



Elżbieta Doroszuk

nauczyciel konsultant

Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
„WOM” w Częstochowie

SPRAWOZDANIE Z III OGÓLNOPOLSKIEGO KONGRESU NAUCZYCIELI WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE

W dniach od 22 do 23 kwietnia 2012 r. odbył się w Regionalnym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie III Ogólnopolski Kongres Nauczycieli Wychowania do Życia w Rodzinie poświęcony problemom niepłodności i miejscu wychowania do życia w rodzinie w nowej podstawie programowej. Głównym tematem Kongresu było hasło: „NaProTechnology nowoczesną dziedziną nauki”. Zgromadził on konsultantów i nauczycieli z wielu rejonów naszego kraju. Stosunkowo licznie reprezentowane było oczywiście województwo śląskie, ale byli też przedstawiciele województw: pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, dolnośląskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, opolskiego, podkarpackiego i małopolskiego.

Kongres został otwarty przez Grażynę Kawecką-Karaś, dyrektor RODN „WOM” w Częstochowie.

W pierwszym dniu odbyło się spotkanie nauczycieli konsultantów z całej Polski. Dyskutowano o trudnościach w realizacji zajęć edukacyjnych wychowania do życia w rodzinie.

Drugiego dnia Kongres prowadziła Elżbieta Doroszuk, konsultant RODN „WOM” w Częstochowie. Tematyka obrad była następująca:

- *Recepta na szczęśliwą rodzinę* – lek. med. Adam Kuźnik, konsultant NaProTechnology

- *Model Creightona – pierwszy krok ku NaProTechnology. Praca i doświadczenia instruktora Modelu Creightona* – Anna Dziuba-Marzec, Iwona Koprowska, instruktorki Modelu Creightona
- *NaProTechnology – wielowymiarowość opieki nad pacjentem. Aspekt medyczny i organizacyjny* – lek. med. Daria Miłkowska-Weśłowska, konsultantka NaProTechnology
- *Wychowanie do życia w rodzinie w nowej podstawie programowej* – Alina Strzałkowska, nauczyciel konsultant ds. wychowania do życia w rodzinie i edukacji prozdrowotnej
- Dyskusja, zakończenie Kongresu.
 - 1) Komunikat ze spotkania konsultantów – *Małgorzata Bojarska*
 - 2) Współczesne zagrożenia naszych dzieci? – *Mirosław Strumiński*
 - 3) Fundacja dla życia i rodziny im. Jana Pawła II – *Izabela Banaszewska, Grzegorz Nienartowicz*
 - 4) Podziękowania – *Grażyna Kawecką-Karaś*

Rezultaty dyskusji konsultantów i nauczycieli oraz obrad plenarnych Kongresu przedstawione zostały we wnioskach końcowych. Podano je w następujących punktach:

1. Należy robić wszystko, by wzmocnić rodzinę.
2. Wydawnictwo RUBIKON stworzyło stronę internetową dla nauczycieli wycho-



wania do życia w rodzinie – adres: www.wdzw.pl

3. Konsultanci apelują do rodziców, nauczycieli i katechetów o rozważenie w przypadku wyjazdów dzieci i młodzieży na konwenty anime i mange. Mogą one, oprócz pozytywnych przesłań, np. promocji kultury japońskiej, nieść sporo zagrożeń.
4. Analizując nowe rozporządzenie dotyczące realizacji zajęć edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie” z 17 lutego 2012 roku, niepokoi brak reakcji MEN na prośby, protesty i odwołania rodziców, nauczycieli i wychowawców w sprawie nieistnienia zapisu na świadectwie uczestnictwa ucznia na zajęciach wychowania do życia w rodzinie. Według uczestników Kongresu jest to działanie niesprawiedliwe, niezgodne z prawem, niespójne z innymi przepisami oraz naruszające dobro ucznia.
5. Nauczyciele konsultanci dziękują Teresie Król, byłemu wizytatorowi MEN za jej ogromny wkład pracy w dzieło wychowania do życia w rodzinie, m.in. prowadzenie wykładów, warsztatów, pisanie programów, podręczników, opracowanie scenariuszy filmowych dla dzieci i młodzieży.
6. Uczestnicy Kongresu dostrzegają wielką potrzebę dalszych spotkań, stąd z aplauzem przyjmują zaangażowanie Grażyny Kaweckiej-Karaś, dyrektor Regionalnego Ośrodka Doskonalenia „WOM” w Częstochowie w organizację kolejnego Kongresu. Działanie to przekłada się na integrację nauczycieli wychowania do życia w rodzinie oraz podniesienie jakości ich pracy, zarówno w sferze metodycznej, jak i merytorycznej.

