotychczasową wiedzę i otrzymane materiały, **stwórzcie mapę mentalną, obrazującą skutki i konsekwencje chorób przenoszonych drogą płciową dla dziecka osoby zakażonej**.

Czas pracy: 5 minut

Prezentacja: 1 minuta

- Szacuje się, że noworodek urodzony przez matkę mającą aktywną infekcję, z prawdopodobieństwem 40-60% będzie zakażony wirusem opryszczki. Z powodu słabo rozwiniętego układu immunologicznego umrze przynajmniej około 40% noworodków zakażonych wirusem opryszczki, a u wielu z tych, które przeżyją, nastąpi uszkodzenie mózgu. W celu uniknięcia tych tragicznych problemów lekarze wykonują cesarskie cięcie, jeżeli przyszła matka ma objawy czynnego zakażenia lub gdy istnieje zagrożenie zakażenia noworodka.[1]
- 90% noworodków, których matki są od dawna nosicielkami wirusa wszczepiennego zapalenia wątroby, zostanie zainfekowanych podczas porodu. Z kolei 90% tych niemowląt stanie się nosicielami wirusa przewlekłego zapalenia wątroby, jeżeli schorzenie nie będzie leczone. Wirus wywołujący zapalenie wątroby może również być przekazany przez ciężarną kobietę jej nienarodzonemu dziecku, co czasem powoduje śmierć płodu. Niekiedy zaś dziecko rodzi się martwe lub poród jest przedwczesny, zaś zakażenie wirusem niemowlęcia sprawia, że infekcja będzie mu towarzyszyć przez całe dzieciństwo.[2]
- W Polsce zakażone dzieci to nie tylko niemowlęta zakażonych matek uzależnionych od narkotyków. Obecnie coraz częściej rozpoznaje się AIDS u dzieci, których matki pochodzą z tzw. dobrych rodzin, ale niewierni małżonkowie nieświadomie zakażają siebie, bo sami nie wiedzą nic o swoim zakażeniu. Sprawa ujawnia się po rozpoznaniu HIV u dziecka, u którego ze względu na niedojrzałą odporność zakażenie wewnątrzmaciczne najczęściej objawia się już w 1. roku życia. U 23% dzieci AIDS objawia się do 12. miesiąca życia i w 10% kończy śmiertelnie. Średni czas przeżycia nieleczonych niemowląt to 11 miesięcy. Do 4. roku życia chorobę rozwinie 40% zakażonych, z czego 20% umiera. Dlatego tak ważne jest rozpoznanie zakażenia HIV u matki jeszcze w ciąży i leczenie jej, aby nie doszło do zakażenia dziecka. NIEMOWLĄT MATEK HIV DODATNICH NIE WOLNO KARMIĆ PIERSIĄ.[3]
- Zakażone chlamydiami, dwoinkami rzeżączki lub innym drobnoustrojem chorobotwórczym kobiety częściej niż zdrowe matki rodzą martwe dziecko i przechodzą infekcje okołoporodowe.
- Chlamydie mogą także wywołać infekcję oczu i zapalenie płuc u noworodków.[4]
- Możliwe jest przeniesienie zarażenia rzęsistkiem pochwowym z matki na dziecko podczas porodu. Dotyczyć to może nawet 20% noworodków pochodzących od zarażonych kobiet ciężarnych. Zarażenie u dziecka może się utrzymywać nawet do ukończenia 1. roku życia.[5]

[1] G. Straface, A. Selmin, V. Zanardo, A. Ercoli, G. Scambia, *Zakażenie wirusem opryszczki pospolitej podczas ciąży,* „Choroby infekcyjne. Dermatologia po dyplomie" 2013, T. 4, nr 1.

[2] M. Hartleb, *Choroby wątroby w czasie ciąży*, „Ginekologia po dyplomie" 2014, nr 16(4).

[3] M. Marczyńska, *Zakażenie HIV u dzieci. Zalecenia zapobiegania transmisji wertykalnej HIV*, „Zalecenia PTN AIDS" 2017, nr 114-12.

[4] L. Chandran, MD, MPH, R. Boykan, MD, *Zakażenie wywołane przez chlamydie u dzieci i nastolatków*, https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/012/319/original/58-65.pdf?1473153382, pobrane 04.12.2017.

[5] dr n. med. A. Parfeniuk-Kowerda, *Rzęsistkowica,* https://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/165365,rzesistkowica, pobranie 04.12.2017.

GRUPA 4

Wykorzystując dotychczasową wiedzę i otrzymane materiały, **stwórzcie mapę mentalną obrazującą skutki i konsekwencje chorób przenoszonych drogą płciową dla społeczeństwa, w którym żyje osoba zakażona.** Zastanówcie się, co wynika z poniższych danych. Jaki może być osąd społeczny tej sytuacji i do czego on może prowadzić?

Czas pracy: 5 minut

Prezentacja: 1 minuta

- 7% wszystkich zakażeń HIV w Polsce to osoby poniżej 20. roku życia.
- 46% wszystkich zakażeń to osoby w wieku 20-29 lat.
- 84% wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce to osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).
- Szacunkowy koszt terapii osoby z HIV wynosi około 4000 zł rocznie. W Polsce leczenie jest w pełni refundowane, czyli dla pacjenta bezpłatne.

(materiał bazowy)

- WZW C bardzo często uniemożliwia pracę, chorzy przechodzą wcześnie na rentę. Leczenie chorób towarzyszących, np. marskości wątroby (przeszczep), stanów zapalnych nerek, stawów, licznych chorób skórnych jest dużym kosztem obciążającym budżet państwa.
- Sądzi się również, że WZW C jest główną przyczyną raka wątroby w Europie i USA. W tych regionach świata WZW C jest najczęstszym powodem dokonywania przeszczepów wątroby. Do tej pory nie ma szczepionki przeciwko WZW C.

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

CHOROBY BAKTERYJNE

1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Chlamydia trachomatis

2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Konsekwencje zdrowotne zakażenia chlamydią

dla kobiet:

- zapalenie szyjki macicy,
- rak szyjki macicy,
- zapalenie moczowodów,
- zapalenie narządów miednicy mniejszej,
- niepłodność kobiet,
- zapalenie odbytnicy,

dla mężczyzn:

- zapalenie cewki moczowej,
- prostaty,
- najądrzy,
- niepłodność mężczyzn,
- zapalenie odbytnicy

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Rzeżączka

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Rzeżączka

- Najczęstszą drogą transmisji choroby jest kontakt seksualny z osobą zakażoną.
- Do zakażenia może także dojść u noworodków, w trakcie porodu, od chorej matki.
- W późniejszym okresie zakażenie rozszerza się na cały układ moczowo-płciowy lub odbyt czy gardło.
- Nieleczona rzeżączka prowadzi do stanów zapalnych, powstawania ropni, zapalenia jajowodów i w konsekwencji do niepłodności, uszkodzenia stawów, serca.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Kiła

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Kiła

- Jest to choroba przenoszona głównie drogą płciową.
- Do zakażenia może również dojść drogą przezłożyskową.
- Nieleczona kiła prowadzi do uszkodzenia układu nerwowego, utraty wzroku, zaburzeń psychicznych, uszkodzenia układu krążenia, kości, stawów i narządów miąższowych, a także w niektórych przypadkach może być przyczyną śmierci.
- W przebiegu ciąży kobiety chorej na kiłę dochodzi do wewnątrzmacicznego zakażenia płodu bakteriami znajdującymi się we krwi matki. Może dojść do śmierci wewnątrzmacicznej płodu lub dziecko może urodzić się z poważnymi wadami rozwojowymi.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Choroby bakteryjne przenoszone drogą płciową **najczęściej spotykane to:**

- Kiła wywołana przez krętek blady,
- Rzeżączka wywołana przez dwoinkę rzeżączki,
- Chlamydioza wywołana przez bakterię chlamydia trachomatis.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

CHOROBY WIRUSOWE

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Kłykciny kończyste

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Kłykciny kończyste

inne nazwy: brodawki weneryczne, brodawki płciowe

są to grudki i brodawki skórne, powstające w wyniku przerostu naskórka, a zlokalizowane w okolicy odbytu, kanału odbytu i okolicach narządów płciowych.

(https://pl.wikipedia.org/wiki/Kłykciny_kończyste, pobranie 04.12.2017)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Wirus brodawczaka ludzkiego - HPV

- Istnieje około 100 typów tego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian w postaci brodawek na skórze, część łagodnych zmian postaci kłykcin kończystych, a część nowotworów złośliwych, jak rak szyjki macicy i rak prącia.
- Zakażenie HPV jest najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową.
- U części osób zakażenie utrzymuje się, co sprzyja rozwojowi raka głównie szyjki macicy, sromu, pochwy i ustnej części gardła.

(https://pl.wikipedia.org/wiki/Wirus_brodawczaka_ludzkiego, pobranie 04.12.2017)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

WZW C
SPOSOBY PRZENOSZENIA



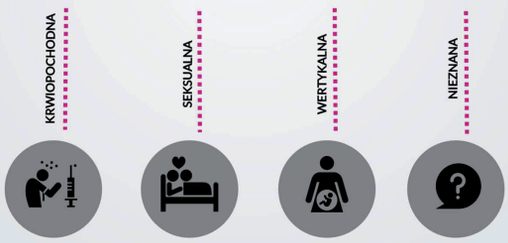
OK. 2,8%

GLOBALNEJ POPULACJI POSIADA PRZECIWCIAŁA ANTY-HCV, CO PRZEKŁADA SIĘ NA PONAD 185 MLN OSÓB POTENCJALNIE ZAKAŻONYCH

OK. 350 TYS. OSÓB

NA ŚWIECIE UMIERA KAŻDEGO ROKU NA CHOROBY BĘDĄCE WYNIKIEM ZAKAŻENIA HCV

DROGI ZAKAŻENIA WZW C

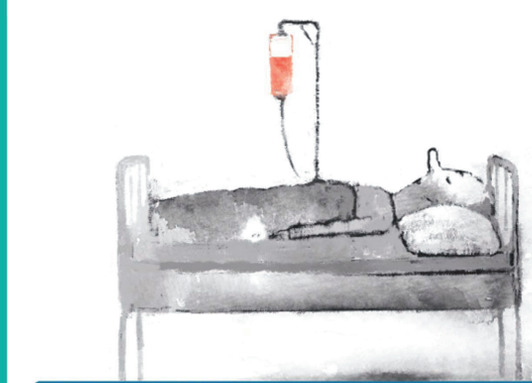


Źródło: 1. Raport systemowy: wzw typu C konieczność zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia, HTA Consulting, Kraków, sierpień 2014.
2. Burzyńska M., Urbaniak J., Maniecka-Bryła I. Ocena wiedzy studentów na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C. Probl Hig Epidemiol 2015, 96(1): 218-223.
3. Czepiel J., Biesiada G., Mach T. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Pol Arch Med Wewn 2008; 118(12): 734-740.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Wirus HCV może przenosić się na inne osoby bezpośrednio przez przetoczenie skażonej krwi lub pośrednio poprzez wspólnie użytkowane przedmioty zanieczyszczone krwią. Warunkiem przeniesienia zakażenia na inną osobę jest naruszenie ciągłości tkanek.

ŹRÓDŁO:
Mercer MI, Mercer MA. Hepatitis C: an epidemiological review. J Viral Hepat. 2002; 9: 84 - 100.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

WZW C - OBJAWY



HCV ZARAŻONE JEST 3% POPULACJI NA ŚWIECIE
(OK. 170 MLN OSÓB)



HCV ZARAŻONE JEST
PONAD 700 TYS. POLAKÓW

ROZWÓJ OBJAWOWY OSTREGO WZW C

ZŁE SAMOPOCZUCIE,
OSŁABIENIE,
BÓL BRZUCHA,
NIEWIELKIE POWIĘKSZENIE WĄTROBY I ŚLEDZIONY,
BÓL STAWOWY

OBJAWY TE Z REGUŁY UTRZYMUJĄ SIĘ OKOŁO 2–12 TYGODNI

U PONAD 70%
CHORYCH OSTRA FAZA ZAKAŻENIA PRZEBIEGA BEZOBJAWOWO

U OK. 70–80%
CHORYCH DOCHODZI DO PRZEJŚCIA ZAKAŻENIA W PROCES PRZEWLEKŁY

ZŁE SAMOPOCZUCIE,
MDŁOŚCI,
BÓL BRZUCHA,
ŚWIĄD



PRZEWLEKŁE WZW C PO LATACH MOŻE PROWADZIĆ DO
MARSKOŚCI WĄTROBY

Źródło: Czepiel J., Biesiada G., Mach T. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Pol Arch Med Wewn 2008; 118(12): 734-740.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Około 80% osób zakażonych wirusem HCV nie dostrzega u siebie żadnych szczególnych objawów choroby - dlatego choroba jest trudna do rozpoznania.

ŹRÓDŁO:
Strader DB, Wright T, Thomas DL, et al. Diagnosis, management and treatment of hepatitis C. Hepatology. 2004; 39: 1147-1171.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Badanie krwi w kierunku wykrycia przeciwciał anty-HCV zalecane jest między innymi osobom, które przyjmowały narkotyki drogą dożylną.

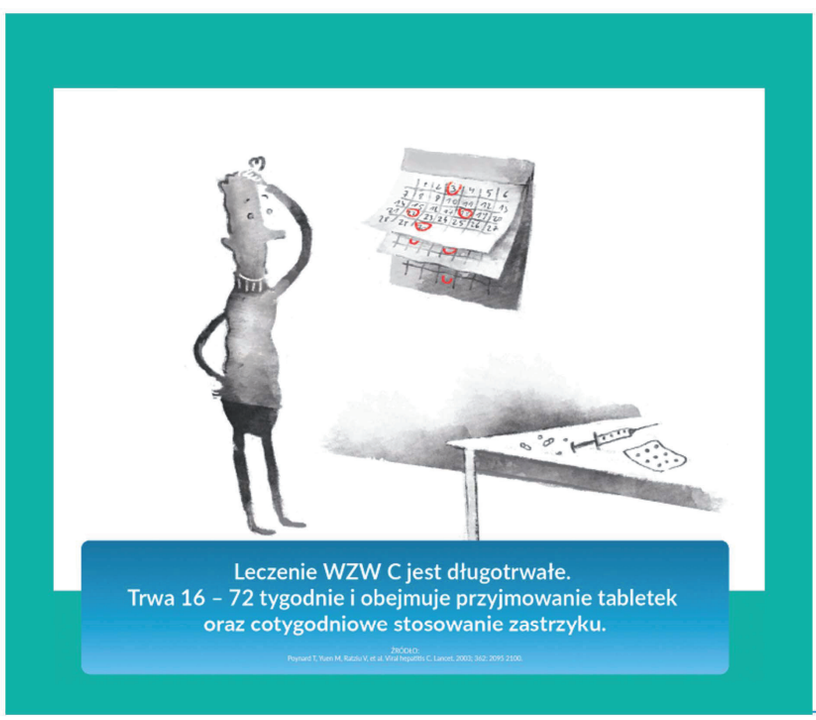
ŹRÓDŁO:
Shepard CW, Finelli L, Alter MJ. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. Lancet Infect Dis. 2005; 5: 558 567.

21

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Leczenie WZW C jest długotrwałe. Trwa 16 – 72 tygodnie i obejmuje przyjmowanie tabletek oraz cotygodniowe stosowanie zastrzyku.

ŹRÓDŁO:
Poynard T, Yuen M, Ratziu V, et al. Viral hepatitis C. Lancet. 2003; 362: 2095 2100.

22

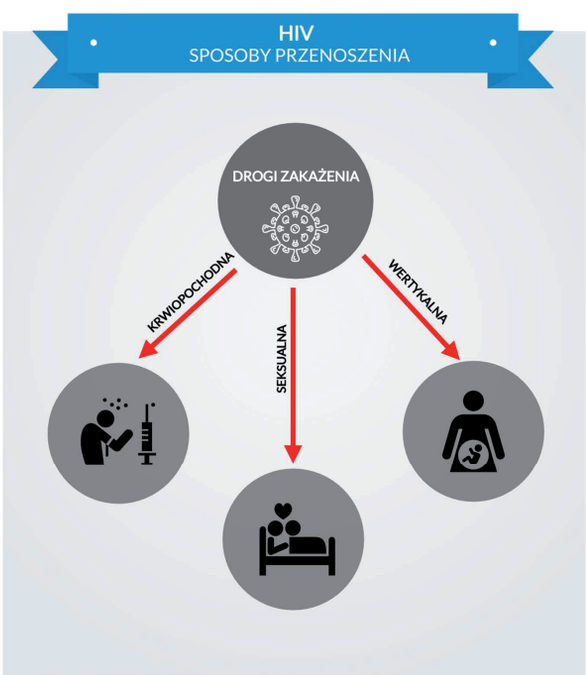
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

HIV/AIDS

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Dane europejskie wskazują na niepokojące zjawisko wykrywania zakażenia HIV
dopiero w okresie skrajnej destrukcji układu immunologicznego.

ŹRÓDŁO:

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

HIV - OBJAWY

40% ZARAŻONYCH NA CAŁYM ŚWIECIE. TO OSOBY MŁODE - MIĘDZY 15 A 24 ROKIEM ŻYCIA

7% WSZYSTKICH ZAKAŻEŃ W POLSCE, TO OSOBY PONIŻEJ 20 ROKU ŻYCIA

46% WSZYSTKICH ZAKAŻEŃ, TO OSOBY W WIEKU 20-29 LAT

84% WŚRÓD ZAKAŻONYCH HIV I CHORYCH NA AIDS, TO OSOBY W WIEKU PRODUKCYJNYM (20-49 LAT)

PODZIAŁ OBJAWÓW KLINICZNYCH ZAKAŻENIA HIV

N - BEZ OBJAWÓW

A - ŁAGODNE OBJAWY KLINICZNE
- M.IN. PRZEWLEKŁE POWIĘKSZENIE WĘZŁÓW CHŁONNYCH
- POWIĘKSZENIE WĄTROBY I ŚLEDZIONY
- ZAPALENIE KĄCIKÓW UST
- ZAPALENIE CZERWIENI WARGOWEJ Z ODBARWIENIEM

B - UMIARKOWANE OBJAWY HIV
- M.IN. PRZEWLEKŁA NIEDOKRWISTOŚĆ LUB LEUKOPENIA LUB MAŁOPŁYTKOWOŚĆ
- ŚREDNIEGO STOPNIA NIEDOŻYWIENIE
- BEZ USTALONEJ PRZYCZYNY UBYTEK WAGI
- MARTWICZE, WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE DZIĄSEŁ, JAMY USTNEJ, OZĘBNEJ
- GRUŹLICA PŁUC
- CIĘŻKIE NAWRACAJĄCE ZAPALENIA PŁUC

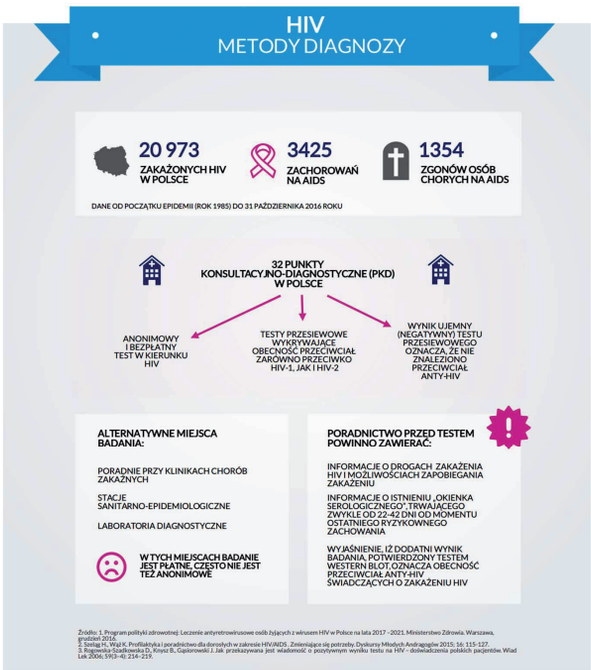
C - AIDS
- M.IN. ZESPÓŁ WYNISZCZENIA
- PRZEWLEKŁE ZMIANY W PŁUCACH ZWIĄZANE Z ZAKAŻENIEM HIV
- CIĘŻKIE NAWRACAJĄCE ZAKAŻENIA BAKTERYJNE
- HIV-ENCEFALOPATIA
- PRZEWLEKŁA OPRYSZCZKA TRWAJĄCA PONAD MIESIĄC
- KANDYDOZA PRZEŁYKU LUB TCHAWICY, OSKRZELI ALBO PŁUC
- POZAPŁUCNA/ UOGÓLNIONA GRUŹLICA
- MIĘSAK KAPOSIEGO

Źródło: 1. http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/hiv-i-aids/
2. Marczyńska M. Kiedy należy myśleć o zakażeniu HIV u dziecka? Przegl Pediatr 2010; 40(3): 137-141.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Opryszczka narządów płciowych

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Opryszczka narządów płciowych

- **Duże zagrożenie niesie ze sobą opryszczka narządów płciowych u kobiet ciężarnych.**
- Opryszczka może doprowadzić do zakażenia wewnątrzmacicznego i w konsekwencji wywołać poród przedwczesny lub wpłynąć na nieprawidłowy rozwój płodu.
- Zakażenie u noworodka może się objawiać zmianami skórnymi, zajęciem rogówki oka, zapaleniem jamy ustnej, a także zapaleniem opon mózgowych i innych narządów wewnętrznych.

(A. Cichewicz, *Opryszczka narządów płciowych*, https://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/80477,opryszczka-narzadow-plciowych, pobrane 04.12.2017)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Choroby wirusowe przenoszone drogą płciową najczęściej spotykane to:

- Kłykciny kończyste spowodowane wirusem brodawczaka ludzkiego HPV,
- Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) wywołane przez wirusa HCV,
- AIDS jako konsekwencja zakażenia wirusem HIV.
- Opryszczka narządów płciowych wywołana przez wirus Herpes simplex virus HSV2.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

CHOROBY PIERWOTNIAKOWE
Rzęsistkowica

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Rzęsistkowica

- Możliwe jest przeniesienie zakażenia rzęsistkiem pochwowym z matki na dziecko podczas porodu.
- Zakażenia rzęsistkiem pochwowym często współwystępują z innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową (np. HIV, rzeżączka, chlamydiozy).
- Rzęsistkowica może być przyczyną niepłodności, powikłań ciążowych, powikłań po operacjach na jamie brzusznej i miednicy mniejszej.
- Rzęsistkowica może mieć przebieg ostry lub przewlekły.
- U kobiet i mężczyzn rzęsistek pochwowy może bytować w układzie moczowo-płciowym przez wiele lat, nie wywołując niepokojących objawów.

(A. Parfieniuk-Kowerda, *Rzęsistkowica,* https://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/165365,rzesistkowica, pobranie 04.12.2017)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Choroba pierwotniakowa przenoszona drogą płciową najczęściej spotykana to:

Rzęsistkowica wywołana przez pierwotniaka - rzęsistka pochwowego (Trichomonas vaginalis).

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Swoboda seksualna prowadzi do pustki w miłości i u mężczyzn powoduje:

- pozwalanie sobie na brak opanowania,
- uleganie chwilowym pragnieniom,
- rozwój niezaspokojenia,
- zanik ofiarności,
- rozwój egoizmu,
- poszukiwanie kolejnej partnerki.

Władysław B. Skrzydlewski, *Seks przedmałżeński ma sens czy nie?,* Wyd. M, Kraków

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Swoboda seksualna prowadzi do pustki w miłości i u kobiet powoduje:

- wstrząs i zupełną zmianę jej psychicznego ukierunkowania (jej psychika z natury nastawiona jest na całkowite oddanie ukochanemu mężczyźnie);
- zanik:
  - delikatności w zachowaniu,
  - zdolności do rozumienia innych,
  - chęci do wypełniania ról opiekuńczych.

Władysław B. Skrzydlewski, *Seks przedmałżeński ma sens czy nie?*, Wyd. M, Kraków

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Jakże to przykre, że wiele osób musi zachorować, by zdać sobie sprawę z wartości zdrowia i życia.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

QUIZ

Moduł I
Wprowadzenie

Rozwiąż test, zaznaczając jedną prawidłową odpowiedź w każdym z pytań.

1. Wysokie stężenie większości związków toksycznych zawartych w papierosach znajduje się:

a) W dymie głównym (palenie czynne).

b) W dymie bocznym (palenie bierne).

c) Bez znaczenia (w obu formach palenia jednakowo).

2. Zaburzenia układu endokrynnego spowodowane paleniem papierosów mogą prowadzić do:

a) Depresji.

b) Nadpobudliwości.

c) Niepłodności.

3. Wystąpienie otyłości w młodym wieku może prowadzić do:

a) Niepłodności w dojrzałym wieku.

b) Zaburzeń poznawczych.

c) Charakteropatii.

4. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe kobiet w ciąży przyczyniają się do:

a) Rozwoju zaburzeń metabolicznych u potomstwa.

b) Wzrostu zdolności prokreacyjnych.

c) Poprawy wydolności fizycznej.

5. Czynniki ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych drogą płciową to:

a) Palenie papierosów.

b) Wczesna inicjacja seksualna, częsta zmiana partnerów seksualnych.

c) Socjopatie.

6. Szacowany procent osób zakażonych HIV w Polsce – nieświadomych swojej infekcji – wynosi:

a) Powyżej 50%.

b) Powyżej 20%.

c) Powyżej 10%.

7. Zakażenie dziecka wirusem HIV w okresie życia płodowego nazywa się:

a) Transmisją wertykalną.

b) Transmisją horyzontalną.

c) Transmisją równoległą.

8. Przeciwciała anty-HIV potwierdzające serokonwersję pojawiają się średnio po:

a) Około 22 miesiącach od ekspozycji na zakażenie.

b) Około 22 tygodniach od ekspozycji na zakażenie.

c) Około 22 dniach od ekspozycji na zakażenie.

9. "Okienko serologiczne", czyli czas, jaki mija od momentu zakażenia do pojawienia się przeciwciał, trwa szacunkowo:

a) 22-42 dni w zależności od czułości testów laboratoryjnych.

b) 12-22 dni w zależności od czułości testów laboratoryjnych.

c) 2-12 dni w zależności od czułości testów laboratoryjnych.

10. Czy AIDS jest chorobą wyleczalną?

a) Tak, po zastosowaniu leków antyretrowirusowych.

b) Tak, po zastosowaniu antybiotyków.

c) Nie.

11. Szczepienie BCG przeciwko gruźlicy u dziecka zakażonego wirusem HIV jest:

a) Bezwzględnie zakazane.

b) Dozwolone w szczególnych sytuacjach.

c) Dozwolone w przypadku zdiagnozowanej gruźlicy.

12. Czy osoba zakażona wirusem HIV może ulec zakażeniu innymi wirusami?

a) Tak, HBV, HCV.

b) Tak, HCV, HBV, HPV.

c) Tak, wszelkimi wirusami.

13. Czy szczepienie przeciwko WZW C chroni przed zachorowaniem?

a) Tak, chroni w 100%.

b) Nie chroni.

c) Nie ma szczepionki przeciwko WZW C.

14. Wirus HCV może powodować:

a) Zmiany w Ośrodkowym Układzie Nerwowym.

b) Zmiany w zakresie składu krwi.

c) Zmiany w prawym oku.

15. Diagnostyka genetyczna wirusa HCV:

a) Umożliwia wczesne wykrycie materiału genetycznego wirusa.

b) Jest bardzo przydatna w monitorowaniu leczenia.

c) Obie odpowiedzi są prawidłowe.

16. Leczeniem powinni być objęci chorzy zakażeni HCV:

a) Z ostrym i przewlekłym zapaleniem wątroby.

b) Z wyrównaną marskością wątroby.

c) Obie odpowiedzi są prawidłowe.

17. Chlamydia trachomatis (Cl. trachomatis) uważana jest na świecie za bakterię:

a) Najczęściej przenoszoną drogą płciową.

b) Najczęściej przenoszoną drogą krwiopochodną.

c) Najczęściej przenoszoną drogą kropelkową.

18. Kiła jest chorobą układową przenoszoną głównie (w 95%) przez:

a) Przetaczanie krwi.

b) Drogę transseksualną.

c) Przyjmowanie narkotyków w iniekcjach.

19. Niewykryte zakażenia Chlamydia u mężczyzn mogą prowadzić do:

a) Bezpłodności.

b) Zapalenia płuc.

c) Marskości wątroby.

20. W ostatnich latach na świecie odnotowano wzrost zachorowań na kiłę, która wywoływana jest przez:

a) Zakażenie krętkiem bladym.

b) Zakażenie krętkiem kiłowym.

c) Zakażenie krętkiem wenerycznym.

21. Leczenie wirusa brodawczaka ludzkiego HPV w obecnych czasach jest:

a) W pełni skuteczne i całkowicie eliminuje zakażenie.

b) Nie w pełni skuteczne, nie usuwa wirusa w 100% z zakażonego organizmu.

c) Jest nieskuteczne.

22. W przypadku wykrycia Rzeżączki niezbędne jest:

a) Leczenie obojga partnerów seksualnych.

b) Leczenie wyłącznie kobiety.

c) Leczenie wyłącznie mężczyzny.

23. Co jest najpoważniejszym powikłaniem ostrego WZW typu B ?

a) Ostra niewydolność wątroby.

b) Ciężkie reakcje alergiczne.

c) Zapalenie mięśnia sercowego.

Prawidłowe odpowiedzi:

1b, 2c, 3a, 4a, 5b, 6a, 7a, 8c, 9a,10c, 11a, 12c, 13c, 14a, 15c, 16c, 17a, 18b, 19a, 20a, 21b, 22a, 23a

Scenariusze

Moduł II Tajemnice ludzkiej płodności

Moduł II
Scenariusz 5

Płodność wskaźnikiem zdrowia prokreacyjnego

Cel ogólny: uświadomienie uczniom wartości daru płodności w kontekście zdrowia prokreacyjnego.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie czym jest ludzka płodność,
- potrafi wskazać różnice pomiędzy płodnością mężczyzny i kobiety,
- wie, w jaki sposób rozpoznać wspólną płodność mężczyzny i kobiety,
- rozumie, że niewłaściwy styl życia szkodzi płodności i zdrowiu prokreacyjnemu,
- uświadamia sobie , że płodność jest wartością i trzeba z roztropnością z niej korzystać.

Metody i techniki: praca indywidualna, w parach i w małych grupach, mini wykład, własna twórczość.

Pomoce dydaktyczne:

- Test o płodności – załącznik 1 dla każdego ucznia,
- czek na 5000 okejek – załącznik 2,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

W ostatnim czasie w polskiej telewizji organizowane są Wielkie Testy o Zdrowiu, Historii czy Filmie. Uczestniczą w nim aktorzy, dziennikarze, muzycy, reżyserzy, ludzie sportu, nauki i wszyscy chętni mieszkańcy Polski.

Dzisiaj u nas odbędzie się WIELKI TEST O PŁODNOŚCI. Do udziału w nim zaproszeni jesteście wszyscy. Osoba, która zwycięży otrzyma nagrodę 5000 okejek, którą będzie mogła przeznaczyć na dowolny cel charytatywny.

W XXI wieku szczycimy się dużą wiedzą z różnych dziedzin. Jest to wynik rozwoju, postępu technicznego i łatwego dostępu do wielu informacji. Nie zawsze dotyczy to wiedzy z mechanizmu funkjonowania ludzkiej płodności. Analfabetyzm w tej dziedzinie mógłby wskazywać na ignorancję lub zacofanie. Dlatego wiedza na ten temat stała się już dostępna i obecna w nauczaniu szkolnym, na lekcjach biologii czy wychowania do życia w rodzinie. Mam nadzieję, że w pełni wykorzystacie ją w dzisiejszym teście a wyłonienie zwycięzcy nie będzie łatwe.

(czas: 2 min)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. Przebieg testu – prezentacja.

a) Prowadzący zajęcia omawia przebieg i zasady obowiązujące uczestników testu. (**slajd 1**)

WIELKI TEST O PŁODNOŚCI – obowiązujące zasady

- ✓ Każdy uczestnik testu otrzymuje indywidualny zestaw pytań, który należy podpisać imieniem i nazwiskiem.
- ✓ Prowadzący sygnalizuje rozpoczęcie i zakończenie każdej rundy.
- ✓ Uczestnicy mają 1 minutę na udzielenie odpowiedzi w każdej rundzie.
- ✓ Każdy samodzielnie odpowiada na pytania testowe, stąd konieczność zachowania ciszy i powstrzymania się od komentarzy.
- ✓ Po zakończeniu każdej rundy osoby siedzące obok siebie wymieniają się testami.
- ✓ Podczas, gdy prowadzący zajęcia omawiać będzie poruszone w każdej rundzie zagadnienia, każdy punktować będzie odpowiedzi z posiadanego testu sąsiada.
- ✓ Każda prawidłowa odpowiedź to jeden punkt.
- ✓ Zdobytą liczbę punktów zapisujemy w karcie testowej na końcu każdej rundy.
- ✓ Testy wracają do właścicieli i rozpoczyna się kolejna runda.

b) Uczniowie dobierają się w pary, które wzajemnie będą sprawdzać swoje testy.

c) Prowadzący zajęcia rozdaje uczniom testy (załącznik 1) i prosi o ich podpisanie.

Uwaga: Przed zajęciami należy przygotować teksty dla uczniów, czyli porozcinać załącznik we wskazanych miejscach i pozszywać w formę książeczki, zachowując kolejność rund. Pytania każdej rundy muszą znaleźć się na oddzielnej kartce.

d) Rozpoczyna się WIELKI TEST O PŁODNOŚCI.

(czas: 5 min)

3. Wielki test o płodności – praca indywidualna, miniwykład.

RUNDA I

a) Uczniowie indywidualnie odpowiadają na pytania testowe i po upływie wyznaczonego czasu wymieniają się testami z osobami z pary.

b) Prowadzący wykorzystując prezentację multimedialną (**slajd 2**), omawia zagadnienia zawarte w pytaniach I rundy.

Zdrowie prokreacyjne przejawia się w możliwości przekazania życia dziecku, a to **ściśle wiąże się z płodnością. Płodność** rozumiana jest w słownictwie medycznym jako **zdolność do zapłodnienia, poczęcia** dziecka **i** w efekcie prawidłowo przebiegającej ciąży, do **urodzenia dziecka**. Wiedza na temat ludzkiej płodności jest już znana i naukowo zbadana. Co więcej opracowano **metody rozpoznawania płodności**, które **można poznać**, by **nauczyć się obserwowania i interpretowania sygnałów ciała związanych z płodnością.** Dzisiejsza **wiedza na temat rytmu płodności pozwala zaplanować poczęcie dziecka**. Dziś nawet wiemy, co determinuje płeć. **Kobieta i mężczyzna różnią się** pod wieloma względami: mają inną budowę i wygląd, inaczej postrzegają świat, przeżywają emocje, działają, relaksują się, myślą, **odmienna jest również ich płodność.**

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w I rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA II

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy II (**slajd 3**).

Mężczyzna płodny jest zawsze. Od okresu młodości do późnej starości jego organizm wytwarza ok. 1000 plemników na sekundę. Jego płodność jest też bardzo duża.

W ciągu życia wytworzy ok. 4 bilionów plemników. **Plemniki są w stanie zapoczątkować nowe życie pod warunkiem, że osiągną pełną dojrzałość.** Proces ich dojrzewania jest długotrwały i wynosi 74 dni. **Plemniki wytwarzane są w kanalikach plemnikotwórczych jąder,** następnie przesuwają się do najądrza, gdzie leżakują i wzmacniają się.

W trakcie współżycia seksualnego plemniki wydostają się na zewnątrz ciała mężczyzny poprzez nasieniowód i cewkę moczową. Wędrówkę tę ułatwiają wydzieliny gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych, które wraz z zawartymi w niej plemnikami nazywamy spermą. Kiedy mężczyzna nie podejmuje współżycia dojrzałe plemniki obumierają i są wchłaniane przez jego organizm.

Męskie narządy płciowe parzyste to: jądro, najądrze i nasieniowód. Gruczoł krokowy i prącie jest narządem pojedynczym. Z uwagi na to, że **wysoka temperatura uszkadza plemniki, jądra w worku mosznowym umieszczone są na zewnątrz ciała mężczyzny.**

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w II rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA III

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy III (**slajd 4**).

Płodność kobiety jest cykliczna, czyli powtarzająca się co jakiś czas. W cyklu **w jajniku dojrzewa** jedna **komórka jajowa**. Gdy osiągnie swoją dojrzałość, uwalnia się z jajnika i żyje 24 godziny. Jest zdolna do zapłodnienia w tym czasie przez około 12 - 16 godzin.

Płodność kobiety jest też **bardzo oszczędna i ograniczona czasem.** W ciągu jej życia dojrzeje i uwolni się około 300 do 400 komórek jajowych. Około 50. roku życia kobieta przeżywa menopauzę/przekwitanie, czyli zakończenie pracy jajników i zakończenie płodności. **Żeńskie narządy rozrodcze znajdują się wewnątrz ciała kobiety z uwagi na jej funkcje prokreacyjne.** Jama macicy stanowi pierwsze środowisko życia i rozwoju dziecka. W każdym cyklu wyściela się ona błoną śluzową (endometrium), w której zagnieździ się zarodek. Musi więc to być miejsce sprzyjające rozwojowi.

Jama macicy jest narządem mięśniowo-jamistym **o kształcie spłaszczonej gruszki,** co umożliwia jej rozciąganie się (w czasie ciąży) i zmniejszanie się (po urodzeniu dziecka).

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w III rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA IV

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy IV (**slajd 5**).

Zarówno płodność kobiety, jak i płodność mężczyzny sterowana jest hormonalnie. Hormony są to substancje chemiczne, wydzielane do krwi przez gruczoły dokrewne, regulujące procesy życiowe w organizmie. **Fizjologia układu płciowego uwarunkowana jest współzależnością hormonalną i rozgrywa się na osi podwzgórze – przysadka – gonady** (jajniki u kobiet, jądra u mężczyzn). Podwzgórze jest częścią mózgowia sąsiadującą z przysadką mózgową. W podwzgórzu wydzielany jest hormon uwalniający gonadotropiny – GnRH, które dostają się do przedniego płata przysadki mózgowej i powodują uwalnianie do krążenia ogólnoustrojowego hormonów oddziałujących na gonady męskie lub żeńskie. Hormony przysadki mózgowej to: FSH - folitropina i LH – lutropina. **FSH i LH wpływa na wytwarzanie, dojrzewanie i uwalnianie się komórek rozrodczych męskich i żeńskich**. W odpowiedzi na działanie hormonów przysadki mózgowej **jądra wydzielają męski hormon – testosteron,** a **jajniki żeńskie hormony płciowe - estrogen i progesteron.**

Hormony żeńskie wydzielają się w różnym czasie. W pierwszej fazie cyklu dominujący jest estrogen, w drugiej progesteron. **Stężenie i czas działania żeńskich hormonów w cyklu są różne.**

Płodność mężczyzny i kobiety zaburzyć mogą nieprawidłowości w wydzielaniu hormonów.

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w IV rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA V

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy V (**slajd 6**).

Organizm kobiety w każdym cyklu przygotowuje się na przyjęcie dziecka. To sprawia, że chociaż komórka jajowa zdolna jest do zapłodnienia 12-16 godzin, to w organizmie kobiety dokonuje się szereg zmian służących wspólnej płodności. **W cyklu miesiączkowym można wyznaczyć dni płodne i niepłodne dla pary małżeńskiej.** Cykl miesiączkowy zaczyna się pierwszego dnia miesiączki i kończy w ostatnim dniu przed kolejną miesiączką. Po miesiączce w jajniku zaczyna dojrzewać komórka jajowa i jednocześnie wydziela się estrogen. Wysoki poziom estrogenu to dla przysadki mózgowej informacja, że komórka osiągnęła swoją dojrzałość. Wówczas następuje „wyrzut" lutropiny (LH), hormonu przysadki mózgowej, który powoduje pęknięcie pęcherzyka Graffa i uwolnienie komórki jajowej, zwane owulacją lub jajeczkowaniem. Komórka jajowa wciągana jest do jajowodu, natomiast w jajniku w miejscu pękniętego pęcherzyka – powstaje ciałko żółte wydzielające progesteron, drugi hormon żeński.

Owulacja jest n**ajważniejszym momentem w cyklu** i dzieli go na dwie fazy: fazę dojrzewającego pęcherzyka i fazę ciałka żółtego. Hormony jajnikowe powodują zmiany w obrębie narządów rodnych, które kobieta może zaobserwować i zinterpretować. Dotyczą one: **podstawowej temperatury ciała kobiety (PTC), jakości i wyglądu śluzu oraz zmian szyjki macicy. Są to wskaźniki płodności. Poczęcie dziecka możliwe jest tylko w okresie płodnym**, który może trwać kilka do kilkunastu dni.

Płodność mężczyzny i kobiety jest ich wspólną sprawą, gdyż tylko razem mogą przekazać życie dziecku. Każde dziecko nosi w sobie cząstkę ojca i cząstkę matki, którą otrzymało w materiale genetycznym zawartym w ich komórkach rozrodczych.

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w V rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA VI

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy VI (**slajd 8-9**).

Aby doszło **do poczęcia dziecka** nie wystarczy tylko **zdrowy plemnik** i **dojrzała komórka jajowa.** Potrzebny jest również **płodny śluz**. Wszystkie te trzy elementy muszą spotkać się w jednym czasie. Gdyby zabrakło któregokolwiek z nich, do poczęcia dziecka nie dojdzie. I choć **śluz wytwarzany** jest **w ciele kobiety, potrzebny jest plemnikom**. Działanie śluzu jest wieloaspektowe. Śluz zmienia środowisko wewnątrz ciała kobiety z kwaśnego na zasadowe i to przedłuża żywotność plemników, nawet do 7 dni. Śluz ułatwia plemnikom poruszanie się i dokonuje ich selekcji (plemniki uszkodzone, wadliwie zbudowane nie przedostają się przez śluz). Wzmocnione plemniki wędrują do jajowodu. Jeśli czeka tam komórka jajowa, dochodzi do zapłodnienia, czyli wniknięcia plemnika do wnętrza komórki. To najważniejszy moment w życiu każdego z nas.

Do poczęcia dziecka dochodzi w górnej części jajowodu, tzw. **bańce jajowodu**. Dzięki znajomości naturalnego rytmu płodności **człowiek może wybrać czas na poczęcie dziecka.** Z uwagi na zdrowie i rozwój dziecka istotne jest, aby oboje rodzice byli zdrowi. Dlatego po dawce antybiotyków warto **odłożyć zamiar rodzicielstwa**. Ważne, by nie był to też czas po trudnej, wyczerpującej i stresującej pracy. Także istotne jest, by do poczęcia dziecka nie dochodziło, gdy we krwi potencjalnych rodziców jest alkohol czy narkotyki.

Wszystkie te czynniki nie są obojętne dla zdrowia i rozwoju dziecka. Tu ważne jest, aby była zdrowa nie tylko matka, równie istotna jest kondycja zdrowotna ojca. Dziecko w chwili poczęcia dokładnie tyle samo otrzymuje od obojga rodziców, stąd ich **odpowiedzialność za dziecko** i zapewnienie mu dobrego startu **jest wspólna**.

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w VI rundzie i oddają testy właścicielom.

RUNDA VII

a) Przebieg rundy według wyżej przyjętego schematu.

b) Omówienie zagadnień rundy VII (**slajdy 8 i 9**).

Ludzka płodność jest bardzo krucha i można, nawet nie do końca świadomie, ją zniszczyć. Jest wiele czynników wpływających na uszkodzenie plemników, a przez to **obniżenie płodności mężczyzny.** Wśród nich można wymienić: zanieczyszczone środowisko, pracę zawodową w wysokich temperaturach (np. hutnicy, spawacze), **niewłaściwy styl życia** (złe odżywianie, palenie papierosów, picie alkoholu, narkotyki, sterydy – uszkadzają komórki miąższowe jąder), stres, obcisłe spodnie, gorące kąpiele, choroby np. zakażenie chlamydią czy zapalenie jąder po śwince, uszkodzenia jąder w wyniku silnych uderzeń.

Styl życia kobiety również nie jest obojętny dla jej płodności. Zaburzenie naturalnego rytmu płodności mogą spowodować: niewłaściwe odżywianie (nadmierne odchudzanie się prowadzi do zatrzymania dojrzewania komórek jajowych), stres, antykoncepcja (hormonalna, wkładki domaciczne) tymczasowo ogranicza płodność, czasami może ją również nieodwracalnie uszkodzić. Palenie papierosów, picie alkoholu, narkotyki, zanieczyszczone środowisko, choroby przenoszone drogą płciową (częste infekcje i stany zapalne narządów rodnych mogą wpłynąć na ich uszkodzenie i prowadzić do niepłodności).

c) Uczniowie podliczają punkty kolegów zdobyte w VII rundzie i oddają testy właścicielom.

WYŁONIENIE ZWYCIĘZCY

a) Każdy uczeń podlicza łączną liczbę punktów uzyskanych w teście.

b) Prowadzący wyłania zwycięzcę (przy większej liczbie osób, które uzyskają najwyższy wynik, będzie więcej zwycięzców) i wręcza czek na 5000 okejek.

c) Uczniowie-zwycięzcy określają, na jaki cel charytatywny przekażą wygraną.

4. Wartość płodności – twórczość własna.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na małe zespoły (3-, 4-osobowe) i informuje, że uczniowie mogą stać się autorami hasła reklamowego kampanii społecznej pt. *O zdrowie prokreacyjne zadbaj już dziś!*

b) Uczniowie w małych zespołach tworzą hasło reklamowe ukazujące wartość płodności.

c) Prezentacja pracy zespołów.

d) Na zakończenie zajęć nauczyciel przedstawia myśl podsumowującą (**slajd 10**).

Kobieta i mężczyzna mają możliwość przekazania życia dziecku
dzięki płodności wpisanej w ich naturę.
Ochrona i zachowanie fizjologicznych warunków prokreacji
ma wpływ na zdrowie prokreacyjne.

(czas:10 min)

Załącznik 1

WIELKI TEST O PŁODNOŚCI

W każdym zdaniu testu proszę skreślić zbędny wyraz lub część zdania,
by pozostała wypowiedź, według Ciebie, prawdziwa.

Imię i nazwisko……..

Zdobyta liczba punktów……..……

RUNDA I

1. Płodność jest oznaką/brakiem zdrowia prokreacyjnego.
2. Płodność przejawia się w możności/niemożności przekazania życia dziecku.
3. Nie można/można nauczyć się rozpoznawania ludzkiej płodności.
4. Wiedza na temat rytmu płodności pozwala zaplanować poczęcie dziecka/nie pozwala zaplanować poczęcie dziecka.
5. Płodność mężczyzny i kobiety jest taka sama/odmienna.

liczba punktów ……

RUNDA II

1. Mężczyzna płodny jest cyklicznie/zawsze.
2. O płodności mężczyzny decyduje męski hormon – testosteron/liczba i jakość plemników.
3. Plemniki dojrzewają w jądrach/mosznie.
4. Jądra znajdują się na zewnątrz jamy brzusznej ze względu na higienę/plemniki.
5. Jądro, najądrze i nasieniowód to męskie narządy płciowe parzyste/nieparzyste.

liczba punktów ……

RUNDA III

1. Kobieta płodna jest stale/cyklicznie.
2. Żeńskie komórki jajowe dojrzewają w jajnikach/jajowodach.
3. Płodność kobiety jest bardzo skąpa/obfita.
4. Narządy rozrodcze żeńskie znajdują się wewnątrz ciała kobiety ze względu na ich wielkość/funkcje prokreacyjne.
5. Macica wchodzi w skład narządów płciowych kobiety i ma kształt gruszki/jabłka.

liczba punktów ……

Załącznik 1

RUNDA IV

1. Płodność kobiety i mężczyzny jest/nie jest uwarunkowana wydzielaniem hormonów na osi podwzgórze – przysadka – gonady.
2. Wydzielanie hormonów płciowych jest zależne/nie jest zależne od działania przysadki mózgowej.
3. Męski hormon płciowy – testosteron, wydzielany jest przez podwzgórze/jądra.
4. Żeńskie hormony płciowe: estrogen i progesteron w różnym/w tym samym czasie wydzielane są w organizmie kobiety.
5. Zaburzenia hormonalne wpływają/nie wpływają na płodność mężczyzny i kobiety.

liczba punktów ……

RUNDA V

1. W cyklu miesiączkowym kobiety są dni płodne i niepłodne, które można/nie można wyznaczyć obserwując go.
2. Najważniejszym momentem w cyklu jest miesiączka/owulacja.
3. Wskaźniki płodności to: owulacja, zmiany podstawowej temperatury ciała kobiety (PTC), miesiączka, zmiany śluzu szyjkowego, zmiany szyjki macicy, długość cyklu.
4. Poczęcie dziecka jest możliwe w każdym dniu cyklu/w określonych dniach cyklu.
5. Płodność mężczyzny i kobiety jest ich wspólną sprawą /jest sprawą kobiety.

Ilość punktów ……

RUNDA VI

1. Na możliwość poczęcia dziecka ma wpływ/nie ma wpływu śluz wydzielany w szyjce macicy.
2. Śluz płodny wydzielany przez organizm kobiety potrzebny jest plemnikom/komórce jajowej żeńskiej.
3. Do zapłodnienia komórki jajowej czyli poczęcia dziecka dochodzi w jamie macicy/w bańce jajowodu.
4. Człowiek nie może/może wybrać czas na poczęcie dziecka.
5. Odpowiedzialność za poczęte dziecko spoczywa na kobiecie/jest wspólna.

Ilość punktów ……

RUNDA VII

1. Ludzka płodność jest/nie jest niezniszczalna.
2. Zażywanie substancji psychoaktywnych nie jest/ jest obojętne dla ludzkiej płodności.
3. Sposób odżywiania się nie ma nic wspólnego z płodnością/może wpływać na płodność.
4. Życie w stresie odbija się/nie odbija się na zdrowiu prokreacyjnym.
5. Antykoncepcja może szkodzić/nie może szkodzić płodności.

Ilość punktów ……

Załącznik 2

WIELKI TEST O PŁODNOŚCI

Imię i Nazwisko:

Wartość: **5000 Okejek**

Data:



WIELKI TEST O PŁODNOŚCI – obowiązujące zasady:

1. Każdy uczestnik testu otrzymuje indywidualny zestaw pytań, który należy podpisać imieniem i nazwiskiem.
2. Prowadzący sygnalizuje rozpoczęcie i zakończenie każdej rundy.
3. Uczestnicy mają 1 minutę na udzielenie odpowiedzi w każdej rundzie.
4. Każdy samodzielnie odpowiada na pytania testowe, stąd konieczność zachowania ciszy i powstrzymania się od komentarzy.
5. Po zakończeniu każdej rundy osoby siedzące obok siebie wymieniają się testami.
6. Podczas gdy prowadzący zajęcia omawiać będzie poruszone we wszystkich rundach zagadnienia, każdy punktować będzie odpowiedź z posiadanego testu sąsiada.
7. Każda prawidłowa odpowiedź to jeden punkt.
8. Zdobytą liczbę punktów zapisujemy w karcie testowej na końcu każdej rundy.
9. Testy wracają do właścicieli i rozpoczyna się kolejna runda.

1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Płodność -

zdolność do zapłodnienia, poczęcia dziecka

i w efekcie prawidłowo przebiegającej ciąży

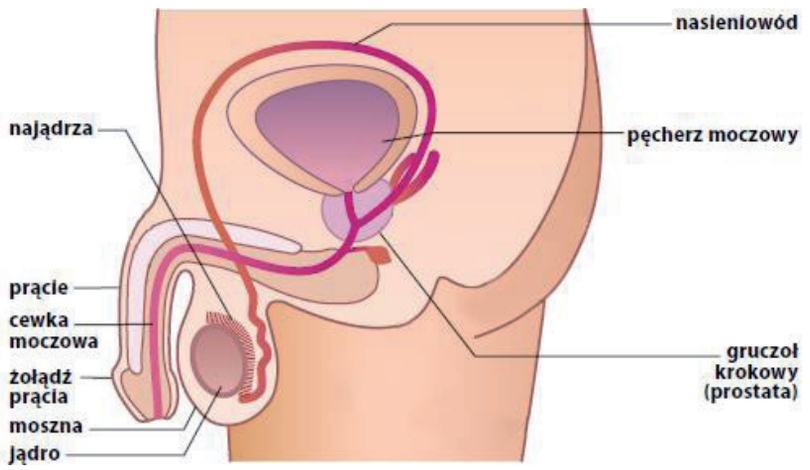
do **urodzenia dziecka.**

2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Męski układ rozrodczy

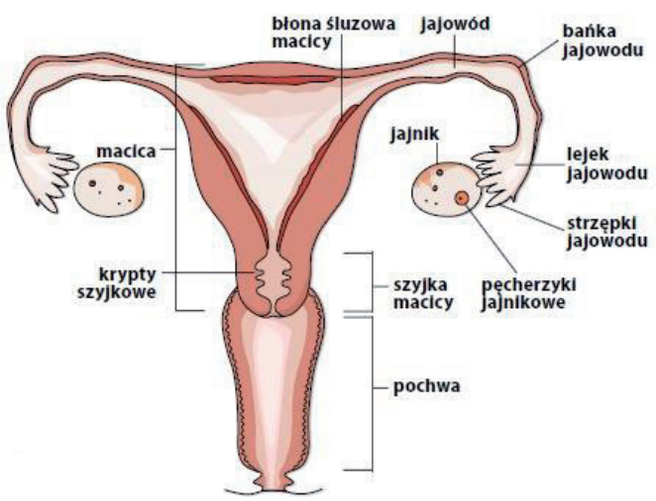


grafiki użyte w prezentacji pochodzą z: Grażyna Węglarczyk, *POZNAJ SIEBIE Zestaw plansz dydaktycznych dotyczących prokreacji człowieka*, Wydawnictwo Rubikon, 1998

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

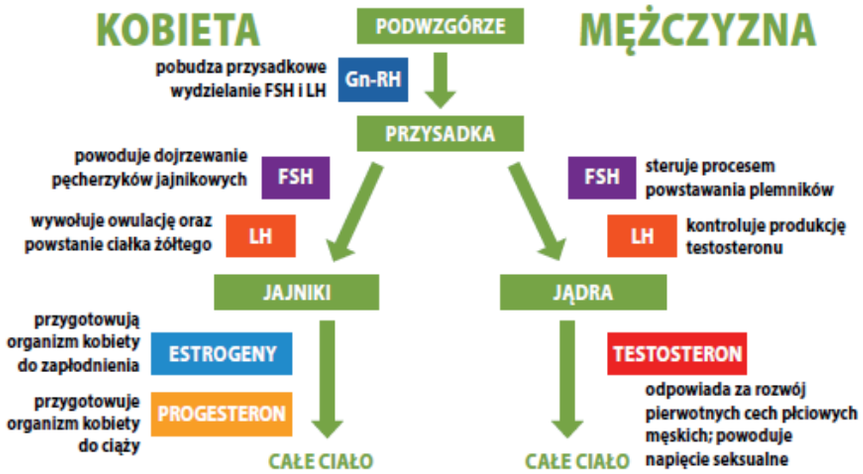
Żeński układ rozrodczy



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Sterowanie hormonalne

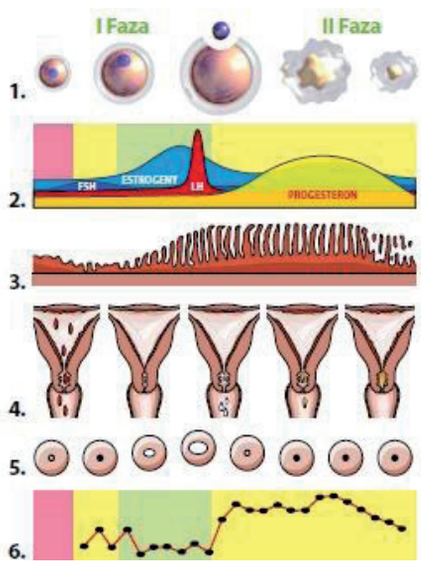


Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Zmiany w cyklu miesiączkowym

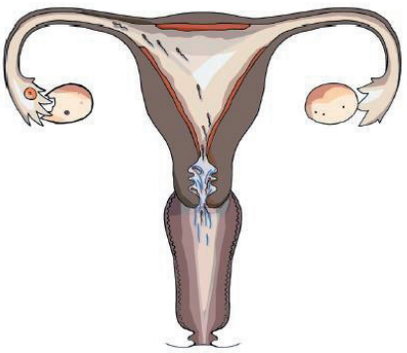
1. Komórka jajowa
2. Hormony
3. Błona śluzowa macicy
4. Objawy śluzu szyjkowego
5. Szyjka macicy
6. PTC (podstawowa temperatura ciała)

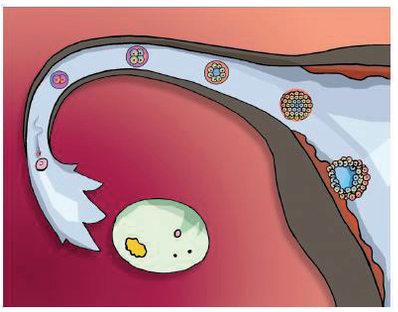


Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Zapłodnienie





Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Co szkodzi płodności kobiecej?

