

Temat: Bezdietność – in vitro, naprotechnologia, adopcja, rodziny niepełne, separacja, rozwód, rodzina a państwo

cel :

- poznasz problem bezdietności i rozpadu małżeństwa

cele szczegółowe:

- będziesz wiedzieć, że niepłodność jest chorobą,
- będziesz wiedzieć, co oznaczają pojęcia: in vitro, naprotechnologia, adopcja, separacja
- będziesz wiedzieć na czym polega zapłodnienie in vitro
- zrozumiesz , że diagnozowanie i leczenie niepłodności jest długotrwałe i kosztowne,
- uświadomisz sobie, że człowiek może samodzielnie wybrać sposób poradzenia sobie z problemem niepłodności.

.Wprowadzenie

Zdrowie prokreacyjne przejawia się w płodności oraz możliwości poczęcia i urodzenia dziecka. Niepłodność jest chorobą i zawsze dotyczy pary, a nie jednostki. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) 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.** 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.

Przyczyny niepłodności

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 I). U około 20% par starających się o dziecko nie da się wskazać jednoznacznej przyczyny niepłodności.

Jakie mogą być przyczyny niepłodności męskiej?

(coraz gorsza jakość nasienia, przebyte choroby zakaźnych, np. świnka, zabiegi chirurgiczne na jądrach lub powrózkach nasiennych, zaburzenia hormonalne lub genetyczne, zaburzenia erekcji i ejakulacji).

Jakie mogą być przyczyny niepłodności żeńskiej?

(zespół policystycznych jajników, niewydolność układu podwzgórzowo-przysadkowego, schorzenia tarczycy, zaburzenia hormonalne - hiperprolaktynemia, niedrożność jajowodów, endometrioza, nielezione stany zapalne, choroby tarczycy itp.)

Co może powodować wzrastającą z roku na rok liczbę niepłodnych małżeństw?

(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.)

Postawy wobec problemu niepłodności

Kobieta w zderzeniu z problemem niepłodności przeżywać może stres prowadzący do kryzysu. Równie trudnym i bolesnym doświadczeniem jest niepłodność dla mężczyzny. Jak pokazują zacerpnięte z życia przykłady, na różny sposób można sobie z problemem tym radzić.

Są pary, które szukają przyczyny i podejmują trud (fizyczny, psychiczny i ekonomiczny) szukania przyczyny- diagnostyki i leczenia. I choć leczenie niepłodności jest długotrwałe 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 takie 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**, mimo że wiąże się to z powołaniem do życia wielu istot ludzkich poza ich naturalnym środowiskiem życia i narażeniem ich przez to na przedwczesną śmierć (nie wszystkie zarodki przetrwają w takich warunkach). Nieraz też osoby te stają przed koniecznością wybrania jednego dziecka, nawet jeśli przy życiu utrzyma się ich większa ilość (zamrażanie zarodków, aborcja selektywna).

Pojęcia

- **In vitro**

In vitro (dosłownie **na szkle**) to zapłodnienie poza organizmem matki. W tej metodzie dąży się do *wyprodukowania* dziecka, mimo, że mogą przy tym zginąć inne zarodki (rodzeństwo) i dokonuje się aborcji nadprogramowych płodów. In vitro jest metodą niegodną człowieka.

- **Naprotechnologia**

Naprotechnologia to metoda naturalnej prokreacji, polegająca na dokładnej obserwacji cyklu miesięcznego kobiet.

Twórcą naprotechnologii jest prof. Thomas Hilgers. W latach 90. XX wieku zajął się problemem niepłodności u kobiet. Niepłodność to **możliwa do wyleczenia** niezdolność do zajścia w ciążę, często mylona z trwałą bezpłodnością. Przedmiotem badań naprotechnologii jest więc nie tylko badanie organizmu kobiety i jego reakcji, ale też poznawanie przyczyny niepłodności i jej leczenie.

Hilgers twierdzi, że większość par ma problemy z niepłodnością z powodu błędnej diagnozy lekarskiej. Naprotechnologia, posiłkując się modelem Creightona, wykazuje ewentualne **nieprawidłowości kobiecego cyklu**, szanując jednocześnie stanowisko Kościoła w kwestii naturalnej prokreacji.