Poniżej prezentujemy niektóre wystąpienia prelegentów.

* * *

NaProTachnology. Wielowymiarowość opieki nad pacjentem.

Aspekt medyczny i organizacyjny

Od kilku lat spotykamy się z wieloma informacjami na temat nowej dziedziny nauki, przełomu w podejściu do diagnostyki i leczenia chorób kobiecych, ekologii kobiecego cyklu. W kręgu nauczycieli naturalnego planowania rodziny zdarza się, że mó-

wi się o pewnej konkurencyjności modelu Creighton wobec dotychczas nauczanych metod rozpoznawania płodności. Inni widzą w naprotechnologii szansę na znalezienie blisko 100% metody diagnostyczno-terapeutycznej. Ośrodki leczenia niepłodności promujące metody wspomaganego rozrodu stoją na stanowisku i rozpowszechniają informacje, że naprotechnologia to wprowadzenie pacjentów w błąd, to celowe marnowanie czasu na diagnostykę i tym samym odbieranie szansy na urodzenie dziecka. Ponadto podważają wyniki wieloletnich badań prowadzonych przez twórcę naprotechnologii i jego współpracowników, posuwając się do określenia naprotechnologii „pseudonauką”¹, sprowadzając ją jedynie do, jak mówią, „promowanego od lat na kościelnych naukach przedślubnych „kalendarzyka małżeńskiego”. Nazywają naprotechnologię „świętą ideą”, która „zdołała już zirytować kwiat polskiego położnictwa”². Wydaje się, że nie tylko konsekwentnie wykrzywiają definicje NaProTECHNOLOGY, ale również utrwalają mity o metodach rozpoznawania płodności.

Tymczasem model Creighton nie stoi w opozycji do innych metod rozpoznawania płodności, lecz przynosi nowy wachlarz możliwości poznania kobiecego cyklu. Naprotechnologia niesie ze sobą stosowanie w nowy sposób dostępnej wiedzy medycznej, a rzetelne badania naukowe prowadzone przez Instytut Pawła VI stanowią punkt odniesienia i dają nowe spojrzenie na tematykę płodności, zdrowia kobiet i kondycję małżeństw.

Naprotechnologia jest dziedziną nauki, która zajmuje się monitorowaniem stanu zdrowia kobiet, szczególnie w okresie reprodukcyjnym. Poprzez model Creighton, główne narzędzie, którym się posługuje, pozwala poznać procesy fizjologiczne rozgrywane się cyklicznie w organizmie kobiety. To ciało kobiety jest źródłem informacji, a obserwacje śluzu szyjkowego, podstawowego objawu płodności oraz innych biomarkerów, pozwalają przetłumaczyć przebieg cyklu menstruacyjnego na zrozumiały język. Dzięki temu model Creighton umożliwia rozpoznawanie płodności oraz ocenę i podtrzymywanie funkcji układu rozrodczego każdej kobiety we wszystkich okresach życia, dostosowując się do indywidualnych potrzeb.

