



ZdrovveLove

**co nastolatek i nastolatka
o seksualności wiedzieć powinni**



ZdrovveLove – co nastolatek i nastolatka o seksualności wiedzieć powinni

Cykl zajęć obejmuje 8 godzin lekcyjnych po 45 minut o następującej tematyce:

1. Wprowadzenie do seksualności.
2. Dojrzewanie – rozwój psychoseksualny.
3. Anatomia – zdrowie i higiena.
4. Antykoncepcja i metody planowania rodziny.
5. Ryzykowne zachowania seksualne i infekcje przenoszone drogą płciową.
6. Role płciowe i społeczne.
7. Bezpieczne relacje – cz. I.
8. Bezpieczne relacje – cz. II.

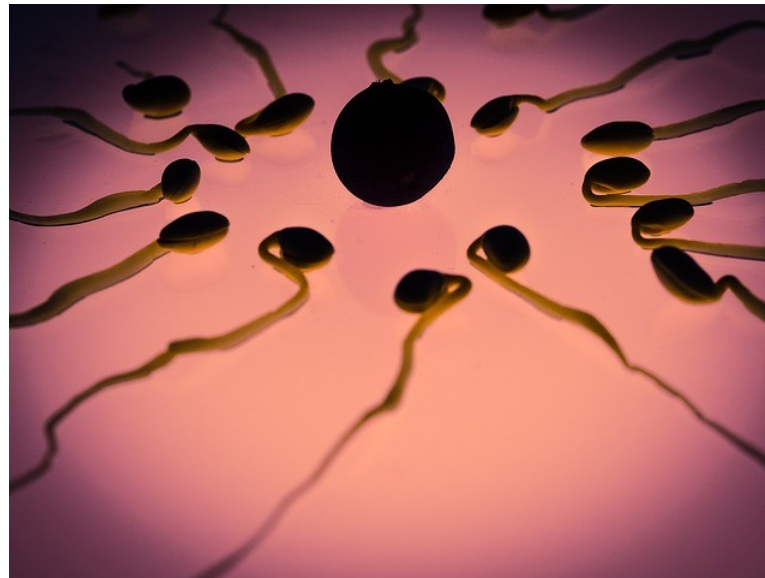
Antykoncepcja

Co to jest antykoncepcja?

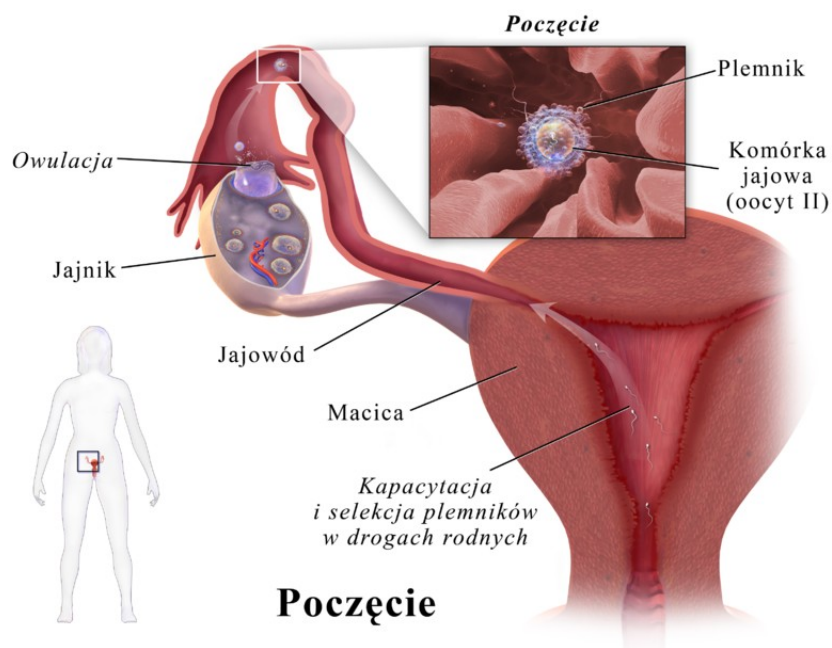
Świadome działanie mające na celu zapobieganie nieplanowanej ciąży, a jednocześnie umożliwiające człowiekowi podjęcie swobodnej decyzji o posiadaniu potomstwa.

Co to jest zapłodnienie?

Co jest potrzebne, żeby doszło do zapłodnienia?



Gdzie dochodzi do zapłodnienia?



Do zapłodnienia dochodzi w **jajowodzie**, kiedy (po wytrysku) plemnik dojdzie do jajowodu i spotka się z komórką jajową w trakcie **owulacji** kobiety.

