

Dr Maria Jankowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej

Warszawa

Metody regulacji poczucie a więź małżonków i jakość ich związku małżeńskiego

Wprowadzenie

Wybór małżonka i uczenie się współżycia z nim stanowi według R. Havighurst'a jedno z najistotniejszych zadań rozwojowych przypisanych kulturowo okresowi wczesnej dorosłości. Warunkiem do podjęcia małżeństwa jest właściwe poradzenie sobie z wcześniejszymi zadaniami rozwojowymi. Szczególnie ważne jest wypracowanie własnej tożsamości w połączeniu z uzyskaniem niezależności od rodziców i innych dorosłych (za: Liberska, Matuszewska 2001, s. 13).

Małżeństwo według M. Braun Gałkowskiej (1985, s. 18) jest określane jako związek mężczyzny i kobiety, z reguły trwały przez całe życie, który dąży do realizacji wspólnego dobra. Indywidualne cele małżonków podlegają jednemu nadrzędnemu celowi, jakim jest wspólne życie.

Według definicji Kodeksu Prawa Kanonicznego (kan. 1055) małżeństwo jest intymną, wyłączną i nierozzerwalną wspólnotą życia i miłości, którą zawiera mężczyzna i kobieta z ustanowienia Stwórcy ze względu na dobro małżonków, a także dla zrodzenia i wychowania potomstwa.

Od momentu zawarcia małżeństwa kobieta i mężczyzna tworzą wyjątkową wspólnotę stanowiącą diadę małżeńską, w której każdy z małżonków zostaje obdarowany wartością drugiej osoby, stając się odtąd pomocnikiem, przyjacielem, podporą i współnikiem. Oboje tworzą ze sobą niepowtarzalną więź, która jest wyznacznikiem ich jakości związku małżeńskiego. Podejmując wspólne życie podejmują odpowiedzialność za siebie i za współmałżonka starając się pogłębiać swoją miłość do siebie, która dla ich szczęścia i samorealizacji powinna być priorytetem w ich wyborach dotyczących działań zawodowych czy społecznych. Planowanie rodziny jest jedną z dziedzin, za którą małżonkowie są szczególnie odpowiedzialni. Płodność małżonków jest częścią intymnego i wyłącznego daru z siebie, który małżonkowie nawzajem sobie składają. Akt małżeński jest wyrazem obdarowującej miłości małżonków i stanowi szczególną więź między nimi. Płciowość i seksualność w małżeństwie wymaga odpowiedzialnego działania ze strony żony, jak i męża. Jej celem jest wypracowanie takich wzajemnych odniesień i działań, które dają możliwość przyjęcia potomstwa w odpowiedzialny sposób, przyczyniając się do stwarzania w rodzinie atmosfery miłości i szczęścia, koniecznych do prawidłowego rozwoju dzieci i ich zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego.

Małżonkowie stosują różne metody regulacji poczęć i są to metody naturalne lub ingerujące w organizm, najczęściej kobiety, czyli stosują antykoncepcję. Stosowane przez nich metody regulacji poczęć mogą być czynnikiem wpływającym na jakość ich związku i więź między nimi. Więź małżeńska jest podstawowym elementem scalającym małżeństwo, warunkiem zdrowia psychicznego małżonków i ich pełnego funkcjonowania w społeczeństwie i świecie (Szopińska, Szopiński, 1997, s. 93). Więź małżeńska warunkuje ich zadowolenie ze związku i to wyznacza poziom jakości związku między małżonkami.

Celem przeprowadzonych badań było sprawdzenie czy istnieje różnica w jakości związku małżeńskiego i ich bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej w zależności od stosowanej metody regulacji poczęć.

1. Więź małżeńska

Więzią małżeńską zajmowali się psychologowie, pedagodzy i socjolodzy polscy od lat 70-tych, gdyż małżeństwo polega na integralnym zjednoczeniu kobiet i mężczyzny, które jest możliwe dzięki ich łączącej więzi. B. Łobodzińska (1970) za podstawę więzi małżeńskiej przyjmuje określony system stosunków czy organizacji, które pozwalają na istnienie małżeństwa jako funkcjonującej całości. Wyniki badań przeprowadzonych przez autorkę udowadniają, iż więź psychiczna między małżonkami, natomiast społeczne elementy więzi małżeńskiej są tylko jedynym, ale nie najważniejszym składnikiem więzi. Z wyników badań D. Zalewskiej (1984, s.104) wynika, iż rodziny o silnej więzi małżeńskiej oraz wysokim poczuciu zadowolenia ze związku znacznie różnią się od rodzin zdeintegrowanych i oceniających związek jako nieudany w zakresie wielkości i struktury działań w imię celów osobistych i rodzinnych.