W naprotechnologii szczególne miejsce zajmuje praca z parami z ograniczoną płod-



nością. Właściwe postępowanie przywraca małżonkom nadzieję na uzyskanie poczęcia drogą naturalną. Instruktorzy modelu Creighton oraz lekarze zaangażowani w naprotechnologię troszczą się o godność człowieka i małżeństwa oraz aktu małżeńskiego jako aktu sakramentalnego, podkreślają ponadto zasady odpowiedzialnego rodzicielstwa, a każde poczęte dziecko traktują jako dar Boży. Nauka ta stanowi połączenie farmakologicznych i chirurgicznych interwencji promujących zdrowie ginekologiczne z wyłączeniem technik wykluczających akt małżeński lub promujących doustną antykoncepcję dla celów tak antykoncepcyjnych, jak i terapeutycznych³. Naprotechnologia stanowi alternatywę dla in vitro, ale ma też dużo więcej zastosowań.

Wielodyscyplinarne podejście jest unikalne w trosce o zdrowie kobiet, czego przykładem jest personel Instytutu Pawła VI, obejmujący lekarzy ginekologów i położników, asystentów medycznych, pielęgniarki naprotechnologiczne, instruktorów CrMS, psychologów biegłych w problemach małżeńskich i rodzinnych oraz etyków. Kobieta objęta leczeniem jest diagnozowana i leczona nie tylko od strony medycznej, ale również z perspektywy duchowej, moralnej i psychologicznej.

Współpraca specjalistów w dziedzinie rozpoznawania płodności, środowiska służby zdrowia, etyków, teologów a także użytkowników CrMS staje się świadectwem owocności wysiłków ludzkiego rozumu prowadzonego przez nauczanie Kościoła. Edukowanie klientów w omawianej dziedzinie pozwala „(...) Przekazać mężczyźnie i kobiecie wielką tajemnicę płodności: aby mężczyzna i kobieta, będąc małymi stworzeniami Boga, sami mogli stać się źródłem życia”⁴.

*Daria Mikuła-Wesołowska
lekarz, bioetyk, konsultant medyczny
NFP, nauczyciel CrMS
Poradnia Rozpoznawania Płodności
DAR NAPRO w Bielsku Białej
darnapro@gmail.com*

* * *

Model Creightona – pierwszy krok ku NaProTECHNOLOGY®

NaProTECHNOLOGY® to nowoczesne spojrzenie na zdrowie ginekologiczne ko-

biety i prokreacyjne małżonków. Podstawowym narzędziem diagnostycznym w NaProTECHNOLOGY® jest Creighton Model FertilityCare™ System. Ta metoda obserwacji oraz zapisu cyklu menstruacyjnego może być używana zarówno przez małżeństwa starające się o dziecko, małżonków odkładających poczęcie, kobiety, które chcą monitorować własne zdrowie ginekologiczne, jak i przez młode dziewczyny, które nie chcą być „leczone” za pomocą antykoncepcji. Prosta obserwacja objawów płodności towarzyszących cyklowi miesięczkowemu pozwala na rozpoznanie i zrozumienie czasu fizjologicznej płodności, a ponadto dzięki standaryzacji jest źródłem uzyskiwania informacji dotyczących stanu zdrowia prokreacyjnego i ginekologicznego.

W modelu Creightona standaryzowane są sposoby: obserwacji, zapisu obserwacji, uczenia metody. Kobieta lub małżonkowie uczą się prowadzenia i zapisu obserwacji mając do dyspozycji określony zasób znaków. Małżonkowie szybko uczą się dostrzegać swoje okienko płodności w cyklu miesięczkowym, fazę przedowulacyjną i fazę poowulacyjną. Jeżeli ich intencją jest poczęcie, to w odpowiednim, znanym dla siebie czasie, podejmując współzycie mogą stać się rodzicami.

System jest „uszyty na miarę” każdej kobiety. Może być używany wówczas, gdy cykle są regularne, nieregularne, w stanach bezowulacyjnych, w okresie karmienia piersią, przed menopauzą, po odstawieniu antykoncepcji i w wielu innych sytuacjach – od pierwszej miesiączki do menopauzy. Każda kobieta ma prawo monitorować, śledzić i oceniać własne zdrowie ginekologiczne i prokreacyjne. Ma prawo wiedzieć, co oznaczają dla jej zdrowia: ograniczone cykle śluzowe, cykle suche, krwawienie przedmiesiączkowe, miesiączka kończąca się ciemnym krwawieniem, dłuższe cykle, dłuższa faza popikowa w cyklu i wiele, wiele innych problemów, które ona jako pierwsza może zaobserwować.