- **niewłaściwy styl życia** (nieprawidłowe odżywianie, stres, palenie papierosów, picie alkoholu, narkotyki),
- antykoncepcja (hormonalna, wkładki domaciczne) tymczasowo ogranicza płodność, czasami może ją również nieodwracalnie uszkodzić),
- zanieczyszczone środowisko,
- choroby przenoszone drogą płciową (częste infekcje i stany zapalne narządów rodnych mogą wpłynąć na ich uszkodzenie i prowadzić do niepłodności).

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Co szkodzi płodności męskiej?

- zanieczyszczone środowisko,
- praca zawodowa w wysokich temperaturach (np. hutnicy, spawacze),
- **niewłaściwy styl życia** (złe odżywianie, palenie papierosów, picie alkoholu, narkotyki, stres, obcisłe spodnie, gorące kąpiele),
- choroby, np. zakażenie chlamydią czy zapalenie jąder po śwince,
- uszkodzenia jąder w wyniku silnych uderzeń.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Kobieta i mężczyzna mają możliwość przekazania życia dziecku dzięki płodności wpisanej w ich naturę. Ochrona i zachowanie fizjologicznych warunków prokreacji ma wpływ na zdrowie prokreacyjne.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Moduł II
Scenariusz 6

Planowanie rodziny

Cel ogólny: uświadomienie uczniom istoty planowania rodziny i odpowiedzialnego rodzicielstwa.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, w czym przejawia się odpowiedzialne rodzicielstwo,
- potrafi wskazać i sklasyfikować różne aspekty planowania rodziny,
- potrafi wyznaczyć dni płodne i niepłodne w cyklu miesiączkowym kobiety,
- rozumie, że fundamentem rodziny jest małżeństwo,
- uświadamia sobie, że znajomość naturalnego rytmu płodności pomaga planować poczęcie dziecka i pozwala towarzyszyć mu od pierwszych dni jego życia.

Metody i techniki: burza mózgów, klasyfikacja, pogadanka, analiza kart obserwacji, miniwykład, list.

Pomoce dydaktyczne:

- duży arkusz papieru, mazaki, masa mocująca lub magnesy,
- karty obserwacji cyklu miesiączkowego – załącznik 1 dla każdego ucznia,
- list do dziecka – karta pracy – załącznik 2,
- Jaś – model dziesięciotygodniowego dziecka,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

a) Prowadzący zajęcia przedstawia **slajd 1** prezentacji multimedialnej.

Według badań społecznych większość dorosłych dąży do posiadania stałego partnera życiowego, oczekując spełnienia wzajemnych potrzeb materialnych, emocjonalnych i seksualnych.
Od lat też badana polska młodzież wśród wymienianych życiowych wartości wysoko klasyfikuje: miłość, udane życie małżeńskie i rodzinę. Można zatem powiedzieć, że bardziej lub mniej świadomie już od młodości planujemy rodzinę.

(czas: 2 min)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. Planowanie rodziny – burza mózgów.

a) Prowadzący zajęcia na podłodze lub tablicy umieszcza duży arkusz papieru z wypisanym na środku hasłem *Planowanie rodziny.*

b) Chętni uczniowie podchodzą do plakatu i wokół hasła wpisują swoje skojarzenia.

Możliwe odpowiedzi: małżeństwo, ślub, dzieci, miłość, odpowiedzialność, wspólne mieszkanie, antykoncepcja, wychowanie, troska, opieka, płodność, wspólne życie itp.

Wniosek: **Planowanie rodziny obejmuje całokształt zagadnień biologicznych, psychologicznych, wychowawczych, ekonomicznych i medycznych związanych z rodziną.**

(czas: 5 min)

3. Małżeństwo fundamentem rodziny – klasyfikacja.

a) Prowadzący zajęcia prosi, by uczniowie spróbowali określić, od czego powinno się zacząć budowanie swojej rodziny i w jakiej kolejności należy dalej realizować wspólne życie.

b) Uczniowie wymienionym elementom planowania rodziny nadają określoną kolejność (obok skojarzenia stawiają cyfry 1, 2, 3 itd.), uzasadniając swój wybór (np. 1. miłość, 2. ślub, 3. małżeństwo, 4. wspólne życie … itd.)

c) W podsumowaniu prowadzący wykorzystuje kolejne slajdy prezentacji multimedialnej.

Zawarcie małżeństwa i przyrzeczenie/ślubowanie drugiej osobie miłości, wierności i bycia razem do końca wspólnych dni stanowi fundament rodziny (**slajd 2**). Wymowa takiej decyzji i publiczne złożenie takiego zobowiązania daje poczucie bezpieczeństwa wszystkim jej członkom, również tym, którzy dopiero przyjdą na świat. I nie oznacza to, że wspólne życie będzie tylko radością i świętowaniem. Może być wiele trudnych dni: problemy zdrowotne, zawodowe, mieszkaniowe, finansowe, niezrozumienie itd. Prawdziwie, świadomie i odpowiedzialnie złożone ślubowanie motywuje człowieka do wspólnego szukania rozwiązań, dążenia do zgody i pojednania.

Ważnym elementem rodziny są dzieci (**slajd 3**). Zrodzenie potomstwa i wychowanie to ogromny wysiłek, ale też radość, satysfakcja i poczucie sensu. Dzieci to najcenniejszy „dorobek", który pozostaje po rodzicach. One są nosicielem i przekazicielem wartości, zwyczajów i tradycji rodzinnych.
Są kolejnym ogniwem w łańcuchu pokoleń (**slajd 4**).

(czas: 5 min)

3. Odpowiedzialne rodzicielstwo – pogadanka.

a) Prowadzący podejmuje z uczniami rozmowę, posługując się następującymi pytaniami:

- *Co to jest odpowiedzialność?*

(Odpowiedzialność to postawa człowieka, która przejawia się zarówno w jego stosunku do samego siebie, jak i w relacjach z ludźmi.)

- *Czym jest rodzicielstwo?*

(Rodzicielstwo to bycie rodzicem.)

- Jak można rozumieć i definiować odpowiedzialne rodzicielstwo?

(Odpowiedzialne rodzicielstwo to postawa świadomego przekazywania życia nowemu człowiekowi i bycia z nim od poczęcia, aż do osiągnięcia dojrzałości.)

- Co powinien umieć, wiedzieć bądź rozumieć człowiek, który chce być odpowiedzialnym rodzicem?

(Trzeba być świadomym wspólnej płodności, mieć wiedzę na temat rozwoju dziecka oraz mieć możliwości mieszkaniowe i finansowe na utrzymanie rodziny itp.)

b) W podsumowaniu prowadzący podkreśla, że świadome poczęcie dziecka i towarzyszenie mu od pierwszych chwil jego życia jest możliwe wówczas, gdy mądrze wykorzystamy wiedzę na temat ludzkiej płodności.

(czas: 5 min)

4. Planujemy poczęcie dziecka – analiza kart obserwacji cyklu.

a) Prowadzący zajęcia rozdaje uczniom przykładowe karty obserwacji cyklu miesiączkowego kobiety (załącznik 1).

b) Uczniowie wraz z prowadzącym zajęcia analizują przedstawiony wykres według podanego niżej schematu.

Analiza karty: **slajd 5**

1. Jak długi jest ten cykl? (**29 dni**)

2. Czy cykl jest dwufazowy, a więc ma fazę temperatur niskich i fazę temperatur wysokich? (**tak**)

3. W którym dniu nastąpił skok temperatury? (**w 15 dniu**)

4. O czym informuje nas skok temperatury? (**była owulacja/jajeczkowanie**)

5. Jaką średnią wartość mają temperatury fazy niskiej, a jaką fazy wyższej? (**fazy niskiej 36,6, a fazy wyższej 37,0)**

6. Jakie wskaźniki płodności odnotowano na tej karcie? (**skok temperatury, zmiany śluzu)**

7. Z jakim śluzem mamy tu do czynienia? (białym, gęstym, rozciągliwym). Widzimy tu, że śluz wyraźnie się zmieniał – ze śluzu gorszej jakości (białego, gęstego) na śluz dobrej jakości (przejrzysty, rozciągliwy), by znów wrócić do stanu wyjściowego (biały, gęsty). **Ostatni dzień śluzu dobrej jakości jest tzw. dniem szczytu objawu** i oznaczamy go kropką.

8. Który dzień jest dniem szczytu? (**14 dzień**)

9. Teraz wyznaczymy w tym cyklu czas płodny poprzez postawienie pionowych linii we właściwym miejscu (do płodności zaliczamy wszystkie dni ze śluzem i trzy dni fazy temperatur wyższych po dniu szczytu i 6 dni temperatur niższych przed dniem szczytu – **slajd 6**). W ten sposób podzieliliśmy cykl na kilka części: miesiączka, okres przedowulacyjny – niepłodności względnej, okres owulacyjny – czas płodny, okres poowulacyjny – niepłodności bezwzględnej.

c) Refleksja uczniów nt. *Co daje małżonkom umiejętność rozpoznawania wspólnej płodności?*

Małżonkowie umiejący rozpoznawać wspólną płodność mogą świadomie zaplanować poczęcie dziecka lub je odłożyć w czasie poprzez dostosowanie współżycia seksualnego do naturalnego rytmu płodności. Jeśli pragną dziecka, podejmują współżycie w okresie płodnym. Jeżeli zaś odkładają poczęcie dziecka, okres płodny wyłączają ze zbliżeń. Takie postępowanie jest praktykowaniem świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa.

(czas: 15 min)

5. Towarzyszyć dziecku od poczęcia – miniwykład.

a) Prowadzący zajęcia prezentuje **slajd 7** i mówi:

Kiedy małżonkowie podejmują współżycie seksualne w okresie płodnym, plemniki docierają do jajowodu, gdzie dochodzi do zapłodnienia. Zapłodnienie to wniknięcie plemnika do jądra komórki jajowej. To najważniejszy moment w życiu każdego z nas. Już kilka godzin po zapłodnieniu komórka zaczyna się dzielić i przesuwać w kierunku jamy macicy. Wówczas swym kształtem przypomina owoc morwy. Między czwartym i piątym dniem opuszcza tunel jajowodu, by zagnieździć się w śluzówce macicy, która wyposażona jest w środki odżywcze niezbędne dziecku do życia i rozwoju. Od tej chwili dziecko liczyć już będzie na matkę, a jej organizm odpowiadać na potrzeby dziecka. Te pierwsze zmiany kobieta może już odnotować, obserwując swój organizm (**slajd 8**).

b) Uczniowie określają różnice pomiędzy wykresem, który analizowali, a zaprezentowanym przez prowadzącego (dłuższa faza temperatur wysokich, wykres nie ma końca, nie ma miesiączki).

c) Prowadzący omawia wykres.

Gdy małżonkowie podejmują współżycie w okresie płodnym, to oznacza, że planują poczęcie dziecka (symbol X na wykresie oznacza współżycie seksualne).

Czy ich plany się urzeczywistniły poznajemy po tym, że:

- nie ma miesiączki w przewidywanym czasie (kiedy nie dochodzi do poczęcia dziecka, faza temperatur wyższych jest stała i wynosi 12-16 dni po szczycie objawu, po czym spada i następuje złuszczenie się śluzówki macicy, czyli miesiączka. Kiedy dochodzi do poczęcia dziecka nie ma spadku temperatury i nie ma miesiączki. W śluzówce macicy zagnieżdża się dziecko),

- temperatura utrzymuje się na wyższym poziomie (w okresie ciąży wydzielany jest w większych ilościach progesteron – hormon macierzyństwa utrzymujący wysoki poziom temperatur (PTC),

- nie wydziela się śluz płodny (brakuje estrogenu),

- objawy indywidualne to: nudności, wymioty, ból piersi lub kręgosłupa. Kobieta może też nie odczuwać żadnych dolegliwości.

W 21. dniu życia dziecka jego serce regularnie bije (**slajd 9**). Jaką trzeba mieć wiedzę, żeby wyznaczyć dzień, od kiedy bije serce dziecka? (możliwa odpowiedź uczniów – kiedy się współżyło). Do tego potrzebujemy określić, kiedy był dzień szczytu. Dni życia dziecka liczymy od pierwszego dnia po szczycie. Jest to bowiem dzień najbliższy owulacji, a co za tym idzie i poczęcia. Dzień, w którym zaczyna regularnie bić serce dziecka, to ważny moment dla całej rodziny. To też okazja do świętowania. Możemy w tym dniu przygotować uroczystą kolację na cześć naszego maleństwa i je powitać, by od pierwszych chwil swego życia mogło się czuć kochane i wyczekiwane.
To jest fundament miłości, jakim odpowiedzialni rodzice mogą obdarzyć dziecko. W dziesiątym tygodniu dziecko będzie w pełni ukształtowane, tak jak Jaś, którego poznaliśmy na drugich zajęciach (prowadzący pokazuje model dziesięciotygodniowego dziecka).

(czas: 5 min)

6. Przywitanie dziecka – list.

a) Prowadzący zajęcia rozdaje karty pracy *List do dziecka* (załącznik 2).

b) Uczniowie zapisują swoje refleksje.

c) Ewentualnie chętne osoby mogą przeczytać swoje listy.

d) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje myśl podsumowującą (**slajd 10**).

Kiedy czyjeś szczęście, staje się twoim szczęściem,

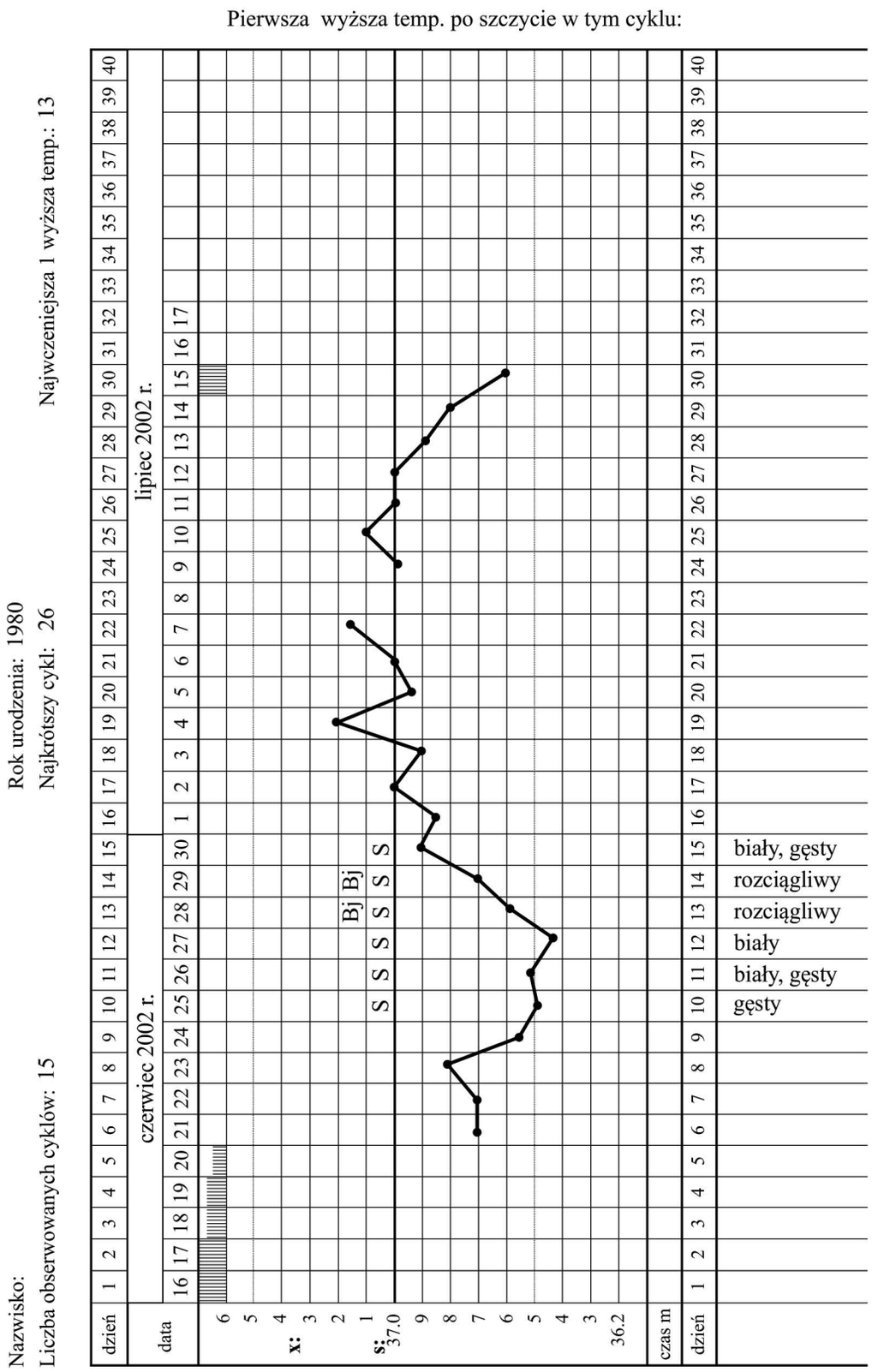
To jest to miłość.

Lana Del Rey

(czas: 8 min)

Załącznik 1

Karta obserwacji cyklu



Załącznik 2

List do dziecka

Napisz, co powiedziałabyś/powiedziałbyś swojemu dziecku w 21. dniu jego życia?



Prezentacja. Planowanie rodziny



1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

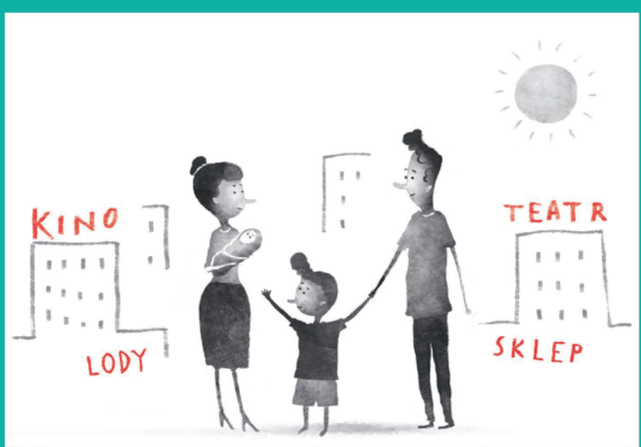


2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Rodzina jest miejscem przechowywania i przekazywania wartości kulturowych.

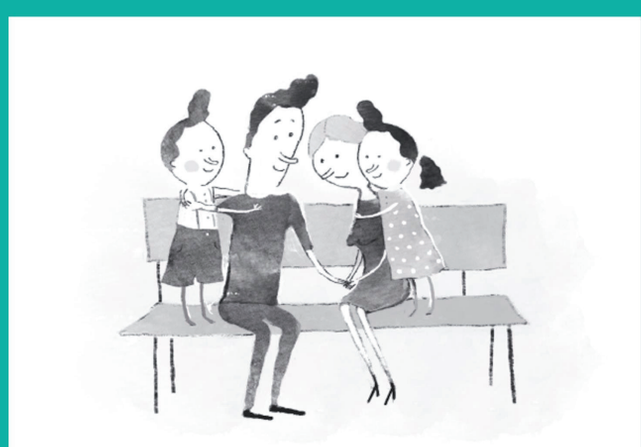
ŹRÓDŁO:
Connolly M., Up Front and Personal: Confronting Dynamics in the Family Group Conference, „Family Process", volume 45, nr 3, 2006.

3

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Rodzina istotnie kształtuje u swoich członków obraz świata, człowieka i życia społecznego.

ŹRÓDŁO:
Family Group Conference - reference guide, Ministry of Children and Family Development British Columbia, Canada, 2005.

4

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

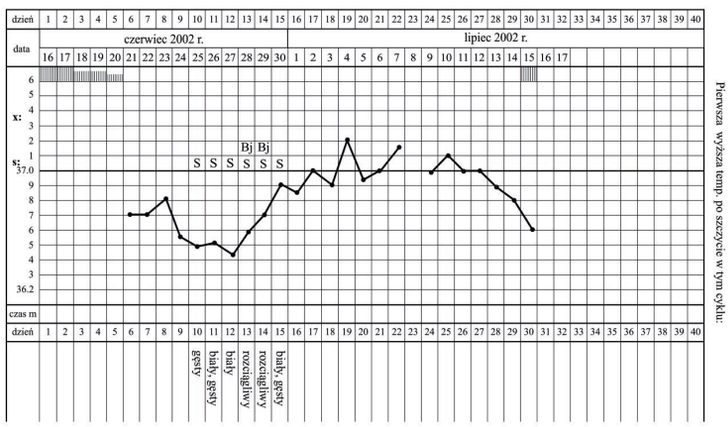
NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

karta1

Nazwisko:
Liczba obserwowanych cyklów: 15

Rok urodzenia: 1980
Najkrótszy cykl: 26

Najwczeniejsza 1 wyższa temp.: 13



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

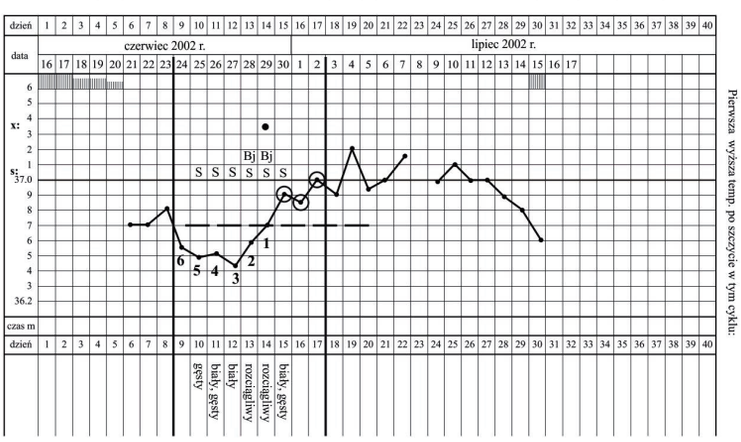
NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Karta 2

Nazwisko:
Liczba obserwowanych cyklów: 15

Rok urodzenia: 1980
Najkrótszy cykl: 26

Najwczeniejsza 1 wyższa temp.: 13

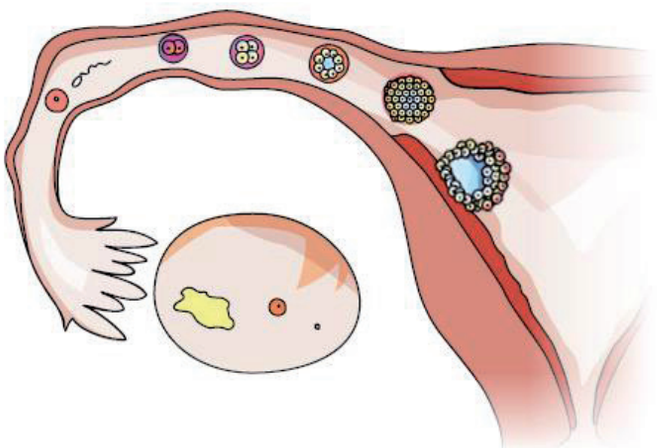


Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Poczęcie dziecka

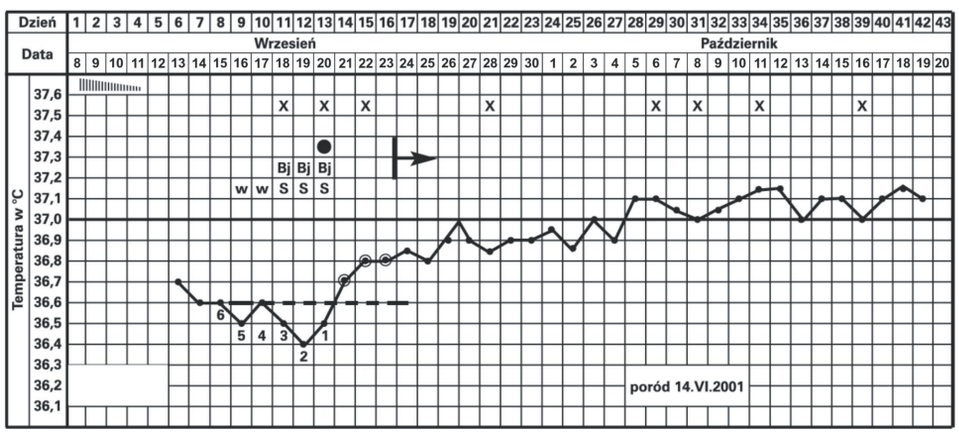


(grafika z: Grażyna Węglarczyk, *POZNAJ SIEBIE Zestaw plansz dydaktycznych dotyczących prokreacji człowieka,* Wydawnictwo Rubikon, 1998)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

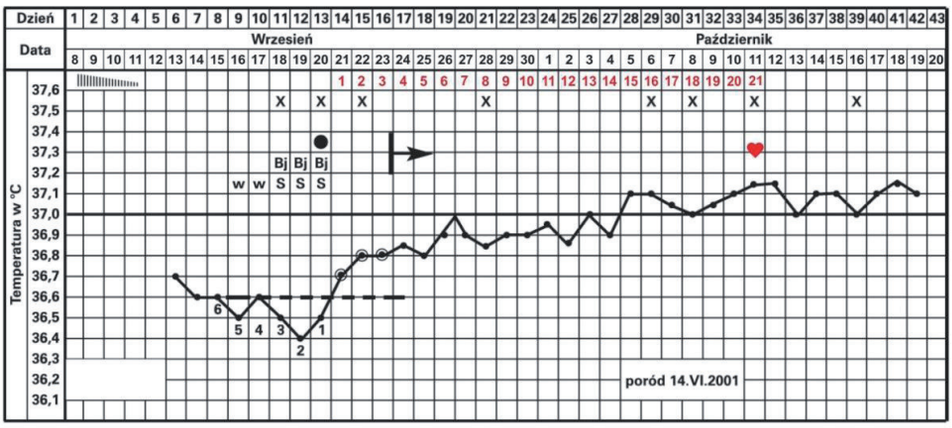
Karta 3



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Wykres ciążowy wg. J.Rötzera



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Kiedy czyjeś szczęście staje się twoim szczęściem, to jest to miłość.

Lana Del Rey

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Moduł II
Scenariusz 7

Metody planowania rodziny

Cel ogólny: uświadomienie uczniom osobistej odpowiedzialności za korzystanie z płodności.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- zna definicję planowania rodziny WHO,
- zna różne metody planowania rodziny,
- potrafi wskazać różnice pomiędzy różnymi metodami planowania rodziny,
- rozumie, że człowiek poprzez swoje decyzje i działanie może chronić, ale też może niszczyć zdrowie prokreacyjne,
- uświadamia sobie konieczność odpowiedzialnego korzystania z płodności.

Metody i techniki: miniwykład, praca w grupach eksperckich, burza mózgów.

Pomoce dydaktyczne:

- duże arkusze papieru, mazaki, magnesy lub masa mocująca,
- materiały do pracy grupowej – załącznik 1 dla każdej grupy,
- wzór tabeli wyników – załącznik 2,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

a) Prowadzący zajęcia prezentuje **slajd 1** – definicję Planowania rodziny Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Planowanie rodziny – **sposób myślenia i sposób życia** dobrowolnie zaadaptowany na bazie wiedzy, postawy i odpowiedzialnej decyzji przez jednostki czy pary, którego celem jest propagowanie zdrowia i dobrobytu rodziny. Na wcześniejszych zajęciach pokazaliśmy wieloaspektowość planowania rodziny. Znaczącą rolę w tym planowaniu odgrywają kwestie związane z przekazywaniem życia potomstwu. Ludzie nie zawsze posiadali wiedzę na temat swojej płodności. Nie rozumiejąc jej mechanizmów,

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

reagowali strachem i szukali różnych sposobów na ograniczanie liczby dzieci w rodzinie. Przemysł farmaceutyczny stworzył różne środki i zaproponował różne sposoby „radzenia" sobie z płodnością. Dzisiaj więc dostępne są różne metody planowania rodziny. Można też odczuć zamieszanie związane z terminologią i rozumieniem istoty działania poszczególnych metod. Ponieważ każdy musi podjąć decyzje związane z korzystaniem z płciowości i płodności, spróbujemy wiedzę tą uporządkować.

(czas: 2 min)

2. Wokół planowania rodziny – miniwykład.

a) Prowadzący zajęcia, wykorzystując prezentację multimedialną (**slajd 2, 3**), przedstawia metody planowania rodziny i 10 cech metody idealnej. W trakcie wykładu istotne jest zwrócenie uwagi na terminologię i podział różnych metod zależnie od sposobu ich działania i stosowanych środków – **slajd 2**.

Istnieje wiele różnorodnych metod, część z nich wykorzystuje procesy fizjologiczne w celu odłożenia poczęcia lub jego zaplanowania w najlepszym dla niego czasie. Są to metody regulacji poczęć, czyli Naturalne Planowanie Rodziny (np. metoda termiczna ścisła i poszerzona, metoda owulacji Bilingsa, metoda podwójnego wskaźnika, metoda wg prof. J. Rötzera, metoda T. Kramarek)[1].

Inne metody zapobiegają wniknięciu plemnika do komórki jajowej - jest to antykoncepcja. Niektóre z tych metod działają poprzez zastosowanie sztucznej bariery pomiędzy komórką jajową a plemnikiem stąd ich nazwa środki barierowe (np. prezerwatywa, kapturek naszyjkowy, diafragma), jeszcze inne zawierają substancje uszkadzające plemniki (np. galaretki, pasty, żele, kremy, globulki), w skład ostatniej grupy wchodzą hormony wywierające wpływ na przebieg cyklu kobiecego (np. tabletki hormonalne).

Działanie części metod, oprócz mechanizmu zapobiegającemu zapłodnieniu, polega na takich zmianach w endometrium macicy, aby nie było ono gotowe do implantacji zarodka (np. wkładka wewnątrzmaciczna, tabletka po stosunku).[2]

Prowadzący nie omawia działania poszczególnych środków, zwraca jedynie uwagę na ich ogromną ilość, a – co za tym idzie – również trudny wybór metody najlepszej. Aby go ułatwić, posłużymy się doniesieniami naukowców. John Guillebaud, szwajcarski lekarz ginekolog, zaproponował 10 cech idealnej metody planowania rodziny – **slajd 3**, które zaakceptował i przyjął świat medyczny.

(czas: 8 min)

[1] Naturalne metody zapobiegania ciąży, polegające na okresowym powstrzymywaniu się od współżycia, nie są uznawane przez WHO jako metody antykoncepcji. Za: A. Karowicz-Bilińska, E. Nowak-Markwitz, P. Oszukowski, T. Opala, M. Spaczyński, M. Wielgoś, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące wskazań i bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji hormonalnej oraz wewnątrzmacicznej*, „Ginekologia Polska" 3/2014.

[2] Z. Szymański, *Antykoncepcja i środki wczesnoporonne*, w: Płodność i planowanie rodziny. *Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego*, red. Z. Szymański, Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2004.

3. Idealna metoda planowania rodziny – praca w grupach eksperckich.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na 6 grup (przy mniejszej liczbie uczniów na 4 grupy) i rozdaje materiały do pracy grupowej (załącznik 1).

b) Uczniowie, wykorzystując otrzymane materiały, analizują metodę pod kątem spełnienia kryteriów metody idealnej.

c) Przedstawiciel każdej grupy eksperckiej prezentuje wyniki pracy grupy, uzasadniając postawienie znaku + lub – przy cechach metody idealnej (znak + stawiamy wówczas, gdy analizowana metoda spełnia kryterium, a znak –, gdy go nie spełnia).

d) Prowadzący zapisuje wyniki każdej grupy na wcześniej przygotowanym według wzoru plakacie (załącznik 2).

e) Analiza zbiorczej tabeli wyników ze zwróceniem uwagi na to, która z metod jest najbliższa, a która najdalsza metodzie idealnej, która szkodzi zdrowiu, a która nie.

(czas: 27 min)

4. Profilaktyka prekoncepcyjna – burza mózgów.

Planowanie rodziny zaczyna się na wiele lat przed jej założeniem, nazywa się wczesną profilaktyką prekoncepcyjną i dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

a) Prowadzący na dużym arkuszu papieru podzielonym na połowę zapisuje, *co obejmuje profilaktyka prekoncepcyjna*:

- *w przypadku kobiet* (zdrowy styl życia – właściwe odżywianie się i ruch, unikanie niektórych rodzajów antykoncepcji (szczególnie hormonalnej), zachowań ryzykownych – palenia tytoniu, używania środków psychoaktywnych, wczesnej aktywności seksualnej, nauczenie się radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów, uczenie się miłości, kształtowanie postawy za życiem itd.)

- *w przypadku mężczyzn* (zdrowy styl życia – właściwe odżywianie i ruch, unikanie przegrzewania jader, zachowań ryzykownych – palenia tytoniu, używania środków psychoaktywnych, wczesnej aktywności seksualnej, nauczenie się radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów, uczenie się miłości, kształtowanie postawy za życiem itd.)

Prowadzący zapisuje po stronie mężczyzn wszystko tak długo, aż ktoś z klasy nie zauważy, że są to takie same rzeczy. Wówczas formułujemy wniosek:

Wczesna profilaktyka prekoncepcyjna (planowanie rodziny) w takim samym stopniu dotyczy kobiet, jak i mężczyzn oraz ma wpływ na przyszłe życie i zdrowie ich dzieci oraz na zbudowanie trwałej, szczęśliwej rodziny. – slajd 5

Gdyby uczniowie nie zauważyli szybko zgodności i podobieństw, to po spisaniu wszystkich propozycji prowadzący prosi o ich analizę i porównanie, a na końcu formułuje wniosek.

(czas: 8 min)

Załącznik 1

Materiały do pracy grupowej

GRUPA 1

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia, znak -).

Czas pracy: 15 minut

Prezentacja: 2 minuty

Środki hormonalne

Działanie doustnej pigułki hormonalnej polega na:

- zahamowaniu procesu dojrzewania i uwalniania komórki jajowej,
- zmianie w błonie śluzowej macicy – wytworzone cienkie i twarde endometrium staje się nieprzyjazne dla implantacji zarodka,
- zmianie śluzu szyjkowego, który staje się lepki, nieprzepuszczalny dla plemników, nie odżywia ich,
- opóźnianiu transportu zygoty do jamy macicy co sprawia, że obumiera ona z powodu braku odżywiania.[1]

Skuteczność antykoncepcji hormonalnej jest bardzo wysoka, np. wskaźnik Pearla dla dwuskładnikowych tabletek przy typowym stosowaniu wynosi 0-2,18.[2]

Zawartość pigułki

Pigułka zawiera substancje aktywne, podobne do hormonów powstających w organizmie kobiety. Hormony zawarte w pigułce działają tak, by wyłączyć i zastąpić wytwarzanie własnych hormonów kobiety. Pod wpływem tabletki jajniki przestają produkować własne estrogeny i gestageny.
To uniemożliwia zapłodnienie komórki jajowej a błona śluzowa macicy nie podlega cyklicznym przemianom. Kobiety stosujące tę metodę na 7 dni odstawiają pigułki aby wywołać krwawienie z odstawienia pigułki.

[1] Z. Szymański, *Antykoncepcja i środki wczesnoporonne*, w: Płodność i planowanie rodziny. *Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego*, red. Z. Szymański, Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2004.

[2] A. Karowicz-Bilińska, E. Nowak-Markwitz, P. Oszukowski, T. Opala, M. Spaczyński, M. Wielgoś, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące wskazań i bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji hormonalnej oraz wewnątrzmacicznej*, „Ginekologia Polska" 3/2014.

Należy pamiętać o tym, że pigułka hormonalna może być sprzedawana tylko na receptę.

Konieczne jest, by przepisanie po raz pierwszy pigułki poprzedzone było badaniem piersi, dogłębnym wywiadem – czyli wnikliwą rozmową przeprowadzoną przez lekarza – i podstawowym badaniem ginekologicznym.

Wynika to z konieczności wykluczenia poważniejszych schorzeń ginekologicznych, przeprowadzenia profilaktycznego badania cytologicznego i upewnienia się, że kobieta nie jest w ciąży.[3]

Trzeba również pamiętać, że antykoncepcję hormonalną mogą zażywać wyłącznie kobiety zdrowe. Nie można zażywać antykoncepcji hormonalnej w przypadku występowania chorób typu nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, choroba zakrzepowo-zatorowa, znaczna otyłość, choroby wątroby, zaburzenia krzepliwości krwi, stany po zapaleniach żył. Te wszystkie choroby wprowadzają bezwzględny zakaz zażywania tabletek antykoncepcyjnych.

Nie zaleca się zażywania antykoncepcji hormonalnej przy paleniu tytoniu, bo po 35. roku życia zwiększa się ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej. Antykoncepcja hormonalna ma negatywny wpływ na płodność, gdyż zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet będących nosicielami genu BRCA1 i BRCA2.[4]

Niekorzystne skutki stosowania pigułki hormonalnej

Pigułka jest odpowiedzialna za znacznie więcej procesów, niż samo tylko niwelowanie płodności, w tym za pewne objawy niepożądane. Ingerowanie w gospodarkę hormonalną kobiety wpływa na jej samopoczucie. Stąd mogą się brać niemiłe objawy, które pojawiają się u wielu kobiet w pierwszych miesiącach stosowania pigułki: nudności, bóle głowy, plamienia, obrzęk i ból piersi. Z reguły objawy te mijają po pierwszych dwóch, trzech miesiącach zażywania pigułki, organizm przyzwyczaja się bowiem do nowej sytuacji.

Pigułka może także wpływać na funkcje wątroby

Pigułka hormonalna a wątroba – to kwestia niepożądanych działań hormonów. Spora dawka zawartych w pigułce hormonów trafia najpierw właśnie do wątroby i silnie ją pobudza. Skutkiem tego są zmiany w produkcji białek potrzebnych do funkcjonowania układu krzepnięcia. Oznacza to, że wątroba produkuje więcej niż zwykle tzw. czynników krzepnięcia, czyli substancji, dzięki którym krzepnie krew. Niekiedy może to zagrozić zdrowiu, zwłaszcza u osób z chorobami serca i krążenia.

Pozostałe efekty uboczne:

- Kobiety zażywające pigułki są narażone na większe ryzyko wystąpienia stanów zapalnych pochwy, objawiających się upławami, pieczeniem czy świądem, częściej mogą zapadać na zapalenie pęcherza.
- Efektem stosowania doustnej antykoncepcji przez dłuższy czas może też być uczucie suchości pochwy. W związku z tym może pojawiać się ból przy współżyciu seksualnym i spadek popędu seksualnego.

[3] G. Południewski, O. Skwiecińska, *Jak uniknąć ciąży. Poradnik antykoncepcji*, Wydawnictwo Poster, Warszawa 2001.
[4] Materiał bazowy.

- Poważniejsze powikłania mogą przydarzyć się kobietom, które cierpią na niektóre schorzenia, na przykład na żylaki. Jeżeli zdecydują się na pigułkę, ryzykują, że choroba może się rozwijać. W żylakach mogą powstawać skrzepy i rozwijać się stany zapalne.
- U chorych z zaburzeniami układu krzepnięcia pigułka zwiększa ryzyko powstania zatoru. Zator to zakrzep w tętnicy lub żyle, który może spowodować ciężkie uszkodzenia wewnętrzne. Osoby z chorobą niedokrwienną serca, a także cierpiące na te choroby serca, które zwiększają ryzyko zakrzepów (między innymi niektóre wady zastawek), również powinny unikać pigułki hormonalnej.
- U kobiet, które wcześniej chorowały na wątrobę na tyle poważnie, że ten organ nie funkcjonuje prawidłowo, choroba może się pogłębić.
- Kobiety z genetycznymi skłonnościami do nieprawidłowej gospodarki tłuszczami, z wysokim poziomem cholesterolu, korzystając z pigułki ryzykują nasilenie się zmian miażdżycowych.[5]

Planowanie dziecka po odstawieniu tabletek antykoncepcyjnych

Każda osoba może reagować zupełnie inaczej po zaprzestaniu stosowania antykoncepcji. U niektórych kobiet długie stosowanie antykoncepcji hormonalnej ma negatywny wpływ na późniejsze zajście w ciążę. Warto pamiętać, że przez pierwsze 3 miesiące po odstawieniu pigułek mogą występować nieregularne cykle miesiączkowe. Właśnie dlatego potrzebny jest czas, aby organizm wrócił do swojej prawidłowej gospodarki hormonalnej. Może to trwać trzy lub nawet cztery miesiące. Jest to czas, aby nie planować zajścia w ciążę tylko się do niej przygotować. Po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej miesiączki mogą być bardziej obfite i bolesne, a także zróżnicowane pod względem długości. Przyjmowanie pigułek antykoncepcyjnych powoduje obniżenie poziomu witamin z grupy B, w tym kwasu foliowego, a podwyższony poziom witaminy A, żelaza i miedzi. Dlatego też zalecane jest przyjmowanie minimalnych dziennych dawek witamin B6, B12, C, E, kwasu foliowego.[6]

[5] G. Południewski, O. Skwiecińska, *Jak uniknąć ciąży. Poradnik antykoncepcji*, Wydawnictwo Poster, Warszawa 2001.

[6] Materiał bazowy.

GRUPA 2

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia, znak -).

Czas pracy: 15 minut

Prezentacja: 2 minuty

Wkładka wewnątrzmaciczna – spirala

Wkładki domaciczne mają różnorodny kształt – najczęściej podobny do litery T, kotwicy. Wykonane są albo z samego plastiku, albo dla zwiększenia ich skuteczności mają nawinięty drut miedziany lub srebrny. Niektóre wkładki zawierają stopniowo uwalniający się progesteron.

Skuteczność wkładki wewnątrzmacicznej oceniana jest na ponad 98 procent.

Mechanizm działania wkładki wewnątrzmacicznej:

- Główny mechanizm polega na takim zaburzeniu fizjologicznych przemian w błonie śluzowej macicy, które uniemożliwiają zagnieżdżenie się w niej zarodka w stadium blastocysty, co powoduje jego śmierć,[1]
- Przyspiesza wędrówkę embrionu przez jajowód, co uniemożliwia jego zagnieżdżenie,
- Jony miedzi zawarte w niektórych wkładkach działają plemnikobójczo,
- Progesteron zagęszcza śluz szyjki macicy, co jeszcze bardziej utrudnia plemnikom poruszanie się i dotarcie do komórki jajowej.[2]

Stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej.

Kobieta stosująca wkładkę wewnątrzmaciczną przynajmniej raz w roku powinna wykonać następujące badania: podmiotowe – obejmujące wywiad personalny i rodzinny, szczególnie w kierunku zakrzepicy, badanie ginekologiczne oraz USG dopochwowe, pomiar ciśnienia krwi, badanie piersi. Ponadto powinna przynajmniej raz na trzy lata wykonać cytologię.[3]

[1] Z. Szymański, *Antykoncepcja i środki wczesnoporonne*, w: Płodność i planowanie rodziny. *Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego*, red. Z. Szymański, Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2004.

[2] P. Gratkowski, *Antykoncepcja. Aborcja,* w: *Naturalne Planowanie Rodziny. Podręcznik dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny*, red. M. Troszyński, Warszawa 2006.

[3] A. Karowicz-Bilińska, E. Nowak-Markwitz, P. Oszukowski, T. Opala, M. Spaczyński, M. Wielgoś, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące wskazań i bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji hormonalnej oraz wewnątrzmacicznej*, „Ginekologia Polska" 3/2014.

Niektóre przeciwwskazania do stosowania wkładki wewnątrzmacicznej:

- zapalenie jajowodów i stan po przebyciu ostrego zapalenia jajowodów,
- macica mięśniakowata,
- znaczny niedorozwój macicy,
- obfite miesiączki,
- bolesne miesiączki.[4]

Skutki uboczne

Wkładki mogą mieć wpływ na niepłodność. Umieszczane w macicy są obcymi ciałami sprzyjającymi zakażeniu, dlatego też zdarza się, że wprowadzenie wkładki do macicy może spowodować stan zapalny i zakażenie błony macicy. U części kobiet po założeniu wkładki pojawia się ból. Jeśli trwa on nieprzerwanie przez kilkanaście godzin, wkładkę należy usunąć. Wkładki wewnątrzmaciczne najczęściej zakłada się kobietom po 35. roku życia, które już rodziły, i u których jest mniejsze ryzyko powikłań niż u kobiet młodych.[5]

Następstwa stosowania wkładki wewnątrzmacicznej (spirali) z 20-letnich obserwacji ginekologów fińskich są następujące:

- częstość ciąż pozamacicznych wzrasta 8-krotnie,
- przez wiele miesięcy utrzymują się rozrosty gruczołowe w endometrium,
- u 15% kobiet zauważa się odczyn rozrostowy, który przypomina menopauzę (u kobiet mających np. 27 lat),
- czasami występują owrzodzenia głębokie mięśni macicy,
- w niektórych przypadkach powstają ciężkie uszkodzenia ścian macicy upodabniające się do zmian nowotworowych,
- u co trzeciej kobiety występują krwawienia o rożnym nasileniu.[6]

[4] Z. Szymański, *Antykoncepcja i środki wczesnoporonne*, w: *Płodność i planowanie rodziny. Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego*, red. Z. Szymański, Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2004.

[5] Materiał bazowy.

[6] M. Hrabowska, *Ekologiczne zagrożenia zdrowia kobiety*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 1996.

GRUPA 3

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia, znak -).

Czas pracy: 15 minut

Prezentacja: 2 minuty

Metoda objawowo-termiczna – wielowskaźnikowa

Metoda Rötzera

Metoda austriackiego lekarza, prof. Josefa Rötzera, umożliwia rozpoznanie okresów płodności i niepłodności w cyklu miesiączkowym. Prof. Rötzer w naukowy sposób wykazał zależność między cyklicznie występującymi, łatwymi do zaobserwowania objawami w przebiegu cyklu miesiączkowego, a możliwością określenia aktualnego stanu płodności kobiet.

Płodność kobiety rozpoznaje się tu na podstawie wspólnej analizy zmian powiązanych ze sobą wskaźników:

- jakości śluzu wydzielanego przez szyjkę macicy,
- wysokości podstawowej temperatury ciała,
- cech szyjki macicy spostrzeganych w czasie badania dokonywanego przez kobietę (dla chętnych).

W jakim celu stosuje się metodę Rötzera?

Celem stosowania metody Rötzera może być zarówno samo diagnozowanie płodności, jak i wykorzystanie tej wiedzy w planowaniu rodziny. Stosowanie metody Rötzera umożliwia:

- ocenę stanu płodności i zdrowia kobiety,
- świadomy wybór najlepszego czasu na poczęcie dziecka,
- zwiększenie szansy powodzenia przy staraniach o powiększenie rodziny (także u par o obniżonej płodności),
- odłożenie poczęcia,
- budowanie głębokiej więzi małżeńskiej i wzrost wzajemnej atrakcyjności.

Metoda Rötzera pomaga kobietom prowadzącym obserwacje dbać o ich zdrowie. Dotyczy to wszystkich kobiet bez wyjątku, nie tylko mężatek.

Zapisy na karcie cyklu odzwierciedlają w sposób ciągły zmiany hormonalne w organizmie kobiety i dlatego mogą być cennym źródłem informacji dla kobiety, nauczyciela metody Rötzera i lekarza, który zna i rozumie zasady rozpoznawania płodności. Obserwacje objawów płodności pomagają w diagnozowaniu zaburzeń płodności i monitorowaniu postępów leczenia. Odzwierciedlają też stan zdrowia całego organizmu i dlatego pozwalają wykryć niektóre choroby ogólnoustrojowe (np. zaburzenia pracy tarczycy). Dlatego kartę cyklu miesiączkowego można nazwać wizytówką zdrowia kobiety.

W metodzie Rötzera przy występowaniu zaburzeń płodności można przywrócić organizmowi równowagę przez zmianę stylu życia i odżywiania, eliminowanie czynników szkodliwych, uzupełnianie brakujących składników diety, w tym biopierwiastków, oraz leczenie przez specjalistów chorób ogólnoustrojowych powodujących zaburzenia płodności.

Jeśli małżonkowie pragną aktualnie odłożyć poczęcie, współżyją ze sobą w okresach niepłodności, a w okresie płodności okazują sobie miłość w inny sposób.

Stosując metodę Rötzera, małżonkowie mają szansę pogłębiać wzajemne relacje. Poznając i akceptując prawa rządzące płodnością, małżonkowie przestają się bać płodności i jej efektów. Zaczynają patrzeć na płodność jako na integralną cechę kochanej osoby. Sprzyja to wzajemnej miłości i akceptacji. Gdy małżonkowie rozmawiają ze sobą na temat płodności i współżycia, uczą się prowadzić ze sobą dialog. Ponieważ otwarcie rozmawiają o sprawach najbardziej intymnych, jest im łatwiej porozumiewać się też w innych dziedzinach.

Przerwy we współżyciu, które dla osób postronnych mogą się wydać czymś trudnym, są dla małżonków stosujących metodę Rötzera okazją do wyrażania miłości w inny niż współżycie sposób, są czasem na okazywanie czułości, której tak często, zwłaszcza kobietom, brakuje. Poza tym odrobina oczekiwania na spełnienie podsyca wzajemną atrakcyjność, zapobiega rutynie i znudzeniu.

Korzystanie z metody Rötzera wymaga poddania działań seksualnych rozumowi i woli, zatem dlatego jest krokiem w stronę dojrzałości. Stosując metodę Rötzera, nie da się odpowiedzialności za planowanie rodziny zrzucić na producenta środka antykoncepcyjnego, trzeba przyjąć odpowiedzialność za własny styl życia i jego skutki. Planowanie rodziny to sprawa obojga małżonków. Dlatego rozpoznawania płodności powinni się uczyć oboje. Prof. Rötzer nazwał swoją metodę drogą współodpowiedzialności.

Kto może być użytkownikiem metody Rötzera?

Metodę Rötzera mogą stosować wszystkie kobiety od okresu dojrzewania do menopauzy z uwagi na opracowany tryb postępowania we wszystkich sytuacjach:

- w cyklach regularnych i nieregularnych,
- po porodzie, w okresie karmienia piersią i w premenopauzie,
- po odstawieniu pigułki hormonalnej i po wyjęciu wkładki domacicznej,
- niezależnie od stanu zdrowia,
- zawsze – także wtedy, gdy kobieta musi wstawać w nocy do dziecka i gdy pracuje na zmiany.

Jaka jest skuteczność metody Rötzera i od czego zależy?

Miarą skuteczności jest Indeks Pearla odzwierciedlający liczbę nieplanowanych poczęć przypadających na 100 par stosujących daną metodę w ciągu roku; im niższy wskaźnik PI, tym metoda ma większą skuteczność.

– Indeks Pearla od 0,1 do 0,9 zależnie od zastosowanej reguły, dla współżycia w okresie niepłodności przedowulacyjnej,

– Indeks Pearla równy zero dla współżycia w czasie niepłodności poowulacyjnej.[1]

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca upowszechnienie metod rozpoznawania płodności. Jako ich zalety wymienia **efektywność zarówno w planowaniu, jak i nie planowaniu poczęć, brak skutków ubocznych, wzrost samoświadomości oraz wiedzy i zaufania do siebie, większe zaangażowanie mężczyzny w planowanie rodziny, pogłębianie się więzi małżeńskiej, brak nakładów finansowych.** Powyższe określenia bardzo adekwatnie opisują efekty stosowania metody Rötzera, która jest najbardziej dokładną metodą rozpoznawania płodności i planowania rodziny.

(http://iner.pl/metoda-rotzera/)

[1] Przypis autorów scenariuszy. Osiągnięcie takiej skuteczności zależy od bardzo dobrego poznania metody oraz przestrzegania jej zasad.

GRUPA 4

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia, znak -).

Czas pracy: 15 minut

Prezentacja: 2 minuty

Środki mechaniczne

Prezerwatywa

Jest to prosta w użyciu, niewymagająca recepty, łatwo dostępna i jedna z najpopularniejszych metod antykoncepcji na świecie.

Skuteczność antykoncepcyjna prezerwatywy

Wskaźnik Pearla dla tej metody jest niski i osiąga wartość 2-4 (czyli 2-4 ciąż na 100 kobiet stosujących wyłącznie tę metodę antykoncepcyjną przez 12 miesięcy). Natomiast u osób niedoświadczonych i niestosujących się do zaleceń producentów, współczynnik Pearla może dochodzić nawet do 12-15.

Skuteczność prezerwatywy w prewencji chorób przenoszonych droga płciową

Nie zapewnia ona 100% ochrony przed HIV. Skuteczność prezerwatyw dla mężczyzn, gdy są stosowane prawidłowo i konsekwentnie, w zapobieganiu HIV i innym chorobom przenoszonym drogą płciową wynosi ponad 80%.[1] Prezerwatywa nie eliminuje również całkowicie ryzyka zakażenia się innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, np. WZW C, chlamydiozą, zmniejsza jedynie ryzyko zakażenia. Oznacza to, że jedynym bezpiecznym sposobem na wyeliminowanie ryzyka zakażenia jest wierność jednemu, zdrowemu partnerowi.[2]

Co ma wpływ na skuteczność tej metody?

Prezerwatywy są środkiem jednokrotnego użycia, co oznacza zdjęcie jej, wyrzucenie i założenie nowej po każdej ejakulacji.

Stosowanie środków zwilżających może zmniejszać wytrzymałość prezerwatywy, zależy to od stosowanego rodzaju lubrykantu. Środki takie jak wazelina, oliwki czy kremy kosmetyczne niszczą lateks każdej grubości, z którego jest zrobiona prezerwatywa. Prezerwatywy wykonane z poliuretanu nie ulegną uszkodzeniu.

[1] http://www.who.int/hiv/topics/condoms/en/

[2] Materiał bazowy.

Prezerwatywy należy kupować w aptece – jest to jedyne miejsce, w którym gwarantowane jest ich właściwe przechowywanie (chłodne, suche miejsce, bez dostępu światła słonecznego, ponieważ ciepło, wilgoć i ostre światło niszczą gumę). Przed użyciem zawsze należy sprawdzić datę przydatności.

Czy prezerwatywa jest środkiem antykoncepcyjnym przeznaczonym wyłącznie dla mężczyzn?

Prezerwatywa nie jest antykoncepcją zarezerwowaną wyłącznie dla mężczyzn. Prezerwatywa dla kobiet to stosunkowo młoda metoda mechanicznej antykoncepcji. Niestety sposób jej nakładania jest na tyle skomplikowany, że wiele kobiet, nie radząc sobie z tym, zwiększa ryzyko zajścia w ciążę.

Przeciwwskazania do stosowania prezerwatyw.

Z prezerwatyw nie mogą korzystać osoby uczulone na lateks (tworzywo, z którego robi się prezerwatywy), mężczyźni z zaburzeniami wzwodu i partnerzy kobiet uskarżających się na suchość w pochwie. Najpopularniejsze prezerwatywy z lateksu mogą powodować uczulenia (zarówno u niej, jak i u niego).[3]

[3] E. Nowacka-Polka, *Fakty i mity o prezerwatywach*,
https://www.doz.pl/czytelnia/a1780-Fakty_i_mity_o_prezerwatywach, pobranie 04.12.2017.

GRUPA 5

Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia znak -).
Czas pracy: 15 minut
Prezentacja: 2 minuty

Środki chemiczne

Środki plemnikobójcze to stosunkowo tania i łatwo dostępna forma antykoncepcji. Występują w formie kremów, żeli, pianek i globulek zawierających chemiczny składnik plemnikobójczy, najczęściej nonoksynol. Jest to doraźna metoda antykoncepcji dostępna bez recepty i niewymagająca przeprowadzania żadnych wcześniejszych badań.