Według Z. Tyszki (1974, s. 143) podstawą więzi małżeńskiej jest uznanie i akceptacja współmałżonka jako typu psychofizycznego (męskiego albo kobiecego), jako osoby z którą dzieli się troski i radości, jak również darzącego uznaniem, służącego radą i pomocą.

Według H. Izdebskiej (1973, s.6) tworzenie i kształtowanie więzi w małżeństwie pomaga przestrzeganie następujących zasad:

- wzajemnego szacunku i poczucia odpowiedzialności za podjęte obowiązki oraz za bezpieczeństwo, spokój i zadowolenie partnera;
- szanowania poglądów, praw, zainteresowań, pracy zawodowej i społecznej partnera;
- okazywaniu tolerancji i wyrozumiałości w stosunku do współmałżonka;
- umiejętności wczuwania się w potrzeby, problemy, kłopoty i stany psychiczne partnera;
- opanowanie w sytuacjach trudnych, spowodowanych często nieumyślnie przez drugą osobę;
- unikanie „zasadniczych” dla związku rozmów w stanie podenerwowania, rozgoryczenia, a tym bardziej wypominania wtedy wad i błędów.

P. Poręba analizuje więź małżeńską na trzech płaszczyznach: uczuciowej, psychospołecznej i psychoruchowej (za: Tomkiewicz, Czosnka, 1997, s. 171).

Tematyką więzi małżeńskiej zajmowali się także inni autorzy m.in. J. Szopiński (1997) i M. Ryś (1992). Autorzy ci określają więź małżeńską obejmującą płaszczyznę emocjonalną, intelektualną i działaniową. Więź emocjonalna jest to więź, w której najważniejsze są uczucia, bliskość, zaufanie i współodczuwanie. Zakłada ona uczestniczenie w radościach i smutkach drugiej osoby poprzez postawienie siebie w jej roli lub przez wyobrażenie sobie, co druga osoba w danej chwili przeżywa lub czuje. Daje to możliwość powstania głębokich związków emocjonalnych pomiędzy małżonkami. Uczucia prowadzą do zjednoczenia partnerów pod względem fizycznym, psychicznym i duchowym. Mimo, iż miłość nie polega tylko na samych uczuciach, to jednak one czynią ją dynamiczną i potrzebne są do jej trwania, choć same w sobie są nietrwałe (Poręba 1985, s. 233,235).

Trwaniu w miłości pomaga małżonkom ich intymność. Jest ona wartością emocjonalną bliskości rozumianą jako stan największej otwartości w związku pomiędzy osobami. Wzajemna więź uczuciowa między żoną i mężem pomaga emocjonalnie uczestniczyć w przeżyciach drugiej osoby, przy zachowaniu swojej niezależności i tożsamości. Współodczuwanie przejawia się także w występowaniu serdeczności, czułości i wsparcia (Tomkiewicz, Czosnka, 1997, s. 172). Emocjonalne porozumienie, a także bliskość, obdarzanie i wyłączość to elementy miłości. Znakiem tych wszystkich elementów jest współżycie seksualne. Zdaniem M. Braun-Gałkowskiej (1992, s.35) im bardziej jest ono do nich zbliżone, tym więcej radości daje małżonkom i dzięki temu pomaga wzmocnić więź małżeńską. Bardzo ważne w więzi emocjonalnej odgrywa sfera seksualna oraz odpowiedzialne kierowanie własną płciowością oraz nastawienie na prokreację.