Karta modelu Creightona jest niezbędnym i bezcennym źródłem informacji dla lekarza konsultanta medycznego w NaProTECHNOLOGY®, których nie można uzyskać w żaden inny sposób. Obserwacja cyklu umożliwia wykonanie koniecznych, uzupełniających badań diagnostycznych we właściwym czasie cyklu pacjentki, umożliwia też wdrożenie leczenia indywidualnie we właś-



ciwym czasie cyklu i monitorowanie postępów leczenia. Równolegle diagnozowany i leczony jest mężczyzna. W przypadku leczenia niepłodności, po okresie diagnozowania i leczenia, po uzyskaniu dobrych cykli małżonkowie mogą w sposób naturalny na drodze radosnego współżycia starać się o potomstwo.

Średnia wieku, w jakim decydujemy się zostać rodzicami w porównaniu z pokoleniem naszych rodziców niestety wzrosła. Coraz więcej kobiet decyduje się na ukończenie studiów, znalezienie satysfakcjonującej pracy, zapewnienie warunków samodzielnego funkcjonowania we współczesnym świecie. Statystyki pokazują również, że średnia wieku życia też wzrasta. Nie pokazują nam one jednak tego, że zegar biologiczny w tym czasie nie zatrzymuje się, tylko stale posuwa do przodu. Dotyczy to również tak delikatnej sfery w naszym organizmie, jaką jest nasza płodność. Na domiar złego obniża się wiek inicjacji seksualnej, co niestety niesie za sobą konsekwencje w sferze naszego zdrowia ginekologicznego i prokreacyjnego.

W życiu wielu ludzi nadchodzi taki dzień, w którym zapada decyzja o powiększeniu rodziny. Podejmujemy odpowiednie starania i... upragnione dwie kreski na teście ciążowym nie chcą się pojawić. Zaczynamy odwiedzać gabinety lekarskie, robić dziesiątki badań, spędzać coraz więcej czasu na forach internetowych w poszukiwaniu podobnego problemu. Nasze myśli i rozmowy krążą wokół jednego tematu.

W ostatnich latach w Polsce „do walki” z problemem stanęła również NaProTechnologia – dziedzina nauki, która zajmuje się diagnostyką i leczeniem niepłodności małżeńskiej oraz zdrowiem ginekologicznym kobiety. To leczenie zachowawcze i chirurgiczne oparte jest na osiągnięciach współczesnej medycyny. Niepłodność sama w sobie nie jest chorobą – to schorzenia i choroby, które istnieją w naszym organizmie powodują, że nie pojawia się upragnione potomstwo. Zidentyfikowane i wyleczone, dają nam szansę na zostanie rodzicami. Małżonkowie mają być świadomi swojej płodności i tylko dzięki ich zaangażowaniu możliwy jest cały proces diagnostyczny i leczniczy. Do poczęcia dochodzi w sposób naturalny, badania prowadzone są zgodnie z fizjologią danej kobiety, a nie w sposób schematyczny, aby nie dawały podstaw do

falszywych wniosków. Karta obserwacji modelu Creightona stanowi bezcenne uzupełnienie wywiadu lekarskiego, dostarcza informacji, których uzyskanie w inny sposób jest praktycznie niemożliwe.