Środki plemnikobójcze – działanie

Środki plemnikobójcze przeznaczone są dla kobiet. Umieszcza się je w pochwie, gdzie tworzą chemiczną zaporę przed nasieniem. Za ich plemnikobójcze działanie odpowiadają substancje takie jak: nonoksynol-9, oktoksynol-9, menfegol, chlorek benzalkonium, delfen. Obecnie najczęściej można spotkać się z kremami i żelami na bazie nonoksynolu. W kontakcie ze spermą związek ten unieruchamia plemniki, dzięki czemu nie są w stanie dotrzeć do komórki jajowej i jej zapłodnić.[1]

Środki plemnikobójcze – skuteczność

Środki plemnikobójcze mają dość niską skuteczność – wynosi ona około 5-20 według wskaźnika Pearla. Oznacza to, że wśród 100 kobiet stosujących tę metodę antykoncepcji 5-20 z nich zachodzi w ciążę.[2]

Środki plemnikobójcze – skutki uboczne

U niewielkiej liczby kobiet (1-5%) występuje alergia na składniki środków plemnikobójczych (może ona dotyczyć także mężczyzn). Jednak nawet nie mając uczulenia, po ich zastosowaniu można odczuwać pieczenie lub dolegliwości bólowe, ponieważ substancje zawarte w kremach czy piankach plemnikobójczych działają drażniąco na delikatne ścianki pochwy. Jeśli stosowane są często, mogą powodować mikrourazy, przez które łatwiej wniknąć bakteriom i drobnoustrojom chorobowym. Z tego względu środki plemnikobójcze nie chronią przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, a niektóre źródła podają, że mogą wręcz zwiększać ryzyko zarażenia wirusem HIV.

[1] A. Urbaniak, *Środki plemnikobójcze: jak działają i jaka jest ich skuteczność?*, http://www.poradnikzdrowie.pl/seks/antykoncepcja/srodki-plemnikobojcze-jak-dzialaja-i-jaka-jest-ich-skutecznosc_44039.html, pobranie 04.12.2017.

[2] P. Gratkowski, *Antykoncepcja. Aborcja,* w: *Naturalne Planowanie Rodziny. Podręcznik dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny*, red. M. Troszyński, Warszawa 2006.

Środki plemnikobójcze – dla kogo odpowiednie?

Mogą sprawdzić się w przypadku osób sporadycznie uprawiających seks, będących w stałych związkach, i u kobiet powyżej 45. roku życia z uwagi na mniejsze ryzyko zapłodnienia.

Środki plemnikobójcze – zalety i wady

Zalety:

- są tanie,
- dostępne bez recepty,
- łatwe w stosowaniu,
- przed ich zastosowaniem nie trzeba wykonywać badań,
- nie zmieniają naturalnego funkcjonowania organizmu.

Wady:

- są mniej skuteczne niż inne metody,
- mogą uczulać,
- często podrażniają,
- nie zabezpieczają przed chorobami przenoszonymi drogą płciową,
- mogą zwiększać ryzyko zakażenia wirusem HIV,
- zazwyczaj trzeba aplikować je tuż przed stosunkiem,
- pienią się w pochwie, co może dawać nieprzyjemne odczucia.[3]

[3] A. Urbaniak, *Środki plemnikobójcze: jak działają i jaka jest ich skuteczność?*, http://www.poradnikzdrowie.pl/seks/antykoncepcja/srodki-plemnikobojcze-jak-dzialaja-i-jaka-jest-ich-skutecznosc_44039.html pobranie 04.12.2017.

GRUPA 6

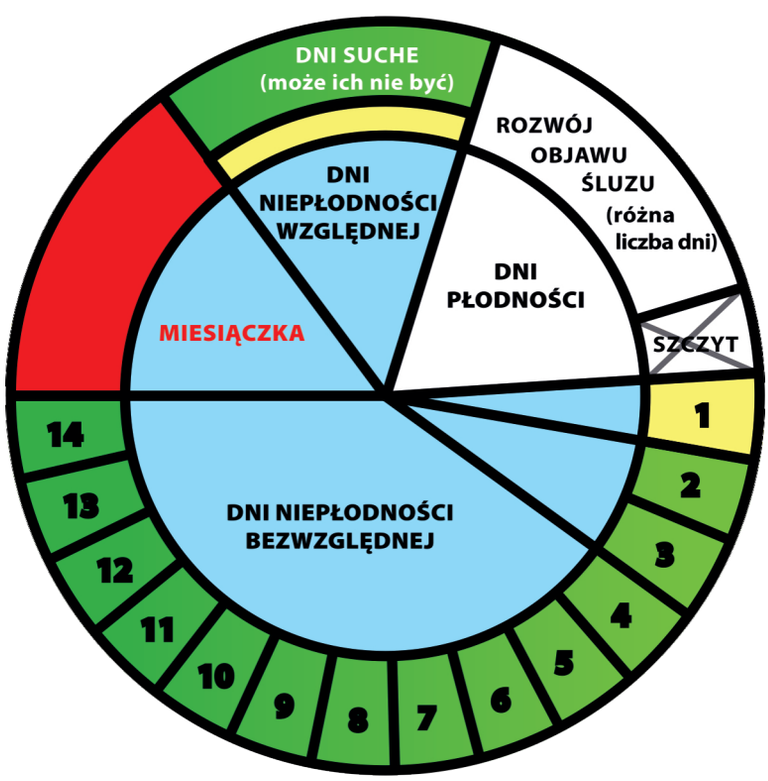
Na podstawie informacji zawartych w otrzymanych materiałach proszę określić, czy analizowana metoda planowania rodziny spełnia cechy metody idealnej (jeżeli spełnia, postawcie jej znak +, jeżeli nie spełnia, znak -).

Czas pracy: 15 minut

Prezentacja: 2 minuty

Metoda Billingsa

jest to jednowskaźnikowa naturalna metoda planowania rodziny. Bierze pod uwagę zmiany jednego wskaźnika – śluzu szyjki macicy. Na podstawie jego wyglądu oraz konsystencji kobieta jest w stanie określić, kiedy występują u niej dni płodne. Jego konsystencja i wygląd zmieniają się w trakcie cyklu miesięcznego, co pozwala wyznaczyć dni płodne i niepłodne. Ta metoda wymaga od kobiety dobrej znajomości własnej fizjologii i codziennego notowania zmian w wyglądzie śluzu – w przeciwnym razie jej skuteczność jest niska. Dlatego przed rozpoczęciem stosowania metody Billingsa warto przeznaczyć jeden cykl na naukę obserwacji. Zmiany w śluzie szyjkowym mogą informować o tym, które dni po miesiączce są niepłodne, kiedy rozpoczyna się okres płodności, na jaki dzień przypada jego szczyt i zakończenie oraz które dni po owulacji są niepłodne.



rys. Metoda owulacji Billingsa

(źródło: G. Węglarczyk, *Poznaj siebie. Zestaw plansz dydaktycznych dotyczących prokreacji człowieka*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 1998)

Obserwację śluzu szyjkowego mogą utrudnić następujące czynniki:

- zbyt obcisła, sztuczna bielizna, która nasila pocenie się miejsc intymnych przez co trudno ocenić uczucie wilgotności,
- stosowanie tamponów i płukanie pochwy, które wysuszają śluzówkę,
- infekcje intymne objawiające się pod postacią nieprawidłowej wydzieliny z pochwy.[1]

Przy prawidłowym stosowaniu tej metody wskaźnik Pearla wynosi 3-5, co oznacza, że 3-5 kobiet ze 100 stosujących daną metodę w ciągu roku zajdzie w ciążę.[2]

Skuteczność metody Billingsa zależy w dużej mierze od dokładności prowadzonych obserwacji. Dlatego trzeba prowadzić karty obserwacji, w których zapisuje się cechy śluzu w każdej fazie cyklu. Tabela obserwacji powinna zawierać kolumnę z datą, podziałem na poszczególne dni cyklu, symbolem płodności lub niepłodności (najwygodniej zaznaczać je kolorami) i miejscem na odręczne notatki dotyczące wyglądu śluzu oraz odczucia wilgotności bądź suchości.

Dla kogo polecana jest metoda Billingsa?

Metoda Billingsa może być z powodzeniem proponowana parom zmotywowanym czy to przez względy religijne, czy niechęć do używania antykoncepcyjnych środków hormonalnych w celu planowania poczęcia dziecka lub odłożenia rodzicielskich zamiarów. Konsekwentne stosowanie naturalnych metod planowania rodziny wymaga jednak dużego zaangażowania nie tylko kobiety, ale także jej partnera i staje się niejako stylem życia.

Metoda Billingsa – zalety i wady

Zalety:
- nic nie kosztuje,
- nie zmienia naturalnego funkcjonowania organizmu kobiety,
- jest wykorzystywana przy staraniach o dziecko i przy odkładaniu rodzicielstwa,
- pozwala towarzyszyć dziecku od poczęcia,
- może być stosowana u kobiet z nieregularnymi cyklami,
- angażuje obojga małżonków.

Wady:
- trzeba poznać fizjologię cyklu i codziennie dokonywać i zapisywać obserwacje,
- wymaga samodyscypliny,
- jej skuteczność spada w przypadku pojawienia się nieprzewidzianych objawów, np. infekcji intymnej (obserwacja śluzu może być wówczas utrudniona).[3]

[1] A. Urbaniak, *Metoda Billingsów – jak stosować metodę obserwacji śluzu szyjkowego*?, http://www.poradnikzdrowie.pl/seks/antykoncepcja/metoda-billingsow-jak-stosowac-metode-obserwacji-sluzu-szyjkowego_43696.html, pobranie 04.12.2017.

[2] M. Kinle, M. Małecka-Holerek, *Naturalne planowanie rodziny w aspekcie historycznym*, w: *Naturalne Planowanie Rodziny. Podręcznik dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny*, red. M. Troszyński, Warszawa 2006.

[3] A. Urbaniak, *Metoda Billingsów – jak stosować metodę obserwacji śluzu szyjkowego?*, http://www.poradnikzdrowie.pl/seks/antykoncepcja/metoda-billingsow-jak-stosowac-metode-obserwacji-sluzu-szyjkowego_43696.html, pobranie 04.12.2017.

Załącznik 2

Wzór tabeli wyników dotyczących analizy metod planowania rodziny w kontekście metody idealnej.

Metody i środki	Zdrowa	Skutecza	Wygodna	Odwracalna	Prosta w użyciu	Łatwo odstawić	Tania	Bez lekarza	Akceptowana	Kontrola kobiety
Wkładka domaciczna - spirala										
Pigułka hormonalna										
Metoda Rötzera										
Prezerwatywa										
Środki plemnikobójcze										
Metoda Billingsa										

Planowanie rodziny

to **sposób myślenia i sposób życia** dobrowolnie zaadaptowany na bazie wiedzy, postawy

i odpowiedzialnej decyzji przez jednostki czy pary w celu propagowania zdrowia i dobrobytu rodziny.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)

1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Wokół planowania rodziny

Naturalne Planowanie Rodziny (np. metoda termiczna ścisła i poszerzona, metoda owulacji Bilingsa, metoda podwójnego wskaźnika, metoda wg prof. J. Rötzera, metoda T.Kramarek).

Antykoncepcja (np. prezerwatywa, kapturek naszyjkowy, diafragma, galaretki, pasty, żele, kremy, globulki, pigułki antykoncepcyjne).

Metody z działaniem zmieniającym endometrium (np. wkładka wewnątrzmaciczna, tabletka po stosunku).

2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

10 cech idealnej metody planowania rodziny:

1. Nie szkodzi zdrowiu, jest całkowicie bezpieczna.
2. 100% skuteczności.
3. Nie wymaga dodatkowych czynności w związku ze zbliżeniem.
4. Odwracalność efektu antykoncepcyjnego.
5. Jest prosta, bezbolesna, nie wymaga skrupulatności.
6. Łatwo ją odstawić.
7. Jest tania i łatwo dostępna.
8. Możliwość stosowania bez nadzoru służby zdrowia.
9. Akceptowana przez każdą kulturę, religię.
10. Poddaje się kontroli kobiety.

(John Guillebaud, *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi,* Medycyna Praktyczna, Kraków 1995)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Wczesna profilaktyka prekoncepcyjna (planowanie rodziny) w takim samym stopniu dotyczy kobiet, jak i mężczyzn oraz ma wpływ na przyszłe życie i zdrowie ich dzieci oraz na zbudowanie trwałej, szczęśliwej rodziny.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Moduł II
Scenariusz 8

Troska o rozwój dziecka poczętego

Cel ogólny: uświadomienie uczniom konieczności przygotowania się do rodzicielstwa.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że udział w poczęciu, opiece i wychowaniu dziecka ma zarówno kobieta, jak i mężczyzna,
- zna etapy rozwoju dziecka w okresie prenatalnym,
- potrafi wskazać czynniki zaburzające rozwój dziecka,
- rozumie, że sposób życia rodziców wpływa na rozwój dziecka,
- uświadamia sobie, że do rodzicielstwa trzeba dorosnąć i przygotować się.

Metody i techniki: praca w małych grupach, dyskusja, odgrywanie ról, niedokończone zdania.

Pomoce dydaktyczne:

- Karta pracy „Udział kobiety i mężczyzny" – załącznik 1 dla każdej grupy,
- Karta pracy „Rozwój dziecka" – załącznik 2 – dla każdej grupy,
- Jaś – model dziecka dziesięciotygodniowego,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Człowiek od pierwszych chwil swego życia aż do osiągnięcia dojrzałości i samodzielności potrzebuje dorosłych, którzy otoczą go miłością, zapewnią opiekę i zatroszczą się o jego zdrowie i rozwój. Kiedy dziecko otrzyma od rodziców miłość prawdziwą i bezwarunkową, w dorosłym życiu będzie umiało dawać ją innym, również własnemu potomstwu. Żeby być dawcą miłości, najpierw trzeba być jej biorcą. Wiele dzieci już od początku nie ma łatwego życia tylko dlatego, że ich rodzice nie dojrzeli i nie przygotowali się do tej roli. Dlatego warto się uczyć, jak być rodzicem, zanim się nim zostanie, bo rodzicielstwo to wielkie wyzwanie i odpowiedzialność. Czy dla kobiety i mężczyzny rodzicielstwo znaczy to samo? Właściwie od kiedy jest się rodzicem? Jak przygotować się do tej roli? Jak pokochać dziecko od początku, skoro się go wcale nie widzi? Czy da się zaspokoić wszystkie potrzeby dziecka? Pytań nasuwa się tu wiele, spróbujemy wspólnie, choć na część z nich, znaleźć odpowiedź.

(czas: 2 min)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. Wspólna troska – praca w małych grupach, dyskusja.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na małe grupy (3-4 osób w grupie) i rozdaje uczniom karty pracy – załącznik 1.

b) Uczniowie w grupach określają, jaki jest udział kobiety i mężczyzny w poczęciu dziecka, w jego rozwoju w okresie prenatalnym oraz w opiece i wychowaniu.

c) Prezentacja zadania poszczególnych zespołów.

d) Wspólna analiza i dyskusja.

Wniosek: **Udział kobiety i mężczyzny we wszystkich aspektach życia dziecka jest równie ważny:**

- poczęcie dziecka to połączenie męskiej i żeńskiej komórki rozrodczej, czyli przekazanie dziecku 23 chromosomów od matki i 23 chromosomów od ojca. W okresie prenatalnym dziecko rozwija się w ciele matki jako niezależna od niej istota. To, co w tym okresie matka może zrobić dla dziecka, to prowadzić spokojny, zdrowy styl życia i być z nim w kontakcie poprzez dialog werbalny i pozawerbalny. Dokładnie tyle samo może zrobić ojciec. Nieobecność ojca dziecka przy kobiecie – matce, powoduje stres, wzmaga jej lęk i niekorzystnie wpływa na dziecko.

- po urodzeniu dziecka, z uwagi na jego filigranowość i karmienie piersią, kobieta bardziej obciążona jest czynnościami pielęgnacyjnymi. Ponieważ dziecko przez całą dobę potrzebuje pomocy dorosłych, włączenie się w opiekę nad dzieckiem ojca jest niezbędne. Na wszystkich etapach życia dziecka aktywna obecność ojca jest potrzebna dla jego prawidłowego rozwoju.

(Uwaga; ćwiczenie inspirowane programem Wandy Elżbiety Papis, *Życie i miłość*, Wyd. Busola życia, Warszawa 2000)

(czas: 10 min)

3. Rozwój dziecka w okresie prenatalnym – odgrywanie ról.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczestników na 3 grupy i rozdaje karty pracy – załącznik 2.

b) Uczniowie opracowują i rozdzielają między siebie kwestie do zaprezentowania, wcielając się w rolę dziecka w łonie matki, typowe dla omawianego trymestru ciąży.

c) Odegranie roli – każda osoba wcielająca się w dziecko bierze do ręki model dziesięciotygodniowego Jasia.

d) Refleksja.

e) W podsumowaniu prowadzący, wykorzystując prezentację multimedialną (**slajdy 1-5**), podkreśla konieczność przygotowania się do rodzicielstwa i przedstawia profilaktyczne działanie kwasu foliowego oraz FAS jako jednostkę chorobową.

(czas: 25 min)

3. Być dobrym rodzicem – niedokończone zdania.

a) Prowadzący proponuje uczniom dokończenie zdania: „Być dobrym rodzicem…".

b) Chętni uczniowie odczytują swoje wypowiedzi.

c) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje myśl podsumowującą – **slajd 6**.

Gdyby na wielkim świecie zabrakło uśmiechu dziecka,
byłoby ciemno i mroczno, ciemniej i mroczniej
niż podczas nocy bezksiężycowej – mimo wszystkich słońc,
gwiazd i sztucznych reflektorów.
Ten jeden mały uśmiech rozwidnia życie.
Julian Ejsmond

(czas: 8 min)

Załącznik 1

Na skali od 1 do 10 określcie poprzez zakreślenie X wybranej wartości

Udział kobiety i mężczyzny:

w poczęciu ich dziecka

kobieta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mężczyzna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

w rozwoju prenatalnym ich dziecka

kobieta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mężczyzna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

w opiece i wychowaniu po urodzeniu ich dziecka

kobieta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mężczyzna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Załącznik 2

GRUPA 1

Zadanie do wykonania

Przeanalizujcie otrzymane materiały i wybierzcie charakterystyczne dla rozwoju dziecka na tym etapie momenty, a także czynniki zagrażające jego rozwojowi. Następnie rozdzielcie je pomiędzy uczestnikami grupy i zaprezentujcie na forum, wcielając się w rolę dziecka w prezentowanym okresie rozwojowym. Każda osoba w momencie odgrywania roli trzyma w ręce model Jasia (pomoże to bardziej zidentyfikować się z dzieckiem). Po wypowiedzeniu swojej kwestii, model Jasia zostaje przekazany osobie kontynuującej zadanie.

(Uwaga: wypowiedzi formułujemy z pozycji dziecka, np. „dziś zaczęło bić moje serce" lub „mama piła alkohol, mdli mnie, chyba tego nie wytrzymam" itp.)

Rozwój dziecka w okresie prenatalnym

Pierwszy trymestr życia dziecka

Historia życia każdego z nas rozpoczęła się w zakamarku łona matki, z dala od zgiełku świata, poza świadomością samych rodziców, którzy poprzez swą intymną, psychofizyczną bliskość stworzyli warunki umożliwiające zaistnienie nowej istoty ludzkiej. Ciąg rozwojowych zmian, w wyniku których w czasie dziewięciu miesięcy dochodzi do przeobrażenia się mikroskopowych komórek rodzicielskich, wielkości mniejszej niż kropka kończąca to zdanie, w rozczulającego swoim widokiem i zachowaniem, trzy-, czterokilogramowego bobasa, jest fascynujący. Jest to prawdziwy cud rozwoju.

Wyraża się on w niepowtarzalności każdego z nas oraz unikalności układu cech fizycznych i psychicznych, jaki odziedziczyliśmy i który stanowi o tym, kim jesteśmy i jacy jesteśmy.

Pierwszy miesiąc to okres szybkich podziałów zapłodnionej komórki. Jednomiesięczny zarodek jest 10 tysięcy razy większy niż był u początku swego wzrastania, osiąga ponad pół centymetra długości, waży poniżej 1 grama i składa się z kilku milionów komórek (…).

W czasie pierwszego miesiąca powstają zawiązki poszczególnych układów i tak np. 13 dnia tworzą się zawiązki układu nerwowego, a w 20 dniu zostają ukształtowane zawiązki mózgu. W 19 dniu widoczna jest rynienka nerwowa, która zaczyna się w dwa dni później zamykać.
Z niej rozwinie się rdzeń kręgowy i nerwy obwodowe. Od 21 dnia pracuje serce, pompując rytmicznie krew. Jednocześnie tworzy się zamknięty system naczyń krwionośnych. Rozpoczyna się tworzenie komórek krwi.

Drugi miesiąc to również okres bardzo ważnych zmian w rozwoju fizycznym dziecka. Od tego czasu do narodzenia ciężar jego ciała powiększy się 800 razy, a długość wzrośnie 50-krotnie.

W piątym tygodniu na zawiązkach kończyn widać dłonie i stopy. Głowa powiększa się i twarz nabiera wyglądu ludzkiego. (…)

Szósty tydzień rozwoju jest bardzo znamienny. Głowa staje się największą częścią ciała. W 41 dniu zaobserwowano pierwsze odruchy nerwowe, co świadczy o początku współdziałania ze sobą układu nerwowego i mięśniowego.

W siódmym tygodniu głowa powiększa się tak, że można dostrzec szyję. Półkule mózgowe zaczynają wypełniać górną część czaszki. W 43 dniu odnotowano pierwsze oznaki fal mózgowych. Bardzo intensywnie rozwija się oko – zwłaszcza komórki nerwowe siatkówki, a ich włókna łączą ją z mózgiem, gdzie powstanie ośrodek wzroku. Kończy się rozwój soczewki. Tworzą się kanały półkoliste ucha będące podstawą narządu równowagi. Małżowina uszna przybiera indywidualny kształt odziedziczony po rodzicach.

W ósmym tygodniu głowa dziecka stanowi połowę długości ciała. Pojawiają się rysy twarzy. Gałki oczne przesuwają się z boków do przodu. Kształtują się powieki, przegrody zewnętrzne nosa. Rączki pozostają rozłożone na boki, a głowa pochylona ku przodowi, jakby dziecko wpatrywało się w swoje serce lub brzuszek (…). W jamie ustnej powstają kubki smakowe (…).

Kończąc drugi miesiąc życia, dziecko przypomina swoim wyglądem miniaturowego człowieka o określonej płci, którego wszystkie podstawowe narządy wewnętrzne są już ukształtowane i zajmują właściwe miejsce (…).

Dziecko ma ludzką twarz, w jego buzi znajdują się zawiązki zębów mlecznych, porusza kończynami, ma łokcie i kolanka oraz kciuk, a na rączkach można dostrzec zarysy linii papilarnych – linii „rozumu", „serca" i „życia".

Trzeci miesiąc to czas w którym dziecko (…) jest coraz bardziej aktywne i przejawia już niektóre indywidualne cechy w wyglądzie i zachowaniu.

Dziewiąty tydzień obejmuje takie zmiany jak: wyprostowywanie się pleców, przez co dziecko przyjmuje bardziej ludzką postawę i głowa nie opada mu już na brzuszek; doskonalenie narządu płciowego, dzięki czemu można z mniejszą możliwością pomyłki odróżnić dziewczynkę od chłopca (…); grubieje skóra i mięśnie; tworzy się tęczówka i powieki; kształtują się narządy szkliwotwórcze produkujące zębinę i szkliwo zębów mlecznych; na dłoniach i stopach pojawiają się zawiązki paznokci. Doskonali się zmysł dotyku.

Dziesiąty tydzień przynosi następne zmiany – dziecko szybko rośnie, przybierając na wadze do 7 gramów i powiększając rozmiar o następne 1,5 cm. W tym czasie twarz jego przybiera proporcje dziecięce. W rozwoju fizycznym można odnotować takie zmiany jak: zarastanie podniebienia; płuca, tarczyca i trzustka kończą swoje wykształcanie się; pęcherzyk żółciowy produkuje żółć, a wątroba traci powoli swoją dotychczasową funkcję krwiotwórczą na rzecz szpiku kostnego; tworzą się mięśnie umożliwiające ruchy jelit. Doskonali się wrażliwość dotykowa okolicy twarzy, która jest wtedy bardzo czuła na każde muśnięcie, np. lekki dotyk czoła powoduje obrót głowy.

Jedenasty tydzień – dziecko ma już 6,3 cm długości i 9,5 g wagi. W tym czasie zaczyna się kształtowanie takich narządów, jak np. struny głosowe; inne doskonalą swoją budowę, np. jelita pokrywają się błoną śluzową, jeszcze inne rozpoczynają spełniać swoje funkcje, np. trzustka zaczyna wydzielać do krwi insulinę.

Dwunasty tydzień – dziecko ma około 7,5 cm wzrostu i 14 g wagi. W zakresie rozwoju fizycznego można zauważyć m.in.: zakończenie rozwoju strun głosowych, żebra i kręgi ulegają intensywnemu

kostnieniu, nerki produkują mocz, który jest wydzielany przez pęcherz do płynu owodniowego.

Filmy rejestrujące zachowanie 3-miesięcznego dziecka pokazują, jak „tańczy" ono w macicy, połączone z nią sznurem pępowinowym dostarczającym poprzez krew pożywienie, tlen, wszystko to, co potrzebne do życia. Dziecko wygląda jak kosmonauta penetrujący przestrzeń kosmiczną (…).

(oprac. na podstawie D. Kornas-Biela, *Rozwój psychofizyczny dziecka od poczęcia do narodzin*, Lublin 2017. Materiał zamawiany na potrzeby realizacji zadania)

GRUPA 2

Zadanie do wykonania

Przeanalizujcie otrzymane materiały i wybierzcie charakterystyczne dla rozwoju dziecka na tym etapie momenty, a także czynniki zagrażające jego rozwojowi. Następnie rozdzielcie je pomiędzy uczestnikami grupy i zaprezentujcie na forum, wcielając się w rolę dziecka w prezentowanym okresie rozwojowym. Każda osoba w momencie odgrywania roli trzyma w ręce model Jasia (pomoże to bardziej zidentyfikować się z dzieckiem). Po wypowiedzeniu swojej kwestii model Jasia zostaje przekazany osobie kontynuującej zadanie.

(Uwaga: wypowiedzi formułujemy z pozycji dziecka, np. „już umiem ssać palec, jest całkiem smaczny" lub „mama zapaliła papierosa – jest mi niedobrze, bardzo tego nie lubię" itp.)

Rozwój dziecka w okresie prenatalnym

Historia życia każdego z nas rozpoczęła się w zakamarku łona matki, z dala od zgiełku świata, poza świadomością samych rodziców, którzy poprzez swą intymną, psychofizyczną bliskość stworzyli warunki umożliwiające zaistnienie nowej istoty ludzkiej. Ciąg rozwojowych zmian, w wyniku których w czasie dziewięciu miesięcy dochodzi do przeobrażenia się mikroskopowych komórek rodzicielskich, wielkości mniejszej niż kropka kończąca to zdanie, w rozczulającego swoim widokiem i zachowaniem, trzy-, czterokilogramowego bobasa, jest fascynujący. Jest to prawdziwy cud rozwoju.

Wyraża się on w niepowtarzalności każdego z nas oraz unikalności układu cech fizycznych i psychicznych, jaki odziedziczyliśmy i który stanowi o tym, kim jesteśmy i jacy jesteśmy.

Drugi trymestr życia dziecka

Drugi trymestr to okres, gdy dziecko rośnie i pulchnieje. W wyobraźni matki nabiera coraz bardziej dziecięcych kształtów. Pojawiają się przejawy życia psychicznego.

Czwarty miesiąc – dziecko rozpoczyna czwarty miesiąc, ważąc 28 g i mając od czubka głowy do siedzenia 9 cm wzrostu. Jest to miesiąc szczególnie intensywnego przyrostu długości ciała (do ok. 15 cm). Nadal główka dziecka będzie zajmować 1/3 długości ciała. Jednak dzięki rozwojowi mięśni karku trzyma się ona bardziej prosto. Wraz z przyrostem długości ciała rośnie też ogromnie waga dziecka (do 11,5 dag). Zwiększa się również ilość płynu owodniowego, w którym jest ono zanurzone. Dziecko połyka około 1 litra wód płodowych dziennie i jest wrażliwe na ich smak.

W tym okresie powstają poduszeczki dotykowe na palcach, a na nich bruzdy tworzące charakterystyczny dla każdej osoby układ linii papilarnych. Dziecko ma już wtedy niezbity dowód własnej tożsamości.

(…) między 14 i 15 tygodniem cała powierzchnia ciała dziecka staje się wrażliwa na dotyk. Dlatego też duży ucisk na brzuch matki (np. noszenie ciężaru na brzuchu, krępowanie ubraniem, pchnięcia) wywołują u dziecka reakcję przeciwstawienia – zwija się ono, okręca wokół własnej osi, kopie. Tym prymitywnym językiem ciała wyraża ono przeżywanie dyskomfortu, swoje niezadowolenie i chęć zmiany sytuacji.

Piąty miesiąc – dziecko mierzy około 25 cm i waży 40 dag. W jego rozwoju fizycznym można odnotować takie interesujące zjawiska, jak np. porost włosów, brwi i rzęs, pojawienie się paznokci, wysłuchiwalne uchem tony serca, proces wymiany zużytych komórek ciała na nowe (oprócz komórek układu nerwowego). Ruchy dziecka stają się bardziej wyraźne i wyczuwalne przez każdą matkę. Może ona już czasem obserwować, że dziecko śpi, ma czkawkę, kopie, obraca się, przeciąga się po śnie lub energicznie szuka wygodnej dla siebie pozycji. Wyczuwa przez powłoki brzuszne, którą część ciała dziecko wypycha w jej stronę. Może też stymulować jego ruchy przez pocieranie lub stukanie w powłoki brzuszne. Normalne życie dziecka jest życiem czynnym, ale stopniowo jego aktywność staje się regularna i cyklicznie zmienia się. Na przełomie 5 i 6 miesiąca nabywa ono umiejętności bycia w dwóch stanach świadomości – czuwania i snu (…).Dziecko w tym okresie jest szczególnie wrażliwe na smak, gdyż kubki smakowe wypełniają większą przestrzeń niż przy urodzeniu (np. są w gardle, na podniebieniu, policzkach, na całej powierzchni języka). Reaguje też na nagłe zmiany temperatury. Na przykład, gdy matka pije szybko dużą ilość płynu zimnego lub gorącego, gdy bierze bardzo ciepły lub zimny prysznic przyśpiesza się jego akcja serca i zwiększa ruchliwość. Podobne zjawisko obserwuje się w odpowiedzi na naglą i intensywną zmianę oświetlenia.

Między 4 i 5 miesiącem życia dziecko zaczyna również reagować na bardzo silne dźwięki, a zwłaszcza na wibracje. Jego reakcja jest niezróżnicowana jakościowo – jest podobna do tej na bodźce termiczne lub wzrokowe. Wibracja np. pralki, odkurzacza lub silny dźwięk – mogą obudzić go ze snu, przyśpieszyć akcję serca, wywołać ruchy gałek ocznych i niepokój ruchowy.

Szósty miesiąc to okres, w którym proporcje ciała dziecka zbliżają się do tych, jakie będą przy urodzeniu. Osiąga ono prawie 35 cm wzrostu i waży 50-70 dag. Można już zauważyć, że w czasie tego trymestru najważniejszą widoczną zmianą jest przybieranie dziecka na wadze – podwaja ono swoją wagę i rośnie o około 20 cm. Tworzy się podściółka tłuszczowa, dzięki czemu skóra wygładza się, a ciało przybiera kształt bardziej zaokrąglony (…). Dziecko łapczywie magazynuje produkty potrzebne mu do wzrostu i życia poza łonem matki: wapń, żelazo, białko, ciała odpornościowe. Rosną włosy i paznokcie. Dojrzewają narządy wewnętrzne. Wytwarzają się wiązadła stawowe. Szkielet intensywnie kostnieje.

Ruchy dziecka stają się w tym okresie silne i matka może z łatwością różnicować zmiany w ich zakresie. Dziecko ćwiczy intensywnie ruchy ssące warg. Zdjęcia ultrasonograficzne ukazują, że 6- czy 7 - miesięczne dziecko przykłada czasem palec do buzi, aby go ssać. Niektóre dzieci rodzą się nawet ze zmacerowanym kciukiem, na skutek częstego używania go jako smoczka przez ostatnie miesiące życia płodowego.

Aktywność dziecka w tym okresie życia zależy już nie tylko od dziedzicznie zaprogramowanych cech układu nerwowego, ale również od trybu życia matki i jej samopoczucia, np. silne uczucie radości, wybuch płaczu lub gniewu, przestrach, zapalenie papierosa, nagły ruch ciałem mogą wybudzić dziecko ze snu. Spokojne chodzenie utula dziecko do drzemki. Nagła zmiana warunków w macicy, np. silny dźwięk, wibracja lub oświetlenie może spowodować rozpoczęcie lub zaprzestanie ruchów połykania wód płodowych, ruchy klatki piersiowej, „zamarcie" ruchów całego ciała lub ich eksplozję.

(oprac. na podstawie D. Kornas-Bielas, Rozwój psychofizyczny dziecka od poczęcia do narodzin, Lublin 2017. Materiał zamawiany na potrzeby realizacji zadania)

GRUPA 3

Zadanie do wykonania

Przeanalizujcie otrzymane materiały i wybierzcie charakterystyczne dla rozwoju dziecka na tym etapie momenty, a także czynniki zagrażające jego rozwojowi. Następnie rozdzielcie je pomiędzy uczestnikami grupy i zaprezentujcie na forum, wcielając się w rolę dziecka w prezentowanym okresie rozwojowym. Każda osoba w momencie odgrywania roli trzyma w ręce model Jasia (pomoże to bardziej zidentyfikować się z dzieckiem). Po wypowiedzeniu swojej kwestii, model Jasia zostaje przekazany osobie kontynuującej zadanie.

(Uwaga: wypowiedzi formułujemy z pozycji dziecka, np. „jest mi ciasno, nie mogę już fikać koziołków" lub „mama robiła pranie i dużo chodziła – nie mogłem spokojnie odpocząć" itp.)

Rozwój dziecka w okresie prenatalnym

Historia życia każdego z nas rozpoczęła się w zakamarku łona matki, z dala od zgiełku świata, poza świadomością samych rodziców, którzy poprzez swą intymną, psychofizyczną bliskość stworzyli warunki umożliwiające zaistnienie nowej istoty ludzkiej. Ciąg rozwojowych zmian, w wyniku których w czasie dziewięciu miesięcy dochodzi do przeobrażenia się mikroskopowych komórek rodzicielskich, wielkości mniejszej niż kropka kończąca to zdanie, w rozczulającego swoim widokiem i zachowaniem, trzy-, czterokilogramowego bobasa, jest fascynujący. Jest to prawdziwy cud rozwoju.

Wyraża się on w niepowtarzalności każdego z nas oraz unikalności układu cech fizycznych i psychicznych, jaki odziedziczyliśmy i który stanowi o tym, kim jesteśmy i jacy jesteśmy.

Trzeci trymestr życia dziecka

Ostatni trymestr życia dziecka przed urodzeniem jest okresem, w którym układ nerwowy, anatomiczno-fizjologiczna podstawa naszego życia psychicznego, intensywnie się doskonali. Na powierzchni obu półkul mózgowych tworzą się charakterystyczne dla człowieka bruzdy, dzięki czemu zwiększa się powierzchnia kory mózgowej. W 7 miesiącu można już rozpoznać 6 warstw kory mózgowej.

W trzecim trymestrze dziecko wyposażone zostaje w pełny zestaw odruchów bezwarunkowych. Dziecko odczuwa już ból.

Na przełomie 7 i 8 miesiąca życia płodowego rozwój połączeń nerwowych w mózgu jest już na tyle zaawansowany, że kora mózgowa może być podłożem świadomości oraz pewnych przejawów funkcjonowania pamięci, nabywania nawyków, uczenia się i przeżywania emocji (…).

Wskutek zmniejszania się przestrzeni wokół dziecka i konieczności ograniczenia ruchów na miejsce aktywności ruchowej pojawia się intensywna aktywność kory mózgowej. Dzięki tej bioelektrycznej aktywności tworzą się nowe szlaki połączeń między różnymi częściami kory oraz między mózgiem a obwodem ciała. W ten sposób układ nerwowy może coraz sprawniej koordynować ruchy ciała, pracę wszystkich narządów i zawiadywać czynnościami, myśleniem i uczuciami.

Narząd słuchowy i ośrodki słuchowe w mózgu wykazują elektrofizjologiczną aktywność.

Chociaż w uszach dziecka znajduje się płyn, odbiera ono dźwięki na drodze poza akustycznej i uczy się różnicować ich rytm, natężenie, akcent. Dziecko najpierw jest wrażliwe na wibracje, potem na silne, pojedyncze dźwięki, następnie na dźwięki coraz bardziej subtelne jak uderzenia serca matki, burczenie w jej brzuchu związane z pracą narządów wewnętrznych, muzykę, głos ludzki.

Szczególnie dobrze odbiera dziecko bicie serca matki. Dziecko rośnie i dojrzewa w rytmie uderzeń serca swej matki. Ta stała cecha przedurodzeniowego środowiska zostaje zapamiętana, a powtarzana mu po urodzeniu daje poczucie ciągłości doświadczeń, zmniejsza stres porodowy, uspokaja i rozluźnia.

Dziecko rejestruje również w pamięci głos matki. Preferencja słuchania głosu matki nad głos innej kobiety ujawnia się u noworodka bezpośrednio po urodzeniu i jest niezależna od upływu czasu po porodzie (badania do 2. roku życia). Jeśli ktoś (np. ojciec) często przebywał w otoczeniu matki przed urodzeniem, to i jego głos dziecko bardziej preferuje słuchać niż głosy nieznanych mu osób.

Szczególnym rodzajem dźwięków jest muzyka. Zauważono, że dzieci przed urodzeniem preferują muzykę spokojną o stałym rytmie i tempie podobnym do pulsu serca. Dziecko nie tylko odbiera muzykę, ale i zapamiętuje. Muzyka słuchana przez matki w okresie ciąży działa na dziecko uspokajająco po porodzie, sprzyja jego lepszemu rozwojowi.

W trzecim trymestrze istnieje fizyczne podłoże pod rozwój osobowości dziecka. Wyłania się ona stopniowo wraz z genetycznie zaprogramowanym rozwojem układu nerwowego i warunkami życia w łonie. (…) w okresie ostatnich 3 miesięcy życia dziecka przed urodzeniem ma już ono zdolność uczenia się i zapamiętywania, tj. przechowywania informacji. Psychologowie wskazują na przetrwanie pewnych śladów pamięciowych z okresu przed urodzeniem oraz porodu. Pamięć ta dotyczy również poziomu mięśniowego – płodową pozycję przyjmuje dziecko zaraz po urodzeniu, a potem w późniejszym życiu ta pozycja daje mu rozluźnienie w śnie, w chwilach stresu. Stąd nasze upodobanie celem rozładowania napięcia do kołysania się w bujaku, do leżenia w wannie, do wtulania się w miękki fotel.

Badania empiryczne potwierdziły to, że dziecko już w okresie rozwoju prenatalnego przeżywa proste emocje. Są one wywołane stanem środowiska śródmacicznego.

Jeśli matka często przeżywa określone stany psychiczne (np. strachu lub radości, gniewu lub uspokojenia), to one kształtują określoną „orientację emocjonalną" dziecka. Jego układ neurohormonalny przyzwyczaja się tak funkcjonować, jak jest mu to sygnalizowane z organizmu matki. W ten sposób „pamiętane" przez organizm emocje mają cechę względnej trwałości i mogą decydować o wrodzonej predyspozycji do lękowego, agresywnego lub radosnego wkroczenia w świat poza łonem matki.

(oprac. na podstawie D. Kornas-Biela, *Rozwój psychofizyczny dziecka od poczęcia do narodzin*, Lublin 2017. Materiał zamawiany na potrzeby realizacji zadania)

Prezentacja. Troska o rozwój dziecka poczętego

PLANOWANIE RODZINY
PRZEBIEG CIĄŻY

38-42 TYGODNI
PRAWIDŁOWY CZAS TRWANIA CIĄŻY

U CIĄŻ BLIŹNIACZYCH CIĄŻA TRWA
36-37 TYGODNI

NORMA URODZENIOWEGO OBWODU GŁOWY NOWORODKA WYNOSI
34 cm

DŁUGOŚĆ CIAŁA NOWORODKA URODZONEGO O CZASIE POWINNA WYNOSIĆ
48-50 cm

NORMA URODZENIOWEJ MASY CIAŁA NOWORODKA WAHA SIĘ MIĘDZY
2500-3500 g

Źródło: Dymczyk-Ociepka K., Caus I., Leszczyńska K., Śmiejkowska-Jasińska A., Podsiadło B., Czajkowska M., Gałązka I. Najczęstsze powikłania noworodkowe z ciąż objętych wysokim ryzykiem porodu przedwczesnego. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, tom 43, zeszyt 4, 56-59, 2007.

1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

MACIERZYŃSTWO
WYMIAR SPOŁECZNY

DECYZJA O MACIERZYŃSTWIE POWINNA BYĆ GRUNTOWNIE PRZEMYŚLANA, A PRZYGOTOWANIA DO ZAJŚCIA W CIĄŻĘ NAJLEPIEJ ZAPLANOWAĆ

JUŻ 12 MIESIĘCY PRZED POCZĘCIEM

PRZYGOTOWANIE DO ZAJŚCIA W CIĄŻĘ

- KONTROLNA WIZYTA U GINEKOLOGA I STOMATOLOGA
- WŁAŚCIWE ODŻYWIANIE, KONTROLA MASY CIAŁA I REZYGNACJA Z UŻYWEK
- AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA
- PRZYJMOWANIE KWASU FOLIOWEGO
- SZCZEPIENIA
- ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO ŚRODOWISKA DLA ROZWOJU CIĄŻY (UNIKANIE STRESU, NIEKTÓRYCH LEKÓW, OCENA WARUNKÓW PRACY)

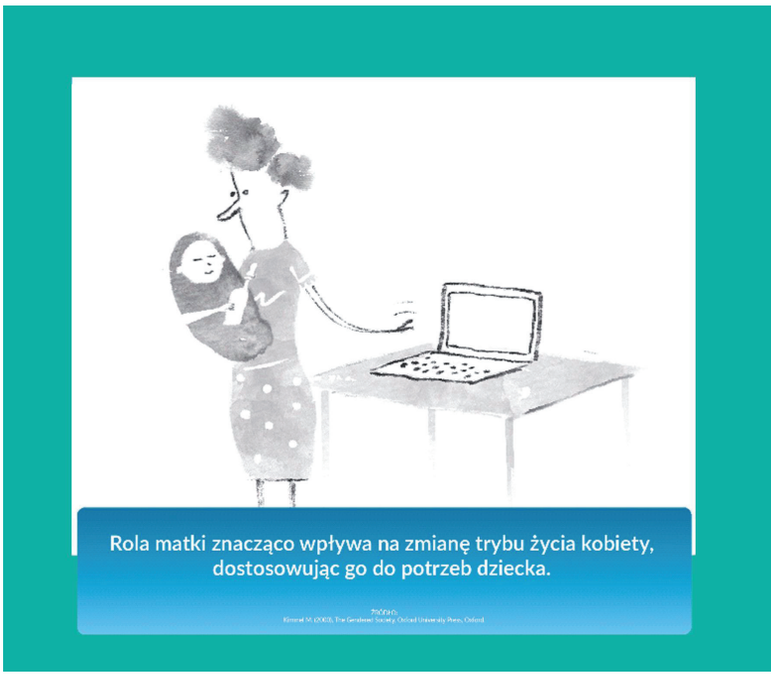


Źródło: http://daza.mp.pl/poczecie/61877,przygotowanie-do-ciazy

2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ



Rola matki znacząco wpływa na zmianę trybu życia kobiety, dostosowując go do potrzeb dziecka.

Źródło:
Kimmel M. (2003), The Gerabomi Society, Oxford University Press, Oxford

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Alkoholowy zespół płodowy

(ang. *fetal alcohol syndrome*, FAS)

- To nieuleczalny zespół chorobowy spowodowany oddziaływaniem alkoholu na dziecko w okresie prenatalnym.
- Nie jest znana bezpieczna dawka alkoholu - każda ilość niesie ryzyko wystąpienia zaburzeń w rozwoju dziecka.
- Konsekwencje dla dziecka:
  - spowolniony rozwój fizyczny przed i po urodzeniu,
  - uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego skutkujące zaburzeniami zachowania i trudnościami w nauce.
- Konsekwencje dla rodziców:
  - poczucie winy, wzajemne obwinianie się za stan zdrowia dziecka,
  - poważne kłopoty związane z wychowaniem chorego dziecka.



https://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholowy_zespół_płodowy

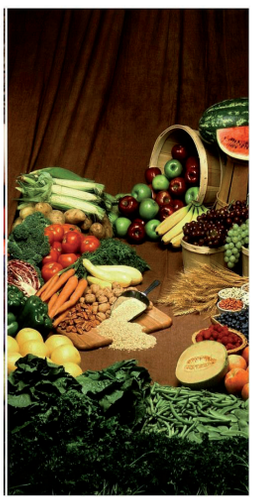
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Kwas foliowy (witamina B_9)

- Znajduje się głównie w warzywach liściastych (np. szpinaku, sałacie, kapuście), również w pomidorach, roślinach strączkowych,, buraku, słoneczniku, orzechach, wątrobie, żółtku jaja, pszenicy, pomarańczach, bananach i awokado.
- Niedobory kwasu foliowego powodują:
  - u kobiet w wieku rozrodczym wrodzone wady rozwojowe zarodka i płodu, w tym wady cewy nerwowej, samoistne poronienia, uszkodzenia łożyska (zaleca się przyjmowanie 0,4 mg kwasu foliowego dziennie począwszy od co najmniej 6 tygodni przed planowanym zapłodnieniem, aż do 12 tygodnia ciąży),
  - u ludzi w każdym wieku nasilenie procesów miażdżycowych i choroby niedokrwienne serca, podatność na zmiany nowotworowe, depresyjne, występowanie niedokrwistości.



https://pixabay.com

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Gdyby na wielkim świecie zabrakło uśmiechu dziecka,

byłoby ciemno i mroczno,

ciemniej i mroczniej niż podczas nocy bezksiężycowej –

mimo wszystkich słońc,

gwiazd i sztucznych reflektorów.

Ten jeden mały uśmiech rozwidnia życie.

Julian Ejsmond

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

QUIZ

Moduł II
Tajemnice ludzkiej płodności

Rozwiąż test, zaznaczając jedną prawidłową odpowiedź w każdym z pytań.

1. Stres związany z niepłodnością zaburza:

a) Regulację hormonalną.

b) Regulację emocjonalną.

c) Regulację psychospołeczną.

2. Stan psychiczny kobiety, a zwłaszcza przeżywane emocje, mogą spowodować ryzyko:

a) Zahamowania owulacji.

b) Wzrostu poziomu serotoniny.

c) Zaburzenia endorfin.

3. Umiejętność obserwacji swojego ciała pozwala drogą obserwacji biowskaźników poznać, wykryć i zinterpretować między innymi:

a) Wpływ zachowania na rodzinę.

b) Zaburzenia w cyklu, które mogą rzutować na zdrowie, płodność, dobre samopoczucie.

c) Elementy anatomii i fizjologii układu rozrodczego.

4. Jak nazywa się metoda, w której podstawą jest codzienny pomiar temperatury w jamie ustnej lub w pochwie (zawsze w tym samym miejscu) bezpośrednio po przebudzeniu?

a) Metoda kalendarzowa Ogino-Knausa.

b) Metoda termiczna.

c) Metoda objawowo-termiczna.

5. Wskaźnik Pearla informuje nas o:

a) Procencie stosowanej metody planowania rodziny w danym rejonie.

b) Przedziale wiekowym kobiet, w którym dana metoda planowania rodziny jest najpopularniejsza.

c) Liczbie ciąż na 100 par w czasie roku stosowania metody planowania rodziny.

6. Antykoncepcja hormonalna jest przeciwskazana u kobiet:

a) Zdrowych.

b) Z rakiem piersi.

c) Które nie były jeszcze w ciąży.

7. Jaki ma wpływ niedobór witaminy D u matki na płód?

a) Ma to niekorzystny wpływ na wzrost i rozwój płodu.

b) Nie ma żadnego wpływu.

c) Ma korzystny wpływ na wzrost i rozwój płodu.

8. W jakich aspektach należy rozpatrywać prawidłowy rozwój psychoseksualny?

a) W aspekcie biologicznym i psychologicznym.

b) W aspekcie bio-psycho-społecznym.

c) Tylko w aspekcie psychologicznym.

9. Jak wzrasta dzienne zapotrzebowanie na żelazo u kobiet w ciąży?

a) Do 15 mg/dobę.

b) Do 22 mg/dobę.

c) Do 71 mg/dobę.

10. Czy ciąża wpływa na występowanie napadów padaczkowych?

a) Tak, są one częstsze.

b) U większości chorych w czasie ciąży nie występują napady padaczkowe.

c) Nie robiono badań na ten temat.

11. Co może być skutkiem nieprawidłowej czynności łożyska?

a) Nadciśnienia ciążowego tętniczego oraz zaburzenia wydalania kału.

b) Nadciśnienia tętniczego ciążowego oraz ograniczenia wzrastania płodu.

c) Zgonu płodu.

12. Najbardziej odpowiednie środowisko do zapewnienia nastolatkowi wychowania seksualnego to:

a) Szkoła.

b) Rodzina.

c) Koledzy i koleżanki.

13. Tożsamość płciowa to:

a) Poczucie tego, czym są płcie męska i żeńska oraz przekonanie, czy jest się mężczyzną, czy kobietą.

b) Podważanie swojej płci i niemożność identyfikacji seksualnej.

c) Jest to początek zainteresowania sprawami seksualnymi.

14. Jaką dawkę kwasu foliowego powinna suplementować kobieta w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę?

a) 4 g

b) 0,4 mg

c) 0,4 g

15. Który rodzaj płynów kobieta w okresie rozrodczym powinna wyeliminować ze swojej diety?

a) Napoje gazowane.

b) Mleko.

c) Sok z grejpfruta.

16. Przed planowanym terminem poczęcia przygotowanie do ciąży należy rozpocząć:

a) 9 miesięcy wcześniej.

b) Od 3 do 6 miesięcy wcześniej.

c) 2 miesiące wcześniej.

17. Stosowanie kwasu foliowego w okresie przedkoncepcyjnym:

a) Zapewnia zajście w ciążę.

b) Wspomaga rozwój układu oddechowego.

c) Zmniejsza ryzyko powstania wad cewy nerwowej u płodu.

18. Jak nazywa się prawidłowy okres, w którym kobieta jest już gotowa na planowanie swojej rodziny oraz na opiekę nad potomstwem?

a) Adolescencja.

b) Dorosłość.

c) Wczesna dorosłość.

19. Tradycyjna rodzina rozumiana jest m.in. jako:

a) Niestabilna.

b) Trwała.

c) Krucha.

20. Po długotrwałym używaniu substancji psychoaktywnych (narkotycznych) przez kobietę ciężarną zespół fizycznego uzależnienia szacuje się u:

a) 60-90% noworodków.

b) 30-60% noworodków.

c) 20-40% noworodków.

21. Przyjmowanie substancji szkodliwych dla płodu będące świadomym, rozmyślnym bądź nieświadomym zaniedbaniem określane jest jako:

a) Szkodliwe eksperymentowanie.

b) Inicjacja narkotykowa.

c) Maltretowanie prenatalne.

Prawidłowe odpowiedzi:

1a, 2a, 3b, 4b, 5c, 6b, 7a, 8a, 9b, 10b, 11b, 12b, 13a, 14b, 15a, 16b, 17c, 18c, 19b, 20a, 21c

Scenariusze

Moduł III A kiedy płodność zawodzi…

Moduł III
Scenariusz 9

Niepłodność

Cel ogólny: uświadomienie uczniom osobistej odpowiedzialności za wybór sposobu poradzenia sobie z problemem niepłodności.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że niepłodność jest chorobą,
- zna definicję niepłodności,
- zna czynniki zaburzające zdrowie prokreacyjne,
- potrafi wskazać przyczyny niepłodności męskiej i żeńskiej,
- rozumie, że diagnozowanie i leczenie niepłodności jest długotrwałe i kosztowne,
- uświadamia sobie, że człowiek może samodzielnie wybrać sposób poradzenia sobie z problemem niepłodności.

Metody i techniki: film, praca w grupach, pogadanka.

Pomoce dydaktyczne:

- Przyczyny niepłodności – film,
- materiały do pracy grupowej – Historie z życia wzięte – załącznik 1 dla każdej grupy,
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Zdrowie prokreacyjne przejawia się w płodności oraz możności poczęcia i urodzenia dziecka. Niepłodność jest chorobą i zawsze dotyczy pary, a nie jednostki. Według WHO klasyfikowana jest nawet jako choroba społeczna, między innymi ze względu na szerokie rozpowszechnienie, długi czas leczenia, ograniczone skutki terapii czy potrzebę stałej opieki medycznej. Niepłodność stawiana jest w związku z tym obok takich schorzeń jak cukrzyca, reumatyzm, alkoholizm czy miażdżyca. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje niepłodność jako niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3-4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków zapobiegawczych (**slajd 1**).

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

W Polsce brak jest dokładnych danych epidemiologicznych dotyczących zjawiska niepłodności, w związku z tym mówi się, że według danych szacunkowych około półtora miliona par w naszym kraju boryka się z tym problemem.

(czas: 2 min)

2. Przyczyny niepłodności – film.

a) Prowadzący zajęcia przekazuje informację, że przyczyny niepłodności rozkładają się w 35% po stronie kobiety i w 35% po stronie mężczyzny. Problem leży po obu stronach w przypadku 10% par (**slajd 2**). U około 20% par starających się o dziecko nie da się wskazać jednoznacznej przyczyny niepłodności.

b) Prowadzący wyświetla film, w którym dr hab. prof. PUM Agnieszka Brodowska omawia przyczyny niepłodności.

c) Uczniowie podczas prezentacji filmu zapisują przyczyny niepłodności po stronie męskiej (niepłodność męska) i przyczyny niepłodności po stronie kobiet (niepłodność żeńska).

d) Omówienie filmu z wykorzystaniem następujących pytań:

- *Jakie mogą być przyczyny niepłodności męskiej?* (przewidywane odpowiedzi: coraz gorsza jakość nasienia, przebycie chorób zakaźnych, np. świnka, zabiegi chirurgiczne na jądrach lub powrózkach nasiennych, zaburzenia hormonalne lub genetyczne, zaburzenia erekcji i ejakulacji).

- *Jakie mogą być przyczyny niepłodności żeńskiej?* (przewidywane odpowiedzi: zespół policystycznych jajników, niewydolność układu podwzgórzowo-przysadkowego, schorzenia tarczycy, zaburzenia hormonalne – hiperprolaktynemia, niedrożność jajowodów, endometrioza, nieleczone stany zapalne, choroby tarczycy itp.)

- *Co może powodować wzrastającą z roku na rok liczbę niepłodnych małżeństw?* (przewidywane odpowiedzi: zanieczyszczenie środowiska, stresujący i niehigieniczny tryb życia, np. używki, niewłaściwe odżywianie się, brak ruchu, przegrzewanie jąder, np. przez trzymanie laptopa na udach czy też podgrzewanie siedzeń w samochodzie, wiek itp.)

e) Na zakończenie prowadzący, wykorzystując prezentację multimedialną, prezentuje wpływ różnych czynników na zdrowie prokreacyjne (**slajdy 3-8**).

(czas: 20 min)

3. Postawy wobec problemu niepłodności – praca w grupach.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczestników na 4 grupy i rozdaje karty pracy – załącznik 1.

b) Uczniowie określają, jaka jest i czym się charakteryzuje postawa wobec problemu niepłodności zaprezentowana w otrzymanych materiałach.

c) Prezentacja pracy grup.

d) W podsumowaniu prowadzący prezentuje **slajd 9**. pokazujący, że kobieta w zderzeniu z problemem niepłodności przeżywać może stres prowadzący do kryzysu. Równie trudnym i bolesnym doświadczeniem jest niepłodność dla mężczyzny. Jak pokazują zaczerpnięte z życia przykłady na różny sposób można sobie z problemem tym radzić.
Są pary, które szukają przyczyny i podejmują trud (fizyczny, psychiczny i ekonomiczny) diagnostyki i leczenia. I choć leczenie niepłodności jest długotrwałe (**slajd 10**) czasem przynosi pożądane efekty. Dalej są osoby, które decydują się na adopcję albo też po nieudanych próbach rodzicielstwa akceptują swą niepłodność i decydują się na bezdzietność. Czasami taka postawa sprawia, że płodność się odblokowuje i niespodziewanie ku wielkiej radości, osoby te zostają rodzicami. Wówczas jako przyczynę dotychczasowych trudności podaje się blokadę psychosomatyczną, która utrudniała czy wręcz uniemożliwiała poczęcie.
Są także osoby, u których pragnienie by mieć dziecko jest tak duże, że decydują się na zapłodnienie pozaustrojowe (in vitro, IVF). Ponieważ do zapłodnienia dochodzi poza organizmem kobiety i nie wszystkie zarodki są w stanie przetrwać, procedura nie zawsze kończy się sukcesem.
e) Podsumowanie: Zdrowiu prokreacyjnemu służą wszelkie zabiegi pozwalające obudzić, wzmocnić, czy naprawić naturalną płodność, oraz stworzyć warunki dla bezpiecznego i pełnego rozwoju dziecka.