Proces umacniania wzajemnych relacji małżeńskich pogłębiającej ich więzi odbywa się na płaszczyźnie poznawczej, kształtującą między małżonkami więź i bliskość intelektualną (Ryś 1998, s.64). Przejawia się ona w dążeniu do wymiany wzajemnych refleksji, spostrzeżeń poglądów i doświadczeń. Pomaga trafniej rozpoznać uczucia, pragnienia, ułatwia dostrzeganie i rozwiązywanie problemów. Więź intelektualna warunkuje wzajemne współrozumienie małżonków, które jest wynikiem prawidłowej, pełnej komunikacji werbalnej i pozawerbalnej małżonków. Podobne zainteresowania i poglądy żony i męża na sprawy podstawowe oraz spójny światopogląd i system wartości prowadzą małżonków do zjednoczenia duchowego i wzajemnej przyjaźni. Sprawiają ich świat ciekawszym, sensownym i nie dopuszczają samotności. Więź intelektualna między małżonkami sprzyja rozwiązywaniu pojawiających się pomiędzy nimi różnicami zdań, konfliktów. W przewyciężaniu różnicy zdań pomocą staje się dojrzała dyskusja, która przybliży małżonków do siebie (Poręba 1985, s. 250). Obustronna komunikacja w małżeństwie zwiększa wzajemne poznawanie się, rozwija interakcje małżeńskie, a także pomaga rozstrzygać konflikty (Braun-Gałkowska, 1985, s.41).

Współrozumienie między małżonkami prowadzi do większej empatii, w której współmałżonek potrafi zrozumieć to, co druga osoba czuje, mówi, myśli, czego oczekuje

i czego się domaga (Rostowski, 1987, s. 65). Pogłębianie się wzajemnego zrozumienia między małżonkami prowadzi do umiejętności spojrzenia na świat oczami drugiej osoby. Dzięki więzi intelektualnej małżonek lepiej rozumiejąc swojego współmałżonka ma większą umiejętność postępowania i przewidywania jego zachowania się. Współrozumienie pozwala zaakceptować współmałżonka takim jakim jest, a także zwiększa zdolność wzajemnego przebaczenia.

Więź działaniowa jest wynikiem istnienia więzi małżeńskiej w sferze emocjonalnej i intelektualnej. Współodczuwanie i współrozumienie stwarzają podstawy do współdziałania małżonków (Ryś, 1999, s. 62).

K. Godorowski (1987, s. 205) wyróżnia trzy typy współdziałania w małżeństwie:

1. Małżeństwo typu partnerskiego, w którym małżonkowie w takim samym stopniu mają wpływ na podejmowane decyzje, a wspólne życie opiera się na wzajemnym szacunku, zaufaniu, otwartości na siebie, wzajemnej tolerancji i podejmowaniu odpowiedzialności wzajemnie za siebie i za dokonywane wybory. W małżeństwie typu partnerskiego najważniejsze jest wspólne dobro rodziny i ponoszenie odpowiedzialności za związek małżeński i dzieci.
2. Małżeństwo typu „dąb i bluszcz” polega na tym, iż zakres podejmowanych decyzji spoczywa na jednym współmałżonku, drugi zaś się temu podporządkowuje. Tego typu małżeństwo może być szczęśliwie tylko wtedy gdy, obie strony akceptują psychiczną dominację jednego partnera i uległość drugiego.
3. Małżeństwo, w którym partnerzy ciągle „walczą” o uzyskanie przewagi nad sobą. Taki układ wzmaga poczucie krzywdy, a czasem i wrogości. W tym przypadku współdziałanie może zarówno zbliżyć małżonków jak i oddalić od siebie.

Współdziałanie pozwala realizować cele małżeństwa, które stanowią podstawę wspólnego życia. Jednym z najistotniejszych celów człowieka, a w tym także małżonków jest zaspokojenie sensu życia. W tej dziedzinie współdziałanie stwarza możliwość podejmowania bardziej dojrzałych zadań i umacnia przyjaźń między małżonkami (Obuchowski, 1972, s.243).

Na pogłębianie więzi działaniowej mają wpływ wartości wyznawane przez małżonków. Dzięki nim żona i mąż realizują określoną wizję życia. W celu urzeczywistnienia wspólnych ideałów działania pogłębiają oni bliskość między sobą, co pomaga osiągnąć zadowolenie z siebie i współmałżonka.