Ćwiczenie

Metody naturalnego planowania rodziny

- Wymagają powstrzymywania się od stosunków pochwowych lub stosowania innej metody zabezpieczającej przed ciążą przez około 9-12 dni w miesiącu.
- Wyznacza się je na podstawie obserwacji okresu płodnego w cyklu miesięcznym kobiety.

Metody naturalnego planowania rodziny

1) Kalendarzyk małżeński – na podstawie obserwacji długości cyklu miesięcznego wyznacza się dni płodne.

Opiera się to na założeniach, że:

- Jajczkowanie następuje na 14 (+/-2) dni przed spodziewaną miesiączką.
- Plemniki w sprzyjającym środowisku, jakim jest pochwa, są zdolne do zapłodnienia około 48-72 godzin.
- Komórka jajowa żyje około 24-48 godzin po owulacji.

Jak wyznacza się dni płodne?

1. Należy notować długości 6 do 12 cykli (im więcej tym lepiej).
2. Pierwszy dzień menstruacji jest pierwszym dniem cyklu.
3. Spośród obserwowanych cykli należy wybrać dwa: najdłuższy i najkrótszy.
4. Aby otrzymać pierwszy dzień płodny cyklu, odejmujemy 18 dni od najkrótszego dnia cyklu.
5. Dni poprzedzające pierwszy dzień płodny (od pierwszego dnia miesiączki do pierwszego dnia płodnego) uznajemy za niepłodne.
6. Aby otrzymać ostatni dzień płodny cyklu, należy od ilości dni najdłuższego cyklu odjąć 11 dni.

Metody naturalnego planowania rodziny

2) Metoda termiczna – polega na sprawdzaniu temperatury, zaraz po obudzeniu się rano, najlepiej przed wstaniem z łóżka, przed posiłkiem.

Temperaturę mierzy się przez 5 minut w jamie ustnej, pochwie lub odbytnicy.

Przed owulacją temperatura ciała nieznacznie spada, zaś w okresie owulacji podwyższa się i pozostaje na podwyższonym poziomie aż do krwawienia.

Metody naturalnego planowania rodziny

3) Metoda objawowa – polega na obserwacji śluzu. W okresie płodnym jest on śliski, przezroczysty, szklisty i ciągnący się. W okresie niepłodnym ma kolor białawo-żółty, jest mętny. Niestety można mieć problemy z interpretacją objawów. UWAGA: infekcje i grzybnice narządów płciowych zwiększają ryzyko błędu.

4) Metoda objawowo-termiczna – jest to połączenie wszystkich wyżej wymienionych metod (kalendarzyk, śluz, temperatura). Dodatkowo warto zwrócić uwagę na objawy sugerujące możliwość jajczkowania, jak np. ból jajników – silny, krótkotrwały ból w dole brzucha, poprzedzający na ok. 1-2 godziny uwolnienie komórki jajowej z jajnika.

Metody naturalnego planowania rodziny

Zalety metod naturalnych:

- Są całkowicie obojętne dla zdrowia.
- Są akceptowane przez Kościół katolicki.

Wady metod naturalnych:

- Niska skuteczność (ok. 75%).
- Są bardzo podatne na zniekształcenia, ponieważ cykl miesięczny może ulegać zmianom pod wpływem chorób, wysiłku fizycznego, zmian w diecie, stresu, podróży, picia alkoholu i innych czynników.
- Nie poleca się kobietom, które mają nieregularne cykle, zwłaszcza nastolatkom i kobietom w okresie okołomenopauzalnym.

Nowoczesne technologie wspomagające metody naturalnego planowania rodziny

- np. Ladycomp, Pearly – to małe urządzenia do pomiarów, połączone z termometrem.
- Zwiększa skuteczność zapobiegania ciąży u tych osób, które nie chcą lub nie mogą stosować innych metod i środków antykoncepcyjnych.

Antykoncepcja mechaniczna

Mechaniczna bariera dla plemników, aby nie wniknęły do pochwy lub macicy kobiety:

- prezerwatywa męska
- prezerwatywa żeńska
- kapturki naszyjkowe
- diafragmy.

Prezerwatywa żeńska

- Skuteczność – 79%.
- Lekki i cienki lateksowy lub poliuretanowy woreczek; przypomina trochę męską prezerwatywę, jednak jest szersza.
- Zabezpiecza przed niektórymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową.



Prezerwatywa męska

- „Woreczek” wykonany z lateksu, dostępny w różnych rodzajach.
- Skuteczność – 85-98% (przy właściwym zastosowaniu).
- Do celów antykoncepcyjnych nie nadają się prezerwatywy smakowe lub z dodatkowymi elementami – taki rodzaj prezerwatyw może powodować podrażnienia śluzówki pochwy. Najlepsza jest zwykła prezerwatywa.
- Prezerwatywy smakowe wymyślono do zabezpieczenia kontaktów oralnych. Jeśli jesteś uczulony na lateks, kup prezerwatywę poliuretanową.