(czas: 18 min)

4. Pomoc osobom z problemem niepłodności – pogadanka.
a) Prowadzący zajęcia prowadzi z uczniami rozmowę, posługując się następującymi pytaniami:
- Jakiej pomocy potrzebują osoby borykające się z problemem niepłodności?
- Jakie reakcje otoczenia pomagają, a jakie utrudniają osobom doświadczającym niepłodności radzenie sobie z problemem?

W trakcie rozmowy zwrócenie uwagi, że osoby borykające się z niepłodnością przede wszystkim potrzebują fachowej pomocy medycznej, by zdiagnozować przyczyny niepłodności i podjąć leczenie. Równie ważne jest wsparcie psychologiczne. Praktycznie otoczenie osób zmagających się z problemem powinno okazywać zrozumienie i wspierać swoją obecnością. Należy unikać pocieszania, dawania rad czy użalania się. Są to formy komunikacji zamykające kontakt i utrudniające konstruktywne radzenie sobie z trudnościami.
b) Na zakończenie zajęć prowadzący prezentuje myśl podsumowującą (**slajd 11**).

To nic wielkiego odgrywać bohatera, kiedy wszystko dobrze,
kiedy życie przebiega szczęśliwym torem:
spokojne morze i posłuszne wiatry nie dają sternikowi
możności okazania swej sztuki;
aby sprawdzić odwagę człowieka, zdarzyć się muszą jakieś przeciwności.
Seneka

(czas: 5 min)

Załącznik 1

Materiały do pracy grupowej – Historie z życia wzięte

GRUPA 1

Proszę określić jaka, **jest i czym się charakteryzuje postawa wobec problemu niepłodności** zaprezentowana w otrzymanym materiale.
Czas pracy: 10 min
Czas prezentacji: 1 min

Czy można być dumnym z walki z niepłodnością?

Wchodzę do rzeki. Zanurzam się, jak to mam w zwyczaju, najpierw po pas, a potem szybko po szyję… **we wspomnieniach**. Ubieram się w siebie sprzed kilkudziesięciu miesięcy. Delikatnie wsuwam dłonie i stopy, włosy rzucam na wiatr i znów jestem tam. Jak dawniej. Zmęczona, rozdarta i smutna. Stoję przed lustrem. (…) spoglądam na brzuch, a na nim nie ma śladu po cesarskim cięciu…

Znów nią jestem.

Na imię mam … **NIEPŁODNA**.

Wyglądam na przestraszoną. Przygarbiona i niepewna, przyglądam się sobie.
Prostuję plecy. TO JA. To przecież ja. Niepłodność dała mi tymczasowe imię, z którym, niemal wypisanym na czole, wędruję od specjalisty do specjalisty. Wierząc, że ktoś je zmyje z mojej twarzy. Zastąpi nowym imieniem, które z dumą przykleję na brzuch i będę się nazywać: **CIĘŻARNĄ/BRZEMIENNĄ/MAMĄ**. Tyle we mnie determinacji. Potrafię na przekór wszystkiemu walczyć o swoje marzenia. Nie podejrzewałam nigdy wcześniej, że jestem taka silna…
Zapominam o tym, a przecież za każdym razem, gdy ten przeklęty test pokazuje tylko jedną kreskę, za każdym razem, gdy czuję, że znów się nie udało – podnoszę się i walczę dalej.

Unoszę brodę. Stoję nadal przed lustrem, a na mojej twarzy pojawia się więcej światła.
Przypominam sobie wczorajsze wyjście ze znajomymi i zmieszaną twarz koleżanki, gdy pytałam, czemu nie chce drinka. Nie musiała odpowiadać. Bolesny ucisk w brzuchu i suchość w gardle przywróciły mnie do rzeczywistości. Rzeczywistości, w której innym spełniają się moje marzenia.
A ja… Ja muszę wciąż na to patrzeć. Biernie patrzeć…

A gdyby tak odwrócić od nich wzrok? I zamiast z rozpaczliwą tęsknotą przyglądać się ich radości, spojrzeć na siebie? Wykorzystać ten czas, który daje mi niepłodność – poznać swoje potrzeby i oczekiwania. Rozwinąć się, otworzyć na świat, poszukać i zgłębić siebie. Bo przecież to w najtrudniejszych sytuacjach tak naprawdę jesteśmy w pełni sobą. Może, paradoksalnie, niepłodność to dar? Może jeszcze go nie zrozumiałam i nie potrafię przyjąć?

Nagle ogarnia mnie ciepło. Dziwne, bo nie czuję się już nieswojo. Znam przecież tę siebie doskonale, choć jest jakoś inaczej, coś się we mnie zmieniło. Nie ma we mnie lęku o jutro, strachu przed wykluczeniem, poczucia odrzucenia, straconych szans i nadziei. (…) Tym razem jest we mnie pewność, że wszystko ma sens, a ja potrafię ten sens odnaleźć.

Uśmiecham się. A z lustra patrzy na mnie ktoś nowy. Świadomy swojego położenia, czającej się niepewności i możliwości niepowodzeń. Ale gotowy, by podjąć wyzwanie. Ta nowa odsłona nie pozwala sobie na gorsze i lepsze dni. Nie spisuje na kartce tego co złe, tylko skupia się na tym, co dobre. Wzbogaca się w doświadczenia i zaczyna kochać siebie. Ze wszystkimi niedoskonałościami, bo wie, że to właśnie one czynią ją niepodważalnie, unikalnie i bezsprzecznie piękną…

I kiedy plączę włosy w elegancki kok, z lustra patrzy na mnie pełna światła, promienna, dojrzała kobieta. Niepłodna. Ale jakże oryginalna, wyjątkowa i świadoma osoba. Dumna. Dumna, że doszła do takiego miejsca w swoim życiu. Wszystkie doświadczenia nauczyły ją, że jutro jest zagadką, a tylko dziś jest czasem wyborów, świadomych działań, walki, którą warto toczyć, by kiedyś nie żałować zmarnowanych szans.

To już. **Wynurzam się z rzeki**. (…) Ale wciąż jest ze mną ona… Nie jak cień, ale jak światło – moja **niepłodność**. To ona pokazała mi, że porażki uczą pokory, pokazała, że aby naprawdę wygrać, trzeba wiele razy przegrać. Udowodniła mi, jak silnym i zdeterminowanym człowiekiem jestem. Uświadomiła mi moją odwagę. Unaoczniła mi moje słabości i zalety. (…) Jestem dumną kobietą. Dumną z mojej walki z niepłodnością.

Tekst powstał w ramach akcji organizowanej przez kliniki leczenia niepłodności.

(alla84, *Czy można być dumnym z walki z niepłodnością?* http://bocianieczekamy.blogspot.com/ pobrane 9.12.2017)

GRUPA 2

Proszę określić, **jaka jest i czym się charakteryzuje postawa wobec problemu niepłodności** zaprezentowana w otrzymanym materiale.
Czas pracy: 10 min
Czas prezentacji: 1 min

Wydawało mi się, że zrobiliśmy już wszystko

Jesteśmy z Łukaszem małżeństwem od 12 lat. Nasza walka o dziecko rozpoczęła się jakieś trzy lata po ślubie. Do tej pory wydawało nam się, że mamy dużo czasu i generalnie zdawaliśmy się na los. Bardzo cieszylibyśmy się z dziecka, ale nie staraliśmy się świadomie o jego poczęcie. Oczywiście, zastanawiał mnie fakt, że przez trzy lata nie zaszłam w ciążę, ale wychodziłam z założenia, że być może nie dojrzałam jeszcze do macierzyństwa i kobieca intuicja powoduje, że omijam te momenty cyklu, w których mogłoby dojść do poczęcia.

Paradoksalnie dramat rozpoczął się dopiero wtedy, kiedy w listopadzie 2003 r. zorientowałam się, że jestem w ciąży. Byliśmy z mężem bardzo szczęśliwi i nawet przez moment nie powstała nam w głowie myśl, że coś może pójść nie tak. Niestety, już dwa tygodnie później wylądowałam na ostrym dyżurze z powodu krwawienia. W szpitalu zaaplikowali mi progesteron i posłali do domu.
Nie czułam się jednak najlepiej, bolał mnie brzuch i co jakiś czas nadal pojawiały się krwawienia.
Po kolejnych trzech tygodniach znowu pojawiłam się na ostrym dyżurze, gdzie usłyszałam, że naszemu dziecku nie bije serce. Byłam zszokowana i roztrzęsiona (…).

Kolejne trzy lata minęły nam na samodzielnych próbach odkrycia, co się wtedy wydarzyło. Nie mogłam sobie wyobrazić, że stracę kolejne dziecko, więc bardzo mi zależało na ustaleniu, czy nie było jakiejś medycznej przyczyny, z powodu której straciliśmy pierwsze dziecko. (…) Nasz lekarz uważał, że na szczegółowe badania przyjdzie czas po kolejnych (!) poronieniach i że o problemach można mówić po czwartym poronieniu, a póki co mamy do czynienia ze statystyką. Jego rada była krótka – trzeba próbować do skutku (…). Ponieważ nie byliśmy zainteresowani eksperymentami, więc wykonywaliśmy na własną rękę kolejne badania podpowiadane przez znajomych z podobnymi problemami i przez zaprzyjaźnionego internistę. Niestety, nic szczególnego w tych badaniach nie wyszło, więc nadal byliśmy w punkcie wyjścia.
Trzy lata później, na początku 2007 r., spróbowaliśmy ponownie i scenariusz jak ze złego snu powtórzył się we wszystkich szczegółach. Tym razem ciąża trwała jeszcze krócej i w zasadzie od samego początku wiedziałam, że nic z tego nie będzie. Kolejne poronienie kompletnie mnie załamało, bo o ile za pierwszym razem miałam jednak cichą nadzieję, że lekarz ma rację, że to tylko statystyczny wypadek, który nie ma prawa się powtórzyć, o tyle teraz nabrałam przekonania, że coś jest nie tak i że każda kolejna próba zajścia w ciążę będzie się kończyć dokładnie tak samo. W efekcie czułam się kompletnie bezradna, bo lekarz twierdził, że oboje z mężem jesteśmy zdrowi i że teoretycznie nie ma żadnego powodu, dla którego nie mielibyśmy doczekać się dziecka. Rzeczywistość zaś była taka, że z jakiejś przyczyny nie mogłam donosić ciąży. Mijały kolejne miesiące, które niespostrzeżenie przechodziły w lata, a ja ciągle odkładałam decyzję o kolejnej ciąży. Wiedziałam, że moje szanse maleją także

z powodu wieku – skończyłam już 36 lat. Temat jednak kompletnie mnie paraliżował – dla mnie kolejna ciąża nie oznaczała szansy na dziecko, a jedynie lęk przed poronieniem.

W końcu w 2009 r. moja przyjaciółka przekonała nas, żebyśmy sprawdzili, co na temat naszego przypadku ma do powiedzenia naprotechnologia i skontaktowała nas z zaprzyjaźnioną instruktorką metody Creightona. Mówiąc szczerze, mój entuzjazm był bliski zeru. Nie miałam ochoty po raz kolejny opowiadać naszej historii i postanowiłam pójść na spotkanie z Anią głównie po to, żeby nie mieć poczucia, że pominęliśmy jakąś szansę czy możliwość. Tym razem jednak okazało się, że mieliśmy szczęście – trafiliśmy na niezwykle wręcz empatyczną i delikatną osobę. Dzięki Ani zaczęliśmy prowadzić karty obserwacyjne moich cykli, chociaż w punkcie wyjścia byłam dość sceptyczna co do celowości tych obserwacji. Wydawało mi się, że zrobiliśmy już wszystkie możliwe badania, więc trudno mi było sobie wyobrazić, że na podstawie obserwacji cyklu odkryjemy jeszcze coś nowego. Tymczasem już po kilku miesiącach widać było jasno, że w drugiej fazie cyklu mam za niski poziom progesteronu. Nareszcie po tylu latach pojawiło się jakieś światełko w tunelu.
Po czterech miesiącach pojechaliśmy z naszymi kartami obserwacyjnymi i wynikami badań do Lublina, do poleconego lekarza (…). Tam zlecono nam szczegółowe monitorowanie hormonów przez cały cykl, a potem na podstawie wyników badań doktor zaordynował odpowiednią suplementację progesteronu i dalsze kontrolowanie jego poziomu. W Lublinie (…) trafiliśmy na lekarza, który miał coś (…) do powiedzenia na temat naszych poronień i który dawał nam nadzieję, że następna ciąża nie zakończy się tak jak poprzednie.
Po tej diagnozie postanowiliśmy poszukać lekarza naprotechnologa w Krakowie, ponieważ uznaliśmy, że warto jednak mieć zaufanego ginekologa także na miejscu. I tym razem szczęście nas nie opuszczało. Nasza instruktorka posłała nas do (…) lekarza, który zaopiekował się nami z naprawdę rzadko spotykaną troskliwością i zaangażowaniem. Pierwszy raz mieliśmy do czynienia z lekarzem, który tak holistycznie podchodził do pacjenta. W czasie wizyt, które trwały ponad godzinę, omawialiśmy dosłownie wszystko – od diet i alergii poczynając, na moim samopoczuciu kończąc (…). Analiza moich kart obserwacyjnych zasugerowała doktorowi, że prawdopodobnie cierpię na zapalenie endometrium. W ten sposób po kuracji antybiotykowej udało się wyeliminować kolejny czynnik ryzyka. Byłam pod naprawdę fachową opieką i miałam poczucie, że nasze szanse na (…) dziecko realnie wzrosły. Kiedy w końcu postanowiliśmy, że spróbujemy jeszcze raz, już po czterech miesiącach okazało się, że jestem w ciąży. Poziom progesteronu był monitorowany w każdym cyklu na długo przed ciążą, a potem przez pierwsze dwa trymestry, więc tutaj nie czekały nas żadne niespodzianki. No i wszystko poszło jak z płatka. Ciąża przebiegała bez najmniejszych problemów i w sierpniu 2011 r. urodził nam się śliczny, zdrowy synek.
Jestem przekonana, że gdybyśmy nie trafili najpierw na naszą instruktorkę metody Creightona, a potem na lekarza naprotechnologa, nigdy nie doczekalibyśmy się dziecka. I chociaż racjonalnie potrafię sobie wytłumaczyć, dlaczego ta trzecia ciąża zakończyła się narodzinami naszego synka, to jednak nie mogę nie myśleć o tym jak o cudzie, który zadziwia mnie ciągle każdego dnia na nowo.

(Agnieszka i Łukasz)
http://abrahamisara.pl/nasze-historie/wydawalo-mi-sie-ze-zrobilismy-juz-wszystko/ pobrane 9.12.2017)

GRUPA 3

Proszę określić, **jaka jest i czym się charakteryzuje postawa wobec problemu niepłodności** zaprezentowana w otrzymanym materiale.
Czas pracy: 10 min
Czas prezentacji: 1 min

Nigdy nie przypuszczałam, że niepłodność może aż tak boleć...

Nazywam się Aurelia i właśnie skończyłam 30. rok życia, życia które starałam się perfekcyjnie poukładać i zaplanować. Najpierw skończyłam studia, zdobyłam pracę, skupiłam się na szeroko pojętej karierze, spłacam kredyt na przytulne mieszkanko. Na wszystko był czas, wszystko miało być tak, jak zaplanowałam. A teraz wydaje mi się, jakby życie uciekło mi gdzieś między palcami i rozpadło się na kawałki.

Na studiach poznałam pierwszą i ostatnią miłość mojego życia. W 2012 roku był ślub i powoli dojrzewał we mnie instynkt zostania mamą. Początkowo czułam niepewność i strach, czy damy sobie oboje radę, bo życie odwróci się nam do góry nogami i uwierzcie, że wtedy jeszcze myślałam, że wystarczy jeden dobry seks bez zabezpieczenia i będzie po staraniach. Ale tak nie było. Mijały miesiące, a tu ciągle jedna jedyna krecha, ale nie załamywałam się. Do ginekologa trafiłam przypadkowo, bo przy rutynowych badaniach wykryłam u siebie podwyższoną prolaktynę i byłam pewna, że to ona jest wszystkiemu winna. Doktor kolejny raz stwierdził, że w badaniu jak zwykle u mnie rewelacja, ale zaprosił mojego męża, żeby przebadał „swoich chłopców". Wynik nasienia mnie zaszokował. Oligozoospermia bardzo ciężka, do tego zaburzenia hormonalne. Ginekolog stwierdził, że on już nam pomóc nie może.

Z całym kompletem badań trafiliśmy do kliniki leczenia niepłodności. Diagnoza się potwierdziła, mąż dostał leki. W marcu żołnierzyków przybyło na tyle, że mogliśmy startować do IUI[1]. Niestety nie udało się. W międzyczasie okazało się, że u mnie rezerwa jajnikowa nie jest najlepsza, pęcherzyków jest mało, więc nie mamy dużo czasu. Mąż zrezygnował z pracy w delegacji. Nie chciał mnie zostawić z tym wszystkim samej. Decyzja padła – in vitro.

Zakwalifikowano nas z czynnika męskiego. I jak to przy in vitro – antybiotyki, stymulacje, emocje sięgające zenitu, a przede wszystkim nadzieja, że tym razem musi się udać. A instynkt macierzyński wył we mnie z całej siły. Pick up miałam w dzień dziecka :-) Wszystko poszło ładnie i przyjemnie ale, znieczulenie to już inna kwestia… Masakra… Miałam aż 10 kumulusów i 6 komórek jajowych. Mało, ale przy mojej rezerwie jajnikowej nie mogę liczyć na więcej. Zapłodniły się 4, a do piątej doby dotrwały 3 blastusie[2]: 3bb, 2bb i 1bb. Zabraliśmy jedną, pojechałam na urlop i czekam na nasz mały, Wielki cud. Ale cudu nie było, tylko rozpacz i ból.

W lipcu zdecydowaliśmy się na criotransfer[3]. I tym razem musiało się udać. Beta <0,1[4]. Nawet nie miałam siły na łzy. Na wizycie przed trzecim crio błagałam lekarzy o histeroskopię, bo biopsja endometrium ułatwia implantację. Chciałam zrobić dodatkowe badania immunologiczne, genetyczne – cokolwiek, co by wyjaśniło, czy zrobiliśmy już wszystko, czy coś można jeszcze naprawić.

Ale zdaniem lekarzy nie było sensu robić niczego, bo endometrium ładnie rośnie, bo zarodki były słabe, bo nasienie jest wszystkiemu winne. Tak też podeszliśmy do kolejnej próby. Nasz blastek zaskoczył nas, bo po odmrożeniu urósł z 1 BB na 2 BB. (…)

(Aurelia_85, http://www.nasz-bocian.pl/node/52801, pobrano 9.12.2017)

Przypisy od autorów scenariuszy:

[1] IUI – inseminacja domaciczna.

[2] Blastuś – zdrobniała forma od blastocysty, czyli jednego ze stadium rozwoju zarodkowego, w stadium blastocysty zarodek zagnieżdża się w śluzówce macicy.

[3] Criotransfer – transfer zarodków do jamy macicy, które wcześniej były poddane procesowi zamrożenia.

[4] Beta mniejsze niż 0,1 – poziom hormonów, jaki występuje u kobiet niebędących w ciąży.

GRUPA 4

TA MIŁOŚĆ NIE RODZI SIĘ OD RAZU

Świadomość, że nie będą rodzicami, do Marty i Przemka zaczęła docierać po pięciu latach starań o dziecko. Jednak słowo „adopcja" długo jeszcze w ich domu nie padło. Kojarzyło im się z porażką. Twierdzą, że w życiu nie przeczytali i nie usłyszeli tylu bzdur, co na temat adopcji.

– Zanim pojawiliśmy się w ośrodku adopcyjnym byliśmy kompletnie pogubieni. Wierzyliśmy w mity – przyznają i wyliczają najgorsze z nich. Traktowanie adopcji jak rodzicielstwa drugiej kategorii. Niepłodni nie mają innego wyjścia, biorą więc jako ostateczność cudze dziecko na wychowanie. Drugi mit to czekanie latami i przebieranie jak w sklepie z zabawkami. Kolejny, chyba najgroźniejszy – potęga genów.

Niewiedza i strach

Marta bała się pierwszej wizyty w ośrodku adopcyjnym.

– Nie wiedziałam, jak się zachować, jak prosić o dziecko i tłumaczyć, że nasza miłość, choć wierna, to jednak bezowocna – opowiada młoda kobieta. Przypomina sobie, że kiedy naciskali dzwonek furtki, przypomniały jej się słowa z książki K. Kotowskiej pt. „Wieża z klocków": „A tych drzwi strzeże nie tylko zamek. Przed nimi stoją dwa potwory: niewiedza i strach".

– Ale nie było źle – wspominają. – Pedagog i psycholog wyjaśniły, że muszą nas poznać, bo ich zadaniem jest znalezienie odpowiednich rodziców dla dziecka. Nie na odwrót. Wytłumaczyły, że przyszli rodzice muszą odbyć cykl spotkań. Potem przyjdą obejrzeć nasze warunki mieszkaniowe. Zaskoczyło nas, jak są niewielkie wymagania: wystarczą dwa pokoje i łazienka. Dochody też nie muszą być tak imponujące, jak w przypadku starań o kredyt.

– Na koniec powiedziały, że ważniejsze od spraw materialnych jest to, czy się kochamy, czy potrafimy stworzyć dziecku prawdziwy dom – opowiadają.

Na następne spotkanie pojechali dwa tygodnie później.

– Chcieliśmy zostać rodzicami jak najszybciej. Zawsze wybieraliśmy pierwszy wolny termin i już w trzecim miesiącu zostaliśmy zakwalifikowani jako rodzina adopcyjna – mówi Marta.

O Krzysiu usłyszeli po kolejnych trzech miesiącach.

– W naszym przypadku od pierwszej wizyty w ośrodku do dnia, w którym zabraliśmy Krzysia do siebie, minęło niewiele ponad siedem miesięcy. Można powiedzieć, że wcześniak – żartują.

W kolejce po dziecko

Zwykle jednak procedura adopcyjna trwa dłużej. (…) Jak informują pracownicy Ośrodków Adopcyjno–Opiekuńczych trzeba, dokładnie zweryfikować kandydatów na rodziców, sprawdzić, czy akurat to połączenie rodzice–dziecko jest dobre. Dlatego w żadnym wypadku nie można podać konkretnego terminu. Czasami jest to rok, czasami dłużej. Jednak z adopcjami wcale nie jest tak źle, jak często słyszymy. Za pośrednictwem OAO w całym kraju wiele dzieci odnajduje swoich rodziców.

(…) Zauważa się, że kandydaci na rodziców są coraz lepiej do adopcji przygotowani. Mają świadomość, iż będą musieli zmierzyć się z wieloma problemami. Podczas pierwszego spotkania sprawdza się stosunek przyszłych rodziców do jawności adopcji, czy o ich decyzji wie rodzina, znajomi, pracodawca. Do (…) OAO zgłaszają się małżeństwa w wieku 30-45 lat, bezdzietne, ale też posiadające własne lub adoptowane potomstwo. (…) Ludzie coraz częściej decydują się na przysposobienie rodzeństwa. (…)

Tato, to mama?

Dom Dziecka (…) jak wiele innych w Polsce. Przebywa w nim kilkadziesiąt dzieci. Prawie wszystkie cierpią na jedną chorobę: osierocenie. (…) Jeśli maluchy znalazłyby nowych rodziców, miałyby szansę na szczęśliwe dzieciństwo i życie. Bo rodzina buduje człowieka. Pracownicy Domu Dziecka niejednokrotnie są tego świadkami.

– Pierwsze spotkanie dziecka z przyszłymi rodzicami jest bardzo wzruszające. Utkwiła mi w pamięci sytuacja – mówi jedna z wychowawczyń Domu Dziecka – kiedy nasz 3-letni wychowanek, widząc po raz pierwszy ludzi, którzy chcieli go przysposobić, podszedł do mężczyzny i wskazując na towarzyszącą mu żonę, zapytał: „Tato, to jest mama?". Wszyscy mieliśmy łzy w oczach – opowiada.

Geny i miłość

„Śliczny i mądry ten wasz Krzyś. Tylko nie wiadomo, co w nim siedzi. Nie boicie się? Podobno geny to potęga" – takie słowa usłyszała Marta od sąsiadki.

– Nie ma algorytmu, który powie nam, jaką przyszłość będą miały adoptowane dzieci. Znam przysposobione dzieciaki, które nie powieliły losów swoich rodziców biologicznych, choć pewnie miały w swoim DNA alkohol i przemoc. Skończyły szkoły, założyły rodziny. I znam adoptowane dzieciaki, które w okresie dojrzewania naprawdę dały popalić swoim rodzicom, a potem w ogóle gdzieś znikały, pomimo miłości i troski, jaką były otoczone. Ale czy w biologicznych rodzinach nie jest tak samo? – zastanawia się Marta.

Przemek natomiast tłumaczy (…) – To nieprawda, że wystarczy być dla dziecka dobrym. Rodzice muszą kochać. I to bardzo. Żeby znieść noce, kiedy dwulatek wije się w spazmach, płacze jak noworodek i trzeba go nosić na rękach do rana jak niemowlę, chociaż waży 14, a nie 4 kilogramy. Dlaczego? Bo mu się przyśniło, wylazło z podświadomości coś, co przeżył, gdy miał kilka tygodni. Duszenie poduszką, żeby nie kaszlał po nocy, albo karmienie zimnym mlekiem prosto z foliowego worka, żeby nie wył z głodu. Nigdy nie dowiesz się do końca, dlaczego raz jest słodkim aniołkiem, a innym razem chcesz wzywać egzorcystę. Wiesz tylko, że spotkało go więcej krzywdy w jego krótkim życiu niż ciebie w twoim długim. Dlatego musisz dać więcej, niż zakładałeś – dodaje Przemek.

Marta podkreśla jednak, że miłość do dziecka nie rodzi się od razu.
– Przecież nie można kochać obcego człowieka. Strasznie trudno się do tego przyznać, bo oczekiwania są takie, że pokocham dziecko od razu – mówi. – Można czuć rozczulenie, zachwyt, ale nie miłość. Miłość to proces. Dziecko też nie musi nas od razu pokochać. Tu obowiązuje pełna równowaga.

(J. Krasnowska-Dyńka, *Ta miłość nie rodzi się od razu*,
https://opoka.org.pl/biblioteka/P/PS/echo 362010 adopcja.html pobrano 9.12.2017)

Niepłodność -

niemożność zajścia w ciążę,

pomimo regularnego współżycia

płciowego (3-4 razy w tygodniu),

utrzymywanego powyżej 12 miesięcy,

bez stosowania jakichkolwiek

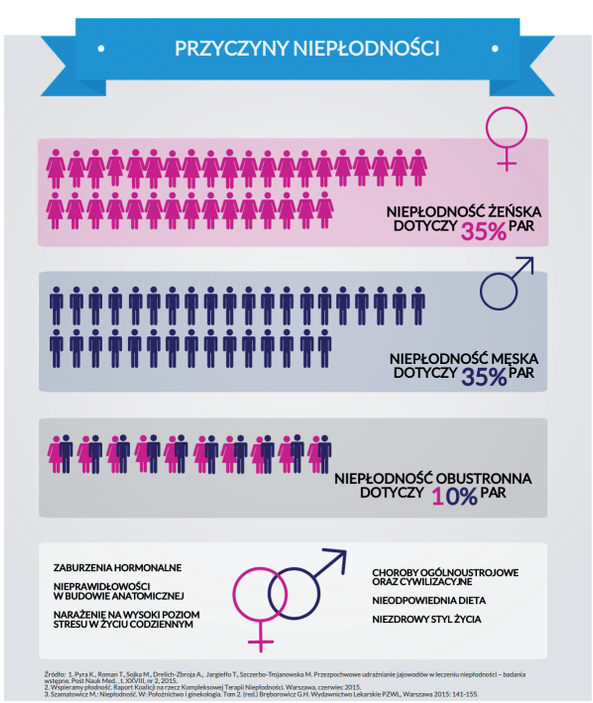
środków zapobiegawczych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)

1

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ



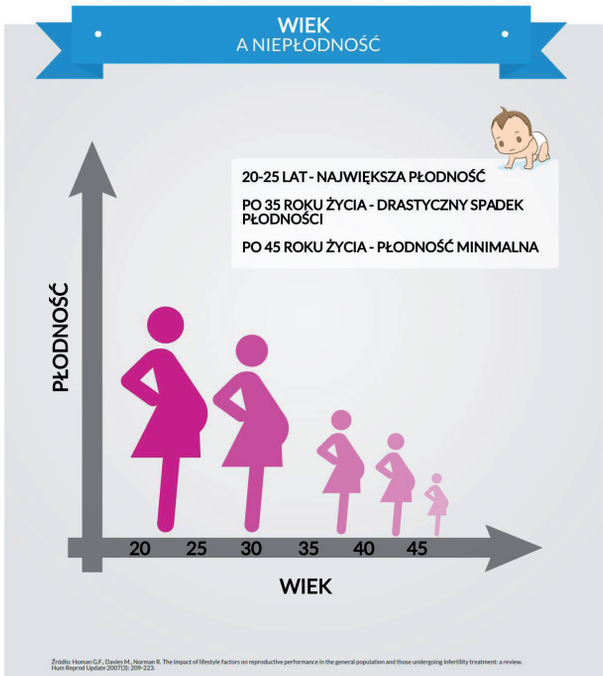
Źródło: 1. Pyra K., Roman T., Sojka M., Dwilich-Zbroja A., Jargiełło T., Szczerbo-Trojanowska M. Przeszpochwowe udrażnianie jajowodów w leczeniu niepłodności – badania wstępne. Post Nauk Med. , t. XXVIII, nr 2, 2015.
2. Wspieramy płodność. Raport Koalicji na rzecz Kompleksowej Terapii Niepłodności. Warszawa, czerwiec 2015.
3. Szamatowicz M.: Niepłodność. W: Położnictwo i ginekologia. Tom 2. (red.) Breborowicz G.H. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 141-155.

2

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

WIEK
A NIEPŁODNOŚĆ



Źródło: Homan G.F., Davies M., Norman R. The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. Hum Reprod Update 2007;13: 209-223.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

OBNIŻENIE PŁODNOŚCI U KOBIET



2-3 KROTNIE WYŻSZE RYZYKO NIEPŁODNOŚCI

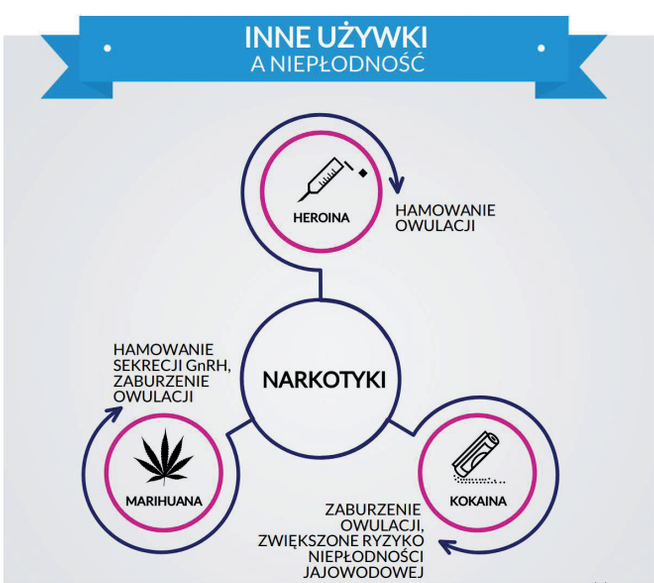
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia NPZ

Odżywianie a niepłodność

Sposób odżywiania (dieta) ma znaczący wpływ na płodność **zarówno mężczyzny, jak i kobiety.**

- U kobiet zbyt szczupłych istnieje ryzyko: zaburzeń cyklu miesiączkowego, niepłodności, wcześniactwa i małej wagi urodzeniowej. U kobiet otyłych ryzyko nadciśnienia tętniczego w ciąży, cukrzycy, urodzenia zbyt dużego dziecka, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu, cięcia cesarskiego.

(*Naturalne planowanie rodziny*. Praca zbiorowa, red. M. Troszyński, PSNNPR, Warszawa 2006)

- Rozwiązaniem zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn jest zbilansowana dieta bogata w witaminy z grupy B - B6, B12, B1, B2, witamina A, E, C, nienasycone kwasy tłuszczowe, kwas foliowy, selen, cynk oraz żelazo.

(materiał bazowy)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Antykoncepcja a niepłodność

- Antykoncepcja hormonalna ma negatywny wpływ na płodność, gdyż zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet będących nosicielami genu BRCA1 i BRCA2.
- Wkładki domaciczne umieszczane w macicy są obcymi ciałami sprzyjającymi zakażeniu, co może skutkować stanem zapalnym i zakażeniem błony macicy. Wkładki wewnątrzmaciczne najczęściej zakłada się kobietom po 35. roku życia – tym, które już rodziły, i u których jest mniejsze ryzyko powikłań niż u kobiet młodych.

(materiał bazowy)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



Niepłodność doświadczana przez kobietę
może doprowadzić do stresu o charakterze kryzysu.

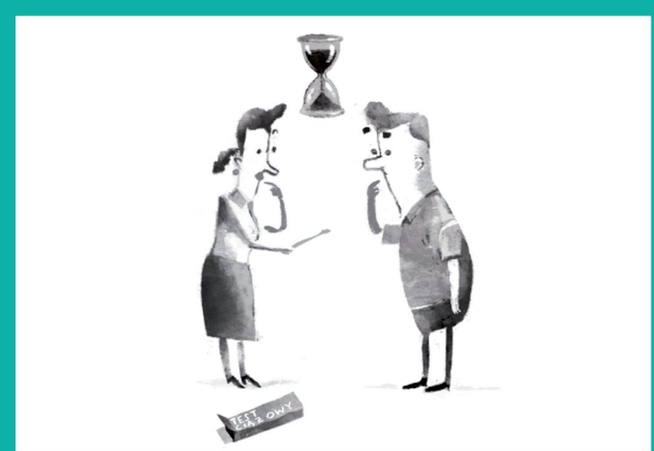
ŹRÓDŁO:
Bielawska-Batorowicz E. Niepłodność i jej wybrane psychospołeczne aspekty. Ginekol Pol. 1998; 69 (12): 1116-1125.

9

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Czas leczenia niepłodności jest długi.
U kobiet wynosi od 0,5-15 lat. U mężczyzn 0,5-12 lat.

ŹRÓDŁO:
Szepecka-Kluzek C., Pilewska-Kozak A., Jakiel G. Niepłodność w świetle definicji choroby podanej przez WHO Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2012, Tom 18, Nr 2, 163-166.

10

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

To nic wielkiego odgrywać bohatera,

kiedy wszystko dobrze,

kiedy życie przebiega szczęśliwym torem:

spokojne morze i posłuszne wiatry

nie dają sternikowi możności

okazania swej sztuki;

aby sprawdzić odwagę człowieka,

zdarzyć się muszą jakieś przeciwności.

Seneka

11

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Moduł III
Scenariusz 10

Ochrona zdrowia prokreacyjnego

Cel ogólny: uświadomienie uczniom konieczności podejmowania kompleksowych działań w celu ochrony zdrowia prokreacyjnego zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że zdrowie prokreacyjne wymaga kompleksowej ochrony,
- wie, jak komunikować się z dzieckiem w łonie matki,
- potrafi wskazać zalety naturalnego karmienia,
- rozumie, jakie znaczenie dla dziecka i jego rodziców ma poród rodzinny,
- uświadamia sobie wagę i znaczenie podejmowania kompleksowych działań dla ochrony zdrowia prokreacyjnego.

Metody i techniki: prezentacja, praca w grupach.

Pomoce dydaktyczne:

- zadania dla grup i materiały do pracy grupowej – załącznik 1,
- duże arkusze papieru lub kartki formatu A3, kolorowe kartki A4, mazaki, nożyczki, klej, kolorowe gazety (wskazane gazety podejmujące problematykę zdrowia oraz opieki nad małym dzieckiem),
- prezentacja multimedialna.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Mówiąc o zdrowiu prokreacyjnym, zawsze na uwadze mamy kobietę – matkę, mężczyznę – ojca i ich dziecko. Kobieta i mężczyzna, łącząc się ze sobą, stanowią fundament dla dziecka. Mając na względzie dobro wszystkich, istotne jest, by do wspólnego życia dobrze się przygotować i mądrze korzystać z daru płciowości i płodności. Dlatego na naszych zajęciach mówiliśmy już o osobowym rozwoju i dojrzewaniu do miłości, gdyż tylko związek oparty na miłości pozwala dać radość i satysfakcję wszystkim członkom rodziny. Uświadomiliśmy sobie, jak styl życia wpływa na nasze zdrowie, w tym na zdrowie prokreacyjne.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Wskazywaliśmy na zagrożenia dla płodności związane z wczesną inicjacją seksualną i na niebezpieczeństwo chorób przenoszonych drogą płciową. Poznaliśmy także metody rozpoznawania płodności, dzięki którym możemy planować potomstwo i towarzyszyć dziecku od poczęcia, a także odkładać rodzicielskie plany, nie szkodząc zdrowiu własnemu i dziecka. Pokazaliśmy także możliwość wykorzystywania wiedzy o płodności do identyfikowania problemów z poczęciem czy rozwojem dziecka w okresie prenatalnym. Naszą uwagę skierowaliśmy też już na dziecko, mówiąc o jego dynamicznym rozwoju w łonie matki. Dzisiaj przy nim jeszcze pozostaniemy, by zgłębić tematykę naturalnego porodu, ekologicznego karmienia i budowania relacji z dzieckiem poczętym. Dzisiejsze zajęcia pozwolą uzupełnić wiedzę o te zagadnienia, a także wykorzystać informacje zdobyte wcześniej.

(czas: 2 min)

2. Ochrona zdrowia prokreacyjnego – praca w grupach.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczestników na 6 grup, przydziela zadania grupowe i rozdaje materiały do pracy – załącznik 1 oraz duże arkusze papieru, kolorowe gazety, nożyczki, klej i materiały piśmiennicze.

b) Uczniowie wcielają się w redaktorów gazety o profilu prozdrowotnym i przygotowują jej kolejny numer poświęcony ochronie zdrowia prokreacyjnego:

grupa 1 – opracowanie strony tytułowej (nazwa gazety, zwiastuny zawartych w numerze treści itp.),

grupa 2 – str. 2 - *styl życia a prokreacja*,

grupa 3 – str. 3 – *dialog z dzieckiem poczętym*,

grupa 4 – str. 4 – *poród rodzinny*,

grupa 5 – str. 5 – *ekologiczne karmienie*,

grupa 6 – str. 6 – ostatnia strona gazety (reklamy, krzyżówka, złote myśli itp.)

c) Prezentacja pracy grup.

d) W podsumowaniu prowadzący zwraca uwagę, iż stworzona przez uczniów gazeta jest przykładem kompleksowego spojrzenia na zdrowie prokreacyjne. W świecie medycznym coraz częściej i mocniej zwraca się uwagę nie tylko na choroby, ale też na edukację prozdrowotną i profilaktykę. W dziedzinie zdrowia prokreacyjnego prekursorem takiego myślenia jest Profesor Włodzimierz Fijałkowski, ginekolog i położnik, założyciel pierwszej w Polsce Szkoły Rodzenia w Łodzi w 1957 roku, na terenie ówczesnej II Kliniki Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej. Profesor wiele lat tworzył i udoskonalał program Szkoły Rodzenia, by ostatecznie w 2000 roku na łamach Gazety Lekarskiej (GL nr 6 (113) czerwiec 2000 r.) zaprezentować ideę ekologii prokreacji i wskazać na potrzebę ochrony naturalnego wewnętrznego środowiska człowieka, a szczególnie sfery płci. Już wówczas mówił o potrzebie wdrożenia scalonego programu prokreacji ekologicznej, by wcielić w życie postulat promocji zdrowia wysunięty przez Światową Organizację Zdrowia.

(*Uwaga: Stworzona gazeta może być umieszczona na gazetce klasowej, na stronie internetowej szkoły, a także zaprezentowana rodzicom w trakcie ich obecności w szkole.*)

(czas: 40 min)

3. Scalony program prokreacji ekologicznej – prezentacja.

a) Prowadzący zajęcia, wykorzystując prezentację multimedialną, przedstawia scalony program prokreacji ekologicznej profesora Włodzimierza Fijałkowskiego – **slajdy 1-5**.

b) Na zakończenie zajęć nauczyciel prezentuje myśl podsumowującą – **slajd 6**.

Może dziś poważnie nie myślisz o macierzyństwie
czy ojcostwie, ale przyjdzie taki czas, że może
zostaniesz matką, a Ty zostaniesz ojcem.
Warto o tym pamiętać i żyć tak,
by sobie nie szkodzić i się do tego dobrze
przygotować, by w przyszłości cieszyć się
z daru macierzyństwa i ojcostwa.

Macierzyństwo może stać się największym
powołaniem kobiety. Twoim powołaniem…

Ojcostwo może stać się najważniejszą karierą
mężczyzny. Twoją karierą…

(czas: 3 min)

Prezentacja

Scalony program prokreacji ekologicznej – prof. Włodzimierz Fijałkowski

1. **Uszanowanie seksualności człowieka**. Zrozumienie, że seksualność wiąże się nie tylko z samym współżyciem seksualnym, ale z tożsamością seksualną, rozwojem siebie jako kobiety lub mężczyzny, realizacją ról związanych z płcią; kobiecością lub męskością. Seksualność człowieka nie może być oderwana od miłości. Budzi to konieczność uczenia się odpowiedzialności za działania w sferze płci.

2. **Dojrzewanie do miłości**. Zdolność do miłości i wierności, osiągnięcie dojrzałości anatomicznej i fizjologicznej oraz wybór odpowiedniego stałego partnera stanowią fundamenty współżycia seksualnego, które z racji swej natury może doprowadzić do poczęcia nowego człowieka.

3. **Wychowanie do integracji seksualnej**. Rodzi to konieczność właściwego wychowania dzieci i młodzieży oraz wdrażanie ich do samowychowania w dziedzinie płci i seksualności.

4. Realizowanie zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia w dziedzinie **naturalnego planowania rodziny**. Poznanie własnego rytmu płodności i zrozumienie, że płodność jest oznaką zdrowia, a zatem warto o nią dbać.

5. **Proflaktyka prekoncepcyjna** przygotowująca potencjalnych rodziców do poczęcia dziecka w warunkach sprzyjających jego zdrowiu.

6. **Ochrona ciąży** zachowująca nierozłączność z ochroną dziecka, wolna od współistnienia z aborcją.

7. **Pedagogika prenatalna**. Obejmuje oddziaływania wychowawcze wobec dziecka w okresie jego wewnątrzmacicznego rozwoju.

8. **Przygotowanie do ról rodzicielskich** umożliwia lepszą współpracę małżonków, zapewnia sprawniejsze wypełnianie funkcji opiekuńczych nad dzieckiem w okresie niemowlęctwa.

9. **Przysposobienie do naturalnego porodu** stanowi główne zadanie szkoły rodzenia. Zakłada uczestnictwo w zajęciach obojga rodziców.

10. **Poród rodzinny** – poród potraktowany jako zadanie, w wypełnianiu którego nikt nie powinien, bez uzasadnionej przyczyny, zastępować rodzącej i wspierającego ją męża.

11. **Ekologiczne karmienie** realizowane zgodnie ze wspólnym oświadczeniem WHO/UNICEF w sprawie „ochrony, propagowania i wspierania karmienia piersią".

12. **Zharmonizowanie dwurodzicielstwa** stanowi jeden z punktów programu szkoły rodzenia. Znajduje się u podstaw nowego modelu rodziny, w którym wyrównują się dla obojga małżonków możliwości realizowania się osobowego, również poza rodziną.

(Włodzimierz Fijałkowski, Ekologia rodziny, Wydawnictwo RUBIKON, Kraków 2001)

Załącznik 1

Zadania dla grup

Grupa 1

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie **stronę tytułową** zawierającą nazwę gazety, zwiastuny jej zawartości itp.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Czas pracy – 20 min

Prezentacja – 3 min

Grupa 2

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie jedną stronę gazety, której myślą przewodnią jest **styl życia a prokreacja**.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Zaprezentujcie wskazane treści w formie graficznej, np. komiksu.

Czas pracy – 20 min

Prezentacja – 3 min

Grupa 3

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie jedną stronę gazety, której myślą przewodnią jest **dialog z dzieckiem poczętym**.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Czas pracy – 20 min

Prezentacja – 3 min

Grupa 4

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie jedną stronę gazety, której myślą przewodnią jest **poród rodzinny**.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Czas pracy **-** 20 min

Prezentacja – 3 min

Grupa 5

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie jedną stronę gazety, której myślą przewodnią jest **ekologiczne karmienie**.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Czas pracy – 20 min

Prezentacja – 3 min

Grupa 6

Jesteście zespołem redakcyjnym gazety o profilu prozdrowotnym i proekologicznym.

Planujecie przygotowanie numeru poświęconego zdrowiu prokreacyjnemu.

Stwórzcie **ostatnią stronę gazety**, w której znajdą się podsumowania i nieco rozrywki; np. krzyżówka (ściśle powiązana z tematyką numeru), reklamy, mądre myśli itp.

Wykorzystajcie otrzymane materiały i posiadaną wiedzę.

Czas pracy – 20 min

Prezentacja – 3 min

CZY MOŻNA ROZMAWIAĆ Z DZIECKIEM PRZED URODZENIEM?

Mimo tego, że jeszcze go nie widać i nie słychać, można nawiązać dialog z własnym dzieckiem przed jego urodzeniem. Dziecko w łonie mamy odbiera jej uczucia na drodze neurohormonalnej, jest wrażliwe na dotyk, a od III trymestru ciąży coraz lepiej słyszy i zapamiętuje dźwięki.

Dziecko rejestruje w pamięci głos matki, dlatego po urodzeniu rozpoznaje go i reaguje bardziej, niż na głosy innych kobiet. Podobnie, jeżeli tato często przebywał w otoczeniu matki oczekującej dziecka, to i jego głos dziecko bardziej preferuje niż głosy nieznanych mu osób.
Szczególnym rodzajem dźwięków jest muzyka. Zauważono, że dzieci przed urodzeniem preferują muzykę spokojną o stałym rytmie i tempie podobnym do pulsu serca. Dziecko nie tylko odbiera muzykę, ale i zapamiętuje ją. Muzyka słuchana przez matki w okresie ciąży działa na dziecko uspokajająco po porodzie, sprzyja jego lepszemu rozwojowi. Nawet wcześniaki, gdy puszcza się im głos matki (przemawianie, czytanie bajek, śpiewanie), rytm serca lub spokojną muzykę z maleńkich magnetofonów umieszczonych w inkubatorach, lepiej pokonują trudności.

Badania empiryczne potwierdziły to, że dziecko już w okresie rozwoju prenatalnego przeżywa proste emocje. Są one wywołane stanem środowiska śródmacicznego. Wraz ze strumieniem krwi dociera do niego od matki tlen, pożywienie i kalejdoskop hormonów, które są fizycznym odpowiednikiem jej emocji. Zestaw hormonów docierających do dziecka z organizmu matki, odpowiadający jej samopoczuciu, spełnia rolę łącznika między psychiką matki i tworzącą się psychiką dziecka. W zależności, czy docierają do dziecka hormony wydzielane w stanie agresji, wściekłości, lęku czy radości, zmienia się metabolizm jego organizmu na odpowiadający tym emocjom. Dziecko więc nieświadomie towarzyszy matce w jej doświadczeniach i współprzeżywa z nią w sobie właściwy sposób.

Te umiejętności dziecka są podstawą do komunikowania się z nim. Dzięki nim od początku swego życia dziecko odczuwa, że otoczone jest miłością i lepiej się rozwija, a rodzice łatwiej „wchodzą" w role rodzicielskie, ponieważ dostrzegają i lepiej rozumieją to, że dziecko jest odrębną od matki istotą potrzebującą ich miłości. Jest to szczególnie ważne dla taty, któremu z racji tego, że nie odczuwa „w sobie" ruchów dziecka, trudno urealnić obecność swego dziecka.

Dla prawidłowego rozwoju dziecka ważny jest kontakt z obojgiem rodziców. Do kontaktu z maluchem warto włączać również starsze rodzeństwo. Rodzice mówią, śpiewają dziecku, otulają je poprzez dotykanie i głaskanie brzucha, natomiast dziecko „odpowiada im" za pomocą swoich ruchów – odpowiednim układaniem się w łonie mamy tak, by być bliżej dłoni czy ust dotykających brzucha. Dzięki temu mały człowiek rozwija się w atmosferze miłości (co ma wpływ również na jego rozwój intelektualny), rodzice doskonalą się w swoich rolach rodzicielskich, a starsze dzieci roztaczają opiekę nad młodszym rodzeństwem.

Zatem ważne jest, aby:

- kontakt z dzieckiem **rozpocząć od pierwszych dni**, kiedy dowiadujemy się o jego istnieniu,

- w ciągu dnia **zaplanować czas** na kontakt z dzieckiem (mamie powinno być wtedy wygodnie i powinna być zrelaksowana),

- **rozmawiać z maluchem**, dzięki temu oswoi się z głosem oraz przyzwyczai do melodii oraz rytmu mowy i po narodzinach będzie go rozpoznawać,

- **głaskać brzuch**, bawić się z dzieckiem poprzez dotykanie brzucha w tym miejscu, gdzie wyczuwamy dziecko,

- **zwracać się** do niego **osobowo**, za pomocą nadanego już imienia lub pieszczotliwego „określenia" np. bobas, maluszek itp.

(oprac. na podstawie D. Kornas-Biela, *Wokół początków ludzkiego życia*, Instytut Wydawniczy PAX 2002)

Uwaga: Tekst proszę wydrukować dwustronnie aby stanowił jedną całość.

KOMUNIKACJA CAŁEJ RODZINY Z DZIECKIEM PRZED NARODZENIEM

1. Rozmowy z dzieckiem:

- monolog lub dialog (głośny lub cichy)
- pytania do dziecka
- czytanie dziecku

2. Śpiewanie dziecku:

- ulubionych piosenek
- piosenek melodyjnych, wesołych

3. Słuchanie muzyki:

- granie na instrumencie
- słuchanie muzyki klasycznej

4. Utulanie dziecka:

- głaskanie i obejmowanie brzucha
- taniec matki z dzieckiem

5. Oczekiwanie całej rodziny na narodziny:

- odpoczywanie z dzieckiem
- akceptacja dziecka
- informowanie dziecka, że jest oczekiwanym członkiem rodziny

(Barbara Charczuk (red.) – *Wygrajmy przyszłość. Zajęcia wychowawcze i prorodzinne. Scenariusze do szkół ponadgimnazjalnych* – Wydawnictwo RUBIKON, Kraków 2004)

PORÓD RODZINNY – jak to wygląda

Najlepszym przygotowaniem do porodu rodzinnego są zajęcia w szkole rodzenia. Można się tam dowiedzieć, jak przebiega poród i nauczysz się technik oddychania i wykonywania masażu, który przyniesie ulgę rodzącej kobiece podczas skurczów. Wybierając szpital, trzeba upewnic się, że przyjmuje się w nim porody rodzinne … .

Poród rodzinny – mniejszy stres i ból

Kiedy nadejdzie „godzina zero", towarzysząca powinna dopilnować, by żadna z niezbędnych rzeczy nie została w domu (wyniki badań czy spakowana wcześniej torba).

W każdej chwili osoba towarzysząca może na jakiś czas wyjść z sali porodowej, żeby np. napić się herbaty lub gdy nie wytrzyma napięcia. Nad wszystkim będzie czuwała położna, lekarz włączy się do porodu, jeśli wystąpią komplikacje. Na sali porodowej można rozmawiać, oglądać film, słuchać muzyki, rozwiązywać krzyżówki... Bliska osoba nie tylko dodaje otuchy, ale też bywa bardzo pomocna. Poda rodzącej coś do picia, pójdzie z nią do toalety, zmierzy czas między skurczami i długość ich trwania. Może też po prostu trzymać rodzącą za rękę i wspierać ciepłymi słowami. A gdy dziecko będzie już na świecie, tata – jeśli tylko zechce i będzie się czuł na siłach – przetnie pępowinę.

Poród jest wydarzeniem bardzo intymnym. Dlatego decyzji o tym, czy rodzić w pojedynkę, czy razem, nie można narzucać ani kobiecie, ani mężczyźnie.

Komentarze

Jula, 17.11.2016 21.09

Jeśli chodzi o poród rodzinny z mężem, to naprawdę bardzo polecam, ponieważ mój mąż był ze mną i było mi lżej o tyle, że robił mi gorący prysznic i ogólnie wspierał swoją osobą. Jestem z niego dumna, bo naprawdę dał radę do samego końca. Wspierał mnie podczas bóli i był obecny od samego początku do końca i widział, jak to wygląda. Poród rodzinny naprawdę bardzo polecam

przyszły ojciec, 09.09.2013 23.23

Z żoną podjęliśmy decyzję o porodzie rodzinnym - wiadomo że we dwójkę na pewno lepiej będzie dla kochanej żony, jednocześnie warto mieć oko na szanowny personel medyczny, który czasem szanowny nie jest, a że mam niewyparzoną gębę to lepiej niech doktorki się postarają. Mężowie, bądźcie ze swoimi żonami na porodówkach!!!

Edyta, 14.08.2013 23.27

Mój mąż był przy porodzie od początku do końca i powiem szczerze, że nie dałabym chyba bez niego rady... Pomagał podawał picie, rozśmieszał, mogłam się o niego oprzeć podczas ćwiczeń a jak już nastąpił poród właściwy krzyczał do ucha NOO DAWAJ JUŻ JEST GŁÓWKA!!! JAKIE MA WŁOSY ITP. Więc mnie to mocno motywowało ...

Aneta, 18.10.2010 14.59

mój mąż początkowo kategorycznie odmawiał bycia przy porodzie, jednak teraz, tydzień przed terminem, doszliśmy do porozumienia w tej kwestii, otóż gdy stwierdził że może jednak będzie przy porodzie (namowy kolegów) zaproponowałam, żeby był ze mną tak długo jak da radę, jak stwierdzi, że dalszy pobyt na porodówce jest ponad jego siły to wyjdzie a ja nie będę miała mu tego za złe. Sądzę, że to dobre rozwiązanie - ja mam nadzieję, że wytrwa do końca a on nie czuje się przymuszany do niczego.

(oprac. na podstawie M. Moraszyk, *PORÓD RODZINNY – jak to wygląda*, http://www.poradnikzdrowie.pl/ciaza-i-macierzynstwo/porod/porod-rodzinny-jak-to-wyglada_34910.html, pobrano 14.12.2017)

PORÓD RODZINNY

Kobiety podczas porodu często potrzebują obecności kogoś bliskiego, z kim wchodzą w pewną szczególną relację. Najczęściej jest to ojciec dziecka lub inna, bliska osoba (najczęściej kobieta).

Obecność małżonka

Zadaniem osoby towarzyszącej jest pomoc w złagodzeniu cierpienia (fizycznego i psychicznego) związanego z porodem poprzez stworzenie właściwej atmosfery emocjonalnej oraz:

- jeśli kobieta wyraża zgodę, przenoszenie jej uwagi z bólu rodzenia na inne treści,
- pomoc w relaksacji podczas przerwy międzyskurczowej,
- pomoc w prawidłowym oddychaniu,
- trzymanie za rękę, masowanie lub po prostu obecność,
- jeśli kobieta marznie – ubranie skarpetek,
- przecieranie twarzy wilgotnym materiałem,
- podanie wody do picia (niewielkimi łykami),
- oparcie fizyczne, gdy kobieta chodzi między skurczami lub w czasie samego porodu.