Istotną rolę w powodzeniu, satysfakcji i jakości związku małżeńskiego ma umiejętność współdziałania w odpowiednim podziale ról między małżonkami. Im łatwiej potrafią się uzupełniać w pełnionych rolach, tym bardziej są zadowoleni z wykonywanych ról. Uczestnictwo w tych samych działaniach zbliża małżonków do siebie. Wzajemne pomaganie sobie w codziennych czynnościach domowych, robieniu zakupów, planowaniu zajęć czy wolnego czasu, wspólne wychowywanie dają małżonkom poczucie wspólnoty, ułatwia realizowanie codziennych zadań i obowiązków.

Współdziałanie małżonków jest istotne w rodzinie jak i poza nią. Działania podejmowane dla szerszej społeczności dla dobra innych ludzi, są tak samo ważne jak współdziałanie w sprawach rodzinnych. Wspólna twórczość naukowa, artystyczna, w której małżonkowie sobie pomagają, staje się źródłem przeżyć prowadzących do wzrostu małżeńskiego związku (Tomkiewicz, Czosnka, 1997, s. 175).

2. Jakość związku małżeńskiego

Jakość związku małżeńskiego można traktować jako pewne kontinuum, w którym na jednym końcu znajdują się małżeństwa o dobrym przystosowaniu, wysokim poziomie szczęścia, integracji i zadowolenia, a więc małżeństwa charakteryzujące się wysoką jakością związku. Drugi koniec natomiast, stanowią pary charakteryzujące się poczuciem niskiej jakości małżeństwa, a więc takie, które nie odznaczają się cechami wysokiej jakości małżeńskiej, a wręcz przeciwnie mogą mieć poczucie beznadziejności ich związku i nie widzieć sensu dalszego trwania w nim (Rostowska, Żylińska, 2009, s. 121).

Za kryterium jakości można uznać subiektywną ocenę zadowolenia ze związku dokonywaną przez małżonków. Według I. Janickiej i L. Niebrzydowskiego (1994, s. 66) tylko wtedy można mówić o wysokiej jakości ze związku, lub ocenić małżeństwo jako udane, gdy istnieje u nich subiektywne poczucie szczęścia. Według tych autorów głównymi czynnikami wyznaczającymi poziom kontaktów w małżeństwie są: otwartość, empatia i satysfakcja seksualna.

W wielu próbach definiowania jakości małżeńskiej brane są pod uwagę określone czynniki warunkujące wysoką jakość związku, które różnie są nazywane przez poszczególnych autorów.

M. Ziemska (1975, s. 63) używa terminu powodzenie małżeństwa i za najbardziej odpowiedzialne czynniki podaje:

1. Odpowiedni wybór małżonka;
2. Prawidłową postawę wobec płci własnej i płci odmiennej;
3. Dojrzałą miłość;
4. Wzajemną akceptację i zrozumienie małżonków;
5. Spełnianie celów małżeństwa.

Podobnie ujmuje M. Trawińska (1977, s.284), która podaje cztery aspekty, będące jej zdaniem odpowiedzialne za powodzenie małżeństwa:

1. Miłość;
2. Spoistość rodziny, czyli poczucie wspólnoty;
3. Wzajemne zabezpieczenie obejmujące troskę o dobrobyt rodziny;
4. Perspektywy rozwojowe, poczucie wolności.

M. Braun – Gałkowska (2008, s.124) w swoich badaniach udowodniła, że małżeństwa są zawierane najczęściej między osobami do siebie podobnymi, ale stopień tego podobieństwa nie ma znaczenia dla szczęścia małżeńskiego. Autorka jednak podkreśla, że o ile

stopień podobieństwa cech osobowości nie ma znaczenia dla szczęścia małżeńskiego, o tyle ważne jest podobieństwo postaw małżonków, bowiem małżeństwa udane różnią się od nieudanych dojrzałością i aktywnością małżonków oraz ich przekonaniem. Dojrzałość i aktywność są niezbędne do rozwoju osobowego i rozwoju małżeństwa. Natomiast z podobieństwem przekonań wiąże przede wszystkim religijność współmałżonków, która jest czynnikiem regulującym wiele ważnych tematów w małżeństwie, takich jak między innymi trwałość małżeństwa czy regulacja poczęć. Nie są to sprawy prywatne jednego ze współmałżonków, ale wspólne i brak zgody, co do nich musi rzutować na szczęście małżeńskie. Z religijnością łączy się też nastawienie na obdarzanie współmałżonka, a nie tylko poszukiwanie własnego zadowolenia (Braun–Gałkowska 2008, s. 125–126).

