

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA PROGRAMU

Realizacja zadania wynika z następujących potrzeb:

a) przeciwdziałanie tendencji odkładania prokreacji

Tendencja późnego rodzicielstwa jest uwarunkowana wieloma czynnikami natury społecznej, kulturowej i obyczajowej. Kilkadziesiąt lat temu młodzi ludzie szybciej uzyskiwali dojrzałość społeczną oraz samodzielność i wcześniej zakładali rodziny. Kreowana obecnie kultura wydłuża ten proces, szczególnie u osób z wyższym wykształceniem, które są zainteresowane zdobywaniem kariery i awansem zawodowym. Wiadomo jednak, że kobiety po 35 r. życia mają statystycznie zdecydowanie mniejszą szansę na prawidłowo przebiegającą ciążę z powodu procesu starzenia się jajników. U mężczyzny znaczny spadek płodności następuje po 45. roku życia. Coraz więcej dzieci rodzi się po 35 roku życia matek, co zwiększa ryzyko wystąpienia różnych chorób zarówno u matki jak i u dziecka, zwiększa również nakłady Państwa na opiekę w czasie ciąży i okołoporodową. Z tak późnym wiekiem matek związana jest większa medyalizacja ciąży i porodu, częstsze jest poddawanie się badaniom prenatalnym, które oprócz swojego niewątpliwie pozytywnego oddziaływania (np. możliwości terapii prenatalnych) powodują wiele zaburzeń jatrogennych spowodowanych ciągłym stresem matek, niepokojących się o zdrowie swoje i dziecka. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z negatywnych konsekwencji odkładania zakładania rodziny i prokreacji na dalszy etap życia. Uświadomienie młodym ludziom konsekwencji takiego działania jest istotnym elementem profilaktyki w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

b) konieczność skonfrontowania z wiedzą naukową nieprawdziwych informacji na temat zdrowia prokreacyjnego uzyskiwanych przez młodzież od rówieśników i z internetu, co powoduje kształtowanie się u nich błędnych przekonań normatywnych m.in. warunkujących podejmowanie licznych zachowań ryzykownych

Liczne badania potwierdzają, że statystycznie najczęstszym źródłem wiedzy o seksualności dla młodych ludzi jest internet i rówieśnicy, pełniący rolę „edukatorów”, którzy często sami zaczerpnęli wiedzę z internetu. W 2015 r., na zlecenie Instytutu Badań Edukacyjnych przeprowadzono wśród osiemnastolatków badania, które dowodzą niezadowalający zasób wiedzy na temat wybranych zagadnień z zakresu seksualności człowieka. Taki zasób wiedzy o seksualności i nieprawidłowe jej źródła wysoko koreluje z wczesną inicjacją seksualną. Inicjację seksualną ma za sobą 14,7% 15-letniej młodzieży, dla której jako głównym źródłem informacji jest internet i czasopisma, a tylko 4,3%, którzy opierają się tu na rodzicach i nauczycielach.

Jesteśmy przekonani, że prowadzone w ramach realizowanego zadania zajęcia dla młodzieży pozwolą młodzieży skonfrontować nieprawidłowe informacje, ponadto zaproszenie rodziców do współpracy wzmocnioby ten efekt poprzez pokazanie uczniom dwóch źródeł tych samych informacji.

- c) przeciwdziałanie podejmowaniu przez młodzież zachowań ryzykownych, mających negatywny wpływ na ich zdrowie prokreacyjne

W profilaktyce zachowań ryzykownych od dawna obowiązuje podejście interdyscyplinarne. Jednak w edukacji seksualnej preferowano na świecie model informacyjno-biologiczny i zdrowotno-medyczny. Pomijano natomiast aspekt społeczno-psychologiczny, czego efektem była niska skuteczność takich programów. Wczesna inicjacja seksualna występuje z takimi zjawiskami jak wczesna inicjacja alkoholowa, tytoniowa, narkotykowa. Prowadzi to w konsekwencji do ryzyka ciąży u nastolatków co za tym idzie dalszych konsekwencji dla matki i dziecka – zdrowotnych (częstsza niska masa urodzeniowa, słabszy rozwój dziecka spowodowany niedostateczną opieką) oraz społecznych (zagrożenie wykluczeniem społecznym, sieroctwo społeczne). Inne zachowania ryzykowne związane z używaniem przez młodych rodziców środków psychoaktywnych znacznie pogłębiają te problemy.