Diafragma i kapturek naszyjkowy

- Niska skuteczność, do 68%.
- Gumowy krążek, wykończony giętym pierścieniem; ma stworzyć barierę dla plemników, przykrywając szyjkę macicy.
- Dobiera go lekarz.
- Najlepiej stosować go ze środkami plemnikobójczymi (pianki, żele itp.).
- W niewielkim stopniu chroni przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową.
- Umieszcza się go w pochwie najwcześniej na 6 godzin przed stosunkiem, a usuwa po 6-8 godzinach po stosunku (najpóźniej po 24 godzinach).

*Wkładka wewnątrzmaciczna, tzw. spirala

Na czym polega działanie wkładki wewnątrzmacicznej tradycyjnej (z miedzią)?

- Powoduje wzrost gęstości śluzu szyjkowego wywołany drażniącym działaniem samej wkładki, a także wpływem jonów miedzi i hormonów na gruczoły szyjki macicy produkujące śluz.
- Jako reakcja na ciało obce pojawiają się w śluzie krwinki białe (leukocyty), których zadaniem jest niszczenie bakterii i wirusów, a w tym przypadku plemników.
- Zmniejsza ruchliwość plemników w wyniku działania plemnikobójczego jonów miedzi oraz uniemożliwia plemnikom wejście do jajowodów, gdyż ramiona poprzeczne wkładki stanowią w tym wypadku barierę mechaniczną.

*Czasami zalicza się ją do metod mechanicznych, jednak nie tworzy bezpośredniej bariery plemnikom.



*Wkładka wewnątrzmaciczna, tzw. spirala

- Niewielkie plastikowo-miedziane urządzenie, na ogół w kształcie litery T.
- Skuteczność – 99,2%.
- Obecnie dostępne są wkładki dla kobiet, które nie rodziły. Wkładkę zakłada lekarza w trakcie miesiączki – po założeniu obowiązuje stała okresowa kontrola.

*Wkładka wewnątrzmaciczna, tzw. spirala

Zalety wkładki:

- Wysoka skuteczność.
- Nie odczuwa się jej.
- Nie wpływa na cykl hormonalny.
- Płodność powróci bezpośrednio po usunięciu wkładki.
- Musi być zmieniana jedynie co 2-5 lat.
- Może być umieszczona wkrótce po urodzeniu dziecka i stosowana w trakcie karmienia piersią.
- Można kupić bez recepty (ale zakłada lekarka/lekarz).

Wady wkładki:

- Nie chroni przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową.
- Zwiększa ryzyko STI w pierwszych 3 tygodniach stosowania.
- Wkładka tradycyjna może spowodować nasilenie bólów w podbrzuszu i dłuższe krwawienia miesięczne.

Antykoncepcja hormonalna

- Polegają na stosowaniu środków hormonalnych, które blokują wydzielanie hormonów odpowiedzialnych za dojrzewanie komórek jajowych i owulację, a także powodują zmiany w śluzie szyjkowym i błonie śluzowej macicy i jajowodów.
- Polegają na „oszukaniu” organizmu kobiety, żeby „myślał”, że jest w ciąży. Dzięki temu dochodzi do zahamowania owulacji i zagęszczenia śluzu w macicy oraz zmiany jego składu tak, aby stanowił środowisko mało przyjazne dla plemników.



Pigułki antykoncepcyjne

skuteczność do 98%

Najważniejsze zasady dotyczące stosowania:

- Brać jedną tabletkę każdego dnia, o tej samej porze przez **21 dni**, następnie **7 dni przerwy** (w tym czasie powinno pojawić się krwawienie).
- Zaczynać każde opakowanie na czas.
- Jeżeli zapomni się przyjąć tabletkę, należy ją jak najszybciej przyjąć, aby zachować działanie antykoncepcyjne. Następną pigułkę należy przyjąć o zwykłej porze. Szczegółowe informacje dotyczące pominięcia pigułki znajdują się na ulotkach dołączonych do tabletek.
- Jeśli do 3 godzin po spożyciu pigułki wystąpią wymioty lub biegunka, możliwe, że tabletkę nie zdążyła się wchłonąć. Dlatego, jak tylko ustąpią nudności, należy zażyć kolejną pigułkę. Jeżeli jednak biegunka i wymioty trwałyby dłuższy czas, w celu ustalenia dalszego postępowania warto zwrócić się do lekarza.