Podstawowym narzędziem i pierwszym krokiem w NaProTechnologii jest **Creighton Model FertilityCare™ System**, który pomaga łatwo i obiektywnie monitorować występowanie czasu płodnego i niepłodnego, różnych hormonalnych zdarzeń w cyklu miesięcznym, pozwala zauważyć nieprawidłowości, które tylko kobieta może zaobserwować, a które zwykle umykają uwadze. Zestandaryzowana karta obserwacji dostarcza ważnych informacji, które mogą być interpretowane przez kobietę, małżonków, instruktora i lekarzy, przeszkolonych w tym systemie. Zwrócenie uwagi na biomarkery, takie jak: śluz, obecność plamień, brudzeń i krwawienie, rejestrowanie ich występowania w czasie cyklu menstruacyjnego pozwala na precyzyjne zaplanowanie dalszych badań. W odróżnieniu od współczesnych destrukcyjnych rozwiązań, NaProTechnologia współdziała z prokreacją i układem rozrodczym zarówno kobiety, jak i mężczyzny. Kiedy te systemy nie funkcjonują prawidłowo, NaProTechnologia identyfikuje problemy i rozwiązuje je współpracując z cyklem menstruacyjnym i płodnością. NaProTechnologia znajduje zastosowanie gdy mamy problemy m.in. z poczęciem, poronieniami, porodami przedwczesnymi, torbielami jajników, zespołem napięcia przedmiesiączkowego (PMS), bolesnymi miesiączkami, zespołem policystycznych jajników (PCOS), depresją poporodową, cyklami nieregularnymi, problemami związanymi ze zbliżającą się menopauzą, nieregularnymi i nietypowymi krwawieniami czy planowaniem rodziny.

Z NaProTechnologii i modelu Creightona korzystają nie tylko małżonkowie mający problem z poczęciem dziecka, ale sporą grupę użytkowników stanowią małżeństwa, które posiadają potomstwo, a które chcą swoją przyszłość oprzeć na życiu w zgodzie z naturą. Zainteresowane tematyką są również młode dziewczyny, które mają problemy ginekologiczne, a nie chcą ich leczyć przy pomocy antykoncepcji. Niejednokrotnie dzięki temu, że dziewczyna poznała swój cykl, nie tylko wyleczyła się z dolegliwości, ale nabyła również wiedzę o swojej płodności i ewentualnych, mogących wystąpić



w przyszłości problemach z poczęciem – dzięki temu zwiększa swoją szansę na zostanie kiedyś mamą.

Creighton Model FertilityCare™ System jest więc adresowany do: nastolatków i kobiet samotnych, narzeczonych i małżonków – w każdym okresie życia rozrodczego i w każdej sytuacji, gdy występują: cykle regularne, cykle nieregularne, stany bezowulacyjne, w okresie karmienia piersią, po odstawieniu antykoncepcji i w wielu innych sytuacjach od pierwszej miesiączki do menopauzy. Musimy pamiętać, że to my mamy duży wpływ na naszą płodność i tylko od nas zależy, czy zechcemy ją poznać i z nią współpracować.

Anna Dziuba-Marzec
instruktor CrMS, doradca rodzinny i laktacyjny
Poradnia Na Pro w Wieluniu
www.napro.dl.pl
anna.dziuba-marzec@fertilitycare.net

* * *

Serdecznie zapraszamy na IV Ogólnopolski Kongres Nauczycieli Wychowania do Życia w Rodzinie, który planujemy na kwiecień 2013 r.

Elżbieta Doroszuk

Przypisy:

- 1 M. Szamatowicz, *Kościół popiera pseudonaukę?*, „Gazeta Wyborcza”, 30.03.2009.
- 2 *Pięć cudów i naprotechnologia*, <http://wiadomosci.wp.pl/page,2title,Piec-cudow-i-naprotechnologia,wid,11263348,wiadomosc.html>.
- 3 R. Mirkles, *Women's Health Care and the New Humanism*, The Catholic Response, vol. 1, no. 1, July/August, 2004, <http://www.popepaulvi.com/naproethics6.htm>.
- 4 M. Philippe, *Trzy mądrości*, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 208, s. 393.