M. Braun–Gałkowska (2003, s.15-16) wymienia następujące warunki powodzenia małżeństwa:

- Po pierwsze, umiejętność wyrażania uczuć, delikatności, czułości i pielęgnowania bliskości, w tym bliskości seksualnej;
- Po drugie, umiejętność ustalania właściwych granic;
- Po trzecie, umiejętność poprawnej komunikacji;
- Po czwarte, umiejętności warunkujących powodzenie małżeństwa należy się uczyć i je wciąż rozwijać;
- Po piąte, przestrzegać norm moralnych.

J. Szczepański natomiast określając jakość związku małżeńskiego używa terminu *sukces małżeński*. Uważa, że sukces ten jest różnie postrzegany w różnych społeczeństwach i jest zależny od kręgu kulturowego i społecznego, w jakim związek małżeński funkcjonuje. Autor uważa, że za sukces małżeński można rozumieć:

- zdobycie szczęścia osobistego, tzn. pełnego przystosowania małżonków,
- zadowolenie seksualne, zharmonizowanie osobowości; równowaga emocjonalna i zadowolenie uczuciowe;
- zadowolenie ze wspólnej realizacji celów i powodzenia w ich realizacji;
- wypełnianie zadań małżeństwa tzn. posiadanie i wychowywanie dzieciina pełnowartościowych obywateli, osiągnięcie sukcesu ekonomicznego, tzn. nagromadzenie majątku, spełnienie oczekiwań instytucji religijnych, pełne uczestnictwo małżonków w życiu społecznym, aktywność społeczna i kulturalna w środowisku lokalnym i osiągnięcie sukcesów w tej działalności (za: Jankowiak 2007, s. 4-5).

Termin *dobranego związku małżeńskiego* wprowadził J. Rostowski (1987, s. 28-29). Autor uważa, że termin ten jest najbardziej odpowiedni do jakościowej oceny naturalnie opartej na przyjętych kryteriach a także bardziej podkreśla aspekt funkcjonalny pary małżeńskiej rozpatrywanej jako specjalna forma związku interpersonalnego. Zakłada on, że istnieje pewne kontinuum, na którym można rozmieścić poszczególne pary małżeńskie od najbardziej dobranych po najmniej dobrane związki. Sam dobrany związek jest stanem złożonym z kilku wymiarów i jest procesem trwającym przez cały czas trwania związku, co

pozwała na ocenę związku z perspektywy czasu, ale także przez określone czynniki, których stopień pozwala umieścić daną parę małżeńską na owym kontinuum. Do czynników tych zaliczył: miłość, więź interpersonalną, intymność, podobieństwo, pożycie seksualne, stosunek do dzieci, typ motywu wyboru partnera do małżeństwa. Jednak kluczową rolę według autora odgrywa miłość i podobieństwo między partnerami do przeżywania jej (Rostowski, 1987, s. 30).

Interesujące podejście w problematyce jakości związku małżeńskiego prezentuje J.M. Gottman (2006, s. 43–237), który proponuje siedem następujących zasad gwarantujących szczęście w małżeństwie:

1. Aktualizacja mapy świata partnera – pamięć o wszystkich ważnych datach partnera i aktualizowanie ich o nowe;
2. Pielęgnacja uczucia sympatii i podziwu dla partnera – dwa najistotniejsze elementy satysfakcjonującego i trwałego związku;
3. Zwracanie się ku sobie, a nie odwracanie się od siebie – pozwala to na gromadzenie dobrych uczuć względem partnera i w razie chwil trudnych jest o wiele łatwiej wybaczyć i łatwiej ciepło myśleć o partnerze;
4. Uleganie wpływom partnera;
5. Rozwiązywanie konfliktów, które są do rozwiązania;
6. Pokonanie paraliżującego konfliktu – znalezienie logicznego kompromisu z sytuacji nieporozumienia dzielącego małżonków;
7. Odnalezienie poczucia wspólnoty – szczerłość i szacunek wobec partnera.