Plastry hormonalne

skuteczność do 99%

- Hormony trafiają bezpośrednio do krwioobiegu, dzięki temu podawane **dawki hormonów** mogą być znacznie **mniejsze** niż w tradycyjnych pigułkach.
- Ponadto **niedyspozycje pokarmowe** (nudności, wymioty, biegunki) **nie wpływają na wchłanianie** hormonów i nie wywołują obniżenia skuteczności antykoncepcji.
- Plaster przykleja się na pośladku, podbrzuszu, zewnętrznych powierzchniach ramion i na barkach.

Plastry hormonalne

skuteczność do 99%

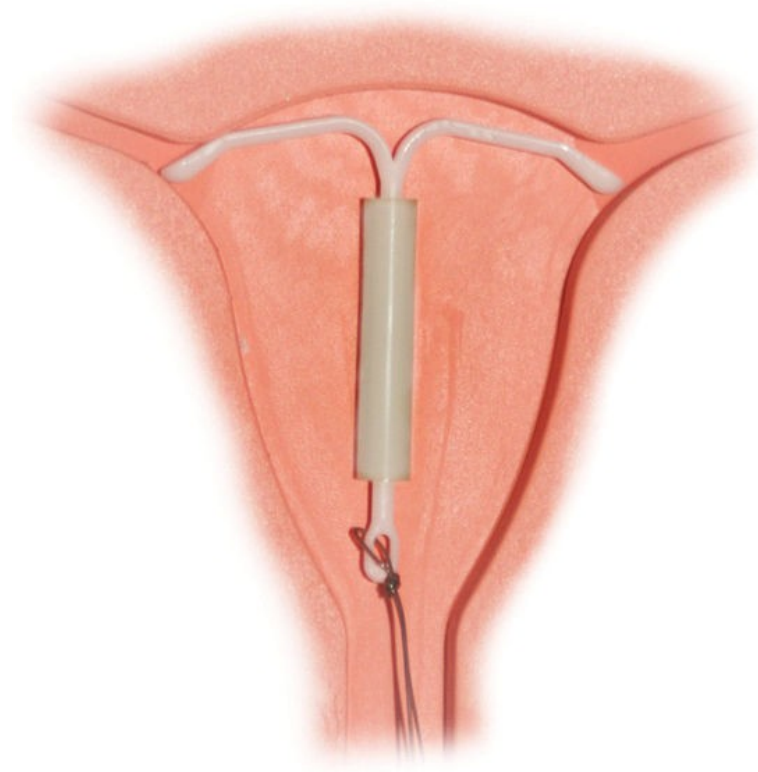
- W celu zachowania działania antykoncepcyjnego konieczna jest cotygodniowa zmiana plastra. Konieczne jest utrzymanie plastrów przez okres **3 tygodni** (w jednym 28-dniowym cyklu), potem następuje **1 tydzień przerwy**, w którym kobieta nie ma przyklejonego plastra. Metoda ta nie jest wskazana dla kobiet ważących więcej niż 90 kg.
- W trakcie przyjmowania tabletek hormonalnych może pojawić się krwawienie lub krwawienia (plamienie lub plamienia), jednak są one całkowicie niegroźne.

Wkładka hormonalna

skuteczność do 99,8%

- Dostępna jest tylko na receptę.
- Podobna do tradycyjnej wkładki wewnątrzmacicznej. Dodatkowo jej pionowe ramię zawiera hormon/hormony.
- Uwalnia miejscowo niską dawkę hormonu, który działa podobnie jak tabletki antykoncepcyjne.
- Może łagodzić ciężkie, bolesne miesiączki.

Wkładka hormonalna



Obraz: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mirena_IntraUterine_System.jpg

Krążek antykoncepcyjny

skuteczność – 95%

- Przepisywany przez lekarza/lekarzkę i dostępny tylko na receptę,
- Elastyczny, mały, przezroczysty pierścień, który aplikuje się do pochwy. Kobieta samodzielnie umieszcza pierścień w pochwie.
- Po założeniu pierścienia pozostaje on w pochwie przez 3 tygodnie – w tym czasie uwalnia hormony.
- Umieszczenie pierścienia w pochwie nie ma zasadniczego znaczenia dla jego działania antykoncepcyjnego.
- Należy regularnie sprawdzać obecność pierścienia w pochwie
- Pierścień należy usunąć po 3 tygodniach stosowania, w tym samym dniu tygodnia, w którym był założony.
- Po trwającej jeden tydzień przerwie w stosowaniu pierścienia, zakłada się nowy pierścień.