Alina Strzałkowska

nauczyciel konsultant
ds. wychowania do życia w rodzinie i edukacji prozdrowotnej
Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE W NOWEJ PODSTAWIE PROGRAMOWEJ

Współczesny świat występuje z bardzo bogatą paletą ofert dla młodych ludzi jako „szczególnych klientów”. W tym wieku u człowieka niedojrzałe są płyty czołowe mózgu, co daje w efekcie brak tzw. „hamulców” i możliwość

bardzo szybkiego uzależnienia się od gier komputerowych, środków odurzających, które prowadzą wprost do kolejnych zniewoleń: pornografii i seksu.

Co może zrobić szkoła w ramach profilaktyki w ww. zakresie? Podjęłam się próby



analizy nowej podstawy programowej wychowania do życia w rodzinie i edukacji zdrowotnej, która wykazała, że dzięki realizacji tych zajęć istnieje możliwość tzw. „profilaktyki zintegrowanej”, czyli ochrony uczniów przed ww. zagrożeniami. Jest to „profilaktyka pierwszorzędowa”, kształtująca postawy: prozdrowotne, prorodzinne i społeczne uczniów, która obejmuje działania:

- a) skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców,
- b) spójne z programem wychowawczym szkoły i szkolnym zestawem programów nauczania, uwzględniające wszystkie wymagania opisane w podstawie programowej.

Podstawa programowa określa, że: „Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak i każdego nauczyciela”, w tym również nauczyciela wychowania do życia w rodzinie (WdŻwR). Jego działania szczególnie skierowane są do uczniów, nauczycieli i rodziców, gdyż zgodnie z prawem oświatowym, w każdym roku szkolnym przed rozpoczęciem zajęć spotyka się on z rodzicami wraz z wychowawcą klasy.

Celem tych spotkań jest przedstawienie celów zajęć, programu, literatury i pomocy dydaktycznych przedmiotu. Przy tej okazji może on zwrócić uwagę rodziców na zagrożenia i konieczność wzmacniania więzi ze swoimi dziećmi, gdyż wg Hawkinsa są one podstawowym czynnikiem chroniącym przed wchodzeniem w zachowania ryzykowne takie jak:

- palenie tytoniu – bywa przekroczeniem bariery i kluczem otwierającym pozostałe zachowania ryzykowne, które współwystępują,
- używanie alkoholu,
- używanie narkotyków,
- wczesna aktywność seksualna,
- zachowania agresywno-przestępcze.

Nauczyciel WdŻwR przedstawiając cele i literaturę do przedmiotu może odwołać się do zapisów dotyczących wymagań z podstawy programowej WdŻwR. Przykładowo dla gimnazjum jest to:

I. Okazywanie szacunku innym ludziom, docenianie ich wysiłku i pracy, przyjęcie postawy szacunku wobec siebie; wno-

szenie pozytywnego wkładu w życie swojej rodziny.

- II. Przyjęcie integralnej wizji osoby; wybór i urzeczywistnianie wartości służących osobowemu rozwojowi; kierowanie własnym rozwojem, podejmowanie wysiłku samowychowawczego zgodnie z uznawanymi normami i wartościami; poznawanie, analizowanie i wyrażanie uczuć; rozwiązywanie problemów i pokonywanie trudności okresu dorastania.
- III. Znajomość organizmu ludzkiego i zachodzących w nim zmian oraz akceptacja własnej płciowości; przyjęcie integralnej wizji ludzkiej seksualności; umiejętność obrony własnej intymności i nietykalności seksualnej oraz szacunek dla ciała innej osoby.
- IV. Korzystanie ze środków przekazu w sposób selektywny, umożliwiający obronę przed ich destrukcyjnym oddziaływaniem.