Co odróżnia naprotechnologię od in vitro

Naprotechnologia jest często błędnie nazywana metodą alternatywną dla in vitro. W rzeczywistości oba terminy nie mogą być porównywane. In vitro to **zapłodnienie pozaustrojowe**, natomiast naprotechnologia to przede wszystkim diagnozowanie i doprowadzenie do zapłodnienia metodą naturalną, wspomaganą jedynie **dokładną obserwacją cyklu kobiety**.

- **Adopcja**

Adopcja to przyjęcie dziecka do swojej rodziny z wszelkimi konsekwencjami prawnymi i traktowanie go jak swoje dziecko biologiczne. Dziecko adoptowane ma takie same prawa jak dziecko zrodzone ze swoich rodziców. Aby dziecko np. z domu dziecka mogło być adoptowane, jego rodzice biologiczni muszą być pozbawieni do niego praw rodzicielskich lub sami się ich zrzec.

- **Rodzina niepełna**

Rodziną niepełną nazwiemy taką, którą z jakichkolwiek powodów tworzą jeden rodzic i dziecko, bądź dzieci. Powodem takiego stanu rzeczy może być śmierć jednego małżonka, odejście współmałżonka lub samotne macierzyństwo/ojcostwo. Rodzina niepełna borykać się może z wieloma problemami np. finansowymi, ale większym problemem jest brak dla dzieci jednego rodzica na co dzień. Dużym wsparciem dla rodzin niepełnych pozostaje dalsza rodzina: babcia, dziadek, wujek, ciocia, itp.

- **Separacja**

Separacja to czasowe zawieszenie wspólnego życia małżeńskiego i rodzinnego. Małżonkowie żyjący w separacji nie wchodzi w nowe związki małżeńskie i w ten sposób zachowują wierność wobec złożonej przez siebie przysięgi małżeńskiej.

Jeśli wszystkie dostępne środki ratowania małżeństwa i rodziny zostały wyczerpane a mimo to krzywdzący nas członek rodziny nie zmienia się i nie wyciąga wniosków z naszej miłości, cierpliwości i cierpienia, to spełnione są warunki, by zdecydować się na separację. Najczęściej dzieje się tak w sytuacji choroby alkoholowej. Separacja nie jest odwołaniem miłości, lecz jest okazywaniem miłości w sposób przystosowany do sytuacji dramatycznego kryzysu i zagrożenia.

- **Rozwód**

Największymi ofiarami rozwodu i rozpadu życia rodzinnego zawsze są dzieci. Dla nich jest to psychiczne trzęsienie ziemi i utrata świata, bez którego nie wyobrażają sobie życia.

Złudzeniem jest przekonanie, że relacja obojga rodziców do dzieci nie zmieni się po rozwodzie albo, że ich miłość do dzieci wystarczy, by uchronić je przed cierpieniem.

Warto zapamiętać:

- rozwód oraz związany z nim ostateczny rozpad i rodziny to najdotkliwszy cios dla wszystkich członków rodziny,
- rozwód oznacza, że małżonkowie łamią własną przysięgę o odbierają sobie na zawsze szansę, by przezwyciężyć przeżywane trudności oraz by zbudować lepszą przyszłość,
- rozwód powoduje zwykle popadnięcie w jeszcze większe problemy niż te, przed którymi miał chronić,
- w sytuacjach kryzysowych alternatywnym dla rozwodu rozwiązaniem jest separacja, gdyż jest ona zdecydowanie mniej bolesna zarówno dla dzieci, jak i dla samych małżonków

Rodzina wobec prawa

- **Akty prawne regulujące funkcjonowanie rodziny**

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
- Kodeks rodzinny i opiekuńczy
- Ustawy: o pomocy społecznej, o postępowaniu w sprawach nieletnich
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka
- Konwencja o Prawach Dziecka
- Karta Praw Rodziny
- Inne

Podsumowanie - notatka do zeszytu

Małżeństwo staje się rodziną z chwilą przyjścia na świat ich potomstwa. Małżonkowie sami zgodnie z własnym sumieniem, decydują o liczbie dzieci w ich rodzinie. Za małżeństwo bezpłodne uznaje się takie, u którego po dwóch latach regularnego współżycia nie doszło do zapłodnienia komórki jajowej.