Osoba obecna przy porodzie pełni rolę służebną wobec rodzącej (rodząca decyduje o sposobie łagodzenia jej bólu porodowego) oraz chroniącą rodzącą i dziecko przed sytuacjami niekorzystnymi (decyduje o aktywności personelu medycznego).

Korzyści porodu rodzinnego dla rodzącej:

- zaspokojenie potrzeby: bliskości, czułości, zrozumienia, akceptacji, BEZPIECZEŃSTWA,
- zniwelowanie poczucia osamotnienia i lęku,
- wzmocnienie poczucia więzi i jedności małżeńskiej (pojawia się uczucie wdzięczności za wspólnie poniesiony trud rodzenia),
- mobilizacja do wysiłku porodowego, zwłaszcza w chwilach załamania,
- fizjologiczny przebieg porodu,
- mniejsza ilość interwencji medycznych,
- mniejsza odczuwalność bólu,
- bardziej pozytywny odbiór porodu,
- wpływ na kształtowanie pozytywnej (optymistycznej) postawy macierzyńskiej (kształtowanie pozytywnej samooceny),
- powodzenie w karmieniu piersią,
- poznanie współmałżonka w trudnej sytuacji, poczucie wzajemnego zaufania i nadziei na przyszłość,
- namacalne potwierdzenie miłości do rodzącej i dziecka.

Korzyści porodu rodzinnego dla małżonka:

- wzbogacenie osobowości poprzez współuczestniczenie w niepowtarzalnych wydarzeniach,
- poczucie szczęścia wynikające ze spełnienia się w roli męża i ojca,

• pogłębienie uczucia miłości i wdzięczności dla małżonki (za podjęty trud rodzenia),
• wzmocnienie poczucie wspólnoty i bliskości z żoną,
• ułatwienie i wzbogacenie kontaktu z dzieckiem,
• życie seksualne staje się bardziej skojarzone z dawaniem życia, płodnością.

Korzyści porodu rodzinnego dla dziecka:

- większe zainteresowanie, miłość i zaangażowanie ojca w stosunku do potomka,
- silne przywiązanie,
- natychmiastowy intensywny kontakt z obojgiem rodziców,
- dziecko odbierane jest jako istota najcudowniejsza i doskonała,
- brak oporów ojca w podejmowaniu opieki nad dzieckiem (noworodek nie jest odbierany jako krucha istota),
- obustronna przyjemność z kontaktów ojca z dzieckiem (głaskanie, dotykanie, mówienie… czułość); dojrzewanie osobowości ojca i stymulacja rozwoju dziecka.

Korzyści porodu rodzinnego dla personelu medycznego w szpitalu:

- ułatwienie współpracy z rodzącą,
- małżonek wykonuje wiele czynności pomocniczych, zwalniając z nich personel medyczny,
- mąż dostrzega i rozumie wysiłek personelu medycznego,
- poród rodzinny ułatwia zmianę rutynowego myślenia i podejmowanych działań na rzecz podejścia zindywidualizowanego, odpowiadającego potrzebom rodziny.

(D. Kornas – Biela, *Wokół początków życia ludzkiego*, Instytut Wydawniczy PAX 2002)

HISTORIE OJCÓW

Jeszcze kilkanaście lat temu pierwsze spotkanie ojców z nowo narodzonymi dziećmi odbywało się na dystans, przez szpitalną szybę. Dziś jest inaczej – rodzice mogą sami decydować, jak będzie wyglądał poród i czy ktoś będzie towarzyszył przyszłej mamie. W rezultacie wiele par decyduje się na poród rodziny.

Mariusz: 2 córki, dwa porody

„Byłem przy mojej żonie w czasie obu porodów. Najtrudniej było oczywiście zdecydować się na pierwszy raz. Wstyd się przyznać, ale nawet pobranie krwi jest dla mnie problematyczne, więc tymi samymi kategoriami mierzyłem poród. Wydawało mi się, że trafię na jakąś salę operacyjną, a krew będzie się lała strumieniami. Żona zostawiła to mojej decyzji, jest silna i bardzo odporna na ból, stwierdziła, że chciałaby, żebym był z nią, ale sama też da radę.

Około 6. miesiąca ciąży sprawa wydawała się przesądzona – żona rodzi sama. Ale potem urodził się syn mojego przyjaciela i to on w dość ostrych słowach przekonał mnie do tego, że tam trzeba być. Zdecydowałem się towarzyszyć żonie. Razem pojechaliśmy na dwa tygodnie przed porodem obejrzeć szpital, salę porodową i porozmawiać z położną. Najbardziej bałem się tej krwi – której przecież aż tyle nie było. Najtrudniejsze chyba było pierwsze zetknięcie się z fizjologią – podać podkład, bo wody, krwawienie, obetrzeć pobrudzone nogi, ale nie było już odwrotu...

Sam pobyt na porodówce to uczucie podziwu dla siły kobiety i niedowierzanie, że to się uda. Właściwie to wykonywałem mechanicznie polecenia położnej: trzymaj ją za rękę, podaj ręcznik, wytrzyj czoło, mów jej, żeby nie krzyczała. Potem urodziła się nasza córka – to było nie do opisania, nie zdecydowałem się tylko na przecięcie pępowiny – znów irracjonalny strach, bo lekarz stwierdził, że pępowina za krótka. Ale pierwsze spojrzenie na córkę i zmęczoną porodem żonę – no cóż... bez łez się nie obyło... Po samym porodzie obdzwoniłem rodzinę (była 2.00 w nocy!), po krótkim pobycie z żoną wróciłem do domu ze znacznie podniesioną adrenaliną i niesamowitą dumą z mojej żony.

Po niecałym roku, kiedy okazało się, że żona znów jest w ciąży, oczywiste było, że znów będę z nią. Pamiętam, że martwiłem się od razu o to, kto zostanie ze starszą córeczką w tym czasie. Drugi poród był dla nas spokojniejszy, wiedzieliśmy, co i jak. I tym razem to ja przecinałem pępowinę.

Czy poleciłbym to innym? Jak najbardziej — to jest po prostu coś, co prawdziwy mężczyzna musi przeżyć".[1]

[1] K. Stępniewska, *Mężczyzna na sali porodowej: warto?* [HISTORIE OJCÓW], http://www.edziecko.pl/ciaza_i_porod/1,79332,14481187,Mezczyzna_na_sali_porodowej__warto___HISTORIE_OJCOW_.html, pobrano 14.12.2017r.)

PORÓD RODZINNY — RODZIĆ RAZEM CZY OSOBNO — JEJ ZDANIEM

Spodziewamy się właśnie naszej trzeciej córki. A to oznacza, że dokładnie za niecały miesiąc czeka nas wielkie wydarzenie – poród. Czy tym razem zdecydujemy się na poród rodzinny?

Każdą ciążę, już od jej samego początku, przeżywaliśmy wspólnie. Długie rozmowy, wspólne wizyty u ginekologa, chodzenie na badania, wspólne szykowanie wyprawki… O każdym momencie szczerze rozmawialiśmy, całą ciążę mogłam liczyć na jego wsparcie, wyrozumiałość czy pomoc. Był i jest mocno zainteresowany tematem. Lubi się angażować i faktycznie czułam to zainteresowanie na każdym etapie obu ciąży. Trzecią ciążę przeżywamy może bardziej na spokojnie. Wszystko wydaje się być takie naturalne, znajome. Może też więcej mamy na głowie, więc ta uwaga rozkłada się na różne kwestie naszego życia rodzinnego. Choć tu także muszę zaznaczyć, że mając za sobą już 37 tygodni ciąży, nigdy nie poczułam się w niej samotna.

Nigdy nie zapomnę naszej drogi do szpitala. Tego, jak momentalnie zareagował na moje skurcze. Wziął torbę, kluczyki i jak pojechaliśmy, widząc już, że tak długo wyczekiwana chwila właśnie nadeszła. Kiedy dojechaliśmy, to on zgłosił mnie jako rodzącą, pomógł wjechać windą na górę, trzymał wszystkie manatki. To on odpowiadał za mnie na pytania, kiedy ja nie miałam sił wypowiedzieć jednego zdania. To on pomagał mi wszystko naszykować na sali porodowej. To on chodził ze mną po sali szpitalnej. To on przytulał, kiedy chwile te wydawały się już nie do przejścia.

Co dała mi więc obecność męża podczas porodu?

Przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa. Poczucie, że przechodzimy przez kolejny etap naszego życia razem. Poczucie, że doświadczamy czegoś wyjątkowego, co jeszcze bardziej nas do siebie zbliża. Trzymał za rękę, pomagał przy zmianie pozycji, podawał wodę, zwilżał usta… Takie małe gesty, a muszę powiedzieć, że w takiej chwili były one dla mnie na wagę złota. Sama jego obecność, samo patrzenie na niego dodawało mi sił. Widziałam, jak mocno przeżywa ten moment, widziałam jego pierwsze łzy radości. Chwili, kiedy powiedział „kocham Cię", widząc na świecie już nasze dzieci, nie zapomnę nigdy. Nigdy nie zapomnę widoku, kiedy wziął Kingę czy Weronikę po raz pierwszy na ręce. Nigdy nie zapomnę jego słów pocieszenia, wsparcia czy wyznania miłości. Nigdy już nie będą takie same. Były jedyne w swoim rodzaju, wyjątkowe, tak silne, jak nigdy przedtem.

Poza tym to jemu mogłam powiedzieć tam dosłownie wszystko. Czułam, że mogę go złapać mocniej za rękę, krzyknąć czy powiedzieć, jak mi ciężko. Czułam, że to on rozumie mnie na tej sali najbardziej, mimo wspaniałego wsparcia całego zespołu. Wiedziałam, że zna mnie jak nikt inny, więc będzie wiedział, kiedy naprawdę przechodzę kryzys, że będzie wiedział samoistnie, w którym momencie jak się zachować. I tak też było.

Nie wyobrażam sobie sytuacji, kiedy miałoby go wtedy zabraknąć. W dwóch najważniejszych momentach naszego życia. Myślę, że to właśnie wtedy narodziła się także ta niesamowita więź pomiędzy ojcem a dzieckiem, a ja poczułam jego miłość i wsparcie w taki sposób, którego nikt nie jest w stanie powtórzyć. Mogliśmy być z siebie dumni. To dało mi poczucie tego, że mam obok faceta, na którego czekałam od zawsze a moje dzieci takiego tatę, jakiego mogłam sobie tylko dla nich wymarzyć.

Dziś mam świadomość, że on nie zrobił tego tylko dla mnie. Nie był tam ze mną wyłącznie po to, abym to ja się czuła z tym dobrze. On inaczej nie wyobrażał sobie tej chwili. Nie dopuszczał możliwości, że nie będzie w pierwszych sekundach życia swoich dzieci obok. Że sam nie przeżyje tej chwili, że świadomie z niej zrezygnuje. I to tym bardziej utwierdziło mnie w przekonaniu, że trafiłam na człowieka, z którym chcę iść przez życie.

Przeżyliśmy dwa rodzinne porody. Czy tym razem mogłoby być inaczej? Oczywiście, że nie. Razem czekamy i razem przywitamy naszą córkę na tym świecie.

(oprac. na podstawie Ewa, *Poród rodzinny – rodzić razem czy osobno – jej zdaniem*, http://rodzicewsieci.pl/porod-rodzinny-jej-zdaniem/ pobrano 14.12.2017)

DLACZEGO WARTO KARMIĆ PIERSIĄ?

Karmienie piersią to naturalny sposób żywienia niemowląt. Umożliwia dzieciom osiągnięcie optymalnego stanu zdrowia i rozwoju, a efekt jest tym lepszy, im dziecko przyjmuje więcej pokarmu kobiety. Korzyści odnosi także sama karmiąca mama.

Podczas karmienia wyłącznie piersią, nie podajemy dziecku żadnych innych pokarmów, napojów, wody i mleka modyfikowanego. W razie potrzeby można mu podawać witaminy i leki. Niedługo przed ukończeniem 6. miesiąca życia, można podawać maluchowi symboliczne ilości wartościowych pokarmów do smakowania, np. jabłko, gotowaną marchewkę, kaszkę (także glutenową) i inne.

Jakie korzyści odnoszą dzieci karmione piersią?

Niemowlęta karmione wyłącznie piersią w porównaniu z dziećmi karmionymi lub dokarmianymi mlekiem modyfikowanym, rzadziej trafiają do przychodni lub szpitala, gdyż:

• są **skuteczniej chronione**, zwłaszcza przed zakażeniami dróg oddechowych (płuc) i uszu oraz biegunką zakaźną,

•są obarczone **mniejszym ryzykiem zakażeń** dróg moczowych i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,

• w późniejszym okresie życia są **chronione przed nadwagą, otyłością i cukrzycą**,

• **rzadziej chorują** na niektóre nowotwory.

Dzieci karmione wyłącznie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia rosną i rozwijają się prawidłowo. Wydaje się także, że są nieco lepiej rozwinięte pod względem intelektualnym, poznawczym i ruchowym.

Jakie korzyści odnoszą mamy karmiące piersią?

Fenomen karmienia piersią polega m.in. na tym, że oprócz dziecka korzyści odnosi też sama mama:

• nawiązuje niezwykły **kontakt** i więź z dzieckiem,

• ma **mniej dolegliwości** w okresie połogu (pierwsze 6 tygodni po porodzie),

• szybciej pozbywa się dodatkowych kilogramów zgromadzonych podczas ciąży i **wraca do wcześniejszej figury**,

• jest obciążona mniejszym ryzykiem zachorowania na raka piersi i jajnika, a w wieku podeszłym chroniona przed złamaniem biodra i zachorowaniem na osteoporozę (tzn. odwapnienie i łamliwość kości),

• jest obciążona mniejszym ryzykiem **nadciśnienia i chorób układu krążenia po menopauzie**,

• karmienie piersią jest także **tanie i wygodne**.

(M. Nehring-Gugulska, M. Żukowska-Rubik, *Dlaczego warto karmić piersią?*
https://pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/52442,dlaczego-warto-karmic-piersia, pobrano 14.12.2017)

MLEKO MATKI TO FENOMEN NATURY

Jest najlepszym ze znanych sposobów żywienia, który dostarcza dziecku wszystkich niezbędnych składników, ułatwia ich przyswajanie i wspomaga niedojrzałe funkcje jego ciała. Wspiera prawidłowy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy. Zmniejsza także ryzyko wystąpienia wielu chorób zarówno w okresie karmienia, jak i po jego zakończeniu.

Żadna sztuczna mieszanka nie jest w stanie odtworzyć unikatowych właściwości pokarmu naturalnego, zwłaszcza właściwości immunologicznych, przeciwzapalnych, enzymatycznych, hormonalnych oraz stymulujących procesy rozwoju komórek i układów.

Jeszcze w latach 60. ubiegłego wieku uważano, że nie ma różnicy między mlekiem sztucznym, a pokarmem kobiecym. Ta wielka pomyłka wynikająca z niedostatków wiedzy w tamtych czasach spowodowała rozwój rynku sztucznych mieszanek. Nawet zalecenia dla matek karmiących wzorowano na karmieniu sztucznym. Lata 70. przyniosły odkrycie czynników odpornościowych w pokarmie ludzkim i otworzyły naukowcom oczy na fenomen tej substancji. Nie znając tych badań, Janusz Korczak zachęcał kobiety do karmienia i nazywał pokarm „białą krwią".

Dziś znamy bogactwo tej fenomenalnej substancji, której skład jest idealnie dostosowany do potrzeb dziecka. Mleko mamy zawiera:

- **białko** – gatunkowo swoiste, dobrze przyswajalne, łatwostrawne, wśród 19 niezbędnych aminokwasów zawiera dużą ilość tauryny, ważnej dla budowy oka,
- **tłuszcze** – „zdrowe", łatwo przyswajalne, łatwostrawne dzięki obecności enzymu lipazy, dużą ilość cholesterolu niezbędnego do budowy tkanki nerwowej i mózgu, długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe (LC-PUFA, a wśród nich DHA), ważne dla tkanki nerwowej i budowy oka (dlatego dzieciom karmionym mlekiem matki nie trzeba podawać DHA),
- **cukry** – głównie laktozę w dużym stężeniu, ważną dla budowy tkanki mózgowej i wchłaniania wapnia, oraz oligosacharydy, stymulujące wzrost prawidłowej flory bakteryjnej w przewodzie pokarmowym (prebiotyki),
- **sole mineralne** – wszystkie niezbędne minerały w odpowiednich dla dziecka ilościach, żelazo i wapń w niedużym stężeniu, ale doskonale przyswajalne, na stałym poziomie, nawet mimo niedoborów u matki,
- **witaminy** – większość pokrywa zapotrzebowanie niemowlęcia, tylko witaminy z grupy B i witamina C są zależne od dostaw z pożywieniem matki, małe jest natomiast stężenie witamin D i K (dlatego podaje się je dzieciom dodatkowo),
- **czynniki odpornościowe** – swoiste przeciwciała wytwarzane „na bieżąco" przez organizm matki po zetknięciu z chorobotwórczymi drobnoustrojami z otoczenia, elementy krwi, żywe komórki, laktoferyna, nukleotydy, interferon i wiele innych.

Dlatego WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) i inne autorytety w dziedzinie żywienia zalecają wyłączne karmienie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia dziecka. Wprowadzanie pokarmów

uzupełniających również powinno się odbywać pod osłoną mleka matki. Karmienie piersią można kontynuować tak długo, jak tego pragną matka i dziecko, do końca 1. czy 2. roku życia dziecka, a nawet dłużej.

(M. Nehring-Gugulska, *Mleko matki to fenomen natury*,

https://pediatria.mp.pl/karmienie piersia/84217,mleko-matki-to-fenomen-natury)

QUIZ

Moduł III
A kiedy płodność zawodzi...

Rozwiąż test, zaznaczając jedną prawidłową odpowiedź w każdym z pytań.

1. Problem niepłodności jest obecnie uznany w wielu krajach za chorobę:

a) Podostrą.
b) Przewlekłą.
c) Społeczną.

2. Jakie czynniki mogą wpływać na przesuwanie się przyczyny braku potomstwa w stronę czynnika męskiego?

a) Wpływ cywilizacji.
b) Brak zainteresowania posiadaniem dzieci.
c) Chęć wygodnego życia.

3. Co może powodować niepłodność męską?

a) Wnętrostwo, wodniaki jąder, mikrozwapnienia, żylaki powrózka nasiennego.
b) Wnętrostwo, żylaki powrózka nasiennego, zapalenie prącia, kiła, AIDS.
c) Wodniaki jąder, mikrozwapnienia, zapalenie prącia, palenie tytoniu.

4. Co może powodować niepłodność żeńską?

a) Tylko zaburzenia hormonalne i torbiele.
b) Zespół policystycznych jajników, torbiele, zaburzenia w budowie narządu rodnego, zarażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.
c) Zespół policystycznych jajników, torbiele, zaburzenia w budowie narządu rodnego, zaburzenia hormonalne.

5. Niepłodność według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to niezdolność do poczęcia dziecka mimo:

a) 12 miesięcy regularnego współżycia (3 - 4 razy w tygodniu) bez korzystania ze środków antykoncepcyjnych.
b) 12 miesięcy regularnego współżycia z możliwością stosowania prezerwatyw.
c) 12 miesięcy częstego współżycia bez korzystania ze środków antykoncepcyjnych.

6. Przyczyny niepłodności męskiej można podzielić na czynniki:

a) Hormonalne i jądrowe.

b) Przedjądrowe, jądrowe i pozajądrowe.

c) Hormonalne, przedjądrowe, jądrowe i anatomiczne.

7. Prawdopodobieństwo wystąpienia niepłodności u kobiety wzrasta po przekroczeniu jakiego wieku?

a) 35 lat.

b) 30 lat.

c) 60 lat.

8. Kumulacja wolnych rodników (stres oksydacyjny) przyczynia się do wystąpienia niepłodności. Jakie witaminy mają działanie antyoksydacyjne?

a) Witaminy E, C i A.

b) Witaminy z grupy B.

c) Witaminy D i K.

9. Czy wiek kobiety wpływa na jej płodność?

a) Tak, wraz z wiekiem wzrasta płodność.

b) Tak, wraz z wiekiem płodność maleje.

c) Nie ma to wpływu.

10. U kobiet otyłych jednym z najczęściej rozpoznawanych problemów zdrowotnych endokrynologicznych jest:

a) Zespół Policystycznych Jajników PCOS.

b) Zespół Zaburzeń Odżywiania.

c) Zespół Nadpobudliwości.

11. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe kobiet w ciąży przyczyniają się do:

a) Rozwoju zaburzeń metabolicznych u potomstwa.

b) Wzrostu zdolności prokreacyjnych.

c) Poprawy wydolności fizycznej.

12. Kiedy u dziewczynki w okresie pokwitania należy myśleć między innymi o istniejących zaburzeniach rozwojowych układu rozrodczego?

a) Jeżeli występują częste bóle głowy i nudności.

b) Jeżeli występują cykliczne dolegliwości bólowe towarzyszące krwawieniom miesięcznym.

c) Jeżeli nie rozwijają się drugorzędowe cechy płciowe.

13. Najprostszym badaniem profilaktycznym raka piersi jest:

a) Regularne samobadanie piersi.

b) USG.

c) Mammografia.

14. W profilaktyce raka szyjki macicy kluczowe znaczenie odgrywa:

a) Badanie cytologiczne.

b) Badanie ginekologiczne.

c) Badanie urologiczne.

Prawidłowe odpowiedzi:

1c, 2a, 3a, 4c, 5a, 6b, 7a, 8a, 9b,10a, 11a, 12b, 13a, 14a.

Scenariusze

Moduł IV Podsumowanie

Moduł IV
Scenariusz 11

Wygrać życie!

Cel ogólny: uświadomienie uczniom ich własnego wpływu na zdrowe, wartościowe i szczęśliwe życie.

Cele szczegółowe:

Po zajęciach uczeń:

- wie, że człowiek może wygrać lub może przegrać swoje życie,
- potrafi wskazać, co pomaga i co przeszkadza wygrać życie,
- rozumie osobistą odpowiedzialność za zdrowe, wartościowe i szczęśliwe życie,
- utwierdza się w przekonaniu, że poprzez własny styl życia może zadbać o swoje zdrowie prokreacyjne.

Metody: metoda ABC, odgrywanie ról, historia z życia, praca indywidualna.

Pomoce dydaktyczne:

- karty pracy; metoda ABC – załącznik 1 dla każdej grupy,
- *Co musisz wiedzieć nim powiesz „tak"*, wywiad „Twój STYL" nr 6/2004, s. 37 – załącznik 2, dla odgrywających role,
- fragment wywiadu „Od chórków do gwiazdy", www.natemat.pl – załącznik 3,
- serduszka/koniczyny – załącznik 4, dla każdego uczestnika,
- teledysk Adam Krylik, „Piosenka Piekarza" do odtworzenia z internetu (np. https://www.youtube.com/watch?v=31RK8yBrc0Y),
- tekst „Piosenki Piekarza" Adama Krylika – załącznik 5, dla każdego uczestnika,
- myśli i sentencje o szczęściu – załącznik 6.

Czas: 45 minut

Przebieg zajęć:

1. Wprowadzenie.

Nikt z ludzi nie chce przegrać swojego życia. Nikt nie chce, by stało się ono pasmem porażek i cierpienia. Każdy z nas chce być szczęśliwy, każdy marzy o tym, by wygrać życie, by zasmakować satysfakcji, miłości i radości. Często chcielibyśmy też wygrać życie w łatwy sposób, czyli bez wysiłku, bez stawiania sobie trudnych wymagań. Tymczasem codzienne doświadczenie potwierdza, że nie istnieje łatwe szczęście.

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Gdyby ono istniało, wtedy nie byłoby wśród nas ani jednego człowieka nieszczęśliwego, osamotnionego, bezradnego, uzależnionego, chorego psychicznie, zrozpaczonego, targającego się na własne życie. Musimy zatem w życiu wybierać pomiędzy łatwą porażką, a trudnym zwycięstwem. Nie można wygrać życia spontanicznie i bez wysiłku.

(czas: 2 min)

2. Co pomaga i co przeszkadza wygrać życie – metoda ABC.

a) Prowadzący zajęcia dzieli uczniów na parzystą liczbę grup i rozdaje karty pracy (załącznik 1).

b) Uczniowie, wykorzystując litery alfabetu, określają: Co pomaga wygrać życie? – grupy parzyste i Co utrudnia wygranie życia? – grupy nieparzyste.

Możliwe odpowiedzi:

1. Co pomaga wygrać życie:

A – ambicje, abstynencja, aktywność fizyczna, angażowanie się,

B – bezpieczeństwo, badania profilaktyczne, bycie dla innych, bogate wnętrze,

C – cierpliwość, ciepło, czułość, cele, czyste środowisko życia,

D – dzieci, dobroć, doświadczenie, dawanie, dom,

E – empatia, energia, elastyczność,

F – fundament, finanse,

G – godność, gotowość do wyrzeczeń,

H – humor, hierarchia wartości, historia,

I – inteligencja, inicjatywa,

J – jasne reguły, jeden partner/partnerka,

K – kochanie, koleżeństwo, kultura, komunikowanie się, konsekwencja w działaniu,

L – leczenie się, lubienie siebie i innych, lojalność,

Ł – łagodność, łączność,

M – miłość, macierzyństwo, marzenia, małżeństwo,

N – nadzieja, nauka, normy,

O – opieka, ojcostwo, odpowiedzialność, optymizm, ostrożność, opanowanie,

odpoczynek,

P – przyjaźń, prokreacja, prawość, pokój,

R – rodzina, rozsądek, rozum, radość, rozwaga, relacje, rekreacja, roztropność,

S – szacunek, samodzielność, spokój, stabilizacja, sens życia,

T – tolerancja, trwanie, troska, twórczość, taktowność,

U – uczciwość, uwaga, umiejętności,

W – wartości, wierność, wyzwania, wiarygodność, wzajemność, wiara,

Z – zdrowie, zgoda, zasady, zaufanie,

Ż – życzliwość, żywotność.

2. Co utrudnia, przeszkadza wygrać życie:

A – agresja, awantury, aborcja, alkohol, anoreksja,

B – ból, bieda, brak zasad, brawura, błędy, bulimia, bezdzietność, bierność,

C – cwaniactwo, czepialstwo, choroby, cynizm, ćpanie, chamstwo, chuligaństwo,

D – długi, dopalacze, depresja,

E – egoizm, egocentryzm,

F – fajki, fanatyzm, frustracje,

G – gburowatość, gadulstwo, groźby, głód,

H – hejt,

I – impertynencja, ignorancja, impotencja,

J – jędzowatość, jadowitość,

K – kłótnie, kradzież, konsumpcjonizm, krnąbrność,

L – lenistwo, lekceważenie, libacje, lekkomyślność,

Ł – łakomstwo, łamanie norm i zasad,

M – małostkowość, malkontenctwo,

N – narkotyki, nieplanowa ciąża, niewierność, niegrzeczność, nienawiść, narzekanie,

O – obijanie się, obmowa, obrażanie się, ordynarność, odrzucenie,

P – pijaństwo, plotki, papierosy, przestępczość, pornografia, przemoc, pesymizm,

R – rozboje, ryzykowne zachowania, rabunek, rozwód, rywalizacja,

S – stagnacja, strata, stres, samotność,

T – tragedie, traumy, terror,

U – uzależnienia, utrata zdrowia lub życia, używki,

W – wandalizm, wojny, wredność,

Z – złość, złodziejstwo, zachłanność, zdrada, zazdrość, złe wybory, zawiść,

Ż – żale.

c) Przedstawiciele grup prezentują wyniki wspólnej pracy.

d) Prowadzący prosi, by uczniowie jeszcze raz przyjrzeli się wypracowanym materiałom i określili, co z wymienionych od A do Ż elementów pomagających i utrudniających wygranie życia można odnieść do zdrowia prokreacyjnego.

Wniosek: **Styl życia warunkuje zdrowie prokreacyjne. Nie dotyczy to tylko przyszłości. Czasem trzeba zrezygnować z czegoś dziś, by w przyszłości osiągnąć to, czego się pragnie.**

e) Podsumowanie, refleksja.

Nakreślone cele życiowe, realizacja marzeń, budowanie trwałych związków, rzetelne pełnienie ról, kierowanie się wartościami, dbanie o zdrowie i jakość życia nadają mu sens i pomagają osiągnąć satysfakcję, spełnienie i radość. Długa jest też lista tego, co przeszkadza i utrudnia osiągnięcie życiowej satysfakcji. Dlatego człowiek musi być uważny i czujny, by nie dał się zwieść łatwemu szczęściu i by dobrze wybierał.

(czas: 20 min)

3. Wygrane życie – odgrywanie ról, historia z życia.

a) Prowadzący zajęcia wybiera trzy osoby do odegrania ról:

- pierwsza osoba to dziennikarz gazety „Twój STYL", który prowadzi rozmowę,

- druga osoba to Magda Gruziel, 28 lat, aktorka Teatru Muzycznego Roma w Warszawie, gdzie występuje w musicalach. Współpracuje także z teatrem Syrena i kabaretem 60-tka Marcina Wolskiego. Zajmuje się też dubbingiem.

- trzecia osoba to Adam Krylik, 29 lat, jest wokalistą zespołu Chili My, z którym nagrywa czwartą płytę. Śpiewa też w grupie wokalnej Five Lines Teatru Muzycznego Roma we wszystkich musicalach. Nagrywa polskie wersje językowe bajek dla dzieci.

b) Uczniowie odgrywający role zapoznają się z tekstem (załącznik 2), a prowadzący zajęcia w tym czasie informuje, iż wywiad został opublikowany w gazecie „Twój STYL" w czerwcu 2004 roku, w numerze 6, na stronie 37. Bohaterowie wywiadu w lipcu pobiorą się. Już wiedzą, jak podzielą obowiązki domowe, kiedy chcą mieć dzieci, kto będzie głową rodziny.

Rozmowa ma formę niedokończonych zdań, to oznacza, że dziennikarz zdanie zaczyna, a rozmówcy je kończą.

c) Odegranie ról.

d) Po wysłuchaniu wywiadu prowadzący mówi, iż takie wyobrażenie o swoim życiu mieli nasi bohaterowie miesiąc przed ślubem. Jak słyszeliśmy, od razu chcieli mieć dzieci i rzeczywiście zaczęli się o nie starać. Tymczasem potomstwa nie było 2,5 roku.

Pierwsze dziecko urodziło się, gdy minęła trzecia rocznica ślubu. Dzisiaj rodzina liczy 5 osób.

W 2014 roku, czyli po dziesięciu latach wspólnego życia, Adam Krylik znów publicznie się wypowiedział. Jego wywiad zatytułowany „Od chórzysty do solisty" w całości dostępny jest w internecie na stronie www.natemat.pl. W wywiadzie artysta dużo mówi o swoich dokonaniach muzycznych, ale pada tam też pytanie związane z tematem naszych zajęć.

e) Uczniowie odgrywający rolę dziennikarza i Adama Krylika prezentują kolejny wywiad (załącznik 3).

f) Refleksja – osoby chętne dzielą się swoimi opiniami.

g) Prowadzący zajęcia emituje teledysk z „Piosenkę Piekarza" autorstwa Adama Krylika.

(czas: 15 min)

4) Koniczyna szczęścia – praca indywidualna.

a) Uczniowie losują przygotowane przez prowadzącego zajęcia serca, które po rozłożeniu mają kształt czterolistnej koniczyny (załącznik 4).

b) Prowadzący zajęcia informuje, że czterolistna koniczyna to symbol szczęścia, dlatego wszystkich nią obdarował. Zadaniem uczniów jest wpisanie w płatki swojej koniczyny czterech rzeczy, które mogą zrobić dzisiaj z myślą o swoim szczęściu w przyszłości.

c) Każdy uczeń wpisuje w płatki swojej koniczyny odpowiedź na pytanie: Co mogę zrobić dzisiaj dla mojego przyszłego szczęśliwego życia?

d) Na zakończenie zajęć prowadzący rozdaje uczniom tekst „Piosenki Piekarza" Adama Krylika (załącznik 5), który wraz z koniczyną szczęścia stanowi wyposażenie uczniów na drogę życia.

(czas: 5 min)

5) Ewaluacja programu.

a) Uczniowie wypełniają ankietę ewaluacyjną.

b) Prowadzący zajęcia przywiesza na ścianie w różnych miejscach sali, wydrukowane na kartkach A4, pojedyncze myśli i sentencje dotyczące szczęścia (załącznik 6). W tle można ponownie wyemitować teledysk z Piosenką Piekarza.

(czas: 3 min)

Załącznik 1

Metoda ABC – Karta pracy

Wykorzystując litery alfabetu, proszę wypisać:

Co pomaga wygrać życie? – grupy parzyste

Co utrudnia wygranie życia? – grupy nieparzyste

A .....
B .....
C .....
D .....
E .....
F .....
G .....
H .....
I .....
J .....
K .....
L .....
Ł .....
M .....
N .....
O .....
P .....
R .....
S .....
T .....
U .....
W .....
Z .....
Ż .....

Załącznik 2

Co musisz wiedzieć, nim powiesz „tak" (wywiad z Magdą Gruziel, aktorką)

Wychodzę za mąż za Adama…

…bo kocham go i chcę z nim być do końca moich dni, chcę założyć z nim rodzinę.

Zanim zdecydowaliśmy się na ślub…

…byliśmy ze sobą cztery lata. Nie mieszkamy razem, bo nie chcemy, żeby stan narzeczeński kradł nam przyszłe dni małżeńskie.

Wątpliwości...

…już rozwiałam. Myślałam, że mój mąż powinien mieć inny zawód niż ja, żebyśmy nie przenosili na dom stresów z teatru. Ale już wiem, że to nie problem. Dostrzegłam plusy tej sytuacji. Bo czy mąż urzędnik zrozumiałby nieustannie zarwane wieczory, próby od rana do nocy, napięcie przed premierą?

Kłócimy się…

…bardzo rzadko. Jestem złośnicą, potrafię wybuchnąć. Adam łagodzi moje frustracje i załamania. Nie obrażamy się, nie mamy cichych dni. Na początku znajomości toczyliśmy światopoglądowe dyskusje, docieraliśmy się. Adam jest wierzący, ja też, ale wtedy pewne rzeczy w jego pojmowaniu wspólnego życia były dla mnie szokujące. Potem zrozumiałam, że jest w tym dużo dobra i mądrości.

Rozmawiamy ze sobą…

…bardzo dużo. O tym, co się dzieje w pracy. O tym, jak będzie po ślubie. Nie ma tematów, na które nie rozmawiamy.

Mężczyzna w rodzinie…

…jestem tradycjonalistką, chciałabym, żeby to Adam był głową rodziny. Ale nie chcę zrzucić na niego całej odpowiedzialności. Chcę zajmować się dziećmi, nie rezygnując z pracy. Jak ja będę miała próbę czy spektakl, Adam zostanie z dziećmi, wstawi pranie. (…)

Dzieci…

…nie wyobrażamy sobie bez nich życia. Chcemy mieć dwoje albo troje.

Pieniądze…

…nie przywiązuję do nich dużej wagi, zdarza mi się zaszaleć. Adam jest bardziej oszczędny, bo chce, żeby było stabilnie i bezpiecznie.

Gdy mamy wolny czas…

…ostatnio dużo pracujemy i brakuje mi wspólnego czasu. To jest moja największa obawa, żebyśmy w tych wszystkich sprawach nie zgubili siebie.

Podobieństwa…

…poczucie humoru, wrażliwość, gust w sprawie ubrań czy urządzania wnętrz.

Gdybyśmy się kiedyś rozstali…

…w ogóle nie biorę takiej możliwości pod uwagę. Nie traktuję małżeństwa jak instytucji, ale jak sakrament. Zamierzam wykazać maksimum dobrej woli i chęci, wierzę, że Adam zrobi to samo. (…)

(z Magdą Gruziel i Adamem Krylikiem rozmawiała Aleksandra Nowakowska, *Przedślubny kurs psychologiczny. Co musisz wiedzieć, zanim włożysz obrączkę* „twój STYL" nr 6/2004, str 37)

Co musisz wiedzieć, nim powiesz „tak" (wywiad z Adamem Krylikiem, wokalistą)

Żenię się z Magdą…

…bo ją kocham i chcę z nią być do końca życia.

Zanim dojdzie do ślubu…

…postanowiliśmy zachować wstrzemięźliwość seksualną. Nie jest łatwo, ale wbrew pozorom to pomaga otworzyć się na drugiego człowieka.

Wątpliwości...

…kiedyś je miałem, przyznaję. Wychowałem się w małym miasteczku, Magda w Warszawie. Na początku było widać, że trochę inaczej postrzegamy świat. Ja przesadnie dbałem o pozory. Nie byłem na tyle odważny, żeby mówić to, co myślę. Magda nauczyła mnie szczerości. Stopniowo zaczęliśmy mówić o swoich pragnieniach, kompleksach, opowiadać o swoich rodzinach. Wątpliwości znikły.

Kłócimy się…

…na przykład o to, że zapomniałem telefonu. Magda krzyczy, bo dzwoniła, a ja nie odbierałem. Ona jest impulsywna, pokazuje emocje, ja staram się je rozładować. Magda ma poczucie, że poświęcam jej za mało czasu. Lubię pracować, mam w sobie mnóstwo energii i robię dużo rzeczy naraz. To bywa powodem kłótni.

Rozmawiamy ze sobą…

…czasem do trzeciej, czwartej nad ranem. O sobie, o tym jak postrzegamy świat, czego chcielibyśmy od życia, jak wyobrażamy sobie nasze małżeństwo, nasze dzieci. Nie ma poważnych tematów, na które nie znamy nawzajem swojego zdania.

Mężczyzna w rodzinie…

…nie jestem zwolennikiem sztywnego podziału ról, wtedy nie ma prawdziwego kontaktu. Myślę jednak, że kobieta i mężczyzna mają naturalne predyspozycje do zajmowania się pewnymi sprawami, na przykład kobieta lepiej potrafi zaopiekować się dzieckiem, zwłaszcza na początku jego życia. Zauważyłem, że nieźle mi idzie gotowanie, ale jeśli chodzi o sprzątanie, to Magda jest sto razy lepsza. Już się nie mogę doczekać, jak w naszym mieszkaniu będzie czysto.

Dzieci…

…bardzo chcemy je mieć. (…) Nie chcę planować, czy ma być ich dwoje, troje czy sześcioro.

Pieniądze…

…czasem przychodzi mi do głowy, że Magda gdzieś na boku je produkuje. Zarabia mniej ode mnie, kupuje sobie więcej, a zawsze ma pieniądze.

Podobieństwa…

…mamy podobną wrażliwość, podobnie odbieramy świat, oboje mamy dużo energii. Mam poczucie, że Magda mnie rozumie. Lubimy tę samą muzykę.

Gdybyśmy się kiedyś rozstali…

…chyba tylko wtedy mogłoby dojść do tego, gdybyśmy zmienili swoją filozofię życia. (…)

(z Magdą Gruziel i Adamem Krylikiem rozmawiała Aleksandra Nowakowska, *Przedślubny kurs psychologiczny. Co musisz wiedzieć, zanim włożysz obrączkę* „twój STYL" nr 6/2004, str 37)

Od chórków do gwiazdy.

Adam Krylik: „Chciałem wygenerować przestrzeń, z którą się utożsamiam"

Dziennikarz: **Tobie się udało – zdobywasz sławę, Twoją muzykę zaczynają grać największe stacje radiowe. Przy tym jednak starasz się dalej pozostać normalnym człowiekiem. Polski rynek muzyczny nie składa się ze zbyt wielu takich osób. Co ukształtowało twoją wrażliwość, nie tylko tę muzyczną, ale także ludzką?**

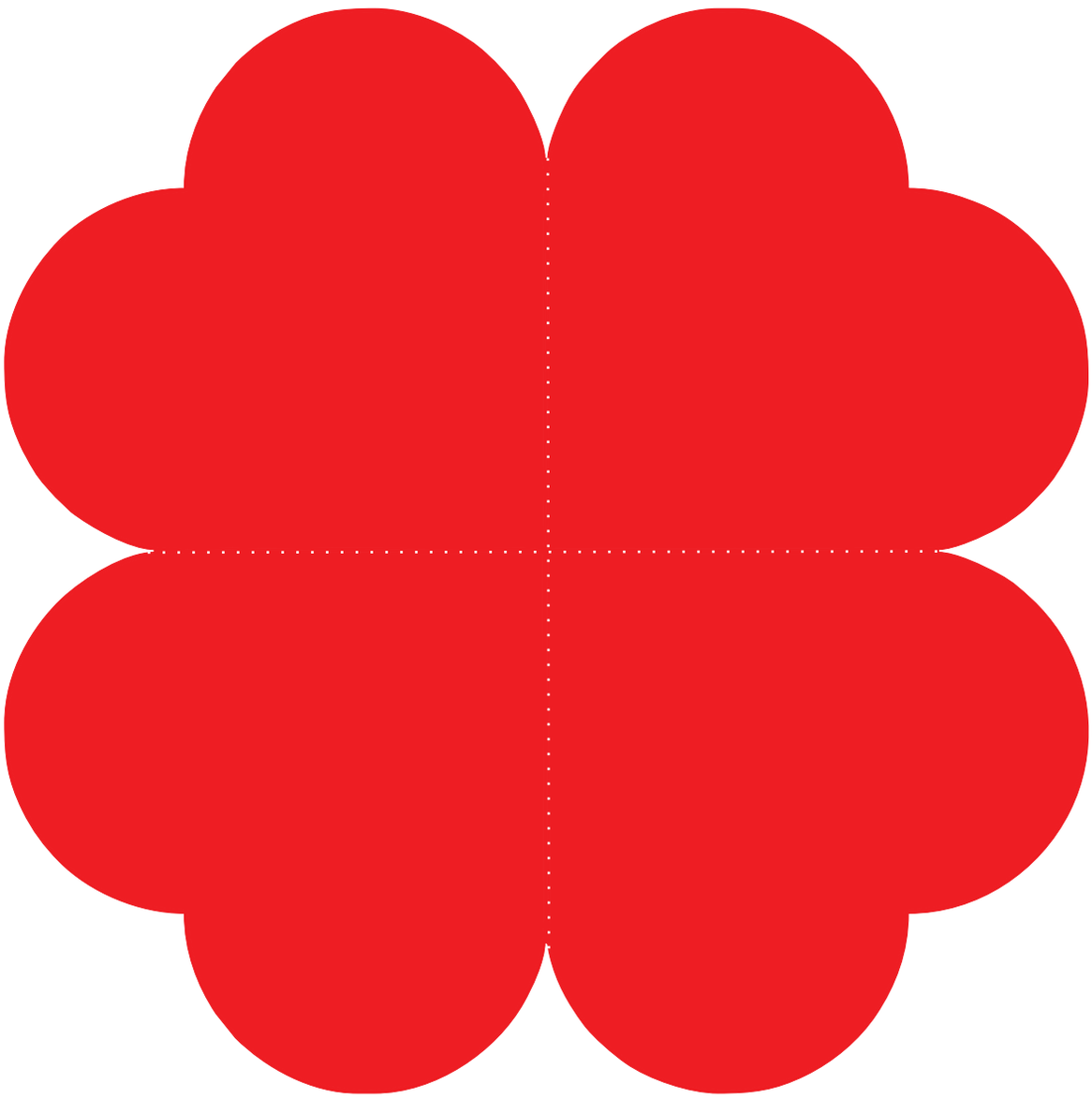
A. Krylik: Udało mi się wiele więcej rzeczy. Mam wspaniałą żonę i trójkę dzieci, z których każde jest odrębnym światem. Mam przyjaciół i pracę, którą lubię. Śpiewam, komponuję, nagrywam, bo to jest coś wspaniałego i odczuwam potrzebę takiego działania. Bo to lubię, a nie żeby być sławnym. Jeżeli przy okazji mojego muzykowania taka sława przyjdzie, postaram się z nią dogadać (śmiech). Jeżeli nie, dam sobie radę. Sława nie jest celem mojego życia, a konsekwencją pewnych działań. Nie skupiam się na niej, lecz na muzyce, którą po prostu lubię i chciałbym grać.

Co do drugiej części pytania, może dlatego tak mnie widzisz, że życie i wszystko, co się z nim wiąże, staram się postrzegać jako dar od Boga, a nie swoją zasługę. Z takiego punktu widzenia wszystko, każdy dźwięk czy spotkanie, staje się prezentem. Wiele osób, oceniając jakieś wydarzenie, mówi, że tak miało być. A ja uważam, że wcale nie musiało tak być. Nic nie musiało się stać. Mogło być zupełnie inaczej. To, co masz teraz, jest darem. Możesz go wykorzystać. Jeśli chcesz. Możesz zamiast tego oczywiście również narzekać do końca życia, że inni mają więcej, ładniej i w ogóle z górki i nie zrobić nic. Ty wybierasz, ty decydujesz. Jak w teleturnieju. Z perspektywy życia jako daru, możesz tak naprawdę cieszyć się z drobiazgów. Nie chodzi o egzaltowane rajcowanie się jakimś kamieniem czy chmurką, ale poczucie głębokiej radości z samego faktu zaistnienia. Staram się cieszyć i być wdzięcznym. Ot tyle.

(fragment wywiadu A. Zawadzkiej, http://natemat.pl/108487,od-chorkow-do-gwiazdy-adam-krylik-chcialem-wygenerowac-przestrzen-z-ktora-sie-utozsamiam-wywiad, pobrane 04.12.2017)

Załącznik 3

Serce/Koniczyna szczęścia



Załącznik 4

Piosenka Piekarza,

tekst i muzyka Adam Krylik

Piekę chleby ludziom
Na różne zmartwienia
Na złe losu koleje
Z dodatkiem jęczmienia
Piekę chleby ludziom
Na wszelkie bolączki
Na sercowe zawody

Choroby, gorączki
Piekę chleby ludziom
W domowym zaciszu
Receptury z głowy
Z rozmowy
Przepisów nie spiszę
Piekę ludziom chleby
Dodam pszenicy i gryki
Leczę skórę i kości
Czarne myśli, złe nawyki

Miłością jak chlebem nakarmiony
Możesz wrócić do sił
I na drogę coś zabierzesz
Miłością jak ogniem zaszczepiony
Możesz zacząć od początku
I choć nie wierzysz w to
To ja w Ciebie wierzę

Przyrządzę też dla ciebie
Gdy dotrzesz tu przed świtem
Ukoję, ukołyszę
Rozpalę suchym drewnem
Piekę ludziom chleby
Nadziei dodaję strączek
Opowiedz mi o sobie
I weź miłości kromkę

Miłością jak chlebem nakarmiony
Możesz wrócić do sił
I na drogę coś zabierzesz
Miłością jak ogniem zaszczepiony
Możesz zacząć od początku
I choć nie wierzysz w to
To ja w Ciebie wierzę

Załącznik 5

Myśli i sentencje o szczęściu

Szczęście nie jest stacją,

do której przyjeżdżasz.

Szczęście to sposób podróżowania.

Margaret Lee Runbeck

Dramat ludzi nie polega na tym, że

pragną odnaleźć szczęście,

ale na tym, że szukają go tam,

gdzie go nie ma.

Martin Healy

Szczęście jest motylem:

Próbuj je złapać, a odleci,

Usiądź w spokoju,

a ono spocznie na Twoim ramieniu.

Anthony de Mello

Pieniądze to liczby,

a one nigdy się nie kończą.

Jeśli swoje szczęście uzależniasz od pieniędzy,

to poszukiwanie szczęścia

nigdy się nie skończy.

Bob Marley

QUIZ

Moduł IV
Podsumowanie

Rozwiąż test, zaznaczając jedną prawidłową odpowiedź w każdym z pytań.

1. Czy styl przywiązania kształtujący się w okresie niemowlęctwa może mieć wpływ na zachowanie człowieka przez całe życie?

a) Nie.
b) Tak.
c) Nieznacznie.

2. Ważnym czynnikiem kształtującym środowisko wychowawcze rodziny jest:

d) Współżycie społeczne i uspołecznienie rodziców.
e) Status materialny.
f) Wykształcenie rodziców.

3. Monogamia jest to:

a) Zgodność genetyczna małżonków.
b) Małżeństwo jednego mężczyzny i jednej kobiety.
c) Związek nieformalny.

4. Bigamia jest w Polsce czynem zabronionym i oznacza:

a) Zawieranie małżeństwa pomimo pozostawania w związku małżeńskim z inną osobą.
b) Małżeństwo jednego mężczyzny z wieloma kobietami.
c) Małżeństwo jednej kobiety z wieloma mężczyznami.

5. Kluczem dla zrozumienia i interpretacji etosu rodzinnego jako podstawy kultury jest:

a) Kultura ludowa i regionalna.
b) Kultura masowa.
c) Kultura niematerialna i społeczna.

6. Czym małżonkowie kształtują w dziecku wewnętrzny, właściwy dla danej wspólnoty rytm życia, zespół norm i przekonań?

a) Swoją męskością i kobiecością.

b) Stosowaniem wyuczonych metod wychowawczych.

c) Swoją konsekwencją.

7. Rodzina jest środowiskiem wychowania i socjalizacji oraz istotnym czynnikiem w kształtowaniu się doświadczeń związanych z:

a) Nauką w szkole.

b) Seksualnością człowieka.

c) Zachowaniem w miejscu pracy.

8. Co jest podstawą tworzenia się biograficznej tożsamości i tradycji rodziny?

a) Celebrowanie wspomnień, porządkowania rodzinnego doświadczenia.

b) Zakończenie procesu edukacji.

c) Opuszczenie domu rodzinnego i uniezależnienie się.

9. Kto jest źródłem siły, mobilności i rozwoju współczesnego społeczeństwa?

a) Pełniący funkcje zarządcze.

b) Obecnie pracujący.

c) Młodzi.

Prawidłowe odpowiedzi:

1b, 2a, 3b, 4a, 5c, 6a, 7b, 8a, 9c.

4. Materiały uzupełniające

Możliwości wykorzystania materiałów uzupełniających

Każda grupa młodzieży jest inna, ma inne potrzeby, uczestniczyła wcześniej w różnego rodzaju zajęciach z zakresu zdrowia prokreacyjnego, ma inne zainteresowania. Nauczyciel uwzględnia to w planowaniu zajęć. Poniżej prezentujemy materiały wspomagające nauczycieli w tym zadaniu. Pomoce pochodzą z materiału bazowego przygotowane przez Fundację Instytut Rozwoju Nauk o Zdrowiu i Usług Medycznych „Pro Longa Vita". Kursywą oznaczono cytaty, z kolei wytłuszczenia pochodzą od autorów skryptu. Materiały uzupełniające mogą służyć nauczycielowi do samokształcenia, wykorzystywania treści do miniwykładów prowadzonych podczas lekcji, mogą być one również inspiracją do lekcji wychowawczych i innych. Zarówno treści, jak i ćwiczenia ułożone zostały tak, by w razie potrzeby można było przyporządkować je układowi scenariuszy zajęć. Dane z materiału bazowego znajdują się również w niektórych scenariuszach - zostało to w nich odpowiednio oznaczone.

W skład materiałów uzupełniających z materiału bazowego wchodzą: treści, ćwiczenia, filmy. Filmy zostały dołączone do poradnika na płycie. Ponadto na płytach znajdują się grafiki i wykreślanki, przywołane w poniżej opisanych ćwiczeniach, oraz inne, dodatkowe materiały, które mogą wzbogacić realizowane zajęcia. Można je z powodzeniem wydrukować albo wyświetlić na lekcji przy pomocy projektora multimedialnego.

Pozostałe dołączone do poradnika płyty zawierają:
- scenariusze, co umożliwi wydruk załączników,
- prezentacje multimedialne do scenariuszy.

4.1. Treści

MODUŁ I Wprowadzenie

Styl życia a zdrowie prokreacyjne

Profilaktyka – badania ratujące życie

Zdrowie zależy od czterech grup czynników określonych w 1973 roku przez Lalonde'a jako tzw. pola zdrowotne.

- *czynniki genetyczne ok. 16%,*
- *czynniki środowiskowe ok. 21%,*
- *styl życia ok. 53% ogółu wpływów,*
- *efekty działań medycznych ok. 10%.*

Palenie tytoniu a niepłodność

Badania statystyczne podają, że codziennie pali co trzeci mężczyzna i co piąta kobieta (…). Szacuje się, że co czwarta para małżeńska w Polsce bezskutecznie stara się o dziecko. Wśród przyczyn występowania niepłodności wyróżnia się tzw. czynniki środowiskowe - palenie papierosów. Palenie papierosów nałogowe czy też sporadyczne wpływa negatywnie na cały organizm, więc i na funkcje rozrodcze. Problemy z płodnością dotyczyć mogą zarówno kobiet, jak i mężczyzn palących produkty tytoniowe. Niestety ryzyko wystąpienia niepłodności u kobiet palących jest około 1,5 razy większe niż u niepalących (…).

U kobiet nikotyna ma wpływ na układ rozrodczy. Niszczy komórki jajowe, powodując bezowulacyjne cykle. Ponieważ każda kobieta od urodzenia ma ograniczoną pulę jajeczek, u palaczek częściej obniża się tzw. rezerwa jajnikowa. Musimy wiedzieć, że palenie tytoniu, to pozbawienie organizmu niezbędnych witamin i negatywne działanie na funkcjonowanie organów wewnętrznych, także macicy, jajników i jajowodów. Nikotyna ma też wpływ na zmiany w śluzie szyjkowym, który utrudnia przechodzenie plemników, powodując problem z naturalnym zapłodnieniem. U palaczy wyższe jest także ryzyko wystąpienia wad płodu. Palenie tytoniu przez kobiety powoduje również: zmiany w błonie śluzowej macicy, które mogą utrudniać zagnieżdżenie się zarodka, występowanie poronień samoistnych lub porodu przedwczesnego.
Badania wykazują, że około 115 tysięcy Polaków w wieku 30-49 lat cierpi na impotencję wywołaną paleniem papierosów.
Nikotyna ma negatywny wpływ na naczynia krwionośne, powodując schorzenia naczyniowe np. miażdżycę. Miażdżyca to choroba naczyń powodująca problemy z potencją i spadek libido. Miażdżyca dotyczy również naczyń znajdujących się w narządach płciowych, czyli prącia.
Gwałtowne skurcze naczyń zmniejszają lub ograniczają dopływ krwi do prącia w czasie erekcji.
Ponadto nikotyna uszkadza mechanizm zastawkowy zatrzymujący krew w obrębie prącia. Z tego powodu często odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego jest utrudnione, co powoduje zaburzenia wzwodu.
Negatywny wpływ palenia nikotyny to przede wszystkim spadek jakości nasienia. Jakość nasienia to prawidłowa budowa plemników, ich ruchliwość, żywotność, jak również skład, objętość i lepkość płynu nasiennego. Plemniki są bardzo wrażliwe na działanie czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Palenie papierosów ma negatywne działanie na funkcjonowanie jąder i zaburza wytwarzanie męskich gamet.

Palenie powoduje zmniejszenie się ilości plemników w nasieniu o 23%, za prawidłową ilość plemników uważa się 20-300 mln/ml. Jeśli w 1 ml nasienia jest mniej niż 20 milionów plemników, może to powodować niepłodność. Zmienia się morfologia plemników, mogą być np. bez witki, mogą być mało ruchliwe z powodu deformacji, mogą mieć problem z przeniknięciem przez śluz szyjkowy i dotarcie do komórki jajowej. Czas życia plemników skraca się i jest krótszy niż normalnie. Przeżywalność plemników w drogach rodnych kobiety zależy od jakości nasienia. Przyjmuje się, że średnio są to 72 godziny(…).
Wiele badań udowodniło że palenie tytoniu ma negatywny wpływ na stan zdrowia człowieka. Nawet jak nie palimy to unikajmy miejsc gdzie znajduje się dym papierosowy, bo stajemy się biernym palaczem, co również ma negatywny wpływ na nasze zdrowie. Palaczom szkodzi nie tylko nikotyna, czy dioksyny, ale także substancje radioaktywne zawarte w dymie papierosowym.

Alkohol a niepłodność

Nawet spożycie niewielkiej ilości alkoholu ma negatywny wpływ na organizm człowieka. Częste picie alkoholu jest bardzo szkodliwe i negatywnie działa na cały nasz organizm uszkadzając takie układy jak układ krążenia, oddechowy czy też układ nerwowy. Alkohol atakuje trzustkę, wątrobę, nerki, serce. Ryzyko zapadalności na choroby związane z alkoholem przy tych samych poziomach konsumpcji jest wyższe u kobiet. Również alkohol niszczy tzw. szlak komunikacyjny w mózgu, co wpływa na to jak funkcjonujemy. Zakłócenia w ścieżce komunikacyjnej mogą zmieniać nastrój, zachowanie, utrudniają także jasne myślenie i koordynację.