Jak widać powyższe wymagania mają charakter profilaktyczny w stosunku do wspomnianej na początku „palety ofert”, dlatego przed kolejnym etapem reformy edukacji w szkołach ponadgimnazjalnych (w roku szkolnym 2012/2013) zachęcam do pogłębionej analizy załącznika nr 4 w zakresie wymagań z podstawy programowej dotyczących zarówno WdŻwR jak i edukacji zdrowotnej (realizowanej także w ramach WdŻwR). Warto pochylić się także nad *Zalecanymi warunkami i sposobami realizacji podstawy programowej na III i IV etapie nauczania*, gdyż szkoła wymagać będzie od uczniów wiadomości i umiejętności zdobytych na wcześniejszych etapach edukacji. Wychowanie do życia w rodzinie ujęto tam w zaleceniach dot. zadań szkoły:

- a) Na III etapie edukacji:
 1. stymulowanie procesu samowychowania;
 2. współpraca z rodzicami w zakresie prawidłowych relacji między nimi a dzieckiem;
 3. pomoc we właściwym przeżywaniu okresu dojrzewania;
 4. wzmacnianie procesu identyfikacji z własną płcią;
 5. wspieranie rozwoju moralnego i kształtowania hierarchii wartości;
 6. promowanie integralnej wizji seksualności człowieka; ukazanie jedności po-



między aktywnością seksualną a miłością i odpowiedzialnością;

7. tworzenie klimatu dla koleżeństwa, przyjaźni oraz szacunku dla człowieka;
8. pomoc w poszukiwaniu odpowiedzi na podstawowe pytania egzystencjalne;
9. informowanie o możliwościach pomocy – system poradnictwa dla dzieci i młodzieży.

b) na IV etapie edukacji:

1. wspieranie wychowawczej roli rodziny; integrowanie działań szkoły i rodziców;
2. pomoc w kształtowaniu pozytywnego stosunku do płciowości; odniesienie płciowości do wartości i pojęć, takich jak: poszanowanie życia, miłość, małżeństwo, rodzina, przyjaźń, akceptacja i szacunek w relacjach międzyludzkich;
3. pomoc w osiąganiu dojrzałości psychoseksualnej;
4. uświadomienie roli rodziny w życiu człowieka; promowanie trwałych związków, których podstawą jest więź emocjonalna, efektywne sposoby komunikowania się, wzajemne zrozumienie;
5. przekazywanie rzetelnej, dostosowanej do poziomu rozwoju ucznia, wiedzy na temat zmian biologicznych, psychicznych i społecznych w różnych fazach rozwoju człowieka.

Wykonanie takiej analizy należałoby zakończyć odpowiednim wpisem do Programu Wychowawczego Szkoły i Szkolnego Programu Profilaktyki. Wpis ten dotyczy działań profilaktycznych i wychowawczych, realizowanych na zajęciach WdŻwR (edukacja zdrowotna). Podnoszą one rangę tych zajęć w wychowaniu i profilaktyce szkolnej, gdyż rozwijają najważniejsze umiejętności życiowe (potrzebne dla codziennego życia), takie jak:

- interpersonalne – asertywność,
- dla budowania samoświadomości – samoocena, identyfikacja mocnych i słabych stron,
- podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów – twórcze i krytyczne myślenie,
- radzenia sobie ze stresorami i emocjami,

- dla budowania własnego systemu wartości – rozróżniania dysfunkcyjności zachowań wobec wartości cenionych, rozumienie i przestrzeganie norm społecznych, które chronią wartości.

Załącznik 4 do rozporządzenia MEN z dnia 23 grudnia 2008 r., wskazuje jak ważne są powyższe umiejętności, ujmując jedną z nich w *Strategii uczenia się przez całe życie* jako umiejętność podejmowania ważnych decyzji.

Warto wyniki wykonanej przez siebie analizy (ww. wpisy) przedstawić innym nauczycielom, uczniom i ich rodzicom, gdyż ci ostatni mają prawo wyrażenia na piśmie rezygnacji z uczęszczania dziecka na zajęcia, ale mają też prawo wiedzieć, z czego rezygnują. Podobna sytuacja dotyczy uczniów pełnoletnich – rezygnacja z zajęć uniemożliwi im rozwijanie ww. umiejętności potrzebnych na rynku pracy, określanych jako „meta-kompetencje” lub częściej jako kompetencje kluczowe.