Metody chemiczne

skuteczność 71% przy typowym użyciu, do 82% przy idealnym użyciu

Polegają na wprowadzeniu do pochwy środków plemnikobójczych, które sprawiają, że plemniki tracą aktywność, osłabiają je. Występują w postaci globulek, kremów i pianek. Metody te polecane są jako środek wspomagający, np. obok prezerwatywy.

Pianki i kremy wprowadza się do pochwy bezpośrednio przed stosunkiem, a globulki na 15-30 minut wcześniej (czas może się różnić).

Skuteczność dość niska, dlatego zaleca się dodatkowo używać prezerwatywy (lub innych metod mechanicznych: prezerwatywy żeńskiej czy kapturka dopochwowego). Ponieważ skuteczność prezerwatyw jest wysoka, nie ma konieczności stosowania globulek w tym samym czasie.

Metody chemiczne

skuteczność 71% przy typowym użyciu, do 82% przy idealnym użyciu

Zalety:

- Dostępne bez recepty.
- Tanie i proste w zastosowaniu.
- Kremy i żele mają dodatkowo działanie nawilżające i ułatwiające stosunek.
- Nie stanowią ryzyka dla zdrowia.

Wady:

- Nadają się raczej jako metoda wspomagająca.
- Dopiero po 8 godzinach od stosunku można wziąć kąpiel.
- Mogą powodować uczulenia i podrażnienie śluzówki.
- Nie chronią przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową.

Metody chirurgiczne

Nie są zaliczane do metod antykoncepcji ze względu na trwałe ubezpłodnienie. Zakładają interwencję chirurgiczną i powodują nieodwracalną utratę płodności:

- Podwiązanie lub przecięcie jajowodów, skuteczność 99,5% – metoda niedostępna i nielegalna w Polsce (podlega karze pozbawiania wolności).
- Wazektomia – sterylizacja mężczyzn – przecięcie nasieniowodu – metoda warunkowo dopuszczalna w Polsce choć jest to kwestia nie do końca unormowana (różne interpretacje formalno-prawne).

Co jeśli w trakcie stosunku pękła prezerwatywa?

- Na rynku funkcjonują tabletki, tzw. **antykoncepcja awaryjna**, potocznie nazywana tabletką „**dzień po**”, które zastosowane po niezabezpieczonym stosunku, mają na celu zapobiegać ciąży.
- Metody te pomagają zapobiec ciąży, jeśli zostaną zastosowane najpóźniej do 5 dni po stosunku. Im wcześniej (w ciągu 72 godzin po stosunku), tym wyższa skuteczność.
- Nie przerywają istniejącej już ciąży i są bezpieczne dla większości kobiet, nawet dla tych, które nie mogą stosować antykoncepcji hormonalnej.
- Metoda ta budzi kontrowersje, ponieważ część środowisk przypisuje się jej działanie wczesnoporonne. **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że substancja zawarta w tych lekach nie ma działania poronnego.**

Antykoncepcja awaryjna nie jest środkiem wczesnoporonnym

za WHO, oprac. K. Bojarska

- Antykoncepcja awaryjna ma wśród swych działań **działanie antyimplantacyjne**. Oznacza to, że **utrudnia** lub **uniemożliwia zagnieżdżenie się zarodka w macicy**.
- Z punktu widzenia **medycyny** o początku ciąży mówimy, kiedy doszło do zagnieżdżenia zarodka w macicy; wcześniej nie ma nawet sposobu na rozpoznanie, czy doszło do zapłodnienia.
- Organizm orientuje się o zapłodnieniu dopiero na etapie implantacji. Zatem z punktu widzenia medycznego nie ma mowy o poronieniu.
- Poronienie z punktu widzenia medycznego dotyczy zarodka lub płodu już zagnieżdżonego. Prawdopodobnie nawet większość zarodków nigdy nie ulega implantacji. Krwawienie miesięczne występuje wówczas o czasie i nie ma sposobu stwierdzić, czy w danym cyklu w ogóle doszło do zapłodnienia.

Antykoncepcja awaryjna nie jest środkiem wczesnoporonnym

za WHO, oprac. K. Bojarska

- Jednak z punktu widzenia **katolickiego**, które za początek ciąży uznaje zapłodnienie, a nie zagnieżdżenie, działanie antyimplantacyjne jest traktowane jako działanie poronne.
- Środki wczesnoporonne – z punktu widzenia medycznego są to środki farmakologiczne wywołujące poronienie, stosowane do przerywania już istniejącej i rozpoznanej ciąży w jej wczesnym etapie (zwykle do 9 tygodnia). Po 9 tygodniu ciążę przerywa się już chirurgicznie, a w wypadku aborcji po 20 tygodniu ciąży – ze względu na wielkość płodu, ponownie farmakologicznie, wywołuje się poród.