M. Plopa (2006, s. 67) uważa, że jakość związku małżeńskiego jest uzależniona od tego, jak definiowane są małżeńskie role oraz jakie strategie będą ustalane, aby skutecznie realizować liczne zadania, jakie stawia przed współmałżonkami ich małżeństwo. Autor wyróżnia kilka podstawowych wymiarów, które opisują, od czego zależy harmonijny rozwój związku i w konsekwencji wysoka jakość małżeństwa. Są to:

1. Intymność, czyli poziom satysfakcji z bycia w bliskiej relacji z drugą osobą;
2. Samorealizacja w małżeństwie;
3. Poziom podobieństwa w przyjmowaniu różnych strategii zarządzania systemem rodzinnym;
4. Poziom odczuwanego rozczarowania ze związku.

M. Plopa podkreśla, że bardzo ważne dla jakości małżeństwa jest trwanie związku w ciągłym rozwoju dzięki odpowiednim sposobom zarządzania emocjonalnym klimatem małżeństwa. Związane to jest z równoważeniem przez współmałżonków własnych potrzeb z potrzebami partnera. M. Plopa (tamże, s. 63) wskazuje tu potrzebę posiadania kogoś, kto może wysłuchać problemów, udzielić wsparcia, dzielić problemy, wyrażać ciepło i uczucie. Do takich potrzeb autor zaliczył także potrzebę relacji seksualnych. Więź seksualna i wzajemne zaspokajanie potrzeb seksualnych jest jednym z ważniejszych wymiarów jakości w małżeństwie. Daje partnerom poczucie zażyłości, wsparcia, bliskości czy wartości i

ważności dla siebie (tamże, s.64). Istotne zatem jest dla jakości związku małżeńskiego to jak kierują swoją płodnością i jakie metody regulacji poczęć stosują w ich intymnych związkach.

3. Metody regulacji poczęć

Jedną z odpowiedzialności, jaką na siebie bierze małżeństwo, jest możliwość przekazywania życia swojemu potomstwu. Zawierając związek małżeński kobieta i mężczyzna jako małżonkowie stają wobec zagadnień prokreacji i własnej płciowości. Ich miłość i płodność stanowi szczególną więź między nimi, jest częścią ich intymnego daru z siebie, który sobie nawzajem składają. Małżonkowie podejmując współżycie seksualne, które jest wyrazem ich miłości, tym samym uczestniczą w możliwości przekazania nowego życia. Jeśli małżonkowie nie planują poczęcia dziecka stosują różne metody zapobiegające jego poczęciu. Wyróżnia się tu metody naturalne, które uwzględniają cykl płodny kobiety i w czasie tzw. dni płodnych małżonkowie wstrzymują się od współżycia oraz sztuczne metody, w których stosowane są różne środki antykoncepcyjne.

Do metod naturalnego planowania rodziny należą metody jednoobjawowe, a wśród nich najbardziej znana jest metoda owulacji Billingsa oraz metoda termiczna Doringa oraz metody wielobjawowe, do których należy metoda objawowo- termiczna.

Metoda Billingsa polega na obserwacji śluzu z szyjki macicy, który towarzyszy dojrzewaniu dominującego pęcherzyka jajnikowego i wyprzedza wystąpienie jajczkowania. Obserwacja przez kobietę śluzu, jego obecności lub braku, jego gęstości, konsystencji są zapisywane przez nią na karcie obserwacji. Wskaźnik zawodności w tej metodzie owulacyjnej, jest zależny od błędów metody i wynosi 0,5 do 2,9 (Billings, Westmore, 1986, s. 33-37).

Metoda termiczna Doeringa opiera się na obserwacji jednego objawu, czyli podstawowej temperatury ciała (PTC). Istnieją określone warunki pomiaru PTC, które należy przestrzegać. Temperaturę kobieta powinna mierzyć tuż po przebudzeniu się, po kilkugodzinnym śnie (co najmniej 3 godziny), najlepiej codziennie o tej samej porze, w tym samym miejscu (w odbytnicy, pochwie lub w jamie ustnej – pod językiem), tak żeby ze wszystkich stron zbiornik rtęci był otoczony błoną śluzową. Czas mierzenia temperatury powinien trwać co najmniej 5 minut w pochwie i odbytnicy, a pod językiem przynajmniej 8 minut. Wskazane jest stosowanie specjalnego termometru owulacyjnego. Wynik pomiaru PTC powinien być od razu zapisany na karcie obserwacji cyklu. Na karcie obserwacji cyklu należy zapisywać wydarzenia mogące zmienić PTC, takie jak np. zmiana termometru, zmiana godziny pomiaru temperatury, objawy choroby infekcyjnej (kaszel, katar, ból gardła itp.), stosowane leki, stres. Metoda ta pozwala na rozpoznanie okresu niepłodności poowulacyjnej niezależnie od długości cyklu. Faza poowulacyjnej niepłodności rozpoczyna się czwartego dnia wyższej temperatury (PTC) tzn. podwyższonej, co najmniej o 0,2 C przez cztery kolejne dni w porównaniu z dniami poprzedzającymi. Okres niepłodności trwa do