Trwale małżeństwo i szczęśliwa rodzina to najważniejsze miejsce, w którym człowiek doświadcza miłości, czuje się szczęśliwy i bezpieczny i bezpieczny oraz uczy się dojrzałej sztuki życia.

Na tym dzisiejsze spotkanie zakończymy. Zapraszam za tydzień. Dziękuję. Pozdrawiam.

Poniżej poszerzone wiadomości dla zainteresowanych

Dla zainteresowanych

Proces in vitro składa się z czterech etapów. Każdy z nich stanowi kolejny krok, mający na celu prawidłowe pobranie komórek rozrodczych oraz zapłodnienie komórki jajowej i umieszczenie jej w organizmie kobiety.

ETAP I in vitro – stymulacja owulacji

Celem stymulacji (indukcji) owulacji jest uzyskanie większej niż w cyklu naturalnym liczby dojrzałych komórek jajowych (oocytów), aby zwiększyć szansę na uzyskanie prawidłowego zarodka i zajście w ciążę. Stymulacja trwa do momentu, aż pęcherzyki osiągną odpowiednią wielkość. Wtedy lekarz podejmuje decyzję o jej zakończeniu i zaplanowaniu punkcji, czyli pobraniu komórek jajowych.

ETAP II in vitro – pobranie komórek jajowych (punkcja)

Pobranie komórek jajowych odbywa się metodą punkcji. Zabiegu dokonuje się, gdy w ocenie lekarza pęcherzyki osiągną odpowiednią wielkość. Punkcję wykonuje się w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym, dożylnym pod kontrolą USG. Pobranie komórek jajowych trwa około 10-20 minut.

- Pacjentka oraz jej partner powinni pojawić się w klinice na jedną godzinę przed zabiegiem pobrania komórek jajowych. W związku z podaniem znieczulenia ogólnego nie wolno spożywać posiłków, pić napojów ani żuć gumy przez 6 godzin przed planowanym znieczuleniem.
- Personel medyczny przeprowadzi wywiad epidemiologiczny i anestezjologiczny, dopełnione zostaną formalności.
- Podczas trwania zabiegu partner zostanie poproszony o oddanie nasienia w laboratorium seminologicznym.
- W dniu pobrania komórek jajowych pacjentka oraz jej partner przebywają w klinice około 4-6 godzin. Bezpośrednio po zabiegu odbędzie się wizyta lekarska, podczas której lekarz poinformuje parę o liczbie pobranych komórek i zaleceniach po punkcji
- W dniu podania znieczulenia nie wolno prowadzić samochodu ani obsługiwać sprzętu mechanicznego.

ETAP III in vitro – transfer zarodków

Po drugim etapie następuje laboratoryjne zapłodnienie pobranej komórki jajowej plemnikiem. Do zapłodnienia w laboratorium wybiera się sześć komórek jajowych, z których powstaje tyle samo zarodków. Statystycznie cztery z nich rozwijają się prawidłowo. W ciągu 2-5 dni od momentu pobrania komórek jajowych od pacjentki dokonuje się transferu jednego lub dwóch zarodków do jamy macicy. Kobietom dobrze rokującym, które nie ukończyły 35 roku życia, pomyślnie przechodziły zabiegi in vitro w przeszłości oraz od których pobrano dużą liczbę zdrowych komórek jajowych, transferuje się jeden zarodek w celu uniknięcia ryzyka rozwoju ciąży mnogiej. Pozostały pacjentkom podaje się dwa zarodki.

Zabieg wykonywany jest pod kontrolą USG, trwa 10 – 15 minut. Zarodki do macicy transferuje się drogą dopochwową przy użyciu specjalistycznego katetera.

ETAP IV in vitro – badanie BETA hCG

Dla wielu par najtrudniejszym etapem w przebiegu in vitro jest okres oczekiwania na wyniki testu ciążowego. O tym, czy w organizmie kobiety rozwija się płód, para dowiaduje się po wykonaniu badania Beta hCG, czyli ciążowego testu wykonanego z krwi matki jedenaście dni po transferze zarodków. Można wykonać go w klinice Gameta lub w poradni w miejscu zamieszkania.