Antykoncepcja awaryjna (tabletki „dzień po”)

Escapelle – jedna z tabletek dostępnych na polskim rynku, zawiera bardzo dużą dawkę lewonorgestrelu (syntetycznego progestagenu); inny środek to **ElleOne** – zawiera octan uripristalu, działa do 5 dnia od stosunku.

Środki natychmiast po zażyciu:

- Hamują owulację (uwalnianie komórki jajowej z jajnika).
- Zmieniają strukturę błony śluzowej macicy w ten sposób, że zapłodniona komórka jajowa nie może się zagnieździć.
- Blokują drogę plemnikom, uniemożliwiając ich przedostanie się do jajowodu.
- Wpływają na czynność ruchową jajowodu. Dzięki temu nie dochodzi do zapłodnienia.
- Jeśli preparat zostanie przyjęty już po zagnieźdzeniu się zarodka w macicy, podtrzyma on ciążę i stanie się jej sprzymierzeńcem.

Efekty uboczne

- nudności i wymioty
 - bóle i zawroty głowy
 - uczucie rozbicia
- uczucie „opuchnięcia”
 - napięcie w sutkach
 - obrzęki.

- Escapelle to lek zawierający ogromną dawkę hormonów płciowych, które natychmiast wpływają na organizm kobiety. Może powodować skutki uboczne, nie może być stosowany jako regularna metoda antykoncepcyjna.
- Escapelle, tak jak wszystkie inne pigułki antykoncepcyjne, można nabywać w aptece wyłącznie na podstawie recept lekarskich. Recepty takie mogą być wystawiane nie tylko przez lekarzy ginekologów, można się po nie zgłaszać także do swoich lekarzy rodzinnych.

Antykoncepcja awaryjna

- W większości krajów europejskich antykoncepcja awaryjna jest dostępna w aptekach bez recepty, można swobodnie ją nabyć i przywieźć sobie.
- Antykoncepcja awaryjna jest całkowicie legalna w Polsce.
- Nabycie jej może być utrudnione ze względu na czas oczekiwania na wizytę u lekarza, dlatego heteroseksualne osoby aktywnie seksualnie, nieplanujące dziecka, mogą zaopatrzyć się w opakowanie na zapas, aby w sytuacji awaryjnej nie szukać w popłochu lekarza.
- Leki te mają kilkuletni okres przydatności, więc można spokojnie trzymać na zapas.

Czy współżycie podczas miesiączki jest metodą antykoncepcyjną?

- Nie gwarantuje, że nie dojdzie do zapłodnienia, ponieważ plemnik żyje dłużej w organizmie kobiety, a owulacja może się przesunąć (wystąpić wcześniej niż zwykle). Istnieje więc prawdopodobieństwo zajścia w ciążę podczas miesiączki.

Czy stosunek przerywany jest metodą antykoncepcyjną?

- Światowa Organizacja Zdrowia nie zalicza stosunku przerywanego do metod antykoncepcyjnych, odradza stosowanie tej metody.
- Polega na wycofaniu członka z pochwy tuż przed osiągnięciem orgazmu przez mężczyznę, aby wytrysk mógł mieć miejsce poza pochwą.
- Niska skuteczność – do 73%. Oznacza, że przynajmniej co czwarta kobieta stosująca tę praktykę w ciągu 12 miesięcy zajdzie w ciążę!!!

Stosunek przerywany

- Może obniżać doznania seksualne.
- Po dłuższym czasie metoda ta może powodować problemy seksualne u mężczyzn – sączenie się nasienia zamiast prawidłowego wytrysku.
- Nie chroni przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową.

Niepłodność i bezpłodność

Za: dr hab. n. med. Krzysztof Nowosielski (2017)
za zgodą autora

NIEMOŻNOŚĆ ZAJŚCIA W CIAŻĘ

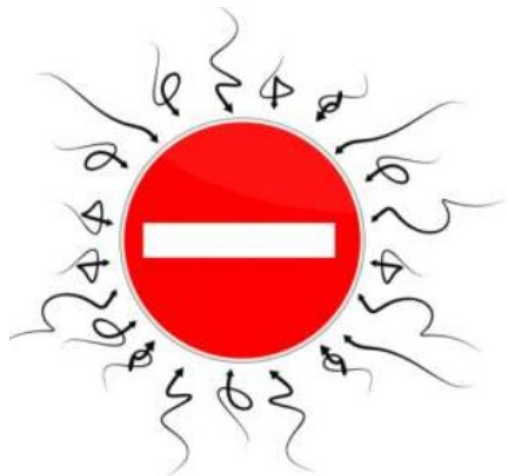
pomimo regularnego
współżycia seksualnego



CHOROBA SPOŁECZNA

Uznana przez WHO (ICD-N97)
ze względu na powszechność
występowania

NIEPŁODNOŚĆ



BEZPŁODNOŚĆ:

Niezdolność do poczęcia dziecka
spowodowana trwałym
uszkodzeniem układu rozrodczego.

nieodwracalna



NIEPŁODNOŚĆ

Definiowana jest współcześnie przez Światową Organizację
Zdrowia (WHO) jako:

niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego
współżycia płciowego (3–4 razy w tygodniu),
utrzymywanego powyżej 12 miesięcy.