Kolejnym elementem realizacji nowej podstawy programowej dotyczącej WdŻwR i edukacji zdrowotnej jest *PROJEKT EDUKACYJNY* w gimnazjum, który może służyć zbudowaniu tzw. „koalicji profilaktycznej w szkole, środowisku” w celu ochrony młodzieży przed wchodzeniem w zachowania ryzykowne. Jest to konieczne, aby upowszechniać w środowisku fakty dotyczące:

- Wychowania do abstynencji seksualnej w okresie dorastania. Szkoła wspiera wychowawczą rolę rodziny, realizując podstawę programową wychowania do życia w rodzinie, wskazując, że wczesna inicjacja seksualna jest zachowaniem ryzykownym. Badania prof. Larsa Weströma z Kliniki Uniwersyteckiej w Lund wykazały, że „infekcje narządów płciowych rozprzestrzeniają się epidemicznie wśród nastolatków. Zakażenia przebiegają zwykle bezobjawowo i młode dziewczęta często nie zwracają na nie uwagi. Tymczasem odległe następstwa rozciągają się od niepłodności... do nowotworów i śmierci pacjentki”.
- Spójność kierunków wychowawczych w domu i szkole, gdyż jest to jak mówi współczesna pedagogika niezwykle ważne w procesie wychowania. Co prawda w niektórych przypadkach nauczyciel – niestety – pozostaje jedyną osobą wspierającą młodego człowieka w dobrych wy-



borach. Jego rodzice często wyznają lansowany w mediach pogląd, że „nastolatki nie należy stawiać granic, gdyż wywołuje to u niego bunt i odsuwa od rodziny”. Rzeczywistość jest inna, jak pisze R. Campbell, nastolatki to „dzieci w okresie przejściowym. Przy całej swej samodzielności nadal mają dziecięce potrzeby emocjonalne, a brak ograniczeń ze strony ojca i matki odczytają jako odrzucenie, stają się nie pewne i zagubione”.

Jak widać budowanie koalicji profilaktycznej szkoły z rodzicami ma sens w obliczu „sugestii mediów” o kontaktach seksualnych większości nastolatków i konieczności profilaktyki trzeciorzędowej w szkole (rozdawanie środków antykoncepcyjnych). Badania prof. Barbary Wojnarowskiej (UW) dowodzą, że odsetek młodzieży piętnastoletniej po inicjacji seksualnej jest malejący (chłopcy: z 30% w 1998 roku na 21 w roku 2002 a dalej na 18,5 w roku 2007; dziewczęta: z 13 w 1998 roku na 9 w 2002 roku a dalej na 8 w roku 2007; *Ginekologia Polska*, 8, s. 622–632 średnia dla chłopców i dziewcząt wynosi 13,25% w roku 2007). Potwierdzają to wyniki badań publikowane w „Gazecie Wyborczej” w roku 2011, że „12% polskich dzieci w wieku 12–15 lat było po inicjacji seksualnej”. Jak widać od lat nie obserwuje się wzrostu odsetka młodzieży inicjującej seksualnie.

Miejmy nadzieję, że kolejny rok realizacji nowej podstawy programowej z zakresu WdźwR w szkole w oparciu o współpracę z rodzicami oraz doświadczenia i umiejętności tysięcy armii nauczycieli wychowania do życia w rodzinie pozwolą wyposażyć absolwentów polskich szkół w umiejętności życiowe i tzw. metakompetencje potrzebne do budowania szczęśliwych małżeństw i rodzin.

Alina Strzałkowska

Bibliografia:

- Volkow N., *The National Institute on Drug Abuse*; Paul Thompson, UCLA Lab. Of Neuro-Imaging
- Rozporządzenie MEN z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).
- Rozporządzenie MEN z dnia 12 sierpnia 1999 r. (Dz. U. 67 poz. 756 z późn. zm.).
- Wojnarowska B., *Kształtowanie umiejętności*, „Remedium” nr 5/2002.
- Weström L., *Medical Tribune*, nr 7/8 1993.