W przypadku pozytywnego wyniku testu pacjentce wykonuje się badanie USG w terminie 7-9 dni od otrzymania wyniku. Jeżeli wynik testu będzie negatywny, lekarz zaproponuje wykonanie transferu z mrożonych zarodków (FET), jeśli udało się je otrzymać lub wizytę lekarską w celu omówienia dalszych możliwości leczenia.

Naprotechnologia

Naprotechnologia to metoda naturalnej prokreacji, polegająca na dokładnej obserwacji cyklu miesięcznego kobiet. Naprotechnologia bywa określana jako alternatywa dla in vitro.

Twórcą naprotechnologii jest prof. Thomas Hilgers. W latach 90. XX wieku zajął się problemem niepłodności u kobiet. Niepłodność to **możliwa do wyleczenia** niezdolność do zajścia w ciążę, często mylona z trwałą **bezpłodnością**. Przedmiotem badań naprotechnologii jest więc nie tylko badanie organizmu kobiety i jego reakcji, ale też poznawanie **przyczyny niepłodności** i jej leczenie.

Hilgers twierdzi, że większość par ma problemy z niepłodnością z powodu błędnej diagnozy lekarskiej. Naprotechnologia, posiłkując się modelem Creightona, wykazuje ewentualne **nieprawidłowości kobiecego cyklu**, szanując jednocześnie stanowisko Kościoła w kwestii naturalnej prokreacji.

Trzy etapy badań naprotechnologicznych

Naprotechnologia korzysta z modelu Craightona, opierającego się na dokładnej **obserwacji śluzu, wydzieliny pochwowej**, długości, obfitości i regularności krwawień, a także **plamień międzyokresowych**. Metoda może być stosowana nawet do 2 lat i dzieli się na trzy etapy.

W etapie pierwszym metody naprotechnologii, kobieta uczy się obserwować organizm i skrupulatnie zapisywać wszelkie zmiany na karcie pacjentki. Lekarz przeprowadza również badania hormonalne i ogólne. Naprotechnologia obejmuje również **badanie męskiego nasienia**, w celu wykluczenia problemów ze strony partnera.

Nasienie pobiera się z **perforowanego pojemniczka** umieszczanego w pochwie kobiety podczas stosunku. Wiąże się to po raz kolejny z poszanowaniem tradycji katolickich i wykluczeniem konieczności użycia prezerwatywy czy masturbacji w celu zdobycia próbki.

Drugi etap badań naprotechnologicznych polega na analizie zapisków, badaniach laboratoryjnych i ewentualnym uregulowaniu cykli miesięcznych. To wtedy określa się też **przyczynę niepłodności**, czyli ideę badań naprotechnologii.

Trzeci etap obejmuje próby poczęcia i okres ciąży.

Komu może pomóc metoda profesora Thomasa Hilgersa?

Naprotechnologia ma aż **97 % skuteczności**, jednak nie w leczeniu, a w diagnozowaniu. Niestety, metoda naturalnej prokreacji nie pomoże parom borykającym się z ciężkim uszkodzeniem jajowodów, ostrą endometriozą, poważnymi defektami anatomicznymi u obojga partnerów i w stanach po usunięciu jajników, macicy, jajowodów czy jąder.

Co odróżnia naprotechnologię od In Vitro

Naprotechnologia jest często błędnie nazywana metodą alternatywną dla in vitro. W rzeczywistości oba terminy nie mogą być porównywane. In vitro to **zapłodnienie pozaustrojowe**, natomiast naprotechnologia to przede wszystkim diagnozowanie i doprowadzenie do zapłodnienia metodą naturalną, wspomaganą jedynie **dokładną obserwacją cyklu kobiety**.

Wniosek:

Kiedy płodność zawodzi, warto przyjrzeć się swym pragnieniom, motywacjom i postawom, by odpowiedzieć na pytanie: czy chcę być rodzicem dla dziecka czy mieć dziecko? (nawet za wszelką cenę). Zdrowiu prokreacyjnemu służą wszelkie zabiegi pozwalające obudzić, wzmocnić czy naprawić naturalną płodność, by poczęte dziecko od pierwszych chwil swego życia czuło się bezpiecznie i rozwijało w środowisku dla niego naturalnym, w łonie matki.