World Health Organization: Report of the Meeting on the Prevention of Infertility at the Primary Health Care Level. WHO, Geneva, 2010.

Skala problemu



12-15% POPULACJI

CO 6 PARA

MA PROBLEMY Z ROZRODEM

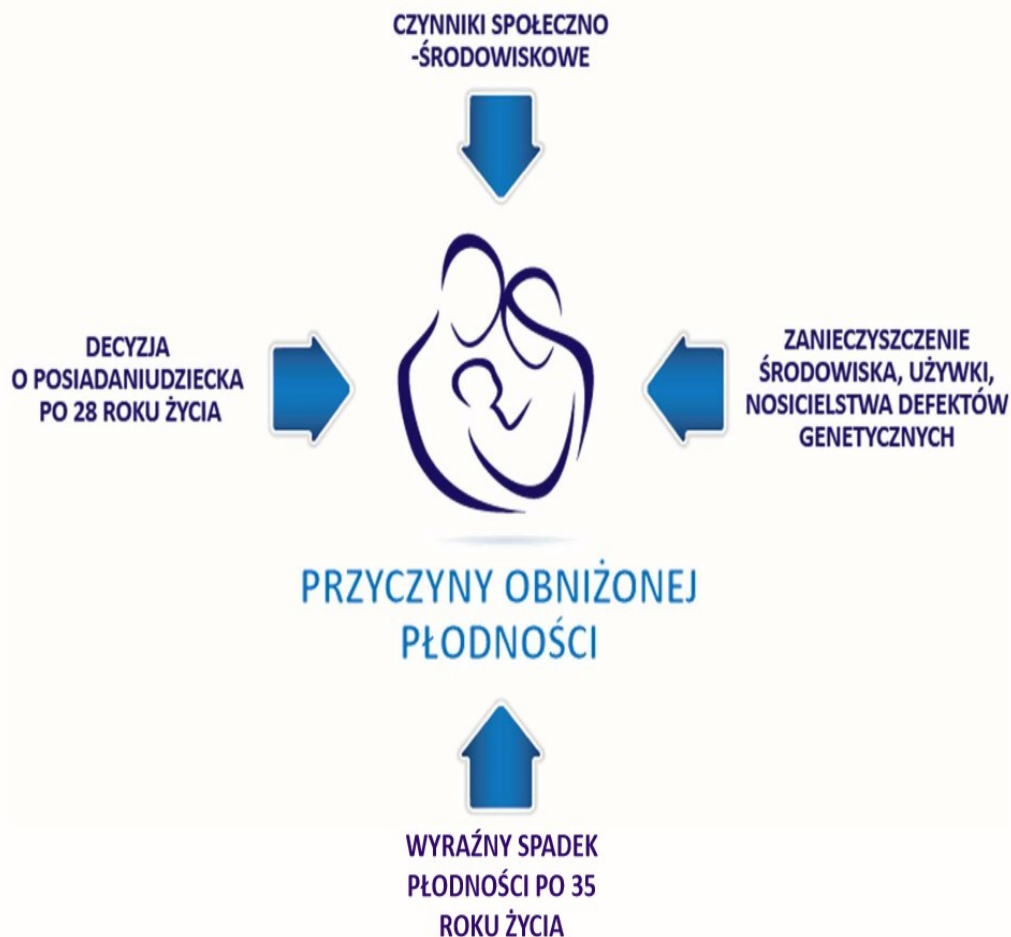


W SKALI ŚWIATA TO

ok. 80 MLN LUDZI

W WIEKU REPRODUKCYJNYM

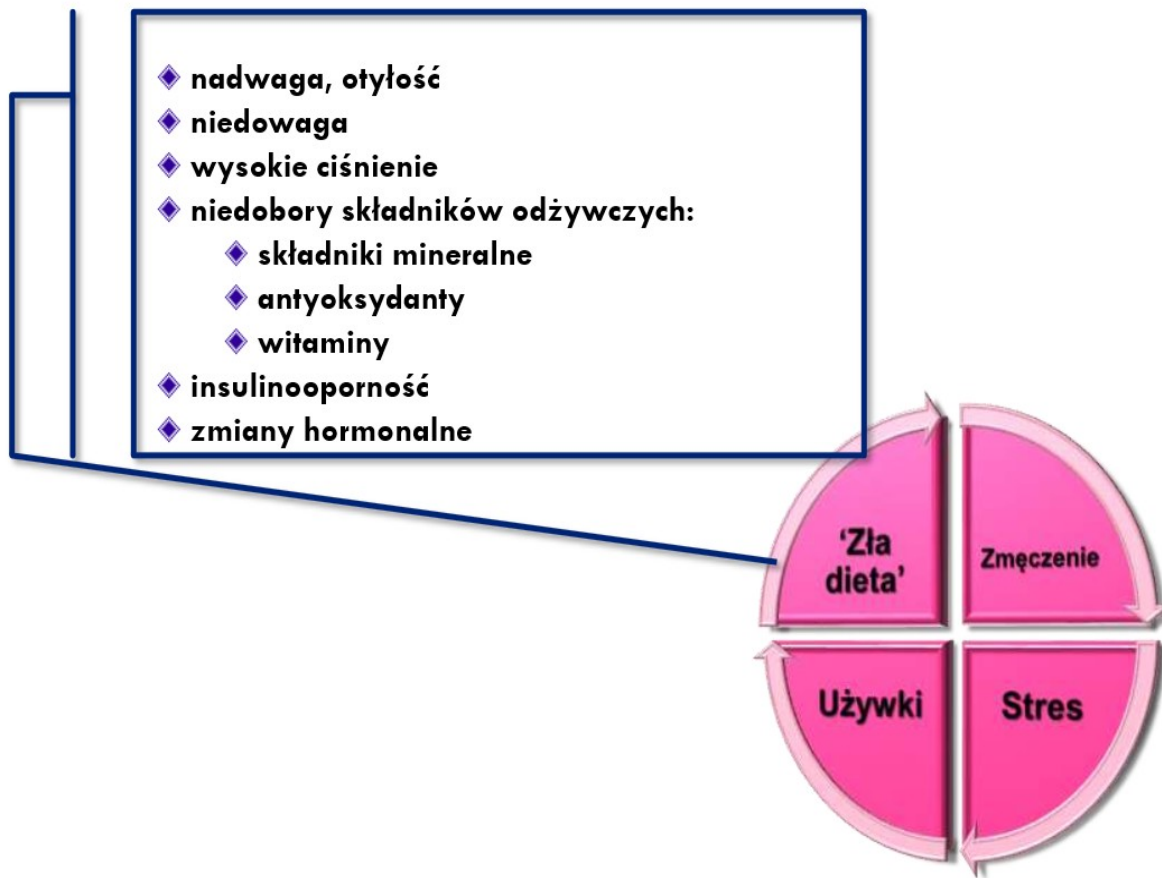
Przyczyny niepłodności (1)



Materiały autorskie
dr. hab. n. med. Krzysztofa
Nowosielskiego (2017),
za zgodą autora

Przyczyny niepłodności (2)

Materiały autorskie dr. hab. n. med. Krzysztofa Nowosielskiego (2017), za zgodą autora



Czynniki związane ze stylem życia wpływające na płodność

Podstawowe błędy:

- **Nieregularność posiłków;**
- **Pomijanie jedzenia śniadań;**
- **Monotoność diety** - ograniczone spożycie wartościowych odżywczo posiłków co prowadzi do niedoborów białkowych i witaminowo-mineralnych;
- **Niski udział produktów mlecznych** – kefir, maślanka, jogurt naturalny, ser biały;
- **Niski udział produktów zbożowych** – brak kasz, pieczywo najczęściej białe;
- **Brak roślin strączkowych** - fasola, soczewica, cieciora, bób, które są źródłem białka, zawierają Mg, K, Ca, Fe, wit z gr B oraz witaminę A, K i C
- **Rzadkie spożycie ryb;**
- **Niski udział warzyw i owoców na rzecz dużego spożycia cukru, słodczy, tłuszczu, mięsa i posiłków typu „Fast food”.**

Co zrobić?

- W przypadku braku ciąży po okresie 12 miesięcy regularnego współżycia – co 2-3 dni – należy zgłosić się wspólnie z partnerem po poradę do lekarza ginekologa.

Co możesz zrobić już dziś, żeby
zadbać o swoją płodność?

Podsumowanie

- Czego nowego dowiedziałeś się w trakcie dzisiejszych zajęć?
- Jak zdobyta wiedza będzie przydatna w Twoim codziennym życiu?



ZdrovveLove