Zajęcia prowadzone w sposób atrakcyjny dla młodzieży ukazujące wielowymiarowość spraw związanych z seksualnością mogą być pomocne w rozwiązaniu tego problemu.

- d) wzmocnienie działania szkół w zakresie działań psychoprofilaktycznych w obszarze zdrowia prokreacyjnego

Niestety, poziom wiedzy młodych ludzi z zakresu zdrowia prokreacyjnego jest niewystarczający. Na skutek wcześniejszej zmiany podstawy programowej zrezygnowano w szkołach ponadgimnazjalnych z obowiązkowego nauczania biologii na rzecz okrojonej przyrody. Badania IBE pokazały, że jedynie 57% uczniów szkół ponadgimnazjalnych twierdzi, że zajęcia z wychowania do życia w rodzinie w ogóle się odbywają, w efekcie uczęszcza na nie w miarę regularnie około 35% uczniów tych szkół. Tymczasem uczniowie ci stoją na progu dorosłości, zaniedbania w tej sferze mogą poważnie zaważyć na ich dalszym życiu.

Cele ogólne zadania:

1. Ukazanie problemu zdrowia prokreacyjnego w aspekcie niepłodności.
2. Profilaktyka i leczenie niepłodności.
3. Pomoc młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w przygotowaniu się do podjęcia przyszłych ról małżeńskich i rodzicielskich.
4. Kształcenie umiejętności dokonywania właściwych wyborów w zakresie zdrowego stylu życia. Wybór i urzeczywistnianie wartości i zasad służących zdrowiu prokreacyjnemu.
5. Pozyskanie wiedzy nt. organizmu ludzkiego i zachodzących zmian rozwojowych w okresie dojrzewania w perspektywie rodzicielstwa - macierzyństwa i ojcostwa.
6. Uświadomienie i uzasadnienie potrzeby przygotowania się do przyjęcia postawy odpowiedzialnego rodzicielstwa.

WYKAZ TEMATYKI ZAJĘĆ WSKAZANEJ PRZEZ MINISTRA ZDROWIA DO REALIZACJI Z MŁODZIEŻĄ

1. Definicja i przyczyny niepłodności
2. Metody diagnozy niepłodności
3. Sposoby leczenia niepłodności
4. Wiek a niepłodność
5. Palenie tytoniu a niepłodność
6. Alkohol a niepłodność
7. Inne używki a niepłodność
8. Otyłość a niepłodność
9. Antykoncepcja a niepłodność
10. Zła kondycja psychiczna a niepłodność
11. Choroby/nieprawidłowości układu rozrodczego a niepłodność
12. Planowanie rodziny – aspekty medyczne
13. Planowanie rodziny – obserwacja cyklu
14. Planowanie rodziny – zdrowie i higiena partnerów
15. Planowanie rodziny – przebieg ciąży
16. Planowanie rodziny – aspekty społeczne i ekonomiczne
17. HIV – sposób przenoszenia
18. HIV – objawy
19. HIV – metody diagnozy
20. HIV – metody leczenia
21. WZW C – sposób przenoszenia
22. WZW C – objawy
23. WZW C – metody diagnozy
24. WZW C – metody leczenia
25. Chłamydia – sposób przenoszenia
26. Chłamydia – objawy
27. Chłamydia – metody diagnozy
28. Chłamydia – metody leczenia
29. Profilaktyka – szczepienia
30. Profilaktyka - badania ratujące życie
31. Dojrzewanie – wymiar psychologiczny
32. Dojrzewanie – wymiar społeczny
33. Ślub – wymiar psychologiczny
34. Ślub – wymiar społeczny
35. Macierzyństwo – wymiar psychologiczny
36. Macierzyństwo – wymiar społeczny
37. Socjokulturowe relacje w rodzinie
38. Socjokulturowe relacje w społeczeństwie