Jest wiele powodów, aby nie spożywać alkoholu. Alkohol wpływa negatywnie na cały nasz organizm.
Planując swoją przyszłość i myśląc o byciu ojcem pamiętajcie, że negatywne działanie alkoholu dotyczy przede wszystkim funkcji rozrodczych.
Spożycie alkoholu powoduje:

- *zmniejszenie aktywności płciowej poprzez spadek popędu płciowego,*
- *uszkodzenie nasienia poprzez zminimalizowanie liczby plemników i deformację plemników, co może być przyczyną wystąpienia wad u płodu,*
- *osłabia funkcję jąder.*

Kobiety planujące zajście w ciążę powinny całkowicie zrezygnować z picia alkoholu. Spożywanie alkoholu w dużych ilościach powoduje zwiększenie ryzyka zaburzeń owulacji. Alkohol zaburza naturalną florę bakteryjną, co powoduje utrudnienie wchłaniania wielu witamin i minerałów odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie narządów rozrodczych.

Pity przez kobiety na początku ciąży alkohol może negatywnie wpłynąć na płód lub być przyczyną poronienia. Dlatego starając się o dziecko, warto zrezygnować ze spożywania alkoholu. Naukowcy dowodzą, że spożyty w początkowych dniach ciąży alkohol jest przyczyną uszkodzeń mózgu dziecka, a w szczególności ośrodków w mózgu odpowiedzialnych za uczenie, zapamiętywanie i zdolności językowe. Do zmian może dojść także w szpiku kostnym. Negatywny wpływ na dziecko może mieć nawet niewielka ilość alkoholu wypita przez ciężarną.
Alkohol spożyty przez kobietę w ciąży przenika do krwi płodu w czasie 40-60 minut. Alkohol powoduje powstawanie wad serca, nerek, uszkodzenie mózgu u płodu. Stężenie alkoholu we krwi dziecka po pół godziny jest takie samo jak we krwi matki.
U kobiet pijących alkohol częściej dochodzi do wystąpienia poronień lub przedwczesnego porodu. Picie alkoholu w ciąży to gwarancja wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego (FAS).

Inne używki a niepłodność

Każdy kontakt z narkotykami jest niebezpieczny i może prowadzić do uzależnienia…
Wszystkie środki narkotyczne uszkadzają komórki centralnego układu nerwowego…
Jaki jest wpływ narkotyków na zdrowie ? Wszystkie narkotyki mają negatywne działanie na nasz organizm. ***Można powiedzieć, że niszczą wszystkie układy naszego organizmu. Przede wszystkim negatywnie działają na układ wydzielania wewnętrznego u kobiet, powodując wstrzymanie miesiączki, hipogonadyzm, zwiększone wydzielanie hormonów tarczycy, a u mężczyzn impotencję, obniżenie stężenia testosteronu, obniżenie jakości nasienia.*** *Zniszczenia w układzie nerwowym u osób zażywających narkotyki objawiają się zaburzeniem koordynacji ruchowej, drżeniem mięśniowym, oczopląsem. U narkomanów występuje nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego, utrudnienie wymiany gazowej w pęcherzykach płuc przejawiające się bólem w klatce piersiowej. Uszkodzona zostaje także wątroba przez wirus zapalenia wątroby typu A, B i C, co związane jest z narażeniem na zachowania ryzykowne. Takie używki jak marihuana i LSD wywołują zmiany w ciele migdałowatym mózgu. Nawet jednorazowe zapalenie marihuany może wywołać reakcję lękową, która może objawić się brakiem chęci do działania czy też unikaniem kontaktów społecznych. Ecstasy, zwane również w skrócie MDMA metylenodioksymetamfetamina, występuje w postaci tabletek, czy też proszku.* ***Zażycie Ectasy, choćby w minimalnej dawce, może doprowadzić do zniszczenia komórek nerwowych, które w określonych strukturach mózgowia odpowiadają za inicjowanie i podtrzymanie procesów poznawczych.*** *Mówiąc o narkotykach należy również poruszyć temat dopalaczy. Dopalacze to środki psychoaktywne naturalnego (np. susz) lub syntetycznego pochodzenia (zazwyczaj w postaci tabletek) o silnym i nieprzewidywalnym działaniu psychoaktywnym. W przypadku syntetyków niezwykle ważną sprawą jest to, że są one najczęściej nieznanego pochodzenia, produkowane w nieznanych miejscach, o nieznanym składzie chemicznym. Mogą prowadzić do wielu zmian w organizmie, których zażywający nie jest w stanie kontrolować z powodu ciągle zmieniającego się składu chemicznego. Dopalacze zazwyczaj zażywane są przez osoby młode celem wywołania zmienionych stanów świadomości.*
W zależności od składu mogą powodować wystąpienie różnych negatywnych emocji, np. napady agresji, wywołują stany lękowe oraz ***są w stanie uszkodzić nieodwracalnie każdy narząd w organizmie.*** *Należy podkreślić fakt, iż mieszanie dopalaczy z alkoholem potęguje ich negatywne działanie, prowadząc w wielu przypadkach do silnego zatrucia organizmu, co niejednokrotnie skutkuje zgonem.*
Heroina ma negatywne działanie na owulację, powodując jej zahamowanie. U mężczyzn zażywanie heroiny powoduje impotencję i osłabienie organizmu.
U kobiet zażywanie ***kokainy*** *powoduje zwiększenie ryzyka niepłodności jajowodowej i zatrzymanie owulacji. Działa negatywnie, upośledzając funkcję wątroby i serca, doprowadzając do wyniszczenia organizmu.*
Z kolei u mężczyzn zażywających kokainę dochodzi do impotencji.
Stosowanie marihuany prowadzi do zatrzymania sekrecji GnRH, powodując u kobiet do zaburzenia owulacji, a u mężczyzn spadek potencji. Należy się zastanowić czy warto używać narkotyki, jeżeli one mają takie negatywne działanie na nasz organizm, zwłaszcza kiedy w obecnych czasach hołubi się młodość i zdrowie.
Warto wiedzieć, że przyjmowanie substancji szkodliwych dla płodu będące świadomym, rozmyślnym bądź nieświadomym zaniedbaniem określa się jako maltretowanie prenatalne.
(K. Miranowicz-Dzierżawska, *Substancje działające szkodliwie na rozrodczość – zagrożenia, narażenie, uregulowania prawne*, „BP" 2012, 12: 11-15)

Choroby/nieprawidłowości układu rozrodczego a niepłodność

Co sprzyja infekcjom pochwy?

- *antybiotykoterapia, która niszczy naturalną florę pochwy,*
- *zakażenia układu moczowego,*
- *niedostateczna lub nadmierna higiena intymna,*
- *nieodpowiednia syntetyczna bielizna,*
- *aktywne życie seksualne,* ***wczesna inicjacja seksualna****,*
- *choroby, tj. cukrzyca, niedoczynność tarczycy.*

U blisko połowy kobiet z chlamydialnym zakażeniem szyjki macicy stwierdza się zmiany zapalne w błonie wewnętrznej macicy, końcowym etapem zakażenia jest zapalenie jajników i jajowodów. W trakcie tego typu infekcji pacjentki odczuwają zazwyczaj bóle podbrzusza czy ból podczas stosunku, obserwują u siebie krwawienia miedzy miesiączkami oraz upławy o charakterze śluzowo-ropnej wydzieliny. ***Przewlekły, nieleczony stan zapalny jajowodów doprowadzić może do powstania zrostów w ich świetle lub poprzez zlepianie się błony śluzowej jajowodów powoduje ich niedrożność, co z kolei utrudnia zajście w ciążę (niepłodność o charakterze mechanicznym)*** *lub może doprowadzić do zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja w niewłaściwym miejscu (ciąża pozamaciczna)*.

U mężczyzn z kolei Ch. trachomatis – serotyp D-K powoduje zapalenie cewki moczowej zwane nierzeżączkowym zapaleniem cewki moczowej, które charakteryzuje się wyciekiem śluzowym lub śluzowo-ropnym z cewki moczowej, pieczeniem, świądem i bólem w cewce moczowej oraz bólami podbrzusza i jąder. ***Chlamydia powoduje także zapalenie gruczołu krokowego, z bólem w obrębie krocza, promieniującym do narządów płciowych, dolegliwościami ze strony układu moczowego (częstomocz, bolesność przy oddawaniu moczu) oraz zaburzeniami funkcji narządów płciowych (przedwczesny wytrysk, ból w czasie ejakulacji, niepełny wzwód członka). U mężczyzn, zwłaszcza młodych, Ch. trachomatis jest przyczyną zapalenia najądrzy, objawiającego się bólem podbrzusza oraz gorączką, nieleczone może doprowadzić do niepłodności, choć niepłodność z powodu zakażenia chlamydialnego może też powstać na skutek zaburzenia w budowie i funkcji plemników*** *(Zał. 1).*

Działania profilaktyczne:

- *podjęcie decyzji o późniejszym rozpoczęciu aktywności seksualnej,*
- *unikanie kontaktów seksualnych z wieloma partnerami,*
- *unikanie stosunków oralnych i analnych,*
- *obserwacja własnego organizmu pod kątem ewentualnych objawów, a w razie potrzeby wykonanie badań diagnostycznych służących wykryciu infekcji Chlamydia trachomatis,*
- *w sytuacji uszkodzeń ciągłości skóry lub błon śluzowych wstrzymanie się od korzystania z kąpielisk i basenów.*

MODUŁ I Wprowadzenie

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

Chlamydiozy

Chlamydie są to organizmy wykazujące cechy pośrednie między bakteriami a wirusami. Do wirusów upodabnia je m.in. mały rozmiar, wewnątrzkomórkowy sposób rozmnażania w żywych komórkach. Natomiast struktura ściany komórkowej, obecność obu kwasów nukleinowych, obecność organelli komórkowych i cytoplazmy czy wrażliwość na antybiotyki to podobieństwa do bakterii. Najbardziej chorobotwórcze wśród całej gamy chlamydii są Chl. trachomatis oraz Chlamydia pneumoniae, przy czym drogi zakażenia są różne.
Chlamydia trachomatis jest najbardziej rozpowszechnioną na świecie bakterią przenoszoną drogą płciową. Zakażenia tymi bakteriami są powszechne zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, jednakże częściej są diagnozowane u kobiet. Występują często bezobjawowo, co wynika z uwarunkowań biologicznych chlamydii. Niewłaściwie zdiagnozowane i nieleczone są przyczyną wielu powikłań, mogących prowadzić do bezpłodności kobiet oraz mężczyzn.
Drogi szerzenia się Chlamydii trachomatis (dyskusja):
• na drodze kontaktów seksualnych,
• drogą wertykalną, przez kanał rodny (zakażenie noworodka odmatczyne),
• przez uszkodzoną skórę lub błonę śluzową jako drogę bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną,
• lekarze wskazują również na przypadki zakażenia w trakcie pływania w basenach i kąpieliskach.
Najczęstsze choroby powodowane przez Chlamydia trachomatis to m.in. zapalenie cewki moczowej, zapalenie prostaty, zapalenie najądrzy, niepłodność mężczyzn, zapalenie szyjki macicy, rak szyjki macicy, zapalenie moczowodów, zapalenie narządów miednicy mniejszej, niepłodność kobiet, zapalenie odbytnicy, przedwczesne porody, śmierć okołoporodowa płodu.
Chlamydiozy stanowią niejednorodną grupę chorób różniących się objawami i wywołane są przez różne serotypy: jaglica, ziarnica weneryczna pachwin oraz zakażenia dróg moczowo-płciowych i spojówek.
Jaglica jest to najstarsza znana choroba wywołana przez Chlamydia trachomatis, a jej objawy kliniczne to przede wszystkim zapalenie spojówek i rogówki. W aktywnym okresie choroby zaobserwować można zmiany pęcherzykowo-grudkowe, tzw. ziarninę jagliczą oraz ogniskowe zmiany zapalne rogówki, a efektem tych zmian może być ograniczenie pola widzenia lub całkowita utrata wzroku. ***Ten rodzaj choroby nie przenosi się na drodze kontaktów płciowych****.*
W ziarnicy wenerycznej, ***przenoszonej drogą płciową****, z kolei wyróżnia się trzy okresy:*

- *objawy pierwotne, w trakcie których pojawiają się pęcherzyki, grudki, a następnie niebolesne, powierzchowne owrzodzenia; okres ten może współistnieć z zapaleniem cewki moczowej lub szyjki macicy,*
- *zapalenie naczyń i węzłów chłonnych; u mężczyzn wyczuć można bolesne węzły chłonne pachwinowe, które rozpadając się powodują wytworzenie przetok i owrzodzeń; u kobiet z kolei zajęte są węzły chłonne położone głębiej, przy lokalizacji zmian na szyjce macicy lub w ścianie pochwy; kobiety skarżą się na bóle w podbrzuszu i lędźwiach,*
- *powikłania wynikające ze zwłóknień i zbliznowaceń powodujących zwężenia cewki i odbytnicy, przetoki odbytniczo-pochwowe i odbytniczo-skórne, zwężenia pochwy, perforacje jelita grubego lub zapalenia otrzewnej.*

Zakażenia dróg moczowo-płciowych bardzo często mają przebieg skąpo lub bezobjawowy.
U kobiet zakażenie chlamydiami przebiega najczęściej jako zapalenie szyjki macicy z objawami przekrwienia i obrzęku błony śluzowej tarczy szyjki oraz występowaniem śluzowo-ropnej wydzieliny.
U blisko połowy kobiet z chlamydialnym zakażeniem szyjki macicy stwierdza się zmiany zapalne w błonie wewnętrznej macicy, końcowym etapem zakażenia jest zapalenie jajników i jajowodów. W trakcie tego typu infekcji pacjentki odczuwają zazwyczaj bóle podbrzusza czy ból podczas stosunku, obserwują u siebie krwawienia miedzy miesiączkami oraz upławy o charakterze śluzowo-ropnej wydzieliny.

Przewlekły, nieleczony stan zapalny jajowodów doprowadzić może do powstania zrostów w ich świetle lub poprzez zlepianie się błony śluzowej jajowodów powoduje ich niedrożność, co z kolei utrudnia zajście w ciążę (niepłodność o charakterze mechanicznym) *lub może doprowadzić do zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja w niewłaściwym miejscu (ciąża pozamaciczna).*
Należy również wspomnieć, że w czasie porodu ten patogen może przenieść się na noworodka, powodując m.in. zapalenie spojówek. W tych okolicznościach często izoluje się C. trachomatis z nosogardzieli u dzieci, co w przypadku złego leczenia może spowodować zapalenie płuc. Niezdiagnozowane lub nieleczone chlamydialne zapalenie płuc u dzieci może doprowadzić do trwałego uszkodzenia układu oddechowego. Oprócz infekcji dróg oddechowych u małych dzieci C. trachomatis zakaża drogi moczowe, co stwierdzono, badając dzieci z wadami układu moczowego przebiegające z poszerzeniem moczowodów. Ch. trachomatis – biotyp genitalny może być przyczyną zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej

Metody diagnozy

Metody diagnostyczne znajdujące zastosowanie w wykrywaniu Chl. trachomatis można ogólnie podzielić na dwie kategorie. Są to metody oparte na hodowlach komórkowych (metody hodowlane) i nieoparte na kulturach komórkowych.
Aktualnie diagnostyka tej bakterii opiera się na oznaczeniu poziomu immunoglobulin we krwi w laboratorium diagnostyki molekularnej lub na stwierdzeniu obecności drobnoustroju w wymazie z miejsca podejrzanego o ich bytowanie. Najczęściej oznacza się poziom przeciwciał w klasie IgA i IgG; w zależności od norm danego testu i nasilenia objawów klinicznych lekarz podejmuje decyzję o leczeniu. Standardowo stosowaną metodą w diagnostyce zakażeń Chlamydia trachomatis jest wykrywanie ciałek wtrętowych w hodowli zakażonej materiałem pobranym na drodze wymazu. Metoda hodowli cechuje się dużą swoistością (100%), jednakże czułość jest stosunkowo niska i zależy od rodzaju pobranych materiałów. Ponadto charakteryzują się one czasochłonnością oraz uzależnieniem od transportu badanych próbek (niska temperatura transportu). Istotne jest spełnienie kilku warunków dla prawidłowego pobrania wymazu - mężczyźni powinni zostać poinformowani o pobraniu wymazu z cewki moczowej po nocy przed oddaniem moczu lub po przynajmniej 3 godzinnej przerwie po ostatniej mikcji. U kobiet jest podobnie, przy czym wymaz pobiera się z kanału szyjki macicy. Oczywiście należy pamiętać o wykluczeniu innych chorób, takich jak rzeżączka czy rzęsistkowica. Test z hodowli komórkowej ma skuteczność do 80 %, to znaczy, że może nie wykryć obecności bakterii choć one tam są (np. z powodu obumarcia komórek w transporcie). Wymazy pobierać można też z odbytu oraz z wewnętrznej powierzchni dolnej i górnej powierzchni powieki spojówki oka. Osoba prowadząca zajęcia instruuje uczniów w jaki sposób dokonuje się pobrania wymazu, uczy prawidłowego posługiwania się pałeczką do wymazów, przypomina także o warunkach temperaturowych dla pobranego materiału. Osoba prowadząca zajęcia przekazuje informacje na temat innych metod w zakresie wykrywania zakażeń chlamydiowych. Kolejnymi metodami są testy polegające na oglądaniu utrwalonego na szkiełku preparatu pod mikroskopem lub w spektrofotometrze:
• metoda immunofluorescencji bezpośredniej (DFA) – czułość wynosi około 80%. Materiał utrwala się na szkiełku podstawowym, po czym ogląda pod mikroskopem. Technika ta – ze względu na czasochłonność oraz pracochłonność – jest niezbyt użyteczna dla dużej liczby próbek,
• metoda immunoenzymatyczną (EIA) – czułość wynosi około 90%. Do badania wykorzystuje się specjalny aparat zwany spektrofotometrem (Zał. 1). Niewątpliwą zaletą tego testu jest niewysoka cena oraz możliwość wykonania za jego pomocą dużej liczby badań.
Innym, najbardziej wiarygodnym badaniem jest badanie molekularne (badanie DNA, nazywane także badaniem PCR lub badaniem genetycznym). Materiał genetyczny chlamydii wykryć można w przypadku obecności komórek w tkankach, płynie stawowym i owodniowym, w moczu, ale również w wydzielinie pochwy, nasienia, a także w łzach. W sytuacji kiedy nastąpi u pacjenta potwierdzenie zakażenia Chlamydia trachomatis rekomendacje eksperckie, z uwagi na ryzyko przeniesienia innych chorób przenoszonych droga płciową, wskazują również na wykonanie

kolejnych testów diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem HIV, HbS, HCV czy kiłą.

Działania profilaktyczne:

- *podjęcie decyzji o późniejszym rozpoczęciu aktywności seksualnej,*
- *unikanie kontaktów seksualnych z wieloma partnerami,*
- *unikanie stosunków oralnych i analnych,*
- *obserwacja własnego organizmu pod kątem ewentualnych objawów, a w razie potrzeby wykonanie badań diagnostycznych służących wykryciu infekcji Chlamydia trachomatis,*
- *w sytuacji uszkodzeń ciągłości skóry lub błon śluzowych wstrzymanie się od korzystania z kąpielisk i basenów.*

Metody leczenia

O tym, jak leczyć Chlamydię, powinien zadecydować lekarz prowadzący, który ustali właściwą terapię, biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych badań czy obserwację objawów oraz zebrany od pacjenta wywiad.
Pacjenci poddawani są najczęściej terapii antybiotykami w domu. Zdarzają się sytuacje, kiedy leczenia dokonuje się w szpitalu i dotyczy to zakażenia u kobiety ciężarnej i zagrożenia dla płodu.

- *antybiotyki przepisywane są tylko i wyłącznie na zlecenie lekarskie, po uprzednim zebraniu wywiadu, badaniu pacjenta i diagnostyce, nie należy stosować antybiotyków, które pozostały w domu lub od innych członków rodziny, bez konsultacji z lekarzem; może to spowodować objawy uboczne (uczulenie, złe samopoczucie, wymioty, zaburzenia widzenia, itp.), przedłużenie zakażenia (w sytuacji źle dobranego antybiotyku do grupy bakterii) czy oporności bakterii na antybiotyki (antybiotykooporność),*
- *przepisany przez lekarza antybiotyk przyjmuje się ściśle według jego zaleceń. Jeżeli lekarz zalecił przyjmowanie leku 2 razy dziennie, to powinno się go przyjmować w równych odstępach czasowych co 12 godzin (3 razy dziennie co 8 godzin). Pominięcie dawki antybiotyku może skutkować zmniejszeniem stężenia antybiotyku we krwi, czyli osłabieniem jego działania. Z kolei podwójna dawka leku przyjęta dla wyrównania może spowodować większe ryzyko skutków ubocznych,*
- *antybiotyk należy stosować tak długo, jak zalecił lekarz, pomimo poprawy samopoczucia. Przedwczesne zakończenie terapii może spowodować ponowne namnożenie się bakterii. Efektem tego może być ostrzejszy nawrót choroby oraz uodpornienie się drobnoustrojów chorobotwórczych na zastosowany wcześniej antybiotyk,*
- *antybiotyk należy połykać w całości, rozdrabnianie postaci antybiotyku lub wysypywanie zawartości z kapsułki doprowadzi do zmniejszenia ilości dawki. Z kolei lek, który jest w osłonce, zabezpieczony jest w ten sposób przed kwasem solnym w żołądku – jeżeli przyjmie się go bez osłonki, terapia będzie nieskuteczna,*
- *nie wolno spożywać alkoholu podczas terapii, ponieważ poza zmniejszeniem działania specyfików może przyczynić się do wystąpienia silnych bólów głowy, zaburzenia ciśnienia krwi i kołatania serca,*
- *nie należy popijać antybiotyku mlekiem i sokami, ponieważ soki, zwłaszcza cytrusowe, oraz mleko i napoje mleczne zmniejszają wchłanianie leku z przewodu pokarmowego. Powoduje to zmniejszenie stężenie antybiotyku we krwi, czyli jego działanie nie będzie efektywne. Z kolei wapno zawarte w przetworach mlecznych wchodzi w reakcję z antybiotykiem i również zmniejsza jego skuteczność. Należy także pamiętać, że antybiotyk przyjmuje się godzinę przed posiłkiem lub dwie godziny po nim,*
- *należy wzmocnić naturalną florę bakteryjną poprzez spożywanie probiotyków, niektórych jogurtów i kefirów (zawierających pałeczki kwasu mlekowego). Po przetwory mleczne można sięgać już dwie godziny po zażyciu leku. Probiotyki przyjmuje się przez kilka dni po zakończonej antybiotykoterapii,*
- *przy stosowaniu antybiotyków nie należy zażywać witamin, żelaza i wapnia. Preparaty te, oprócz osłabienia wchłaniania antybiotyku (i zmniejszenia jego skuteczności), mogą spowodować namnożenie bakterii, ponieważ są doskonałą pożywką dla nich. Preparaty witaminowe stosuje się dopiero po zakończonej terapii antybiotykowej.*

Przedwczesne zakończenie terapii może spowodować ponowne namnożenie się bakterii. Efektem tego może być ostrzejszy nawrót choroby oraz uodpornienie się drobnoustrojów chorobotwórczych na zastosowany wcześniej antybiotyk.
Leki, które stosuje się w leczeniu chlamydioz, należą do czterech grup antybiotyków: makrolidy, tetracykliny, chinoliny, antybiotyki ß-laktamowe. Najczęściej stosowane są jednak antybiotyki makrolidowe – erytromycyny oraz azytromycyny, a efektem ich przyjmowania jest całkowite wyleczenie. Osoba poddająca się terapii powinna mieć przekazane, iż w trakcie trwania leczenia nie należy podejmować współżycia seksualnego. Co równie ważne, profilaktycznemu leczeniu powinni również poddać się partnerzy zakażonych osób. Warto także zauważyć, że po skończonej antybiotykoterapii należy ponownie wykonać test na Chlamydię w celu sprawdzenia jej skuteczności.

WZW C – sposoby przenoszenia

Wirusowe zapalenie wątroby jest to choroba zakaźna, występująca w kilku postaciach, zależnie od rodzaju wirusa: Zakażenie wirusem A wywołuje nagminne zapalenie wątroby, a do zakażenia dochodzi droga pokarmową przez picie zakażonej wody lub spożywanie pokarmów zanieczyszczonych wirusem (tzw. żółtaczka pokarmowa). Zakażenie wirusem B wywołuje wszczepienne zakażenie wątroby. Do zakażenia dochodzi drogą pozajelitową w wyniku używania zakażonych narzędzi (strzykawek), przetaczania zakażonej krwi, na drodze seksualnej. W profilaktyce zakażenia wątroby typu A i B stosuje się szczepienia ochronne.

Kolejnym rodzajem wirusowego zapalenia wątroby jest Zakażenie wirusem C. Wirus ten został pierwszy raz zidentyfikowany w 1989 r. Wyróżniono przede wszystkim trzy drogi zakażenia WZW C: droga krwiopochodna, ***droga kontaktów seksualnych****, droga wertykalna (…).*
W grupach szczególnego ryzyka zakażenia wirusem są osoby uzależnione od narkotyków lub mające częsty kontakt z placówkami ochrony zdrowia – w Polsce ok. 61-70 % wszystkich HCV - dodatnich przypadków choroby stanowią zakażenia szpitalne (…).
Wśród pacjentów przede wszystkim brało i bierze się pod uwagę osoby poddawane dializom, osoby, u których wykonywano iniekcje, a także osoby poddawane zabiegom przetaczania krwi czy osoby po przeszczepach. Jednakże w chwili obecnej (od 1992 roku) zarówno preparaty krwi, jak i dawcy narządów są badani pod kątem serologicznym, więc ryzyko jest zminimalizowane. Niestety w dalszym ciągu zdarza się, iż pacjent jest narażony na możliwość transmisji wirusa w sytuacji wykonywania zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek, w przypadku zaniechania stosowania procedur (sterylny sprzęt lub jednorazowego użytku, dezynfekcja miejsc wkłucia, stosowanie środków ochrony osobistej, itp.), narażony jest także personel medyczny, w wyniku ekspozycji zawodowej (np. zranienie igłą czy skalpelem w momencie zaniechania przestrzegania procedur medycznych). Do zakażeń dochodzi także na drodze kontaktów seksualnych, zwłaszcza wśród osób często zmieniających partnerów lub odbywających „przygodne kontakty". Możliwe jest również przeniesienie zakażenia z matki na płód (droga wertykalna) zarówno w czasie ciąży, jak i porodu. Natomiast karmienie piersią nie zwiększa ryzyka zakażenia. Istotną drogą zakażenia jest także pożyczanie przedmiotów osobistego użytku zanieczyszczonych zakażoną krwią, np. maszynek do golenia, szczoteczki do zębów, czyli tych wszystkich przedmiotów, które mogą mieć kontakt z krwią, oraz dokonywanie zabiegów „upiększających" w warunkach z naruszeniem procedur postępowania ze sprzętem jednorazowego lub wielorazowego użytku – salony kosmetyczne, studia tatuażu, gabinety fryzjerskie. Wyższe rozpowszechnienie HCV odnotowuje się również wśród osób uzależnionych od alkoholu, odbywających kary pozbawienia wolności. Jednakże z uwagi na to, iż są to grupy społeczne podejmujące nader często zachowania ryzykowne, stąd też kolejną grupą zawodową narażoną na zakażenie są policjanci, strażacy, biorący udział w interwencjach, w trakcie wypadków. Warto też zaznaczyć, że wirusa przenieść można także w trakcie sportów kontaktowych czy w czasie bójki, kiedy jedna z osób uczestniczących jest nosicielem.

Działania profilaktyczne:

- *przestrzeganie właściwych praktyk higienicznych i zasad aseptyki w placówkach ochrony zdrowia,*
- *przestrzeganie właściwych praktyk higienicznych i zasad aseptyki w gabinetach kosmetycznych, salonach wykonujących akupunkturę i tatuaże oraz studiach fryzjerskich – bardzo dobrą praktyką jest np. stosowanie przez gabinety kosmetyczne opisanych nazwiskami zestawów pielęgnacyjnych dla klientek (pilniczków, cążków, itp.),*
- *prawidłowe przeprowadzanie całości procesu sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użytku,*
- *stosowanie prezerwatyw (zmniejsza ryzyko),*
- *unikanie kontaktów seksualnych z wieloma partnerami,*
- *w sytuacji kiedy były wykonywane zabiegi medyczne, kosmetyczne, fryzjerskie z naruszeniem procedur higienicznych bądź podjęto ryzykowane zachowania (przyjmowanie narkotyków, środków psychoaktywnych, kontakty seksualne bez zabezpieczenia z przypadkowymi partnerami), należy poddać się badaniu na obecność HCV, ponieważ bardzo duża grupa pacjentów nie jest świadoma, że jest zakażona, a wykrywanie i leczenie aktywnego zakażenia eliminuje źródło przeniesienia choroby na innych,*
- *wykonywanie testów na obecność wirusa u kobiet w ciąży rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne,*
- *edukacja społeczeństwa na temat choroby, czynników ryzyka i dróg przenoszenia wirusa.*

WZW C – objawy

Wirus HCV jest wirusem o tyle niebezpiecznym, że mimo zakażenia nim, to w fazie ostrego zapalenia wątroby w ponad 70 % nie występują objawy, ponadto w ok. 70-80 % ostre zapalenie bardzo często przechodzi w zapalenie przewlekłe, efektem czego może być marskość wątroby, a następnie rak wątrobowo komórkowy(…).
Większość zakażonych nie zgłasza dolegliwości. Uczucie zmęczenia lub inne nieswoiste objawy występują u ¼ chorych, ale już powiększenie wątroby ma co drugi pacjent. Wśród pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C obserwuje się występowanie pozawątrobowych manifestacji zakażenia. Wyszczególnić można różne grupy takich zaburzeń, a dotyczą one układu nerwowego, endokrynnego, ruchu, skóry i nerek. Z uwagi na to, iż występujące objawy są niespecyficzne powinno się zwrócić szczególną uwagę na: trudności z koncentracją, zmęczenie, niepokój, obniżenie nastroju, bóle stawowo-mięśniowe czy swędzenie skóry. Jak wspomniano wcześnie, objawy występują jedynie u około 30 % zakażonych i choroba w sposób bezobjawowy może rozwijać się kilkanaście lat, stąd nazywana jest „cichą epidemią".
Pierwszym objawem przewlekłego zakażenia HCV może być marskość wątroby. Rozwija się ona u ok. 20-30% zakażonych latami, okres rozwoju choroby trwać może nawet ok. 20-30 lat, przy czym u osób nadużywających alkoholu, czas ten skraca się o połowę. Z kolei marskość zazwyczaj prowadzi do raka wątrobowokomórkowego, którego rozwój też początkowo przebiega bezobjawowo. Bez leczenia 5-letni okres przeżycia wynosi mniej niż 3%, a 5 lat przeżywa co drugi pacjent, który został zdiagnozowany i poddał się leczeniu.

WZW C – metody diagnozy

Z uwagi na to, iż występujące objawy są niespecyficzne powinno się zwrócić szczególną uwagę na: trudności z koncentracją, zmęczenie, niepokój, obniżenie nastroju, bóle stawowo-mięśniowe czy swędzenie skóry.

Z uwagi na to, iż objawy występują jedynie u około 30% zakażonych i choroba w taki sposób może rozwijać się kilkanaście lat, bardzo istotne jest, aby wykonywać badania w kierunku wykrycia przeciwciał anty-HCV w pewnych sytuacjach.
Zazwyczaj są to:

- *osoby, które wykazują pewną tendencję do zachowań ryzykowanych (przyjmowały narkotyki drogą dożylną*
- *osoby mające styczność z placówkami ochrony zdrowia lub przebywały w nich celem leczenia (osoby, które miały przetaczaną krew lub były biorcami narządów przed lipcem 1992r., osoby, które chorują na hemofilię i urodziły się*

przed 1991 r., pacjenci przewlekle dializowani, osoby zakażone wirusem HIV),

- *osoby, których matki miały potwierdzone zakażenie HCV w czasie ciąży,*
- *personel medyczny oraz osoby wykonujące inny zawód, mający styczność z zachowaniami ryzykownymi (policja, straż, itp.) narażeni na ekspozycję zawodową,*
- *osoby, które mają podwyższone wartości aktywności enzymów aminotransferazy alaninowej (ALT) i aminotransferazy asparaginianowej (AST) we krwi.*

W ramach tzw. panelu diagnostycznego dla zakażenia HCV wykonuje się badania biochemiczne, serologiczne, molekularne i obrazowe oraz, w uzasadnionych przypadkach, badanie histologiczne bioptatu wątroby.
Testami zalecanymi jako badaniami przesiewowymi po narażeniu na zakażenie HCV są testy ELISA wykrywające przeciwciała anty-HCV. Pacjent nie wymaga szczególnego przygotowania do wykonania badania, ponieważ wykonywane jest w ramach standardowego pobrania próbki krwi. Obecność przeciwciał jest sygnałem o przebytym kontakcie z wirusem HCV, aktywnym ostrym, przewlekłym lub przebytym w przeszłości zakażeniu. Wyniki stają się dodatnie zwykle po 4–12 tygodniach po zakażeniu (Zał. 2). Na wczesnym etapie diagnostycznym należy pamiętać, że w przypadkach uzasadnionych epidemiologicznie przeciwciała anty-HCV warto oznaczyć także u pacjentów, u których aktywność aminotransferaz w surowicy jest prawidłowa. Jednak nie zawsze dodatni wynik tego badania świadczy o aktualnym zakażeniu wirusem HCV, stąd też dla potwierdzenia zakażenia wirusem HCV wykonuje się test molekularny na obecność materiału genetycznego wirusa HCV (HCV RNA). Jeżeli wynik testu molekularnego jest dodatni (tzn. we krwi wykazana została obecność materiału genetycznego wirusa HCV), oznacza to, że pacjent jest zakażony wirusem HCV. Badania HCV – RNA jest badaniem przeprowadzanym metodą PCR i umożliwia wykrycie materiału genetycznego wirusa – kwasu rybonukleinowego (RNA). stanowi najczulszy test wykrywający zakażenie wirusem HCV, dodatni już w 13 tygodnie od zakażenia; wykorzystywane jest także do monitorowania leczenia choroby. Kolejnym krokiem u osoby z rozpoznanym zakażeniem jest oznaczenie genotypu HCV (składu genetycznego wirusa) oraz ilościowe oznaczenie wiremii, czyli ilości wirusa HCV we krwi.
Dalsze postępowanie jest już związane z określeniem zmian w wątrobie (włóknienia), np. przy użyciu ultrasonografu lub wykonując tzw. FibroTest z surowicy krwi w połączeniu z analizą komputerową.
W przypadku badania USG, pacjent powinien być na czczo, czasem wykonuje się jeszcze biopsję wątroby, natomiast w przypadku FibroTestu pacjent może być po lekkim posiłku i co najważniejsze dla niego, nie jest to badanie inwazyjne. Powyższe badania wykonywane w pewnej rozpiętości czasowej pomagają monitorować postęp choroby – zalecane jest wykonywanie ich co 2-3 lata dla oceny ewentualnych zmian rozwojowych włóknienia. Zgodnie z rekomendacjami chorzy, którzy nie byli leczeni bądź terapia okazała się nieskuteczna powinni mieć co kilka miesięcy oznaczane enzymy wątrobowe (ALT, AST, GGTP) pozwalające ocenić pracę wątroby, stężenie bilirubiny całkowitej (produkt rozpadu krwinek czerwonych), oraz morfologię krwi, a także USG jamy brzusznej średnio raz na 1-2 lata. Badania te widnieją w koszyku świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej, więc pacjent może dostać skierowanie do lekarza rodzinnego. Z kolei chorzy z marskością wątroby wymagają regularnych badań przesiewowych w kierunku raka wątrobowokomórkowego – stąd co pół roku powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej i oznaczenie α-fetoproteiny (AFP - białka płodowego produkowanego przez pęcherzyk żółciowy, swoistego również dla raka wątroby) w surowicy. Oczywiście AFP powinni mieć oznaczane także pacjenci z marskością wątroby po efektywnej terapii, z uwagi na ewentualne ryzyko rozwoju nowotworu.
Przygotowując się do badania USG jamy brzusznej pacjenci powinni być na czczo, w ramach przygotowania pacjenci biorą także środki odgazowujące (aby można było dokonać oceny obrazu USG),
w sytuacji pacjentów palących, powinni być oni poinformowani o niepaleniu papierosów przed badaniem.
Na czczo powinni być także przed pobraniem AFP oraz enzymów wątrobowych, z tą różnicą, że są to badania wykonywane z surowicy krwi, więc wystarczy pobrać próbkę krwi z żyły. Aby ocena pracy wątroby była miarodajna, pacjent nie powinien przed badaniem pić alkoholu, kawy, czekolady ani spożywać produktów tłustych, niektórzy lekarze proszą nawet o tygodniową wstrzemięźliwość od wyżej wymienionych produktów.

WZW C – metody leczenia

W terapii HCV leczenie i czas leczenia zależne jest od fazy zakażenia oraz genotypu wirusa.
Ostra faza zakażenia HCV wymaga leczenia objawowego i ogólnego, gdzie zazwyczaj zleca się pacjentowi płyny dożylne, ponadto pacjent zobligowany jest do diety lekkostrawnej i wypoczynku. Istotne jest także unikanie leków, które metabolizowane są w wątrobie, takich jak np. bardzo często stosowane leki z grupy OTC, czyli zazwyczaj Paracetamol jako substancja czynna. Stąd też należy uważnie czytać ulotki, zwłaszcza informacje dotyczące dawkowania oraz przeciwwskazań.
Zdarzają się także sytuacje kiedy należy włączyć do terapii interferon pegylowany alfa. Związane jest to z dalszym wykrywaniem wirusa w badaniu molekularnym już po upływie 12 tygodni od rozpoznania ostrego zakażenia.

Z kolei w przewlekłej fazie zakażenia stosuje się kilka schematów leków: dwulekowe (w zależności od odpowiedzi wirusologicznej, a czas terapii zależny jest od genotypu wirusa) i trójlejkowe (w zależności od stanu pacjenta i stopnia zaawansowania zmian w wątrobie, odpowiedzi wirusologicznej i wcześniejszego leczenia pacjenta oraz dostępności leczenia).W terapii początkowo stosowano interferony alfa, później interferony pegylowane w schemacie z rybawiryną. Schemat jest prosty - pacjent codziennie przyjmuje rybawirynę w postaci tabletek, natomiast raz w tygodniu przyjmuje interferon w formie iniekcji podskórnej. Terapia trwa zazwyczaj od 24 do 72 tygodni .

Niestety ten rodzaj terapii cechowała stosunkowo duża liczba powikłań po zastosowaniu interferonu alfa: podwyższona temperatura ciała, objawy grypopodobne - uczucie rozbicia, bóle mięśniowe; bezsenność, obniżenie nastroju, zaburzenia czynności tarczycy, zmęczenie, utrata apetytu, osłabienie sprawności psychoruchowej, przyspieszona czynność serca, utrata masy ciała, nerwowość, rozdrażnienie, zaburzenia rytmu serca, słabość mięśniowa; wypadanie włosów, małopłytkowość.
Z kolei działania niepożądane wynikające ze stosowania rybawiryny to: kaszel, wysypka, świąd skóry, podwyższone stężenie kwasu moczowego w surowicy krwi oraz hemoliza (rozpad krwinek czerwonych).
Występowanie powikłań ma także wpływ na efektywność leczenia interferonem - u prawie 50% chorych nie pozwala na usunięcie wirusa z organizmu. Stąd też opracowano leki o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym w postaci tabletek. Udowodniono, iż ich skuteczność jest bardzo wysoka i co równie ważne dla pacjentów cechuje je mniejsza liczba działań niepożądanych oraz krótszy czas terapii (12 tygodni).
U pacjentów którzy są przygotowywani do transplantacji wątroby z powodu następstw zakażenia HCV lub u chorych ze wznową zakażenia po przeszczepieniu wątroby zaleca się stosowanie schematów pozbawionych interferonu.

O tym, że leczenie było skuteczne świadczy brak obecności materiału genetycznego wirusa we krwi po 6 miesiącach od zakończenia terapii interferonem z rybawiryną lub po 3 miesiącach od zakończenia terapii bezinterferonowej.

HIV – sposoby przenoszenia, objawy, metody diagnozy i sposoby leczenia

(…) drogi zakażenia wirusem HIV - infografika przedstawiająca trzy główne drogi zakażenia wirusem HIV
…zachowania mogące stanowić ryzyko zakażenia wirusem HIV:
- *używanie wspólnych igieł i strzykawek np. podczas brania narkotyków,*
- *kontakt seksualny z przypadkową osobą,*
- *matka ma wirusa HIV i karmi swoje dziecko piersią,*
- *zakażenie dziecka podczas ciąży i porodu kobiety będącej nosicielką wirusa HIV,*

(…) w jakim czasie od zakażenia wirusem HIV jesteśmy w stanie wykryć go w naszym organizmie?(…)
Badanie w kierunku obecności wirusa HIV powinno się przeprowadzić po 12 tygodniach od ryzykownego zachowania, wcześniej występuje tzw. okienko serologiczne i test zrobiony przed upływem 3 miesięcy może dać fałszywy wynik negatywny.

Objawy zakażenia HIV
Zakażenia HIV wykrywane są dopiero w okresie skrajnej destrukcji układu immunologicznego.
(…)duża część zakażonych osób czuje się zdrowa, ma niewielkie objawy infekcji, z którymi organizm może sobie radzić, możliwe są:

- *kaszel,*
- *zwiększona potliwość,*
- *utrata wagi,*
- *zmęczenie,*
- *biegunka(…).*

W jakich przypadkach powinno się wykonać badania na obecność wirusa HIV w organizmie?

- *kiedy mamy wielu partnerów seksualnych,*
- *kiedy mamy jednego partnera seksualnego, który był wcześniej aktywny seksualnie a nie wykonywał testu (…),*
- *kiedy mamy rozpoznaną chorobę przenoszoną drogą płciową (kiła, HPV, rzeżączka, chlamydioza),*
- *jeżeli mamy wiedzę , że partner jest zakażony/a HIV,*
- *kiedy zażywane są czy były wcześniej substancje zmieniające świadomość, szczególnie drogą dożylną,*
- *kiedy wykonywane były tatuaże, kolczykowanie w niesterylnych warunkach, czyli w nieprofesjonalnych salonach.*

Test na HIV powinien być wykonany 3 miesiące po ryzykownej sytuacji, która mogłaby spowodować przeniesienie zakażenia HIV, by jego ujemny wynik był wiarygodnie prawdziwy.
Istnieje pilna potrzeba edukacji i upowszechnienia badania w kierunku zakażenia HIV u osób zdrowych, w celu wykrycia tego zakażenia w stadium bezobjawowym klinicznie.
(…) infografika przestawia miejsca, gdzie można zdiagnozować HIV oraz co powinno zawierać poradnictwo.

MODUŁ II Tajemnice ludzkiej płodności

Płodność wskaźnikiem zdrowia prokreacyjnego

Planowanie rodziny - obserwacja cyklu

Jakie objawy mogą wskazywać, że kobieta ma okres płodny?
Śluz, temperatura, napięcie i bolesność piersi, wrażliwość brodawek, ból w podbrzuszu, zwany bólem owulacyjnym, plamienie owulacyjne, objawiające się niewielką ilością krwi w śluzie(…).
Jaki narząd odpowiedzialny jest za regulację cyklu płciowego u kobiet? W centralnym układzie nerwowym główną rolę regulacji cyklu płciowego pełni podwzgórze.
Fazy cyklu miesięcznego. Na jakie fazy można podzielić cykl miesięczny?
Cykl miesiączkowy kobiety można podzielić na fazy:

- *Menstruacja - potocznie miesiączka,*
- *Okres przedowulacyjny,*
- *Okres owulacyjny - potocznie jajeczkowanie,*
- *Okres poowulacyjny.*

Po miesiączce zaczyna się okres przedowulacyjny(…). Jest wiele okoliczności, które wpływają na długość tej fazy, może to być dieta, stres, podróże, choroba. Złuszczona i wydalona błona śluzowa pod wpływem hormonów (estrogenów) zaczyna się odnawiać. Pojawia się w pochwie wydzielina - śluz pochodzący z szyjki macicy, który jest biały, mętny, gęsty, lepki. W miarę upływu czasu wzrasta poziom estrogenów i zbliżamy się do jajeczkowania. Im bliżej okresu owulacyjnego, zmienia się wydzielina w pochwie. Śluz jest rozciągliwy, przezroczysty, śliski. Kiedy

dochodzi do owulacji, niekiedy kobiety odczuwają pobolewania w podbrzuszu, wzrost libido, plamienie z pochwy (…). Jeżeli nie dojdzie do zapłodnienia zaczyna się okres poowulacyjny. Pod wpływem hormonu progesteronu zaczyna rozrastać się błona śluzowa macicy i zmienia się gęstość śluzu, tworząc czop zamykający szyjkę macicy.
W obserwacji comiesięcznego cyklu najważniejsze jest :

- *pomiar i zapis zmieniającej się temperatury ciała,*
- *obserwacja śluzu,*
- *zmiany zachodzące w szyjce macicy(u mężatek),*
- *objawy takie jak pobolewania podbrzusza, ból owulacyjny.*

Istnieje kilka metod obserwacji. Metoda, w której podstawą jest codzienny pomiar temperatury w jamie ustnej lub w pochwie (zawsze w tym samym miejscu) nazywana jest metodą termiczną. Natomiast metoda, w której podstawą jest ocena śluzu szyjkowego nazywana jest metodą obserwacji śluzu Billingsów. Temperaturę należy mierzyć zawsze tym samym termometrem przed wstaniem z łóżka i zawsze o tej samej godzinie. Skok temperatury jest zaraz po owulacji o około 0,2 stopnia Celsjusza. Podwyższona temperatura może utrzymywać się przez około 14 dni.
Po miesiączce temperatura spada. Obserwację śluzu, tak jak pomiar temperatury powinno się wykonywać codziennie (..). W czasie dni płodnych kobieta odczuwa zwiększoną ilość rozciągliwego, przezroczystego śluzu dającego uczucie wilgoci w ujściu pochwy.

Planowanie rodziny – aspekty medyczne

Planując ciążę, warto przeanalizować dotychczasowy swój styl życia i postarać się wyeliminować wszystkie czynniki negatywnie wpływające na przebieg ciąży i rozwój płodu. Dzienna dawka kwasu foliowego, która powinna być suplementowana przez kobietę 3 miesiące przed zajściem w ciążę wynosi 0,4 mg. U potomstwa kobiet z niedoborem kwasu foliowego mogą wystąpić wady rozwojowe cewy nerwowej.
Przyszłość i rozwój naszych dzieci jest uzależniony od stylu życia, czyli zdrowia przyszłej mamy i taty(…).

Co oznacza słowo prekoncepcja?
W dzisiejszych czasach, kiedy coraz bardziej powszechnym problemem stają się nie tylko choroby wrodzone, wady genetyczne, ale także samo zajście w ciążę, prekoncepcja powinna być priorytetem. Prekoncepcja to wszelkie działania, które mają miejsce przed zajściem w ciążę i zostają podjęte w celu poczęcia zdrowej i silnej nowej istoty.
O co szczególnie warto zadbać przed zajściem w ciążę?
Należy się zdrowo odżywiać i przyjmować preparaty witaminowe dla kobiet, w których szczególnie istotnym składnikiem jest kwas foliowy, niezbędny dla prawidłowego rozwoju płodu.

- *Należy wyeliminować bądź znacznie zmniejszyć spożywanie alkoholu, napojów gazowanych, mocnej kawy i herbaty.*
- *W porozumieniu z ginekologiem na kilka miesięcy przed zajściem w ciążę należy odstawić środki antykoncepcyjne.*
- *Należy skonsultować się z lekarzem pierwszego kontaktu, aby porozmawiać z nim o aktualnych szczepieniach, które należy przyjąć.*
- *W celu skontrolowania stanu uzębienia i przeprowadzenia ewentualnego leczenia ubytków należy udać się do dentysty.*
- *Przyszli rodzice muszą jak najszybciej rzucić palenie papierosów {w tym również e-papierosów). Nie należy również przebywać w pomieszczeniach, gdzie pali się papierosy, ponieważ bierne palenie tytoniu również szkodzi.*
- *Przyszli rodzice powinni pomyśleć o wizycie w poradni genetycznej w przypadku gdy w rodzinie występowały choroby genetyczne.*
- *Jeśli przyszła mama choruje, np. na cukrzycę, lub inne choroby przewlekłe musi zasięgnąć rady specjalistów. Źle kontrolowana cukrzyca u kobiet we wczesnym okresie ciąży jest czynnikiem ryzyka występowania wad wrodzonych u potomstwa.*

Duże znaczenie dla bezpieczeństwa planowanego dziecka mają badania w kierunku chorób zakaźnych:

- *przeciwciała przeciw toksoplazmozie lgG, lgM,*
- *przeciwciała przeciwko różyczce lgG, lgM,*
- *antygen HBs (wirusowe zapalenie typu B),*
- *cytomegalia,*
- *HIVAg/Ab.*

Należy również pamiętać, aby lekarz ginekolog pobrał wymaz na cytologię dla oceny ewentualnych zmian na szyjce macicy.
Podstawowe badania laboratoryjne jakie należy wykonać przed ciążą to: morfologia, grupa krwi z czynnikiem Rh, badanie ogólne moczu, poziom mocznika, poziom kreatyniny, glukoza oraz gospodarka lipidowa (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy).

Planowanie rodziny – zdrowie i higiena
Do składników, które powinny znaleźć się w diecie przyszłych rodziców, należą: witaminy z grupy B - B6, B12 (w okresie przedkoncepcyjnym jej poziom powinien wynosić conajmniej 300 ng/L), B1, B2, witamina A, E, C, NNKT- nienasycone kwasy tłuszczowe, kwas foliowy (3 miesiące przed zajściem w ciążę, jego stosowanie zmniejsza ryzyko powstania wad cewy nerwowej u płodu), selen, cynk oraz żelazo.
Piramida żywieniowa: Na samym dole u podstawy piramidy … SPORT i RUCH. Następny poziom piramidy to owoce i warzywa. Powyżej to produkty pełnoziarniste, pieczywo, makarony. Następny poziom to nabiał i produkty mleczne. Powyżej mięso i ryby. A na samym szczycie oleje, tłuszcze.
Negatywne produkty wpływające na nasze zdrowie to:

- *alkohol,*
- *nikotyna - palenie tytoniu pozbawia organizm niezbędnych witamin i negatywnie wpływa na funkcjonowanie organów wewnętrznych, także macicy, jajników i jajowodów. U mężczyzn palenie wpływa przede wszystkim na jakość nasienia i pogorszenie ogólnego stanu zdrowia,*
- *kofeina,*
- *węglowodany proste.*

Na zdrowie prokreacyjne duży wpływ mają również infekcje narządów płciowych. Wyróżnia się wirusowe infekcje narządów płciowych, na przykład zakażenia wirusem HPV, grzybicze infekcje narządów płciowych (które mogą być przenoszone drogą płciową lub brakiem higieny osobistej), bakteryjne infekcje narządów płciowych na przykład Chlamydia, wywołująca zapalenie prostaty lub najądrzy, ziarniaka wenerycznego, zapalenie cewki moczowej czy zapalenie szyjki macicy. Ponadto należy także mieć na uwadze pasożytnicze infekcje narządów płciowych, najczęściej rzęsistek. Mogą na nią chorować zarówno kobiety jak i mężczyźni, a choroba przenosi się drogą płciową. Pasożyty mogą pojawić się w pochwie i cewce moczowej, u mężczyzn też w gruczole krokowym.

Planowanie rodziny – aspekty społeczne i ekonomiczne

Planowanie rodziny obejmuje całokształt zagadnień biologicznych, psychologicznych, wychowawczych, ekonomicznych i medycznych związanych z rodziną. Planowanie rodziny powinno być decyzją dorosłych, odpowiedzialnych ludzi, pragnących potomstwa. Jesteście bardzo młodzi i jeśli zdecydujecie się na podjęcie współżycia, to zastanówcie się, czy jesteście gotowi na wszystkie konsekwencje ewentualnego zajścia w ciążę. Prawie 50% nastolatków, którzy podjęli decyzję o współżyciu nigdy nie myślało o tym, jak ciąża wpłynie na ich życie. Narodzenie dziecka jest jednym z najbardziej zmieniających życie wydarzeń, które może spotkać człowieka, a decyzja przemyślana powinna być podjęta przez obu partnerów(…).

Nastolatki podejmując decyzję o współżyciu nie myślą, że może się to skończyć nieplanowaną ciążą. Będąc już w ciąży nastolatki doświadczają marginalizacji i wykluczenia społecznego. Zjawiska te są szczególnie widoczne

w małych społecznościach. Wykluczenie społeczne to przede wszystkim osamotnienie wśród najbliższych osób. Dziewczęta ze strachu przed negatywną reakcją osób najbliższych długo ukrywają swój problem. Brak jest wsparcia ze strony rodziny, szkoły, grup rówieśniczych a nieraz i ze strony ojca dziecka. Dziewczyny przechodzą szybki kurs dorosłości i przeżywają problemy dorosłych kobiet. Ciąża nastolatki wiąże się z przerywaną nauką, czy też czasem brakiem jej kontynuacji. Im dziewczyna w ciąży jest młodsza, tym większe prawdopodobieństwo, że nie będzie kontynuowała nauki. Wiadomość o ciąży nastoletniej dziewczyny jest często zaskoczeniem dla najbliższej rodziny, a małoletnia mama pozostaje sama. Istnieje ryzyko, że odwróci się od niej rodzina, a sytuacja materialna i mieszkaniowa staje się szczególnie dramatyczna. Część z tych dziewcząt trafia do domu Samotnej Matki. Małżeństwa wymuszone niespodziewaną ciążą są bardzo nietrwałe, a taki obrót spraw ma wpływ na kondycję psychiczną młodocianych matek. (…).

Największym ryzykiem dla nastoletnich matek jest opóźnienie opieki prenatalnej lub co gorsza nieotrzymanie jej w ogóle przez około 10%. Jest to związane z tym, że młode dziewczęta same późno dowiadują się, że są w ciąży a później nie dzielą się z nikim tą informacją. Rozwój prawidłowy ciąży u nieletniej ciężarnej w dużej mierze zależy od rozwoju fizycznego dziewczynki. Ciało nastolatki nadal rośnie i rozwija się, potrzebuje znacznie więcej substancji odżywczych, aby zapewniły prawidłowy rozwój przyszłej mamie i jej dziecku. Niedostarczenie odpowiednich składników czy też brak właściwego odżywiania może prowadzić do problemów, takich jak niedokrwistość, niski przyrost masy ciała dziecka.

Innym problemem nastoletnich matek jest stosowanie używek takich jak: zażywanie narkotyków, picie alkoholu, palenie tytoniu czy też e- papierosów. Problem używek stosowanych przez nastoletnie dziewczyny jest ogromny. Ciąże nastoletnich dziewczyn nie są planowane, a działanie używek jest długotrwałe, co powoduje wystąpienie licznych powikłań w ciąży. Jeżeli nastoletnia mama nie zażywa powyższych substancji, może być spokojna o zdrowie swojego przyszłego dziecka. W przypadku, gdy nastolatka zażywa narkotyki, pali papierosy i pije alkohol, przyczynić się może do poronienia oraz zwiększyć prawdopodobieństwo porodu przedwczesnego. Urodzenie dziecka przez nieukształtowane ciało nastoletniej dziewczyny niesie za sobą wiele powikłań. Wiąże się to z porodami przedwczesnymi a zatem urodzeniem dziecka z niską wagą urodzeniową. Wiele współczesnych nastolatków najpierw dowiaduje się, czym jest współżycie seksualne, a dopiero potem uczy się (zwykle w szkole, a nie w rodzinnym domu), czym jest ciąża. Niestety, spora liczba tych nieletnich „poszukiwaczy wiedzy" nie ogranicza się do oglądania filmów erotycznych, ale podejmuje próby współżycia seksualnego z rówieśnikami.

(…)Wnioski z artykułu Sabiny Królikowskiej „Sytuacja społeczna młodocianych matek":
„(…) macierzyństwo nastolatek wiąże się z szeregiem konsekwencji społeczno-ekonomicznych, demograficznych, prawnych, medycznych oraz psychologicznych. Wśród negatywnych uwarunkowań (...) najczęściej wskazuje się na złe warunki materialne, zarówno rodzin nastolatek, jak i ich samych. Położenie ekonomiczne młodocianych, wynikające najczęściej z opóźnień w kontynuacji nauki, z poprzestawania na niższych poziomach wykształcenia, z posiadania gorszego zatrudnienia, czy bycia osobą bezrobotną, ma wpływ również na wychowywane przez nie potomstwo(...)

„(…) ciężarne nastolatki coraz rzadziej z powodu ciąży zawierają małżeństwo (...)"
„(…) związki małżeńskie nastolatek obarczone są trzy razy częściej rozwodami (...)"
„(…) ciężarne uczennice mogą liczyć na urlop, dodatkowe terminy egzaminów, indywidualny tok nauczania (...)"

MODUŁ II Tajemnice ludzkiej płodności

Troska o rozwój dziecka poczętego

Planowanie rodziny – przebieg ciąży.

Ciąża prawidłowa trwa od 38 do 40 tygodni. Stosuje się również podział na trzy trymestry: I trymestr - od zapłodnienia do 13 tygodnia ciąży, II trymestr - od 14 tygodnia do 27 tygodnia ciąży, III trymestr od 28 tygodnia do 42 tygodnia ciąży. Ciąża to jeden z najbardziej wyjątkowych okresów w życiu każdej kobiety.

(…)Poczęcie rozpoczyna się z dwóch mikroskopijnych komórek płciowych męskiej i żeńskiej. Po kilkunastu godzinach od połączenia się komórek powstaje zygota. W zygocie wykształca się nie-powtarzalny kod DNA dziecka. Dzięki mitozie (proces podziału pośredniego jądra komórkowego, któremu towarzyszy precyzyjne rozdzielenie chromosomów do dwóch komórek potomnych. W jego wyniku powstają komórki, które dysponują materiałem genetycznie identycznym z komórką wyjściową)powstaje zarodek, który zaczyna swoją drogę do jamy macicy (…).Ciało kobiety musi się przygotować na przyjęcie nowego życia. W ciele kobiety zachodzi wiele zmian pod wpływem układu hormonalnego, nerwowego czy też krążeniowego. Zmiany te mogą mieć nieprzyjemne skutki dla mamy. Są to przede wszystkim nudności i wymioty spowodowane drażliwością na zapachy. Mama może myśleć wyłącznie o śnie i być ciągle zmęczona, lub wręcz odwrotnie może być nadpobudliwa.
Pierwszy trymestr ciąży to bardzo szybki rozwój płodu. Już w 8- 9 tygodniu ciąży serce bije około 160/170 uderzeń na minutę, mierzy 3 cm, i waży 10 g. Pod koniec I trymestru ciąży rozpoczyna się rozwój mózgu pod wpływem czynności hormonalnej. Dziecko staje się bardziej ruchliwe, ale mama jeszcze tego nie czuje.
Na początku II trymestru ciąży wykształcone są już zewnętrzne narządy płciowe. Na ekranie monitora USG można podglądnąć płeć dziecka, jak i zobaczyć jak otwiera usta, ssie palec, połyka płyn owodniowy. Ciałko dziecka pokryte jest mazią płodową, a główka dziecka włoskami. Maluszek zaczyna odkrywać siebie poprzez dotyk.
Coraz więcej porusza się w jamie macicy, co jest już odczuwalne przez mamę, słyszy dźwięki, odczuwa ruch mamy. Dziecko pod koniec II trymestru ciąży waży około 700 gramów i mierzy 30 cm.
W III trymestrze ciąży dziecko nabiera masy ciała magazynując tkankę tłuszczową. Mózg powiększył się na tyle, że wykształcone ma już bruzdy i zwoje. Niewykształcony do końca jest jeszcze zmysł wzroku i układ oddechowy (płuca). Pod koniec tego trymestru ciąży zmniejsza się ilość wód płodowych, dziecku jest ciasno, a mama może odczuwać ruchy dziecka boleśnie. Na skórze dziecka jest coraz mniej meszku, a w jelitach znajduje się smółka.
Pod koniec III trymestru ciąży dziecko przygotowuje się do porodu, waży około 3500 g. i mierzy 55 cm.

Palenie tytoniu a niepłodność

Palenie tytoniu przez kobiety w ciąży wpływa na podwyższenie ***we krwi matki i dziecka poziomu tlenku węgla i nikotyny.***

Alkohol a niepłodność

Planując swoją przyszłość i myśląc o byciu ojcem pamiętajcie, że negatywne działanie alkoholu dotyczy przede wszystkim funkcji rozrodczych. Spożycie alkoholu powoduje(…) uszkodzenie nasienia poprzez zminimalizowanie liczby plemników i deformacji plemników, co może być przyczyną wystąpienia wad u płodu,
Pamiętać należy również o tym, że o ciąży kobiety najczęściej dowiadują się w piątym, czy też w szóstym tygodniu ciąży. Pity na początku ciąży alkohol może negatywnie wpłynąć na płód lub być przyczyną poronienia. Dlatego starając się o dziecko, warto zrezygnować ze spożywania alkoholu. Naukowcy dowodzą, że spożyty w początkowych dniach ciąży alkohol jest przyczyną uszkodzeń mózgu dziecka, a w szczególności ośrodków w mózgu odpowiedzialnych za uczenie, zapamiętywanie i zdolności językowe. Do zmian może dojść także w szpiku kostnym. Negatywny wpływ na dziecko może mieć nawet niewielka ilość alkoholu wypita przez ciężarną.

Alkohol spożyty przez kobietę w ciąży przenika do krwi płodu w czasie 40-60 minut. Alkohol powoduje powstawanie wad serca, nerek, uszkodzenie mózgu u płodu. Stężenie alkoholu we krwi dziecka po pół godziny jest takie samo jak we krwi matki. U kobiet pijących alkohol częściej dochodzi do wystąpienia poronień lub przedwczesnego porodu. Picie alkoholu w ciąży to gwarancja wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego (FAS).

Macierzyństwo-wymiar psychologiczny

CIĄŻA I PIERWSZE MIESIĄCE ŻYCIA

Powszechnie uważa się, że każda kobieta rodzi się aby zostać matką, a macierzyństwo jest bardzo instynktowne, jednak dojrzałość do macierzyństwa rozwija się najczęściej od momentu potwierdzenia ciąży. Stan błogosławiony wpływa w bardzo dużym stopniu na funkcjonowanie kobiety zarówno w sferze fizycznej, psychicznej jak i społecznej, wymuszając zmiany wzorców zachowań dotyczących codziennego funkcjonowania. Zmiany zachodzące podczas ciąży w organizmie kobiety stawiają przed nią wymagania związane ze zmianą stylu życia. Kobieta powinna zacząć odpowiednio się odżywiać, unikać sytuacji stresujących dbać o swoją kondycję fizyczną, zrezygnować z używek, aby dbać o zdrowie swojego dziecka a niekoniecznie ze względu na własne potrzeby. Funkcjonowanie kobiety zmienia się również ze względu na zmiany samopoczucia w ciąży, staje się ona przeważnie bardziej męczliwa, senna, miewa nudności, które modyfikują życie towarzyskie i zawodowe kobiety jeszcze przed urodzeniem się dziecka. Część kobiet próbuje jak najlepiej przygotować się do narodzin dziecka czytając książki, czasopisma, korzystając z wiedzy osób doświadczonych zarówno w rodzicielstwie jak i specjalistów różnych dziedzin, uczestnicząc w zajęciach szkoły rodzenia.

J. Raphael-Leff biorąc pod uwagę zmiany stanu psychicznego kobiety w ciąży, wyróżniła jej 3 etapy:

<u>W pierwszym etapie</u> kobieta zaczyna rejestrować zmiany zachodzące w jej organizmie (tj. powiększanie się piersi, zmiany smaku i zwiększona niechęć bądź apetyt dla pewnych pokarmów, nudności i wymioty, uczucie zgagi, zmiany w wyglądzie skóry, nadmierna senność, zwiększona podatność na zmęczenie), a zmiany psychiczne powodują, że staje się bardziej labilna emocjonalnie, wrażliwa ale i drażliwa, ma problemy z koncentracją i pamięcią. Jest to etap w którym kobieta koncentruje uwagę na sobie i nie potrafi jeszcze przejść z myślenia „ja" na „my".

<u>W drugim etapie</u> uwaga ta stopniowo zaczyna przechodzić na dziecko. Odczuwanie jego ruchów sprawia, że kobieta zaczyna sobie je wyobrażać, darzyć miłością, rozmawiać z nim i odczuwać jego odrębność.

<u>Najważniejsze dla trzeciego etapu</u> jest przygotowanie się do porodu. Zaczynają się lęki z nim związane. Niepewność, niepokój, obawy przed bólem, przebiegiem porodu, ewentualnymi komplikacjami. Ciąża może być postrzegana na wiele sposobów, dla niektórych kobiet wydaje się być ciężarem (finansowym, fizycznym, psychicznym itp.), dla innych jest stanem błogosławionym. Między tymi skrajnościami jest oczywiście wiele pośrednich postaw. Macierzyństwo jest jednak procesem rozłożonym w czasie dlatego też nie należy oceniać postaw przyszłej matki już na etapie jej przemyśleń w ciąży. Rubin podaje 4 najważniejsze zadania kobiety w okresie ciąży, a mianowicie: przystosowanie się do nowych zadań, zapewnienie sobie i dziecku bezpieczeństwa w okresie ciąży, nawiązywanie więzi z dzieckiem już na etapie prenatalnym, a także zadbanie o to aby najważniejsi członkowie rodziny akceptowali mające się urodzić dziecko. „Jakość macierzyństwa, którego doświadcza dziecko od pierwszych dni swojego życia aż do dorosłości warunkuje w znacznej mierze to, jakim się staje ono człowiekiem."

Młoda matka w pierwszych dniach po porodzie narażona jest na „przygnębienie poporodowe" zwane często inaczej depresją dnia trzeciego lub też „baby blues". Ogromne znaczenie dla pojawienia się tego zjawiska ma wahający się stan hormonów i związany z nim stan emocjonalny położnicy. Dochodzi do tego wszystkiego stres związany z nową sytuacją, jaką jest macierzyństwo, a także lęki i obawy dotyczące pielęgnacji noworodka. Wyzwania jakie stawiane są przed świeżo upieczoną matką można porównać do wyzwań jakie stawia się małym dzieciom, gdyż tak samo uczy się ona zupełnie nowych rzeczy, poznaje nowy świat nawet jeśli wcześniej przygotowywała się do narodzin dziecka. Charakterystyczne dla tego czasu są: intensywność i zmienność uczuć, życzeniowe, idealistyczne postrzeganie sytuacji, zaborczość w relacjach z dzieckiem. Głównym zadaniem stawianym teraz przed matką jest nauka i akceptacja nowej roli, które przekładają się na nawiązywanie bliskiej relacji z dzieckiem. Kobieta w pełni

poświęca swój czas dziecku, co w znacznym stopniu wpływa na dalsze zmiany jej dotychczasowego trybu życia. Z pozoru zwykła rzecz jaką jest zdecydowanie się na karmienie dziecka piersią okazuje się być jednym z ważniejszych czynników wyznaczających funkcjonowanie kobiety, staje się ona bowiem zmuszona do bycia dyspozycyjną wobec dziecka przez 24 godziny na dobę. Pojawienie się dziecka wymusza także określenie na nowo relacji partnerskiej między rodzicami. Jeśli pełnione do tej pory role partnerskie nie zostaną prawidłowo przeformułowane na bycie rodzicami, w związku może dojść do kryzysu i rozłamu.

Po narodzinach dziecka dochodzi także do redefiniowania własnej tożsamości i roli kobiety jako matki. Istotne jest tu funkcjonowanie młodej matki. Wiele z nich obok trudów macierzyństwa doświadcza poczucia odnalezienia sensu życia. Funkcjonowanie w taki sam sposób jak przed narodzinami dziecka nie jest już możliwe, podobnie jak funkcjonowanie jako ta sama osoba co wcześniej(…).

MODUŁ III A kiedy płodność zawodzi…

Niepłodność

Definicja i przyczyny niepłodności

NIEPŁODNOŚĆ (wg WHO) – „niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3–4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków zapobiegawczych"(…)

Niepłodność jest chorobą i zawsze dotyczy pary a nie jednostki. Według WHO klasyfikowana jest nawet jako choroba społeczna między innymi ze względu na szerokie rozpowszechnienie, długi czas leczenia, ograniczone skutki terapii czy potrzebę stałej opieki medycznej. Niepłodność stawiana jest w związku z tym obok takich schorzeń jak nikotynizm, alkoholizm, zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), cukrzyca, reumatyzm czy też niektóre choroby naczyń krwionośnych (np. miażdżyca).

Płodność - zdolność do płodzenia potomstwa. Bezpłodność-niezdolność do rozrodu. Etiologia zaburzeń płodności jest bardzo złożona. Istnieje wiele podziałów niepłodności. Kiedy problem leży po stronie kobiety mówimy o niepłodności żeńskiej, kiedy po stronie mężczyzny o niepłodności męskiej. Zdarza się również dość często tak, że niepłodność dotyczy obojga partnerów wówczas mamy do czynienia z niepłodnością obustronną bądź inaczej nazywaną małżeńską. Niepłodność kobiet dzieli się najczęściej na niemożność zajścia w ciążę (sterilitas) oraz niemożność donoszenia ciąży (infertilitas). W przypadku niemożności zajścia w ciążę można wyróżnić niepłodność pierwotną dotyczącą kobiet nie będących nigdy wcześniej w ciąży oraz niepłodność wtórną występującą wśród kobiet, które były w ciąży zakończonej porodem bądź poronieniem zarówno naturalnym jak i sztucznym, i nie mogą zajść w kolejną ciążę. W Polsce brak jest dokładnych danych epidemiologicznych dotyczących zjawiska niepłodności w związku z tym mówi się, że według danych szacunkowych ponad milion par w naszym kraju boryka się z tym problemem. Szacuje się że w około 35% przypadków za problem niepłodności odpowiada partnerka, mniej więcej podobny odsetek stanowi niepłodność męska, natomiast problem leży po obu stronach w przypadku około 10% par. Jednakże u około 20% par starających się o dziecko nie da się wskazać jednoznacznej przyczyny niepłodności. Mowa wówczas o niepłodności idiopatycznej czyli takiej w której nieznana jest etiologia. (Zał. 2) Męski czynnik niepłodności najczęściej związany jest z nieprawidłowościami parametrów nasienia m. in. azoospermia (całkowity brak plemników w ejakulacie), nekrozoospermia (niski odsetek żywych plemników w ejakulacie oraz wysoki poziom plemników nieruchomych), oligozoospermia (obniżona liczba plemników w ejakulacie), astenozoospermia (zbyt mała liczba ruchliwych plemników w ejakulacie), teratozoospermia (zwiększona liczba plemników o nieprawidłowej budowie), oligoastenoteratozoospermia. Wśród kobiet jako czynnik niepłodności wyróżnia się natomiast najczęściej czynnik jajowodowy, endometriozę, zaburzenia owulacji towarzyszące zespołowi policystycznych jajników i zaburzenia owulacji o innej etiopatogenezie.

Jedynie około 5% niepłodności spowodowanych jest przyczynami psychosomatycznymi. Nie bez znaczenia dla tego problemu pozostają także zaburzenia hormonalne, nieprawidłowości w budowie anatomicznej narządów płciowych i rodnych, czy czynniki środowiskowe takie jak wysoki poziom stresu, nieodpowiednia dieta oraz styl życia, a także inne współtowarzyszące choroby ogólnoustrojowe czy cywilizacyjne.

Niepłodność dotyczy pary osób, a przyczyny jej rozkładają się w 35% po stronie kobiety i w 35% po stronie mężczyzny. Z biologicznego punktu widzenia płodność u ludzi jest ograniczona. Potencjał rozrodczy kobiety ulega stałemu zmniejszeniu podczas jej życia.
W 20 tygodniu życia wewnątrzmacicznego ilość oocytów w pęcherzykach pierwotnych jest szacowana na 2 miliony, w okresie pokwitania pozostaje ich około 300 do 500 tysięcy. Przeciętna kobieta w czasie okresu rozrodczego jest w stanie maksymalnie owulować jedynie 300 razy. Największa zdolność do zapłodnienia oocytów jest w 20-25 roku życia, a następnie spada z wiekiem. Po 30 roku życia zwiększa się prawdopodobieństwo poronień i wad wrodzonych z powodu zwiększenia się odsetka nieprawidłowości genetycznych w oocytach. Po 35 roku życia drastycznie spada płodność u kobiet. Mężczyźni również nie są odporni na upływ czasu (…) przyczyny niepłodności męskiej: Pierwszą przyczyną jest coraz gorsza jakość nasienia. Światowa Organizacja Zdrowia od 2010 roku informuje, że pogarsza się jakość nasienia męskiego. Norma jaka obowiązuje to koncentracja co najmniej 14 mln plemników w 1 ml nasienia. Z wiekiem u mężczyzn może dojść do spadku testosteronu i libido oraz obniżenia jakości nasienia.
Coraz gorsze nasienie to skutek m.in. zanieczyszczenia środowiska, stresującego i niehigienicznego stylu życia (używki), przegrzewania jąder np. poprzez trzymanie laptopa na udach, czy też podgrzewanie siedzeń w samochodzie.
Głównymi przyczynami niepłodności męskiej są:

- *oligoastenospermia (34%) – niepełnowartościowe nasienie z małą liczbą plemników i dużym odsetkiem plemników nieruchomych,*
- *astenospermia (29%) – nieprawidłowa ruchliwość plemników,*
- *teratospermia (18%) – stan charakteryzujący się obecnością nieprawidłowych plemników w nasieniu,*
- *azoospermia (9%) – całkowity brak plemników,*
- *rzadziej oligospermia - zbyt niska liczba plemników w nasieniu.*

Można również wymienić inne przyczyny niepłodności związane z przebyciem chorób zakaźnych, takich jak np. świnka, czy też wykonaniem zabiegów chirurgicznych na jądrach, czy też na powrózkach nasiennych, brak jednego lub obu jąder, zaburzenia hormonalne lub genetyczne, zaburzenia erekcji i ejakulacji.

Przyczyny niepłodności u kobiet mogą być spowodowane zespołem policystycznych jajników, jest to zaburzenie endokrynne, które dotyka 10-15% kobiet w okresie rozrodczym. Następne schorzenia powodujące problemy z płodnością to niewydolności układu podwzgórzowo-przysadkowego, schorzenia tarczycy, hiperprolaktynemia czy też otyłość (…) Równie niebezpieczna jest niedowaga. Zbyt niska masa ciała może prowadzić do zmniejszenia częstotliwości miesiączkowania bądź zaniku miesiączki co może powoduje trudności w ustaleniu czasu jajeczkowania. U kobiet z niedowagą częściej występują też niedobory witamin, składników mineralnych oraz podstawowych substancji odżywczych, co może doprowadzić do zaburzeń rozwojowych płodu oraz niskiej masy urodzeniowej dziecka.
Trzeba również wspomnieć o nieleczonych stanach zapalnych, niedrożności jajowodów, spowodowanej np. stanami zapalnymi, zrostami powstałymi po operacjach w jamie brzusznej i endometriozie.
Czasami jest bardzo trudno ustalić przyczyny niepłodności, niekiedy jest to niemożliwe i wtedy mówimy o niepłodności idiopatycznej. Według Wischmanna 5% przypadków niepłodności spowodowanych jest czynnikiem psychosomatycznym.
Diagnostyka niepłodności u kobiet wymaga czasu i często różnych metod diagnostycznych. Metody diagnostyczne mogą powodować ryzyko wystąpienia powikłań i negatywnych emocji(…)
Diagnostyka niepłodności u kobiety rozpoczyna się od wizyty u lekarza ginekologa i przeprowadzenie

podstawowego badania ginekologicznego, oraz badania USG (ultrasonografii). Jest to proste badanie przy użyciu głowicy dopochwowej. Lekarz ocenia wielkość i położenie macicy, budowę i strukturę jajników, ocenia prawidłowość budowy narządów rodnych. Dzięki badaniu USG lekarz może potwierdzić obecność pęcherzyka Graafa w okresie okołoowulacyjnym. Ponadto wykonuje się badanie stężenia estradiolu w okresie okołoowulacyjnym oraz badanie poziomu progesteronu we krwi na siedem dni przed spodziewaną miesiączką. Badania, które pozwolą wykryć powyższe stany to oznaczenie PRL, FSH, AMH i inhibiny B. Następne badania które należy wykonać w ***diagnostyce kobiecej niepłodności to:***

histerosalpingografia, laparoskopia i histeroskopia. Badania te można wykonać tylko w szpitalnych oddziałach ginekologicznych. Dzięki nim wykrywa się niedrożność jajowodów, określa się kształt macicy, a także diagnozuje przegrodę w jamie macicy i mięśniaki.

Diagnostyka męskiej niepłodności *-seminogram, czyli badanie nasienia, które polega na ocenie plemników (ich jakości, szybkości i ilości), wydzieliny prostaty i pęcherzyków nasiennych. Próbkę nasienia oddaje się do laboratorium, w jak najkrótszym czasie od momentu pozyskania. Transportowana powinna być w temperaturze 37 stopni Celsjusza. Przed tym badaniem mężczyzna powinien być poinformowany, że na wyniki seminogramu mają wpływ różne czynniki takie jak używki, np. alkohol, stosowanie antybiotyków, gorączka. Diagnostyka niepłodności pozwala ustalić przyczynę problemu i podjąć odpowiednie leczenie.Nauczyciel przedstawiając infografikę 2.png opisuje postawy par z problemem niepłodności wobec leczenia. Dzieli postawy wobec leczenia na pozytywne i negatywne. Wymienia pozytywne postawy takie jak:*

- *poszukiwanie pomocy przez parę u specjalistów (naprotechnologów),*
- *wizyty u ginekologa,*
- *badania diagnostyczne,*

Postawy negatywne takie jak:

- *niechęć do leczenia,*
- *niechęć do diagnozy,*
- *postrzeganie niepłodności wyłącznie jako problemu kobiety.*

Otyłość a niepłodność

Otyłość to zaburzenie przemiany materii spowodowane nadmierną podażą energii (kalorii), zawartej w pokarmach w stosunku do zapotrzebowania organizmu. Zgodnie z obowiązującymi normami zawartość tłuszczu w organizmie wynosi ok. 15% masy ciała, z kolei na otyłość wskazuje 30% masy ciała u kobiet i ponad 25% u mężczyzn. Wykazano także, że istnieją już populacje, wśród których problem zbędnych kilogramów dotyka ponad 75% osób(…).

Aby określić, czy masa ciała mieści się w granicach normy można skorzystać ze wskaźnika BMI (ang. Body Mass Index) zalecanego do określania masy ciała przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Aby go obliczyć należy podstawić dane człowieka (wzrost i masę ciała) w odpowiednie miejsca następującego wzoru(…):

$$BMI = \frac{masa\ (kg)}{wzrost\ (m)^2}$$

Normy BMI:

BMI= 18,5 - 24,9 - prawidłowa masa ciała

BMI< 18,5 - niedowaga

BMI > 25 - 29,9 - nadwaga

BMI > 30 - otyłość

Zbyt duża masa ciała może rodzić problemy z płodnością kobiety i mężczyzny, a nawet stać się przyczyną niepłodności. Mowa jednak nie o kilku zbytecznych kilogramach, ale o otyłości. Otyłość kobiet i mężczyzn może skutkować problemami z płodnością. Nadmierna masa ciała u kobiet prowadzi do zaburzeń miesiączkowania, rzadkiego miesiączkowania, cykli bezowulacyjnych, niepłodności w wieku dojrzałym oraz problemów z zagnieżdżeniem jaja płodowego w jamie macicy.
Z powodu otyłości i zaburzeń hormonalnych obniża się wydzielanie hormonów, które odpowiedzialne są za cykl owulacyjny, czyli hormony wydzielane przez ciałko żółte FSH (hormon folikulotropowy) i LH (hormon luteinizującego) oraz progesteron. Otyłość u kobiet często wiąże się także z insulinoopornością i hiperinsulinemią, co związane jest z zaburzeniami funkcji endokrynnej tkanki tłuszczowej.
W prawidłowo przebiegającym cyklu miesięcznym zachowana jest fizjologiczna równowaga hormonalna, (nie należy zapominać o minimalnym wydzielaniu męskich hormonów, androgenów), natomiast hiperinsulinemia powoduje zwiększoną produkcję androgenów, co w efekcie doprowadza do niepłodności. U otyłych kobiet ciężarnych ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego wzrasta trzykrotnie.
Podstawowym warunkiem do podjęcia leczenia niepłodności jest zmniejszenie masy ciała już o 5%, poprzez wpływ na normalizację cyklu menstruacyjnego i owulacji. Zbilansowana dieta i zdrowy styl życia mogą obniżyć ryzyko wystąpienia niepłodności spowodowanych zaburzeniami owulacji o około 69 %.
Nadmierne ilości tkanki tłuszczowej tak samo jak u kobiet, tak i u mężczyzn negatywnie wpływają na układ endokrynologiczny i metabolizm.
Otyłość ma negatywny wpływ na całokształt kondycji zdrowotnej i na płodność męską. U otyłych mężczyzn częściej występuje nieprawidłowe stężenie plemników, zaburzenia ruchliwości plemników. ***Obniżona produkcja testosteronu powoduje zaburzenia erekcji****. Zaburzenia tego typu często towarzyszą chorobom przewlekłym charakterystycznym dla osób cierpiących na otyłość (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby serca). Następny czynnik to otłuszczenie tkanki moszny u mężczyzn otyłych, co doprowadza w efekcie do wzrostu temperatury moszny jąder, negatywnie wpływając na płodność u mężczyzn.*
Aby poprawić stan zdrowia należy zmienić niewłaściwe przyzwyczajenia żywieniowe i przejść na nowy, zdrowy sposób odżywiania. Zmienić styl życia, rozpocząć regularne ćwiczenia fizyczne.
Nadwaga sprawia, że prawidłowe funkcjonowanie organizmu może być zaburzone tak samo jak w przypadku niedowagi. Warto pamiętać, że utrzymanie odpowiedniej masy ciała jest podstawą do zdrowego i długiego życia.

Choroby/nieprawidłowości układu rozrodczego a niepłodność

Przyczyn niepłodności jest bardzo dużo. Podzielić je można na przyczyny czynnościowe i organiczne. Do przyczyn czynnościowych zalicza się: przyczyny psychogenne, np. odrzucenie roli matki, czy też przyczyny związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu podwzgórzowo-przysadkowego, oraz przyczyny immunologiczne.
Z kolei przyczyny organiczne (dotyczące około 7%-10% kobiet) najczęściej dzielone są na pięć grup. Należą do nich:
<u>Przyczyny jajnikowe</u> – badania statystyczne podają, że 10- 49% przyczyn niepłodności, to przy-czyny jajnikowe. Do przyczyn jajnikowych zaliczamy cykliczne zaburzenia jajeczkowania, pierwotny niedorozwój jajników, guzy jajników, zespół policystycznych jajników, przedwczesne wygasanie czynności jajników.
<u>Przyczyny jajowodowe</u> – to przede wszystkim zaburzenia funkcji jajowodów. Należy tutaj wymienić takie przyczyny jak: niedrożność obustronna jajowodów spowodowana wadami wrodzonymi, długotrwałe procesy zapalne przebiegające z uszkodzeniem błony śluzowej jajowodów, endometrioza jajowodu, prowadząca do zniszczenia i zniekształcenia struktury jajowodu.
<u>Przyczyny maciczne</u> – spowodowane zmianami anatomicznymi powodującymi niemożność implantacji zarodka w macicy, spowodowane np. przez niedostateczny rozwój endometrium w następstwie zaburzeń hormonalnych, lub uszkodzenia zapalne i urazowe, rozrost mięśniaków w macicy, wrodzone wady rozwojowe, nieprawidłowe położenie, szczególnie nadmierne przodozgięcie macicy.

Przyczyny pochwowe – to zaburzenia rozwojowe pochwy, brak lub zrośnięcie pochwy, przegroda pochwy, zwężenie pochwy lub anomalie rozwojowe.
Przyczyny szyjkowe – to zmiany na tarczy szyjki macicy nadżerki, niewydolność szyjki, czy też wytwarzanie przeciwciał przeciwko plemnikom.
Badnie ginegologiczne pacjentki z nieprawidłowościami układu rozrodczego powinien przeprowadzać doświadczony ginekolog. Kompletne informowanie przez lekarza o możliwościach leczenia poprawia samopoczucie, daje nadzieję i pozytywnie usposabia pacjentkę
U mężczyzn wraz z wiekiem nie następuje całkowite zaprzestanie produkcji komórek rozrodczych (plemników). Wraz z wiekiem następuje jedynie spadek ilości produkowanych komórek rozrodczych (plemników). Przełomowy okres dla mężczyzn to wiek 35-40 lat. Również obniża się jakość komórek rozrodczych. Niepłodność męska może wynikać z przyczyn dwojakiego rodzaju. Należą do nich:

- *niezdolność do zapłodnienia – z powodu zaburzeń transportu nasienia, którą mogą wywołać zaburzenia czynności jąder, **zbyt częste** lub zbyt rzadkie współżycie,*
- *niezdolność do podjęcia aktywności seksualnej, która może być spowodowana zmianami anatomicznymi narządów płciowych czy zaburzeniami wewnątrzwydzielniczymi*

Do najczęstszych przyczyn niepłodności męskiej należą:
zaburzenia spermiogenezy: spermiogeneza jest to ostatni etap wykształcenia plemnika. Mogą tutaj wystąpić zaburzenia takie jak zbyt mała ilość plemników w nasieniu, plemniki mogą być niedojrzałe lub nawet całkowity ich brak.
zaburzenia transportu plemników, które mogą być spowodowane przyczynami dwojakiego rodzaju. Po pierwsze mogą być wynikiem zniekształceń prącia (czynnik anatomiczny}, kolejne przyczyny związane są z zaburzeniami funkcji jąder (zaburzenia erekcji i ejakulacji} oraz żylakami powrózków nasiennych.

Badania naukowe wykazały, że brak ejakulatu i zbyt mała ruchliwość plemników to najczęstsza przyczyna niepłodności męskiej. 80% mężczyzn z małą patologią nasienia ma szansę zostać ojcem.

Anatomiczne zaburzenia płodności męskiej dzielą się na jądrowe, przedjądrowe, pozajądrowe kategorie.

Czynniki pozajądrowe to przede wszystkim drożność dróg wyprowadzenia nasienia. Wszystkie zmiany takie jak stany zapalne, urazy, wpływają na drożność wyprowadzających dróg. Tutaj również trzeba wspomnieć o nieprawidłowościach w budowie prącia.
Czynniki przedjądrowe związane są z niedoborem hormonów wydzielanych w osi podwzgórze-przysadka, czy też nieprawidłowości chromosomalne.
Czynniki jądrowe to wpływ leczenia nowotworów i stosowanie chemioterapii, czy też radioterapii.
Zażywanie niektórych leków np. na chorobę wrzodową żołądka, dwunastnicy. Nieleczone infekcje bakteryjne, czy też wirusowe. Jest wiele czynników, które zwiększają ryzyko niepłodności męskiej. Czynniki te, to: wiek powyżej 40 roku życia, ubiór, (obcisła bielizna), zanieczyszczenie środowiska metalami ciężkimi, alkoholizm, choroby układu krążenia, trzustki, wątroby, przewlekłe zapalenie nerek, infekcje narządów chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Jest wiele czynników, które zwiększają ryzyko niepłodności męskiej. Czynniki te, to: wiek powyżej 40 roku życia, ubiór, obcisła bielizna, zanieczyszczenie środowiska metalami ciężkimi, alkoholizm, choroby układu krążenia, trzustki, wątroby, przewlekłe zapalenie nerek, infekcje narządów chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Antykoncepcja a niepłodność

Wiele kobiet stosuje antykoncepcję hormonalną, której istotą jest blokowanie owulacji poprzez działanie antygonadotropinowe gestagenów czy może mieć ona wpływ na ich późniejsze próby zajścia w ciążę? Zwłaszcza

po długim, kilkuletnim okresie stosowania tego typu zabezpieczeń? Po wysłuchaniu wypowiedzi uczniów, osoba prowadząca zajęcia mówi:
Niestety, nie można jednoznacznie odpowiedzieć TAK, czy też NIE. Każda osoba może reagować zupełnie inaczej po zaprzestaniu stosowania antykoncepcji. Warto wiedzieć, że przez pierwsze 3 miesiące po odstawieniu pigułek mogą występować nieregularne cykle miesiączkowe. Właśnie dlatego potrzebny jest czas aby organizm wrócił do swojej prawidłowej gospodarki hormonalnej. Może to trwać trzy lub nawet cztery miesiące. Jest to czas, aby nie planować zajścia w ciąże tylko się do niej przygotować. Po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej miesiączki mogą być bardziej obfite i bolesne, a także zróżnicowane pod względem długości. Przyjmowanie pigułek antykoncepcyjnych powoduje obniżenie poziomu witamin z grupy B, w tym kwasu foliowego, a podwyższony poziom witaminy A, żelaza i miedzi. Dlatego też zalecane jest przyjmowanie minimalnych dziennych dawek witamin B6, B12, C, E, kwasu foliowego.
(…) Ostatnie badania wykazały, że stosowanie antykoncepcji hormonalnej, antykoncepcji niskodawkowej z gestagenami III i IV generacji, może prowadzić do poważnych zaburzeń elektrolitowych, co wiąże się z poważnymi konsekwencjami kardiologicznymi. Z kolei stosowanie antykoncepcji hormonalnej jednoskładnikowej powoduje objawy dyskomfortu w obrębie gruczołu piersiowego (tkliwość i bolesność), pacjentki obserwują u siebie objawy tzw. ,,huśtawki emocjonalnej", skarżą się na bóle głowy i spadek libido oraz przyrost wagi.

(Zał. 1) Najlepszą formę środków i metod świadomej prokreacji powinien wybrać wspólnie z pacjentką lekarz po wykonaniu badania cytologicznego. Ważne, aby poinformować swojego lekarza ginekologa o wszystkich schorzeniach i chorobach. ***Trzeba również pamiętać, że antykoncepcję hormonalną mogą zażywać wyłącznie kobiety zdrowe****. Nie można zażywać antykoncepcji hormonalnej w przypadku występowania chorób typu nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, choroba zakrzepowo-zatorowa, znaczna otyłość, choroby wątroby, zaburzenia krzepliwości krwi, stany po zapaleniach żył. Te wszystkie choroby wprowadzają bezwzględny zakaz zażywania tabletek antykoncepcyjnych.*
Nie zaleca się zażywania antykoncepcji hormonalnej przy paleniu tytoniu, bo po 35. roku życia zwiększa się ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej. Antykoncepcja hormonalna ma negatywny wpływ na płodność, gdyż zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet będących nosicielami genu BRCA1 i BRCA2. Innymi środkami zapobiegającymi ciąży mogącymi mieć wpływ na niepłodność są wkładki domaciczne. Umieszczane w macicy są obcymi ciałami sprzyjającymi zakażeniu, dlatego też zdarza się, że wprowadzenie wkładki do macicy może spowodować stan zapalny i zakażenie błony macicy. U części kobiet po założeniu wkładki pojawia się ból. Jeśli trwa on nieprzerwanie przez kilkanaście godzin, wkładkę należy usunąć. Wkładki wewnątrzmaciczne najczęściej zakłada się kobietom po 35. roku życia, które już rodziły, i u których jest mniejsze ryzyko powikłań niż u kobiet młodych.
To lekarz wypisuje receptę na wkładkę, wybiera rodzaj i kształt wkładki, która musi być dopasowana indywidualnie do każdej kobiety.

Zła kondycja psychiczna a niepłodność

Przyczyn niepłodności zwykle upatruje się w problemach ze sferą fizyczną - tymczasem psychika jest równie istotna! Co w sytuacji, gdy po długotrwałych badaniach nie stwierdzono żadnych odchyleń od normy ani u kobiety, ani też u mężczyzny, a starania o dziecko są ciągle nieskuteczne? Skoro nie znaleziono przyczyny niepłodności, to może wina leży w psychice? Etykietkę niepłodności w pierwszej kolejności przykleja się kobiecie. Kobieta stworzona jest do tego, by być matką i dawać potomstwo, a od początku lat 90 współczynniki prokreacji utrzymują się nieprzerwanie w obszarze prokreacji zawężonej i wynoszą poniżej 1,0.
Jest to głęboko zakorzenione w naszej kulturze i historii. Brak dziecka często sprawia, że kobieta zaczyna myśleć „jestem do niczego", obniża się jej samoocena a negatywne myśli sprawiają, że następuje blokada, która uniemożliwia jej zajście w ciążę.
Po długotrwałej diagnostyce niepłodności okazuje się, że wszystkie wyniki są w normie, a przyczyna niepłodności

pary, jest dalej nieznana. Długotrwałe oczekiwanie na potomstwo, presja otoczenia, stres, traktowanie współżycia seksualnego jak nieprzyjemnego obowiązku, którego jedynym celem staje się zapłodnienie, często prowadzi do załamania psychicznego. Dużą rolę w zajściu w ciążę odgrywa właśnie dobra kondycja psychiczna małżonków. Przyczyn może być wiele np: zaburzenia emocjonalne, które mogą spowodować zaburzenia erekcji, trudności w osiąganiu orgazmu, czy też przedwczesny wytrysk, stosowanie używek, nadużywanie leków. Mogą to być zwykłe czynniki takie jak osłabienie, zmęczenie, nieregularny tryb życia. W naszym społeczeństwie, niestety wciąż krąży stereotypowe wyobrażenie ludzi, którzy korzystają z pomocy psychiatry, czy też psychologa. Przykleja się im etykietkę wariata, czy też chorego psychicznie. Dlatego większość par rezygnuje z tego typu pomocy.
Jakie są przyczyny niepłodności idiopatycznej ?
Domniemywa się, że są to następujące czynniki niepłodności idiopatycznej:

- *problemy jajnikowe i endokrynologiczne związane z zaburzeniami wydzielania hormonów,*
- *endometrioza,*
- *nieprawidłowości w wydzielaniu śluzu szyjkowego,*
- *nieprawidłowości genetyczne płodu,*
- *stres,*
- *depresja.*

W celu zmniejszenia silnego, przewlekłego napięcia emocjonalnego, nieodzowne jest: konsultacja u psychologa, unikanie stresu, stosowanie środków podnoszących odporność układu nerwowego, m.in. zawierających witaminy z grupy 8, witaminę C oraz magnez.

Sposoby leczenia niepłodności

Naprotechnologia (z ang. NaProTechnology – Natural Procreative Technology) to podejście do leczenia niepłodności, które bazuje na zasadach naturalnej prokreacji. Metoda ta opiera się na szczegółowej diagnostyce i obserwacji. Polega na objęciu holistyczną opieką i obserwacją pary niepłodnej przez okres około dwóch lat. Oczywiście czas ten może się skrócić poprzez wcześniejsze zajście w ciążę bądź też wydłużyć, kiedy brak jest oczekiwanego efektu. Jest to czas na dokładne poznanie cyklu owulacyjnego kobiety, wyznaczanie okresów najbardziej sprzyjających zapłodnieniu, a także zdiagnozowanie przyczyn niepłodności. Celem tej metody jest zachowanie bądź przywrócenie pełnego zdrowia kobiety, jak i mężczyzny, aby mogło dojść do naturalnego zapłodnienia. Naprotechnologia wykorzystuje metody samooceny, edukacji, metody diagnostyczne i terapeutyczne współczesnej medycyny oraz wsparcie psychologiczne pary niepłodnej. Podkreśla się jednak, że podstawą diagnozy naprotechnologicznej, czyli kluczem do osiągnięcia jej sukcesu jest m.in. samoobserwacja śluzu czy zmiany temperatury. Codzienna obserwacja, analiza i kategoryzowanie śluzu przy każdym pobycie w łazience, odbywa się według modelu Creightona. Korzysta się przy tym ze standaryzowanych kart obserwacji, uwzględniających m.in. konsystencję, kolor czy rozciągliwość wydzieliny śluzowej.
Poza dokładną diagnostyką naprotechnologia przewiduje również leczenie farmakologiczne i chirurgiczne w przypadku chociażby konieczności zrekonstruowania narządów rodnych, przywracając im prawidłową anatomię i fizjologiczną funkcjonalność. Duży nacisk kładzie się także na dostarczenie składników odżywczych i dietę. Osoby w trakcie leczenia powinny poddać się testom alergicznym pod kątem spożywanej żywności. Warto zadbać, aby w diecie znalazły się produkty zawierające witaminy A, C i E, które mają działanie antyoksydacyjne. Naprotechnologia nie jest skuteczna w każdym przypadku, dlatego przewiduje także przygotowanie niepłodnej pary do adopcji, gdyby działania w kierunku naturalnego zapłodnienia nie przynosiły żadnych skutków.

Zastosowanie zapłodnienia in vitro w przeciwdziałaniu niepłodności

IN VITRO – Zapłodnienie in vitro (IVF – z ang. in vitro fertilisation) ***to zapłodnienie pozaustrojowe****. IVF jest najczęściej wykorzystywaną* ***metodą wspomaganego rozrodu.*** *Polega na doprowadzeniu do połączenia*

komórki jajowej i plemnika poza organizmem kobiecym w warunkach laboratoryjnych, a następnie przeniesieniu embrionu do macicy. Działanie na gametach może dotyczyć komórek od pary rodzicielskiej bądź też komórek dawców. IVF skupia się na osiągnieciu ciąży i urodzeniu dziecka, ale nie skutkuje poprawą zdrowia prokreacyjnego partnerów. Według danych literaturowych powodzenie tej metody kończące się poczęciem dziecka dotyczy 25-30% przypadków, zaś urodzenie żywego dziecka poczętego metodą IVF dotyczy 20% par w przypadku pojedynczej procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Ze wszystkich ciąż rozpoczętych metodą IVF około 20% to ciąże mnogie, które są szczególnie narażone na przedwczesne rozwiązanie, a więc niosą za sobą ryzyko wystąpienia pewnych wad u dziecka.

Zapłodnienie pozaustrojowe to zabieg polegający na pobraniu komórek rozrodczych od obu partnerów, połączeniu ich w warunkach laboratoryjnych, hodowli powstałych w ten sposób zarodków przez 2 do 5 dni, a następnie podaniu zarodków bezpośrednio do jamy macicy. Sama procedura musi być poprzedzona kilku- lub kilkunastodniową stymulacją hormonalną. Według wytycznych Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego do organizmu kobiety przenosi się od 1 do 2 zarodków, w indywidualnych przypadkach więcej. Powodzenie stosowania metod wspomaganego rozrodu zależy od wielu czynników, jednak największy wpływ ma wiek kobiety oraz przyczyna niepłodności. W przypadku młodszego wieku oraz mechanicznych przyczyn niepłodności (np. niedrożny jajowód) prawdopodobieństwo urodzenia zdrowego dziecka poczętego z metody IVF dochodzi nawet do 80%. Metoda ta jednak wzbudza wiele dyskusji. Podważana jest jej etyczność m.in. ze względu na fakt, iż nie wszystkie zapłodnione komórki są „wykorzystywane". Wskazaniem do zastosowania tego leczenia jest czynnik jajowodowy, niepłodność idiopatyczna trwająca minimum trzy lata, podczas gdy wiek pacjentki przekracza 35 lat, czynnik męski, endometrioza, zaburzenia hormonalne, nieudane próby inseminacji domacicznej, przedwczesne wygaśnięcie czynności jajników i inne. Według niektórych autorów metoda in vitro nie jest do końca bezpieczna zarówno dla matki, jak i dla dziecka. W przypadku kobiety może chociażby zwiększać ryzyko wystąpienia zakrzepicy żylnej w pierwszym trymestrze ciąży. Zagrożeniami dla dziecka może być jego nieprawidłowy rozwój, zwiększone ryzyko występowania wad genetycznych czy też większy odsetek niedonoszonych ciąż.

MODUŁ III A kiedy płodność zawodzi…

Ochrona zdrowia prokreacyjnego

Wiek a niepłodność(…) Definicja zegara biologicznego:

Zegar biologiczny - możemy powiedzieć, że jest to wewnętrzny oscylator. To właśnie zegar steruje genami procesów biochemicznych zachodzących w komórkach i tkankach organizmu umożliwiając ciągły pomiar czasu, niezależnie od zmian w środowisku zewnętrznym.
Każdy człowiek posiada swój własny zegar biologiczny, a znajduje się on w podwzgórzu. Jest on odpowiedzialny za stan równowagi wszystkich naszych funkcji życiowych. Zegar biologiczny odpowiedzialny jest za cykl dobowy snu, czuwania, temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, poziomu hormonów. Zegar biologiczny odpowiada za jeszcze jedną, bardzo ważną sprawę - wyznacza najlepszy czas na powiększenie rodziny. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn.
(…) Z biologicznego punktu widzenia płodność u ludzi jest ograniczona. Potencjał rozrodczy kobiety ulega stałemu zmniejszeniu podczas jej życia. Największa ilość oocytów (około 2 milionów), czyli komórek dających początek komórce jajowej znajduje się w 20 tygodniu życia wewnątrzmacicznego. Natomiast w okresie pokwitania jest ich około 300 do 500 tysięcy. Podczas jednego 28- dniowego cyklu płciowego tylko jeden pęcherzyk osiąga dojrzałość i uwalnia zdolną do zapłodnienia komórkę jajową.

Musimy pamiętać, że każda kobieta ma indywidualną, określoną ilość pęcherzyków w jajniku. Nazywamy to indywidualną rezerwą jajnikową. Wyliczono, że kobieta w czasie okresu rozrodczego maksymalnie 300 razy owuluje. Określono, że największa zdolność do zapłodnienia oocytów jest w 20-25 roku życia, a następnie spada z wiekiem. Jednym z najważniejszych czynników wpływających na płodność jest upływający czas(…).
Jaki wiek jest optymalny dla kobiety, aby zaszła w ciąże?
(…) Najlepszy wiek kobiety na poczęcie dziecka to 20-25 lat. W tym wieku ilość i jakość komórek jajowych jest najlepsza. Badania statystyczne podają, że po 35 roku życia zaczynają się problemy z poczęciem dziecka. Zwiększa się ryzyko wystąpienia wad chromosomalnych komórek jajowych oraz ryzyko poronień. Odkładanie planowania dziecka po 40 roku życia to, zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia wad genetycznych u płodu, poronień. Spadek płodności u kobiet po 40 roku życia może być spowodowany brakiem równowagi hormonalnej, która może wpłynąć negatywnie na owulację. Z wieku kobiety wynikają zaburzenia neuroendokrynne funkcji jajnika. Częstym problemem wśród kobiet po 35 roku życia są zmiany chorobowe w obrębie narządów rodnych. Jedną z częstszych zmian są mięśniaki macicy. Objawami mięśniaków są: obfite miesiączki, ból podbrzusza, bóle kręgosłupa lędźwiowego, zaparcia, częste oddawanie moczu, anemia.
Mięśniaki to łagodne guzy macicy, na które szczególnie narażone są kobiety, które jeszcze nie rodziły.
Jeżeli mięśniaki znajdują się w jamie macicy mogą utrudniać zagnieżdżenie zapłodnionego jajeczka w macicy i rozwój płodu. Duże mięśniaki mogą utrudniać implantację zapłodnionego jajeczka w macicy. Takie zmiany jak mięśniaki usuwa się zwykle operacyjnie, podczas histeroskopii, lub poprzez embolizację tętnic macicy lub embolizację mięśniaków macicy.

Czas w przypadku płodności jest niestety nieubłagalny. Dotyczy to również mężczyzn.
<u>Zegar biologiczny działa na niekorzyść płodności męskiej.</u>
Dotyczy to kwestii jakości nasienia i materiału genetycznego, które systematycznie się pogarszają. Spada jakość nasienia i ulega uszkodzeniu materiał DNA. Czas regeneracji naturalnej się wydłuża, lub do niej nie dochodzi. Pogłębia to nieodpowiedni styl życia: niewysypianie się, stres, zła dieta, alkohol, papierosy, stosowanie sterydów, przegrzewanie jąder, a także zanieczyszczone środowisko. Po 35 roku życia maleje ruchliwość plemników, przez co nie spełniają już tak dobrze swojej funkcji, co kiedyś.
Ponadto, im mężczyzna starszy, tym zapłodnienie partnerki staje się trudniejsze m.in. przez problemy z erekcją(…). Najodpowiedniejszy czas na ciążę jest przed 30. rokiem życia, co u wielu młodych kobiet koliduje ze zdobywaniem wykształcenia, bądź doświadczenia zawodowego. Ich organizm jest w pełni rozwinięty, mają mnóstwo energii, lecz niekoniecznie czują instynkt macierzyński. Kobiety powinny przemyśleć, kiedy chcą podjąć się nowej roli w życiu, jak rozplanować rozwój zawodowy, gdyż ich płodność niestety ma ograniczony czas. Przekroczywszy czterdziestkę, mogą nie być zdolne zajść w ciążę.

Profilaktyka - badania ratujące życie

Co to jest profilaktyka?
Profilaktyka jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka.
Polega ona na zapobieganiu poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie.

Podział działań profilaktycznych:
1. *Profilaktyka I fazy obejmuje działania nastawione na umocnienie zdrowia. Działania nieswoiste obejmują kształtowanie postaw prozdrowotnych człowieka zdrowego, z kolei działania swoiste to szczepienia ochronne, ochrona środowiska, nadzór nad produkcją żywności.*
2. *Profilaktyka II fazy to działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób i ich przyczyn, ale także*

diagnozowanie, np. badania przeglądowe, bilanse zdrowia, profilaktyka miejsca pracy itd.

3. *Profilaktyka III fazy to działania podejmowane wobec samej choroby, która wystąpiła, rozwinęła się i w związku z tym istnieją np. zagrożenia trwałego upośledzenia czynności danego narządu, niepełnosprawność, kalectwo itd.*

Ad 2. Samobadanie

Samobadanie piersi u dziewcząt i kobiet

Z uwagi na coraz młodszy wiek zachorowania na raka piersi szczególnie zaleca się samobadanie piersi u młodych dziewcząt i kobiet. Jest to badanie bezbolesne i proste do wykonania. Stojąc nago przed lustrem należy unieść unieś ręce wysoko do góry i przyjrzeć się czy nie widać zmian w kształcie piersi, czy skóra nie jest przebarwiona, czy nie marszczy się lub nie jest napięta. Oglądanie wyglądu piersi w lustrze należy przeprowadzić w trzech pozycjach: z rękoma opuszczonymi wzdłuż ciała, uniesionymi do góry i opartymi na biodrach. Dalej należy delikatnie ścisnąć brodawkę i sprawdzić czy nie wydziela się z niej jakiś płyn. Badanie najlepiej jest przeprowadzać pod prysznicem. Kolejnym krokiem jest położenie swojej lewej ręki z tyłu głowy, a prawej na lewej piersi. Lekko naciskając trzema środkowymi palcami należy zataczać drobne kółeczka wzdłuż piersi, z góry na dół i z powrotem. Należy powtórzyć te czynności z prawą piersią. Istotne jest aby pamiętać, że przed miesiączką oraz w jej trakcie, piersi większości kobiet mogą być opuchnięte i nadwrażliwe z powodu wahania poziomu hormonów. To też może sprawić, że zmianie może ulec konsystencja tkanki. Z tego powodu kontrolę piersi powinno wykonywać się tydzień po miesiączce.

Samobadanie jąder

Samobadanie jąder wystarczy wykonać raz w miesiącu, najlepiej pod prysznicem lub w ciepłej kąpieli. Najpierw należy przetoczyć jądro delikatnie między kciukiem a palcem wskazującym, sprawdzając, czy wyczuwa się pod skórą jakiegokolwiek zgrubienia, grudki. Następnie ucisnąć delikatnie palcami - zdrowe jądro jest miękkie i gładkie. Nie należy wpadać w panikę, jeżeli na tylnej ścianie wyczuje się małe, twarde zgrubienie połączone z jądrem to najądrza i nasieniowód i jest to prawidłowa budowa narządów.

Inne badania profilaktyczne:

- *kontrola jamy ustnej u lekarza dentysty co 6 miesięcy,*
- *badania cytologiczne u kobiet - rozpoczęte nie później niż 3 lata od inicjacji seksualnej (profilaktyka raka szyjki macicy)*
- *pomiar ciśnienia tętniczego krwi (profilaktyka nadciśnienia)*
- *mammografia - radiologiczna metoda badania piersi u kobiet*

Profilaktyka - szczepienia

(…) W związku z tym, iż każdy człowiek w ciągu swojego całego życia narażony jest na ciągłą styczność z licznie występującymi organizmami żywymi mogącymi wywołać choroby, ważne jest aby miał prawidłowo funkcjonujący układ odpornościowy. Na odporność składają się więc mechanizmy chroniące organizm przed drobnoustrojami. Pierwszą barierę chroniącą stanowi skóra i błony śluzowe oraz występujące na ich powierzchni substancje niszczące drobnoustroje {np. znajdujące się w ślinie, łzach, soku żołądkowym i moczu). Ale to nie wszystko - organizm każdego zdrowego człowieka wyposażony jest także w znacznie bardziej skuteczne mechanizmy obronne skierowane przeciwko konkretnym drobnoustrojom: przeciwciała (specjalne cząsteczki białka) i komórki odpornościowe. Stanowią one odpowiedź na zetknięcie z konkretnym drobnoustrojem lub jego fragmentami. Odporność dzieli się na naturalną (bez kontaktu z drobnoustrojem) i nabytą po kontakcie z zarazkiem). Stosuje się też podział na odporność czynną (po kontakcie z drobnoustrojem) i bierną (podaż gotowych przeciwciał).

Jak wspomniano wyżej dla zainicjowania odpowiedzi immunologicznej ważny jest kontakt z drobnoustrojem, który może nastąpić w formie szczepienia ochronnego. Szczepionkami nazywa się pewnego rodzaju specyfiki biologiczne, które poprzez ich wprowadzenie do organizmu człowieka w sposób jak najbardziej zamierzony powinny

w konsekwencji wywołać zjawisko zwane pamięcią odpornościową. Szczepionki dzieli się zazwyczaj na kilka sposobów, zależnie od tego w jaki sposób powinna zostać podana, jej postaci, zawartości, itp. Podział szczepionek podyktowany postacią antygenu:

- *szczepionki atenuowane, czyli tzw. żywe, „odzjadliwione". Są to preparaty szczepionkowe zawierające drobnoustroje pełno – antygenowe, które mają możliwość namnażania się w organizmie pozbawionym odporności. Ich celem jest zainfekowanie komórek organizmu, nie doprowadzając jednakże do rozwoju choroby. Nie należy ich podawać osobom z upośledzeniem odporności,*
- *szczepionki inaktywowane (tzw. „zabite"). Są to preparaty, w składzie których znajdują się całe komplety lub odpowiednio wyselekcjonowane rodzaje antygenów drobnoustroju, pobudzające mechanizm immunologiczny bez zarażania. Dzięki temu nie niosą ryzyka powikłań w postaci infekcji.*

W zależności od swoistości szczepionki można podzielić na : • szczepionki monowalentne - to preparaty uodparniające przeciwko jednemu schorzeniu. Zawierają jeden rodzaj drobnoustrojów bądź antygeny wywodzące się z jednego rodzaju drobnoustroju.

W sytuacji gdy drobnoustrój ma kilka typów w szczepionce monowalentnej zawarty jest tylko jeden typ.

- *szczepionki poliwalentne – to preparaty zawierające kilka typów jednego drobnoustroju lub antygenów wyizolowanych z kilku typów drobnoustroju. Szczepionki poliwalentne zapobiegają wyłącznie jednej, konkretnej chorobie, przykładem takiej szczepionki jest szczepionka przeciwko poliomyelitis lub przeciwko pneumokokom.*

Szczepionek poliwalentnych nie należy mylić ze szczepionkami skojarzonymi, zawierających w swoim składzie kilka drobnoustrojów lub antygenów pochodzących z kilku drobnoustrojów i uodporniających jednocześnie przeciwko kilku chorobom. Przykładem może być szczepionka skojarzona przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP) lub przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR). Zaletą tychże szczepionek jest zmniejszona liczba iniekcji oraz mniejsza możliwość wystąpienia zakażeń w miejscu wkłucia(…).

Mimo oczywistych korzyści wynikających ze szczepień ochronnych, istnieją pewne przeciwwskazania do ich wykonywania. Stałym przeciwwskazaniem jest reakcja anafilaktyczna na którykolwiek składnik szczepionki, ponadto wyróżnić można przeciwwskazania czasowe, do których zalicza się ostre infekcje oraz zaostrzenie przewlekłego procesu chorobowego, ciąża, stan po przeszczepie szpiku, zakażenie wirusem HIV, czy przebyte w przeszłości reakcje anafilaktyczne również uniemożliwiają wykonanie wielu szczepień. Jak każdy zabieg medyczny, szczepienia mogą mieć działania niepożądane. Większość ma łagodny przebieg i ustępuje w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagają one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. Niepożądanymi odczynami poszczepiennymi NOP nazywane są wszelkie zdarzenia lub reakcje występujące w okresie do 4 tygodni od momentu zaszczepienia. Mogą być wynikiem błędu wykonania lub podania szczepionki, indywidualną reakcją organizmu oraz zjawisk niezależnych pojawiających się przypadkowo po zaszczepieniu Niepożądane odczyny poszczepienne mogą wystąpić po podaniu każdej szczepionki, a do najczęściej stwierdzanych należą gorączka i odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból).

4.2 . Ćwiczenia

MODUŁ I Wprowadzenie

Styl życia a zdrowie prokreacyjne

Palenie tytoniu a niepłodność

Nauczyciel zastosuje metodę aktywizującą uczniów, inicjuje drzewo decyzyjne. Dzieli klasę na 4-5 osobowe zespoły. Nauczyciel rozdaje arkusze papieru i mazaki. Na arkuszach papieru prosi namalować drzewo.

W koronie drzewa nauczyciel wpisuje cel i wartości: „prozdrowotna postawa wobec zdrowia prokreacyjnego", na samym dole drzewa nauczyciel wpisuje „palenie tytoniu", „wybór I - Nie palę", „wybór II- Palę".

Nauczyciel prosi uczniów, aby dopisali w drzewie konsekwencje dobre i złe palenia i niepalenia tytoniu. Po 5-10 minutach w zależności jak pracują grupy, nauczyciel prosi o przedstawienie i opisanie zapisanych konsekwencji.Po wysłuchaniu wypowiedzi uczniów, nauczyciel podsumowuje zebrane wiadomości (porównaj treści materiałów uzupełniających)

(…)Nauczyciel aktywizuje uczniów zadając pytanie: Czy palenie papierosów ma wpływ na rozrodczość ? Czy znacie negatywne skutki palenia papierosów ? Nauczyciel po wysłuchaniu propozycji uczniów, podsumowuje podane informacje (porównaj treści materiałów uzupełniających.

Następnie nauczyciel omawia skutki palenia tytoniu.

<u>Planowanie rodziny</u>

Osoba prowadząca zadaje pytanie uczniom: Co wpływa na nasze zdrowie?
Proszę wziąć arkusz papieru, podzielcie go na pół. Z lewej strony zapiszcie negatywne czynniki wpływające na nasze zdrowie, z drugiej strony pozytywne czynniki wpływające na nasze zdrowie. Czas zadania 5-7 minut.
Osoba prowadząca zajęcia prosi o odczytanie negatywnych i pozytywnych czynników wpływających na zdrowie.
Na swoich arkuszach napisaliście zdrowe żywienie, czyli zbilansowana dieta. Co to jest zbilansowana dieta.
Co proponujecie? Po wysłuchaniu, osoba prowadząca zajęcia podsumowuje:
Do składników, które powinny znaleźć się w diecie przyszłych rodziców, należą:

<u>Palenie tytoniu a niepłodność</u>

Nauczyciel rozdaje arkusze papieru i mazaki. Na arkuszach papieru proszę namalować drzewo.
W koronie drzewa nauczyciel wpisuje cel i wartości: „prozdrowotna postawa wobec zdrowia prokreacyjnego", na samym dole drzewa nauczyciel wpisuje „palenie tytoniu", „wybór I – Nie palę", „wybór II – Palę".
Nauczyciel prosi uczniów, aby dopisali w drzewie konsekwencje dobre i złe palenia i niepalenia tytoniu.
Po 5-10 minutach, w zależności jak pracują grupy, nauczyciel prosi o przedstawienie i opisanie zapisanych konsekwencji. Po wysłuchaniu wypowiedzi uczniów, nauczyciel podsumowuje zebrane wiadomości:
Palenie papierosów oraz pozostałych produktów tytoniowych wpływa negatywnie na nasze zdrowie. Jest to fakt potwierdzony wieloletnimi obserwacjami na całym świecie, warto zatem pamiętać, że wpływ palenia papierosów może być istotny w przypadku jeśli chodzi o możliwość zajścia w ciążę. Dotyczy to par, gdzie przynajmniej jeden z partnerów jest nałogowym palaczem.

Alkohol a niepłodność

Osoba prowadząca zajęcia opowiada o wpływie spożywania alkoholu na płodność: Jest wiele powodów, aby nie spożywać alkoholu.
(Osobom zainteresowanym poszerzeniem wiedzy w powyższym zakresie proponuje skorzystanie ze źródeł zawartych w bibliografii).

MODUŁ I Wprowadzenie

Uwaga! Choroby przenoszone drogą płciową

Chlamydia – sposób przenoszenia

Osoba prowadząca przypomina różnice pomiędzy bakteriami i wirusami (mini wykład połączony z dyskusją)(…).
Osoba prowadząca zajęcia przekazuje informacje dotyczące Chlamydia trachomatis (mini wykład)
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje wypisuje na tablicy sposoby zapobiegania przenoszeniu się Chlamydia trachomatis. Razem analizują przykłady i określają ich celowość (dyskusja).
Osoba prowadząca zajęcia dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, metod profilaktyki zakażenia chlamydia trachomatis. Czas pracy 5 minut (burza mózgów).
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy sposoby zapobiegania przenoszeniu się Chlamydii trachomatis. Razem analizują podane przykłady i określają ich celowość.

Chlamydia – objawy

Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat chorób wywołanych przez różne serotypy Chlamydia trachomatis (mini wykład połączony z dyskusją).
Osoba prowadząca zajęcia dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, metod profilaktyki zakażenia chlamydia trachomatis. Czas pracy 5 minut (burza mózgów).
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy sposoby zapobiegania przenoszeniu się Chlamydii trachomatis. Razem analizują podane przykłady i określają ich celowość.

Chlamydia – metody diagnozy

Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat metod diagnozowania zakażeń chlamydialnych (mini wykład połączony z dyskusją}.
Osoba prowadząca zajęcia instruuje uczniów w jaki sposób dokonuje się pobrania wymazu, uczy prawidłowego posługiwania się pałeczką do wymazów, przypomina także o warunkach temperaturowych dla pobranego materiału. Osoba prowadząca zajęcia przekazuje informacje na temat innych metod w zakresie wykrywania zakażeń chlamydiowych.
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy sposoby przygotowania pacjentów przez personel medyczny do pobrania materiału do badań (burza mózgów).
Osoba prowadząca zajęcia na zakończenie zajęć wyświetla film w celu podsumowania zajęć. Daje możliwość zadania ostatecznych pytań przez uczniów odnoszących się do prezentowanych treści merytorycznych.
Osoba prowadząca zajęcia po filmie zadaje uczniom pytanie sprawdzające: jakie testy diagnostyczne stosowane są w diagnostyce chlamydioz?

Chlamydia – metody leczenia

Osoba prowadząca zajęcia dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru

zasad stosowania antybiotyków. Czas pracy 5-10 minut w zależności od tempa pracy uczniów (burza mózgów). Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy zasady stosowania antybiotykoterapii. Razem analizują podane przykłady i określają ich celowość.
Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat grup antybiotyków stosowanych w zakażeniach chlamydialnych (mini wykład).
Osoba prowadząca zajęcia rozdaje wykreślankę (Zał. 3) dla par uczniów. Czas pracy 5 minut (burza mózgów). Uczniowie powinni znaleźć 10 wyrazów tematycznie powiązanych z tokiem zajęć. Osoba prowadząca zajęcia przypomina uczniom o zasadach profilaktyki zakażeń chlamydiowych (dyskusja).
Osoba prowadząca zajęcia na zakończenie zajęć wyświetla nim (Zał. 4) w celu podsumowania zajęć. Daje możliwość zadania ostatecznych pytań przez uczniów odnoszących się do prezentowanych treści merytorycznych.

WZW C-objawy

Osoba prowadząca zajęcia zadaje pytanie inicjując dyskusję: Co to wirusowe zapalenie wątroby? Osoba prowadząca zajęcia przekazuje podstawowe informacje na temat wirusowego zapalenia wątroby (mini wykład)(…)
Osoba prowadząca zajęcia rozdaje uczniom wykreślankę (po jednej na parę) z przykładowymi objawami, które mogą wystąpić u zakażonych HCV (Zał. 3). Uczniowie pracują 10 minut, po tym czasie osoba prowadząca zajęcia razem z uczniami dopasowuje do siebie znalezione wyrazy, np. bóle stawów, tworząc grupy objawów.
Osoba prowadząca zajęcia przekazuje informacje o chorobach wywołanych przez wirus HCV(…).
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy sposoby zapobiegania przenoszeniu się zakażenia HCV.

WZW C – metody diagnozy

Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat diagnozowania zakażenia wirusem HCV (mini wykład połączony z dyskusją).
Osoba prowadząca zajęcia na zakończenie zajęć wyświetla film w celu podsumowania zajęć. Daje możliwość zadania ostatecznych pytań przez uczniów odnoszących się do prezentowanych treści merytorycznych.

WZW C – metody leczenia

Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat terapii zakażeń HCV (mini wykład połączony z dyskusją).
Osoba prowadząca zajęcia przypomina uczniom o zasadach profilaktyki zakażeń HCV. W tym celu dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, metod profilaktyki zakażenia HCV. Czas pracy 5 minut (burza mózgów). Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy sposoby zapobiegania zakażeniu HCV. Razem analizują podane przykłady i określają ich celowość
Osoba prowadząca zajęcia dla przypomnienia znaczenia zdrowego życia stosuje metodę kosza i walizki. Przygotowuje dwie plansze - jedna z narysowanym koszem, druga - z walizką. Rozdaje uczniom kartki samoprzylepne po kilka na grupę 5 - osobową. Na kartkach uczniowie zapisują to co jest ważne dla zachowania zdrowia, czyli to co „zabierają ze sobą" (walizka), oraz to co wpływa negatywnie na stan zdrowia, czyli to co zostawiają, bo uważają za niepotrzebne. Uczniowie przyklejają kartki na planszach.
Osoba prowadząca zajęcia na zakończenie zajęć wyświetla film w celu podsumowania zajęć. Daje możliwość zadania ostatecznych pytań przez uczniów odnoszących się do prezentowanych treści merytorycznych.

Klasa zostaje podzielona na 4 grupy poprzez losowanie różnokolorowych kartoników. Każda z grup otrzymuje kilka kartoników z przykładowymi zachowaniami ludzkimi. Podczas burzy mózgów w grupie starają się ustalić czy te konkretne zachowania mogą stanowić ryzyko zakażenia wirusem HIV. Kolejno każda grupa przypina jeden kartonik z konkretnym zachowaniem na odpowiednim arkuszu szarego papieru podpisanym przez osobę

prowadzącą „stanowi ryzyko" bądź „brak ryzyka", argumentując wybór grupy.
Reszta klasy określa czy zgadza się z wyborem grupy, a osoba prowadząca na bieżąco weryfikuje wybór, przedstawiając prawidłowy wraz z jego uzasadnieniem. W podsumowaniu zadania osoba prowadząca podkreśla, które drogi zakażenia wirusem HIV są najczęstsze i pokazuje uczniom infografikę przedstawiającą trzy główne drogi zakażenia wirusem HIV.
Osoba prowadząca zadaje pytanie:
„a czy Wy wiecie w jakim czasie od zakażenia wirusem HIV jesteśmy w stanie wykryć go w naszym organizmie?"(...)
Prowadzący weryfikuje odpowiedzi uczniów.
Prowadzący prezentując zdjęcie mówi uczniom o zbyt późnej wykrywalności wirusa HIV.
Zakażenia HIV wykrywane są dopiero w okresie skrajnej destrukcji układu immunologicznego.
Pyta uczniów co może być powodem późnej wykrywalności zakażenia.
Po uzyskaniu odpowiedzi prowadzący przedstawia uczniom film i inicjuje pogadankę pytając uczniów jakie objawy zakażenia HIV zapamiętali z filmu.
Po uzyskaniu odpowiedzi prowadzący mówi, że duża część zakażonych osób czuje się zdrowa, ma niewielkie objawy infekcji, z którymi organizm może sobie radzić, możliwe są:

- *kaszel,*
- *zwiększona potliwość,*
- *utrata wagi,*
- *zmęczenie,*
- *biegunka.*

Prowadzący dzieli uczniów na zespoły dwuosobowe, rozdaje uczniom kartki i długopisy. Przedstawia uczniom historię Marysi:
Marysia ma 28 lat. Od pewnego czasu czuje się źle, dokuczają jej kaszel i kłopoty z oddychaniem. Niepokoi ją zadyszka, która pojawia się już po wejściu na pierwsze piętro. Maria schudła. Czuje się słabo, chętnie spędziłaby większość czasu w łóżku.
Prowadzący zadaje uczniom pytania i prosi, aby odpowiedzi na nie zapisali w zespołach dwuosobowych na kartkach:
Co Marysia powinna zrobić, by dowiedzieć się, czy jest zakażona wirusem HIV? Jakie mogły być okoliczności zakażenia? Jakie objawy zakażenia wirusem HIV ma Marysia? Jak będzie wyglądała jej najbliższa przyszłość ?
Gdy uczniowie skończą pisać, prowadzący zbiera kartki. Losuje 5 z nich i nie ujawniając autorów czyta odpowiedzi oraz poddaje je dyskusji w klasie.
Prowadzący przedstawia infografikę i na jej podstawie omawia miejsca, gdzie można zdiagnozować HIV oraz co powinno zawierać poradnictwo.

W celu podsumowania zdobytych wiadomości prowadzący dzieli uczniów na 3 osobowe grupy, jedna z osób w grupie przyjmuje rolę doradcy z punktu anonimowego testowania i odpowiada na pytania zadawane przez pozostałych uczestników ćwiczenia (pozostała dwójka otrzymuje pytania od prowadzącego na kartkach):

- *Jak można wykryć zakażenie HIV?*
- *Dlaczego powinno się zrobić takie badanie?*
- *Na czym polega takie badanie ?*
- *Czy wynik testu jest zawsze prawidłowy i jednoznaczny?*
- *Gdzie można zrobić takie badanie?*
- *Co będzie, jeśli wynik okaże się dodatni?*

Prowadzący prezentując infografikę omawia terapię HAART a także przedstawia niepokojące zjawiska w Polsce dotyczące HIV. Prowadzący dzieli uczniów na dwuosobowe zespoły i proponuje grę symulacyjną „Przychodzi pacjent do lekarza". Najpierw jeden z uczniów wciela się w rolę lekarza a drugi pacjenta, później następuje zmiana.

Uczniowie mają się zastanowić, w jaki sposób lekarz powinien przekazać pacjentowi informację o zakażeniu wirusem HIV, jakich słów powinien użyć, jak się zachować.

Osoba prowadząca zajęcia wyświetla film w celu podsumowania tematu.

MODUŁ II Tajemnice ludzkiej płodności

Planowanie rodziny

Planowanie rodziny - obserwacja cyklu

Osoba prowadząca zajęcia stosuje metodę aktywizującą burzę mózgów. Zadaje pytanie uczniom: Jakie objawy mogą wskazywać, że kobieta ma okres płodny? Proszę zapisać je na tablicy. Uczniowie zapisują na tablicy, w przypadku problemów, osoba prowadząca zajęcia ukierunkowuje uczniów:
śluz, temperatura, napięcie i bolesność piersi, wrażliwość brodawek, ból w podbrzuszu, zwany bólem owulacyjnym, plamienie owulacyjne, objawiające się niewielką ilością krwi w śluzie.
Osoba prowadząca zajęcia pyta uczniów: Jaki narząd odpowiedzialny jest za regulację cyklu płciowego u kobiet?(…) Na jakie fazy można podzielić cykl miesięczny?

Planowanie rodziny- aspekty medyczne
Osoba prowadząca zajęcia stosuje metodę aktywizującą: Kosz i walizka. Zawiesza dwa arkusze na tablicy, na jednym jest namalowany kosz, na drugim arkuszu walizka. Symbolika jest wyrazista.
Kosz oznacza rzeczy zbędne, walizka to co jest ważne i potrzebne, co zabieramy ze sobą. Osoba prowadząca zajęcia rozdaje kartki i mówi: Każdy z nas wie co to jest styl życia. Każdy z nas ma wpływ na nasz styl życia. Zapiszcie na kartkach jaki styl życia preferujecie. Na koniec zajęć przykleimy kartki na odpowiednich arkuszach.
Osoba prowadząca zajęcia pyta uczniów: Czy wiecie co oznacza słowo prekoncepcja?

To pojęcie nie jest mało znane. W dzisiejszych czasach, kiedy coraz bardziej powszechnym problemem stają się nie tylko choroby wrodzone, wady genetyczne, ale także samo zajście w ciążę, prekoncepcja powinna być priorytetem. Prekoncepcja to wszelkie działania, które mają miejsce przed zajściem w ciążę i zostają podjęte w celu poczęcia zdrowej i silnej nowej istoty. O co szczególnie warto zadbać przed zajściem w ciążę?

Uczniowie przyklejają kartki na planszach. Na planszę z koszem, to co chcą wyrzucić ze swojego stylu życia i na planszę z walizką, to co chcą dalej kontynuować i chcą ze sobą zabrać. Odpowiedzi odczytać można wspólnie z uczniami lub po ich wyjściu.
Osoba prowadząca zajęcia zaprasza do obejrzenia film.

MODUŁ II Tajemnice ludzkiej płodności

Troska o rozwój dziecka poczętego

Osoba prowadząca zajęcia rozdaje każdemu uczniowi dwie kartki samoprzylepne prosząc aby na każdej kartce wypisać słowo/stwierdzenie, kojarzące się z macierzyństwem. Następnie uczniowie odczytują swoje skojarzenia przyklejając je do tablicy w taki sposób aby powtarzające się odpowiedzi znajdowały się jedna pod drugą. Następnie stosując element burzy mózgów uczniowie starają się stworzyć własną definicję terminu. Prowadzący przedstawia definicję Słownika PWN. Macierzyństwo – bycie matką i związane z tym uczucia, doznania i powinności. Podkreślając, że macierzyństwo to przestrzeń bardzo osobista, co sprawia, że stanowi ono termin trudny do zdefiniowania.

Osoba prowadząca (…) dzieli klasę na 3 grupy poprzez odliczanie. Każda z grup dostaje arkusz papieru i mazaki i ma za zadanie w trakcie burzy mózgów stworzyć mapę myśli polegającą na wypisaniu emocji, zachowań, zmian w życiu matki w relacji z dzieckiem na trzech etapach macierzyństwa:
1. W ciąży i podczas porodu 2. W trakcie dorastania dziecka 3. Po uzyskaniu przez dziecko dorosłości).
Skojarzenia mają dotyczyć prawidłowych a wręcz idealnych relacji matka – dziecko. Po zakończonej pracy każda grupa omawia swoje skojarzenia, dając możliwość przedyskutowania ich trafności na forum klasy. Osoba prowadząca zajęcia w razie potrzeby uzupełnia wypowiedzi uczniów.
Prowadzący rozdaje uczniom kartki i prosi o uzupełnienie skojarzeń do słowa MACIERZYŃSTWO oraz MACIERZYŃSTWO NASTOLATEK. Uczniowie podczas burzy mózgów odnajdują podobieństwa i różnice wśród zaproponowanych skojarzeń.
Prowadzący prezentuje film, po jego obejrzeniu inicjuje pogadankę i zadaje uczniom pytanie: jakie role w życiu pełni kobieta i która z nich jest, według uczniów, najważniejsza?
Prowadzący przedstawia uczniom zdjęcie i pyta czy zgadzają się z przedstawionym podpisem pod zdjęciem: „Mimo pomocy ze strony ojców większość funkcji opiekuńczo-wychowawczych względem dzieci wciąż pełnią kobiety".
Po uzyskaniu odpowiedzi prowadzący przedstawia infografikę i mówi o istotności decyzji o macierzyństwie oraz o tym w jaki sposób przygotować się do zajścia w ciążę.
Prowadzący dzieli uczniów na 6 grup i prosi każdą grupę o przeczytanie 1 artykułu z publikacji Pauliny Bunio-Mroczek, Wielisławy Warzywody-Kruszyńskiej pt. „Wczesne rodzicielstwo jako zagrożenie biedą i wykluczeniem społecznym". Prowadzący prosi, aby uczniowie wypisali na kartkach wnioski z przeczytanych tekstów.
Przedstawiciel grupy przedstawia na forum klasy napisane wnioski i konfrontuje je z innymi grupami.
Prowadzący w celu podsumowania lekcji przedstawia wnioski z artykułu Sabiny Królikowskiej „Sytuacja społeczna młodocianych matek":
Prowadzący pyta co uczniowie zapamiętali z lekcji.

MODUŁ III A kiedy płodność zawodzi…

Niepłodność

<u>Definicja i przyczyny niepłodności</u>
Osoba prowadząca dzieli uczniów na grupy 3-osobowe poprzez odliczanie i zadaje pytanie: „Czym według was jest niepłodność ?", prosząc każdą z grup o stworzenie podczas burzy mózgów, własnych definicji pojęcia „niepłodność". Następnie każda z grup zapisuje swoją definicję na kartce samoprzylepnej i odczytując ją na głos przykleja kartkę na tablicy. Na koniec nauczyciel przedstawia definicję niepłodności według WHO i podsumowuje trafność definicji stworzonych przez uczniów. Niepłodność (wg WHO) - „niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3-4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków zapobiegawczych".
Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat podziału niepłodności i jej rodzajów oraz przedstawia główne grupy przyczyn niepłodności (mini wykład). Niepłodność jest chorobą i zawsze dotyczy pary a nie jednostki. Według WHO klasyfikowana jest nawet jako choroba społeczna między innymi ze względu na szerokie rozpowszechnienie, długi czas leczenia, ograniczone skutki terapii czy potrzebę stałej opieki medycznej. Niepłodność stawiana jest w związku z tym obok takich schorzeń jak nikotynizm, alkoholizm, zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), cukrzyca, reumatyzm czy też niektóre choroby naczyń krwionośnych (np. miażdżyca).
W następnym zadaniu uczniowie pracują we wcześniej podzielonych 3-osobowych zespołach. Każdy zespół losuje jeden kartonik z przykładową przyczyną niepłodności. Zadaniem grupy jest przedstawienie wylosowanej przyczyny za pomocą rysunku. Dla przykładu osoba prowadząca zajęcia pokazuje uczniom zdjęcie z zasłoniętym opisem. Następnie każda z grup przedstawia swój rysunek a klasa odgaduje o jaką przyczynę chodzi. Rysunki zostają przyczepione (…) do tablicy i stanowią rozwinięcie omawianych wcześniej głównych grup przyczyn niepłodności.

Osoba prowadząca w razie konieczności uzupełnia listę o nieodgadnięte bądź niewykorzystane przyczyny niepłodności.
Osoba prowadząca zajęcia wyświetla film w celu podsumowania zajęć. Następnie jest czas na krótką dyskusję i pytania dotyczące treści zajęć.

<u>Choroby/nieprawidłowości układu rozrodczego a niepłodność</u>
Z uwagi na to, iż przewlekłe infekcje mogą być przyczyną niepłodności, osoba prowadząca zajęcia chce uzyskać od uczniów odpowiedź na pytanie: Co sprzyja infekcjom pochwy? W tym celu dzieli klasę na grupy 4-5 osób i rozdaje arkusze i mazaki. Czas trwania 10 min. Po upływie 10 minut uczniowie odczytują wypisane czynniki sprzyjające infekcjom pochwy. Osoba prowadząca zajęcia uzupełnia i systematyzuje podane czynniki.
Co sprzyja infekcjom pochwy:

- *antybiotykoterapia, która niszczy naturalną florę pochwy,*
- *zakażenia układu moczowego,*
- *niedostateczna lub nadmierna higiena intymna,*
- *nieodpowiednia syntetyczna bielizna,*
- *aktywne życie seksualne, wczesna inicjacja seksualna,*
- *choroby: cukrzyca, niedoczynność tarczycy,*
- *aktywność seksualna, częsta zmiana partnerów,*
- *niestosowanie zabezpieczenia w postaci prezerwatywy,*
- *przegrzanie, nadmierna wilgotność w okolicach narządów płciowych,*
- *złe nawyki żywieniowe, spożywanie dużej ilości cukru.*

Osoba prowadząca zajęcia zadaje pytanie: Co to jest niepłodność? Osoba prowadząca zajęcia podaje definicję niepłodności według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).
Osoba prowadząca zajęcia podsumowuje zajęcia zapraszając do obejrzenia filmu.

<u>Metody diagnozy niepłodności</u>
Nauczyciel dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, znane uczniom czynniki wpływające na płodność. Na wykonanie zadania przeznacza 5-10 minut w zależności od tempa pracy klasy. Po wyznaczonym czasie uczniowie prezentują swoje arkusze. Nauczyciel systematyzuje przyczyny występowania niepłodności u kobiet i u mężczyzn, przedstawiając przyczyny niepłodności męskiej:
Pierwszą przyczyną jest coraz gorsza jakość nasienia. Światowa Organizacja Zdrowia od 2010 roku, informuje, że pogarsza się jakość nasienia męskiego. Norma jaka obowiązuje to koncentracja co najmniej 14 mln plemników w 1 ml nasienia.
Nauczyciel aktywizuje uczniów zadając pytanie: Jak myślicie, co jest przyczyną, że obniża się jakość nasienia?
Po wysłuchaniu propozycji uczniów, nauczyciel systematyzuje wypowiedzi uczniów:
Nauczyciel pyta uczniów: Czy wiecie co to jest Naprotechnologia?
Nauczyciel pyta: Co oznacza pojęcie niepłodność i jakie znacie metody diagnostyczne niepłodności?
Na zakończenie zajęć nauczyciel wyświetla film. Jeżeli pojawią się pytania, to nauczyciel pozostaje do dyspozycji uczniów odpowiadając na wszystkie pytania.

<u>Zła kondycja psychiczna a niepłodność</u>
Osoba prowadząca zajęcia stosuje metodę aktywizującą: burze mózgów. Dzieli klasę na grupy 4-5 osób i rozdaje arkusze papieru i mazaki. Wskazuje na pokazane zdjęcie i prosi, aby uczniowie zapisali na arkuszach papieru: Dlaczego niepłodność doświadczana przez kobietę może doprowadzić do stresu o charakterze kryzysu? Czas trwania 10 min. Po upływie 10 minut uczniowie odczytują zapisane myśli.
(porównaj treści „<u>Zła kondycja psychiczna a niepłodność</u>")
Osoba prowadząca prosi, aby uczniowie opisali znane sobie i stosowane metody jakimi można minimalizować stres?

Po 5 minutach, uczniowie odczytują i dzielą się swoimi metodami redukcji stresu. Osoba prowadząca podsumowuje wypowiedzi uczniów.

Sposoby leczenia niepłodności
Osoba prowadząca zajęcia zadaje klasie pytanie w jaki sposób można leczyć niepłodność? Podczas burzy mózgów padają konkretne sposoby, które prowadzący zapisuje na tablicy.
Osoba prowadząca zajęcia wyświetla film w celu podsumowania zajęć. Następnie jest czas na krótką dyskusję i pytania dotyczące treści zajęć.

Antykoncepcja a niepłodność
Osoba prowadząca zajęcia zadaje pytanie: Wiele kobiet stosuje antykoncepcję hormonalną, czy może mieć ona wpływ na ich późniejsze próby zajścia w ciążę?
Osoba prowadząca zajęcia podsumowuje zajęcia zapraszając do obejrzenia filmu na temat „Antykoncepcja a niepłodność".

MODUŁ III A kiedy płodność zawodzi…

Ochrona zdrowia prokreacyjnego

Wiek a niepłodność
Nauczyciel zadaje pytanie: Czy wiek ma wpływ na rozrodczość ? Prosi uczniów by wyciągnęli arkusze papieru i pisaki i namalowali jak wyobrażają sobie Zegar Biologiczny Człowieka. Po 5-10 min. w zależności od tempa pracy, uczniowie omawiają namalowany zegar biologiczny człowieka. Nauczyciel przedstawia definicję zegara biologicznego:
Nauczyciel pyta: Jaki jest wpływ zegara biologicznego na płodność kobiet i mężczyzn ?
Nauczyciel podsumowuje temat i zaprasza do obejrzenia filmu nt. Wiek a niepłodność.

Profilaktyka – badania ratujące życie

Osoba prowadząca zajęcia zadaje pytanie inicjując dyskusję: Co to jest profilaktyka? Osoba prowadząca zajęcia przedstawia definicję.
Osoba prowadząca zajęcia dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, znanych uczniom badań profilaktycznych, które są ogólnodostępne, tanie lub łatwe do samodzielnego wykonania.
Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy rodzaje badań profilaktycznych, razem analizują podane przykłady i określają ich zasadność. Osoba prowadząca zajęcia przekazuje uczniom informacje na temat badań profilaktycznych, o których powinno się pamiętać (mini wykład połączony z dyskusją).
Osoba prowadząca zajęcia przedstawia uczniom zakresy badań profilaktycznych w zależności od wieku.

Osoba prowadząca zajęcia dzieli klasę na 5-osobowe grupy i prosi o wypisanie na przygotowanych kartkach papieru, znanych uczniom chorób przeciwko, którym stosowane są szczepienia ochronne. Czas pracy 5 minut (burza mózgów). Osoba prowadząca zajęcia wspólnie z uczniami wypisuje na tablicy choroby przeciwko, którym stosowane są szczepienia ochronne. Razem analizują podane przykłady i określają ich zasadność.
Osoba prowadząca zajęcia rozdaje uczniom WYKREŚLANKĘ (po jednej na parę) z chorobami przeciwko, którym stosuje się szczepienia ochronne
Osoba prowadząca zajęcia na zakończenie zajęć wyświetla film „Wiek a niepłodność" w celu podsumowania zajęć. Daje możliwość zadania ostatecznych pytań przez uczniów odnoszących się do prezentowanych treści merytorycznych.

4.3. Filmy

Filmy mogą posłużyć realizatorowi do własnego dokształcenia na etapie przygotowania zajęć bądź do projekcji bezpośrednio w trakcie zajęć (np. jako wypowiedź specjalisty lub dodatkowe zilustrowanie poruszanych zagadnień) według potrzeb i uznania osoby prowadzącej. Kiedy, który film i w jakim zakresie go wykorzystać (albo czy w ogóle z nich korzystać) pozostawiamy do indywidualnej decyzji.

Przy omawianiu zagadnień dotyczących zdrowia prokreacyjnego pomocne mogą być filmy o następujących tytułach:

- Definicja i przyczyny niepłodności,
- Metody diagnozy niepłodności,
- Sposoby leczenia niepłodności,
- Wiek a niepłodność,
- Palenie tytoniu a niepłodność,
- Alkohol a niepłodność,
- Inne używki a niepłodność,
- Otyłość a niepłodność,
- Antykoncepcja a niepłodność,
- Planowanie rodziny – aspekty medyczne,
- Planowanie rodziny – obserwacja cyklu,
- Planowanie rodziny – zdrowie i higiena partnerów,
- Planowanie rodziny – przebieg ciąży,
- HIV – objawy,
- HIV – metody diagnozy,
- HIV – metody leczenia,
- WZW C – sposób przenoszenia,
- WZW C – objawy,
- WZW C – metody diagnozy,
- WZW C – metody leczenia,
- Chlamydia trachomatis – drogi przenoszenia,
- Chlamydia trachomatis – objawy kliniczne,
- Chlamydia trachomatis – diagnostyka,
- Chlamydia trachomatis – leczenie,
- Profilaktyka – szczepienia,
- Profilaktyka – badania ratujące życie,
- Dojrzewanie – wymiar psychologiczny,
- Dojrzewanie – wymiar społeczny,
- Ślub – wymiar psychologiczny,
- Ślub – wymiar społeczny,
- Macierzyństwo – wymiar społeczny.

Podsumowanie

Reforma edukacji, jaka rozpoczęła się z początkiem września 2017 r., w swoich założeniach wzmacnia wychowawczo-profilaktyczną rolę szkoły. Jak określono w preambule ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, szkoła winna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich. System edukacji zapewnia w szczególności m.in. wychowanie rozumiane jako wspieranie ucznia w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.

Przedstawiony program poprawy zdrowia prokreacyjnego adresowany do młodzieży – uczniów liceów, techników i szkół branżowych I stopnia – doskonale wpisuje się w założenia resortu edukacji. Sama nazwa zajęć psychoedukacyjnych realizowanych z młodzieżą w formie warsztatów pt. „W stronę dojrzałości" wskazuje kierunek podjętych działań i zrozumienie dla faktu, iż edukacja zdrowotna odgrywa szczególną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów.

Zaproponowane w niniejszym przewodniku warsztaty i materiały do pracy z młodzieżą mogą wydatnie wspomóc działania wychowawczo-profilaktyczne szkoły w zakresie zdrowia, w tym zdrowia prokreacyjnego. Poruszane zagadnienia obejmują swym zasięgiem zarówno promocję zdrowia i zdrowego stylu życia, jak i profilaktykę, z poziomu profilaktyki uniwersalnej. Podjęte działania wspierają wszystkich uczniów uczestniczących w warsztatach w prawidłowym rozwoju i zachęcają do prowadzenia zdrowego stylu życia. To z kolei wpływa na ograniczenie występowania zachowań ryzykownych (nie tylko w kontekście zdrowia prokreacyjnego), zrozumienie potrzeby regularnych badań profilaktycznych, ratujących życie, stając się cennym doświadczeniem w kształtowaniu postaw i uczeniu się mądrości, roztropności i rozwagi w drodze do dojrzałości. Takie szerokie oddziaływanie stwarza szansę na przygotowanie młodzieży do podjęcia i pozytywnego wypełnienia ważnych zadań, jakie w perspektywie kilku, kilkunastu lat postawi przed nimi życie.

Mamy nadzieję, że poprowadzone przez tutorów zgodnie z opracowanymi scenariuszami zajęcia warsztatowe pozwolą uczniom na lepsze zrozumienie powiązań dotyczących zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w zakresie zdrowia prokreacyjnego oraz na pogłębienie umiejętności „zarządzania sobą" w tym zakresie, co w przyszłości może przynieść pozytywne skutki dla nich samych oraz w pokoleniu ich dzieci.
Wierzymy, że udział w projekcie stanie się doskonałą okazją do stworzenia w szkole przestrzeni dla pogłębionego rozwoju osobistego zarówno dla uczniów i nauczycieli, jak i rodziców. Wszystkie przeżyte emocje, wzbudzone refleksje, przemyślenia, podjęte decyzje i wypracowane materiały to cenne doświadczenie budujące osobistą tożsamość i napełniające życiową mądrością i mocą.

My, dorośli, rozumiemy, że mamy wspierać młodych ludzi w rozwoju i lubimy, kiedy młodzież zwraca się do nas o POMOC. Wiemy, że przychodzą oni do nas po MOC, dzięki której sami rozwiążą swoje problemy. Ta MOC to świadomość, jak mądrze żyć, by życia nie przegrać, i nadzieja na piękną miłość oraz szczęście.

Cieszymy się, że mogliśmy zaproponować narzędzie, które pomoże wspierać rozwój młodych ludzi. Wierzymy, że rekompensatą za podjęty trud będzie satysfakcja z podjętych działań, wdzięczność młodzieży oraz ich piękne i szczęśliwe życie, czego z całego serca życzymy.

Autorzy

Bibliografia

1. Aniszewska M., Kowalik-Mikołajewska B., Pokorska-Śpiewak M., Marczyńska M., *Badanie przeciwciał anty-HCV jako podstawowy standard monitorowania zakażenia odmatczynego HCV: zalety i wady metody*, „Przegląd Epidemiologiczny" 2012, nr 66, s. 341-345.
2. Ball S., *Męska niepłodność. Fizjologia, zagrożenia, leczenie*, Wydawnictwo Medyk, Warszawa 2008.
3. Beniowski M., *Postępowanie po ekspozycji na krew i inne potencjalnie infekcyjne materiały (IPIM)*, [w:] Ministerstwo Zdrowia, *Postępowanie zapobiegawcze i diagnostyczne w przypadku zakażenia HIV i zachorowania na AIDS*, Krajowe Centrum ds. AIDS, Warszawa 2002.
4. Bosch F.X., Manos M.M., Munoz N. i in., *Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective*, „Journal of the National Cancer Institute" 1995, nr 87, s. 796-802.
5. Bucholc M., Łepecka-Klusek C., Karadua M., Pilewska A., *Personel medyczny wobec edukacji kobiet w zakresie samobadania piersi*, „Zdrowie Publiczne" 2003, nr 113 (3/4), s. 230.
6. Bunio-Mroczek P., Warzywoda-Kruszyńska W., *Wczesne rodzicielstwo jako zagrożenie biedą i wykluczeniem społecznym*, http://www.wzlot.uni.lodz.pl/pub/dokumenty/123234.pdf.
7. Caro Vergara M.R., Buendfa Marfn A.J., del Rfo Alonso L., i in., *Chlamydia trachomatis genital infec-tion. Immunity and prospects for vaccine development*, „Immunologia" 2005, nr 24(3), s. 298-312.
8. Centres for Disease Control, *Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition among adolescents and adults*, „Morbidity and Mortality Weekly Report" 1993, nr 41 (17), s. 1-19.
9. Chinn R.J., Wilkinson I.D., Hall-Craggs M.A., Paley M.N. i in., *Toxoplasmosis and primary central nervous system lymphoma in HIV infection: diagnosis with MR spectroscopy*, „Radiology" 1995, nr 197, s. 649-654.
10. Chung H., Kucio M., Kumada T., Katsushima S., Okano A., Nakamura T., Osaki Y., Kohigashi K., Yamashita Y., Komori H., Nishiuma S., *Risk of HCV transmission after needlestick injury, and the efficacy of of short-duration interferon administration to prevent HCV transmisssion to medical personnel*, „Gastroenterol" 2003, nr 38, s. 877-879.
11. Clinical Effectiveness Group (Association for Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases): K. Radcliffe (Chairman), I. Ahmed-Jushuf, J. Welch, M. Fitzgerald, J. Wilson.
12. Daniluk J.C., *Niepłodność szkoła przetrwania*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2010.
13. Dębski R., *Ginekologia. Standardy postępowania*, Poznań 2014, (03) 29.
14. *Sprawozdanie z Ogólnopolskiego Sympozjum Naukowego „Ekologia rodziny w ujęciu prof. Włodzimierza Fijałkowskiego". Lublin, 21 marca 2013 r.*, „Studia nad Rodziną" 2013, nr 17/1 (32), s. 406-409.
15. Friedek D., Ekiel A., Martirosian G., *Chlamydia trachomatis: etiopatogeneza i diagnostyka zakażeń*, „Przegląd Epidemiologiczny" 2005, nr 59, s. 723-730.
16. Frisch R.E., *Żeńska płodność i połączenie tkanki tłuszczowej*, University of Chicago Press, Chicago-Illinois 2004.
17. Gajewski P., Szczeklik A., *Interna Szczeklika*, Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015.
18. Gillebaud J., *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi*, Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2005.
19. Ilana B., Ressler M.D.,Tarunjain M.D., *Odwracalne metody antykoncepcji: wpływ na przyszłą płodność*, „Ginekologia po dyplomie" 2010, nr 11, s. 45-48.

20. Gładysz A. (red.), *Zakażenia HIV/AIDS: poradnik dla lekarzy praktyków*, Wyd. Continuo, Wrocław 2007.
21. Gorionowicz J., *Chlamydia trachomatis – charakterystyka patogenu i diagnostyka zakażeń*, „Post Dermatol Alergol" 2008, nr 3, s. 125-128.
22. Grzeszczuk A., *HIV/AIDS*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
23. Ho G.Y.F., Bierman R., Beardsley L., Chang C.J., Burk R.D., *Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women*, „The New England Journal of Medicine" 1998, nr 338, s. 423-428.
24. Ho G.Y.F., Burk R.D., Klein S. i in., *Persistent genital human papillomavirus infection as a risk factor for persistent cervical dysplasia*, „Journal of the National Cancer Institute" 1995, nr 87, s. 1365-1367.
25. Jones E.M., *Libido Dominandi – seks jako narzędzie kontroli społecznej*, Wydawnictwo Wektory, Wrocław 2013.
26. Juszczyk J., *Zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (anty HCV i HCV RNA) w Polsce: wczoraj i dziś*, „Zakażenia" 2012, nr 2, s. 62-67.
27. Kajko M., Ślusarczyk J., Czarkowski M., Rosińska M., *Profil osoby z objawowym wirusowym zapaleniem wątroby typu C w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny" 2012, nr 66, s. 351-356.
28. Kassutto S., Rosenberg E.S., *Primary HIV type 1 infection*, „Clinical lnfectious Diseases" 2004, nr 38 (10), s. 1447-1453.
29. Konieczny G., Lipniacki A., Piasek A., Rogowska-Szadkowska D., *Diagnostyka zakażenia HIV. Wskazówki dla osób pracujących w Punktach Anonimowego Testowania*, Krajowe Centrum ds. AIDS, Warszawa 2003.
30. Kowalska M., Kalinowski P., Bojakowska U., *Czynniki ryzyka zakażenia HCV oraz metody profilaktyki*, „Journal of Education, Health and Sport" 2016, nr 6 (1), s. 327-332.
31. Królikowska S., *Sytuacja społeczna młodocianych matek*, „Roczniki Socjologii Rodziny" 2011, t. XXI. Dysfunkcje rodziny, s. 79-101.
32. Krzystyniak K.L., Kalota H.M., *Ograniczona płodność męska. Fizjologia, zagrożenia, leczenie niepłodności*, Medyk, Warszawa 2014.
33. Lange A., Starostecka A., Graliński S.G., *Otyłość dziecięca*, „Klinika Pediatryczna" 2001, nr 2, s. 295-297.
34. Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżaniowski J., *Niepłodność. Zagadnienie interdyscyplinarne*, Impuls, Kraków 2009.
35. Łepecka-Klusek C., Pilewska-Kozak A., Jakiel G., *Niepłodność w świetle definicji choroby podanej przez WHO*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2012, t. 18, nr 2, s. 163-166.
36. Majewski S., Jabłońska S., *Human papillomavirus-associated tumors of the skin and mucosa*, „Journal of the American Academy of Dermatology" 1977, nr 36, s. 659-685.
37. Majewski S., Jablonska S., *lmmunology of HPV infection and HPV-associated tumors*, „International Journal of Dermatology" 1998, nr 37, s. 81-95.
38. McDowell J., *Mity edukacji seksualnej*, Oficyna wydawnicza Vocatio, Warszawa 2000.
39. McKay A., *The effectiveness of latex condoms for prevention of STI/HIV*, „The Canadian Journal of Human Sexuality" 2007, t. 16 (1-2).
40. Mena L., Wang X., Mroczkowski T.F, Martin D.H., *Mycoplasma genitaliom infections in asyptomatic men and men with urethritis attending a sexually transmitted diseases Clinic in New Orleans*, „Clinical lnfectious Diseases" 2002, nr 35, s. 1167-1173.
41. Mikulska M., Sulkowska E., Grabarczyk P., *Częstość zakażeń wirusem HIV w populacji krwiodawców w Polsce w latach 1988-2007*, „Journal of Transmisionn Medicine" 2008, nr 1(1), s. 20-27.
42. Mościcka A.B., *Division of Adolescent Medicine, Human Papillomaviruses and cervical cancer HPV infections in adolescents*, University of California San Francisco CA, USA 2007.

43. Moskalewicz J., *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania" 2007, t. 20, nr 1, s. 55-63.

44. Nam-Cha S.H., Guhl G., Fernandez-Pena P., Fraga J., *Alopecia syphilitica with detection of Treponema pallidum in the hair follicle*, „Journal of Cutaneous Pathology" 2007, nr 34 (1), s. 37-40.

45. Obołończyk Ł., Siekierska-Hellmann M., Dworczak K., *Powikłania leczenia interferonem alfa wirusowego zapalenia wątroby typu C ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń funkcji tarczycy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej" 2008, nr 62, s. 309-321.

46. Pawelec B., Pabian W., *Niepłodność. Pomoc medyczna i psychologiczna*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot 2012.

47. Pawlikowska M., Deptuła W., *Choroby u ludzi spowodowane chlamydiami i chlamydofilami*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej" 2007, nr 61, s. 708-717.

48. Pawlikowska M., Deptuła W., *Swoista odporność komórkowa a chlamydie i chlamydofile*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej" 2005, nr 59, s. 510-516.

49. Pawlikowska-Warych M., Deptuła W., *Chlamydiozy dróg moczowo-płciowych u ludzi*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej" 2014, nr 68, s. 419-427.

50. Penin F., Dubuisson J., Rey F.A. i in., *Structural biology of hepatitis C virus*, „Hepatology" 2004, nr 39, s. 5-19.

51. Perry N., Broeders M., DeWolf Ch. i in., *Europejskie zalecenia dotyczące jakości badań przesiewowych i rozpoznawania raka piersi. Czwarta edycja – streszczenie dokumentu*, „Onkologia w Praktyce Klinicznej" 2008, t. 4, nr 2, s. 74.

52. Pikała M., Osiewacz D., Maniecka-Bryła I., *Ocena wiedzy uczniów szkół średnich na temat zakażeń wirusem HIV*, „Problemy Higieny i Epidemiologii" 2015, nr 96 (1), s. 193-198.

53. Położnictwo i ginekologia, red. G.H. Bręborowicz, PZWL, Warszawa 2006.

54. Położnictwo, ginekologia i niepłodność. Podręcznik klinicysty, red. B. Męczekalski, MediPage, Warszawa 2011.

55. Preisner W., *HIV testing*, [w:] *HIV Medicine 2005*, red. Hoffmann C. i in., dostępna na stronie internetowej: www.hivmedicine.com.

56. Przybysz P., Dziarnowska W., *Emocje i dylematy moralne z perspektywy neuroetyki*, „Studia z Kognitywistyki i Filozofii Umysłu" 2012, nr 6 (1), s. 37-62.

57. Schillinger J.A., Kissinger P., Calvet H., *Patient – delivered partner treatment Azithromycin to prevent repeated Chlamydia trachomatis infection among women*, „Sexually Transmitted Diseases" 2003, nr 30 (1), s. 49-56.

58. Sexually Transmitted Treatment Guidelines 2010: MMWR, 2010, nr 59 (RR-12), s. 1-110.

59. Sikorska-Wiśniewska G., *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość" 2007, nr 6 (55), s. 71-80.

60. Skowrońska B., Fichna M., Fichna P., *Rola tkanki tłuszczowej w układzie dokrewnym*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii" 2005, t. 1, nr 3, str. 21-29.

61. Spaczyński M., Michalska M., Januszek-Michalecka L., *Centralny Ośrodek Koordynujący. Raport z realizacji Populacyjnego programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy za okres 01.01.2008 do 31.12.2008*, „Ginekologia Polska" 2009, nr 80, s. 220-226.

62. Spaczyński M., *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową w położnictwie i ginekologii*, „Przegląd Menopauzalny" 2004, nr 4, s. 15.

63. Szadkowska A., Bodalski J., *Otyłość u dzieci i młodzieży*, „Przewodnik Lekarza" 2003, nr 6(9), s. 54-58.

64. Szadowska-Szlachetka Z., Rząca M., Irzmańska-Hudziak A. i in., *Wiedza i postawy młodzieży ponadgimnazjalnej na temat HIV/AIDS – doniesienie wstępne*, „Journal of Health Sciences" 2014, nr 4(1),

s. 25-40.

65. Szafarowska M., Jerzak M., *Procesy starzenia się komórki jajowej a niepłodność*, „Ginekologia Polska" 2013, t. 84, nr 4, s. 298-304.
66. Tarasów E., Wiercińska-Drapało A., Walecki J., Prokopowicz D., *Zmiany w OUN u chorych zakażonych HIV: diagnostyka obrazowa i spektroskopia 1H MR*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska" 2003, t. 37 (53), supl. 2, s. 21-28.
67. Tatoń J., Czech A., Bernas M., *Zaburzenia endokrynne tkanki tłuszczowej w patogenezie otyłości*, Warszawa 2007.
68. Tatoń J., *Otyłość: patofizjologia, diagnostyka i leczenie*, Warszawa 1985.
69. UNAIDS, *HIV testing methods. UNAIDS Technical Update (UNAIDS Best PracticeCollection: Technical Update)*, Geneva 1997.
70. UNAIDS/WHO, *Recommendations for the selection and use of HIV antibody tests*, „Weekly Epidemiological Record" 1992, nr 67, s. 145-149.
71. UNAIDS/WHO, *Revised recommendations for the selection and use of HIV antibodytests*, „Weekly Epidemiological Record" 1997, nr 72, s. 81-87.
72. *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych*, red. S. Grzelak, ORE, Warszawa 2015.
73. Weström L., *Wczesny seks przyczyną niepłodności*, „Medical Tribune" 1993, nr 7/8.
74. Wickiewicz D., Zimmer M., *Otyłość a problem niepłodności u kobiet*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia" 2008, t. 1, nr 2, s. 138-140.
75. Windak A., Godycki-Ćwirko M., *Priorytety prewencji chorób sercowo-naczyniowych w opiece podstawowej*, [w:] *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki*, red. P. Podolec, Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, s. 125-129.
76. Wołoski T., Kasperowicz A., *Wiedza uczniów szkół ponadgimnazjalnych na temat profilaktyki AIDS*, „Hygeia Public Health" 2012, nr 47 (2), s. 227-230.
77. Woźnicka D., *Otyłość*, [w:] Korman E., *Podstawy endokrynologii wieku rozwojowego*, Warszawa 1999.
78. Dajek Z., Rudnicka I., Majewski S., *Wytyczne postępowania w zakażeniu dróg moczowo-płciowych przez Chlamydia trachomatis*, „Medycyna Praktyczna" 2003, nr 3, s. 151-161, http://www.agum.org.uk/ guidelines.htm (cyt. 31.10.2002).
79. Dajek Z., Rudnicka I., Majewski S., *Wytyczne postępowania w rzeżączce u dorosłych*, „Medycyna Praktyczna" 2003, nr 3, s. 139-143; http://www.agum.org.uk/ guidelines.htm (cyt. 31.10.2002).
80. Zatoński W. (red)., *Europejski kodeks walki z rakiem*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2009, s. 17-95.
81. Zieliński A., *Sexual behaviour and the risk of HCV infection*, „Przegląd Epidemiologiczny" 2014, nr 68, s. 1-3.

Słowniczek terminów medycznych

Adolescencja – okres życia między dzieciństwem a dorosłością.

Agenezja – zaburzenie rozwojowe polegające na niewykształceniu się jakiegoś narządu.

Apoptoza – śmierć komórki zachodząca w zdrowym organizmie w wyniku genetycznie zaprogramowanych procesów.

Asthenospermia – nieprawidłowa ruchliwość plemników, obecność niepełnowartościowych plemników w nasieniu.

Azoospermia – brak plemników w nasieniu.

Bezpłodność – niezdolność do rozrodu.

Dehydrogenaza alkoholowa – enzym z grupy oksydoreduktaz przyspieszający przekształcanie się aldehydu octowego w etanol lub odwrotnie. Może także katalizować podobne przemiany innych alkoholi i odpowiadających im aldehydów i ketonów.

DNA mitochondrialny (mtDNA, mDNA) – materiał genetyczny w postaci kolistego DNA znajdujący się w macierzy mitochondrium (łac. *matrix*). Obecność DNA tłumaczona jest teorią endosymbiotycznego pochodzenia tych organelli.

FSH – badanie poziomu gonadotropiny FSH wytwarzanej przez przysadkę mózgową. Hormon FSH odpowiedzialny jest za szereg procesów w organizmie wpływających na prawidłowe działanie układu rozrodczego.

Gen BRCA 1 – pierwszy zidentyfikowany gen związany z dziedzicznymi nowotworami sutka. Zlokalizowany jest na długim ramieniu chromosomu 17.

Gen BRCA 2 – drugi gen (po BRCA1) zwiększający dziedziczną podatność na nowotwory sutka. Podobnie jak gen BRCA1 jest genem supresorowym. Zlokalizowany został na chromosomie 13.

Hiperinsulinemia – to wysoki poziom insuliny w organizmie. Często występuje u osób z cukrzycą typu 2., szczególnie w czasie rozwijania się choroby i na pierwszych etapach leczenia. Zjawisko nadmiernego wydzielania insuliny ściśle połączone jest z insulinoopornością.

Histeroskopia diagnostyczna – czyli wziernikowanie macicy, to badanie ginekologiczne pozwalające ocenić stan wewnętrznych ścian macicy.

Hormon luteinizujący (LH, lutropina) – hormon, którego stężenie w organizmie nie jest stałe, zmienia się nie tylko z wiekiem, ale także w trakcie trwania cyklu menstruacyjnego. Szczyt wydzielania LH przypada na okres owulacji, w związku z tym oznaczenie tego hormonu może być doskonałym narzędziem do monitorowania owulacji.

Imprinting genomowy, rodzicielskie piętno genomowe, naznaczenie genetyczne – polega na różnym stopniu metylacji genów i metylacji histonów w komórkach jajowych i komórkach plemnikowych. Gen jest metylowany na allelu pochodzącym od jednego z rodziców. Nakładanie imprintingu zachodzi w czasie gametogenezy. Wtedy jest znoszony wzór metylacji odziedziczony po rodzicach i nakładany nowy, zależny od płci.

Insulinooporność – nie jest jednostką chorobową. To stan organizmu, w którym tkanki stają się oporne na działanie insuliny – hormonu produkowanego przez komórki beta trzustki.

Jatrogenia (*iatros* – lekarz, *genesis* pochodzący) – działania lekarza lub innego pracownika ochrony zdrowia, które z założenia powinny prowadzić do poprawy stanu zdrowia pacjenta.

Laparoskopia – badanie narządów jamy brzusznej oraz wykonywanie zabiegów chirurgicznych za pomocą laparoskopu.

Niepłodność idiopatyczna – brak możliwości rozrodu z niewyjaśnionej przyczyny.

Odczyn Wassermanna – odczyn nieswoisty wykonywany w diagnostyce kiły, mający obecnie znaczenie historyczne z uwagi na jego niespecyficzny charakter. Oparty jest na wiązaniu dopełniacza i wykrywaniu immunoglobuliny G.

Okres prenatalny – okres od powstania zygoty do narodzin.

Okres postnatalny – dotyczący okresu po urodzeniu.

Oligoasthenospermia – niepełnowartościowe nasienie z małą liczbą plemników i dużym odsetkiem plemników nieruchomych.

Oligospermia – zmniejszenie liczby plemników w nasieniu.

Oocyt – komórka dająca początek komórce jajowej.

Płodność – zdolność do płodzenia potomstwa.

Przewody Müllera (przewody przyśródnerczowe) – para przewodów wykształcających się w embriogenezie z nabłonka mezodermalnego. Przewody przyśródnerczowe biegną równolegle z przewodami śródnerczowymi (Wolffa). Rozwijają się z nich żeńskie narządy płciowe.

Rezonans magnetyczny – zjawisko rezonansowego pochłaniania fal radiowych przez jądra atomowe znajdujące się w polu magnetycznym, wykorzystywane m.in. w medycynie do otrzymywania dokładnych obrazów tkanek i narządów wewnętrznych; też: badanie przeprowadzone tą metodą.

Sekrecja (wydzielanie) – wytwarzanie w narządach (gruczołach) substancji (m.in. hormonów) wykorzystywanych przez organizm w różnych procesach życiowych.

Seminogram – badanie nasienia, czyli analiza laboratoryjna pozwalająca na dokonanie oceny jakości nasienia mężczyzny.

Teratozoospermia – termin określający obecność nieprawidłowych postaci plemników w ejakulacie (SJP PWN).

Waginoskopia – badanie błony śluzowej pochwy przy pomocy endoskopu.

Zespół Klinefeltera – grupa chorób spowodowanych aberracją chromosomalną polegającą na obecności przynajmniej jednego dodatkowego chromosomu X w części lub we wszystkich komórkach organizmu mężczyzny.

(opracował Instytut Rozwoju Nauk o Zdrowiu i Usług Medycznych „ProLongaVita", źródło: materiał bazowy)