następnej miesiączki. Wskaźnik zawodności metody termicznej wynosi 0,8 do 1,2 (Kippley, 2002, s. 96-97).

W zakresie *metod objawowo-termicznych* wyróżnia się metodę J. Rötzera, który w swoich badaniach postawił tezę, że da się połączyć znane już zmiany temperatury ciała w przebiegu cyklu miesięcznego z występowaniem różnego rodzaju śluzu, tzw. śluzu szyjkowego i na tej podstawie z bardzo dużą dokładnością określać dni płodne i niepłodne w cyklu. Według metody J. Rötzera okres niepłodności poowulacyjnej rozpoczyna się trzeciego dnia fazy podwyższonej temperatury, liczonej po dniu szczytu objawu śluzu, przy czym trzecia jej wartość powinna być, co najmniej o 0,2 °C wyższa od najwyższej podstawowej temperatury ciała podczas sześciu dni poprzedzających (Rötzer, 1994, s. 53-55)

Sztuczne metody regulacji poczęć można podzielić na: metody mechaniczne, chemiczne, hormonalne i chirurgiczne.

Metody mechaniczne polegają na mechanicznym blokowaniu, przy pomocy izolujących błon gumowych, możliwości wniknięcia spermy do macicy i uniemożliwienia tym samym zapłodnienia. Do tych metod zalicza się: kapturek dopochwowy i prezerwatywę (Lew-Starowicz, Długolecka, 2006, s. 168).

Metody chemiczne polegają na stosowaniu preparatów, które mają na celu „unieszkodliwić” plemniki, blokując ich możliwość ruchu. Środki te stosuje się przed podjęciem współżycia seksualnego w okresie 10 do 15 minut aplikując je do pochwy bezpośrednio w postaci globulek. Pod wpływem ciepła globulka zamienia się w pianę, która stanowi mechaniczną i chemiczną barierę dla plemników (tamże, s. 171).

Metody hormonalne, czyli tabletki hormonalne, polegają na blokowaniu owulacji oraz zmianie konsystencji śluzu szyjki macicy w taki sposób, aby nie przepuszczał on plemników. W praktyce wykorzystuje się preparaty jednoskładnikowe lub dwuskładnikowe. Preparaty jednoskładnikowe zawierają niskie dawki jednego hormonu – syntetycznego odpowiednika progesteronu (gestagenu). Polegają głównie na zmienianiu właściwości śluzu w szyjce macicy i utrudnianiu wnikania plemników do dróg rodnych kobiety. Hormony te hamują również owulację, jednak tylko u 70% kobiet (Katolo, 2001, s. 33). Preparaty dwuskładnikowe zawierające estragenowo-gestagenowych etynyloestradiol hamują wydzielanie FSH uniemożliwiając dojrzewanie pęcherzyków Graffa i jednocześnie komórek jajowych. Natomiast gestageny hamują owulację, czyli uwolnienie komórki jajowej, a także zmieniają śluz szyjki macicy, utrudniając tym samym wnikanie plemników do dróg rodnych kobiety. W efekcie hormonalne środki antykoncepcyjne uniemożliwiają zapłodnienie, a w przypadku dojścia do zapłodnienia zagnieżdzenie się i zapłodnionej komórki jajowej w błonie śluzowej macicy (Guillebaud, 2005, s. 312-314).

Dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne przyjmuje się zazwyczaj codziennie, przez 21 dni, rozpoczynając od pierwszego dnia cyklu menstruacyjnego. Później należy zrobić siedmiodniową przerwę, w trakcie której powinno wystąpić krwawienie. Następną serię tabletek zażywa się ósmego dnia, od momentu wzięcia ostatniej tabletki z poprzedniej serii. Ta metoda jest jedną z najczęściej stosowanych metod antykoncepcyjnych mających

wiele ubocznych skutków dla kobiety. Zwiększa ryzyko powstania zakrzepów krwi, mogących prowadzić do uszkodzenia mózgu, ataków i zawału serca albo zatoru płucnego, a nawet może być przyczyną śmierci. Ponadto zwiększa się ryzyko pojawienia wad wrodzonych u dzieci poczętych w okresie, kiedy organizm matki pozostawał jeszcze pod wpływem pigułki. Nawet jeśli kobieta, która zażywa antykoncepcyjne pigułki, nie odczuwa aktualnie negatywnych ich konsekwencji zdaniem wielu lekarzy jest to możliwe, iż w przyszłości odczuje jej dziecko (Kippley, 2002, s. 34-35).

Metody chirurgiczne polegają na podwiązaniu lub przecięciu jajowodów u kobiet, a nasieniowodów u mężczyzn. Sterylizacja kobiety polega na wypełnieniu jamy brzusznej gazem podtlenku azotu, wprowadzeniu do środka laparoskopu i przecięciu jajowodów diatermią. Mogą pojawić się skutki uboczne takiego zabiegu, do których należą uszkodzenie jelit i pęcherza oraz powiększenie naczyń krwionośnych. Zabieg ten też nie daje całkowitej gwarancji, że do zapłodnienia nie dojdzie, a jeśli tak się stanie, to wzrasta ryzyko usytuowania się zarodka, czyli dziecka w podwiązanym jajowodzie. Wazotomia podobnie jak sterylizacja u kobiet ma na celu pozbawić płodności u mężczyzn. Zabieg ten polega na przecięciu nasieniowodów, przez które przepływa nasienie z jąder, a następnie przecięte końcówki nasieniowodów zostają podwiązane. W konsekwencji tego zabiegu nadmiar wyprodukowanych plemników musi z powrotem zostać wchłonięty przez tkanki. Z tego powodu niektórzy mężczyźni mogą odczuwać ból jąder lub stany podgorączkowe. Wchłanianie plemników, które stają się obcą substancją białkową dla organizmu, powoduje wytworzenie się przeciwciał (Katolo, 2001, s. 52-53).

Stosowanie naturalnych metod planowania rodziny przyczynia się do pogłębiania miłości małżonków, dojrzałości psychicznej, wzmacnia wolę i rozwija odpowiedzialność (Wosicki, 2006, s. 20). metody naturalne uwzględniają rytm płodny kobiety i nie wpływają negatywnie na jej organizm, ani na płodność. Natomiast liczne badania przeprowadzone wśród kobiet stosujących antykoncepcję wykazały, iż doświadczają obaw przed zanikiem ważnych cech osobowości, dochodzące nawet do stanów psychotycznych, poczucie zubożenia doznań seksualnych, oziębłość, neurotyczne poczucie winy, jak również lęk przed odpowiedzialnością, kastracją, zupełnym wyłączeniem płodności i chorobą nowotworową (Kornas-Biela, 2004, s. 6). Ponadto u kobiet stosujących antykoncepcję obniżony poziom estrogenów w organizmie może powodować depresję (Jarosiewicz, 2000, s.19). Dane kliniczne wskazują, że kobiety i mężczyźni nie ograniczając w żaden sposób współżycia seksualnego, nie osiągają szczęścia i mogą u nich wystąpić nerwice lub ich objawy (Fromm 2003, s. 94). Lekarze i psycholodzy są zdania, że psychiczne oraz cielesne dolegliwości będące skutkiem korzystania z pigułki antykoncepcyjnej, mogą być także wynikiem nieświadomego „protestu” organizmu i psychiki przed jej stosowaniem (Ryś, 1999, s. 82). Ponadto stosowanie antykoncepcji otwiera konflikt wobec wartości życia ludzkiego, miłości małżeńskiej i osobowości małżonków (Wójcik, 2006, s.140).

4. Badania własne

Przeprowadzone badania miały na celu sprawdzenie czy istnieje różnica w ocenie jakości związku małżeńskiego i bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej w zależności od stosowanej metody regulacji poczuć.

Sformułowano następujące pytania badawcze:

Hipoteza 1. Istnieje różnica w bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej między małżonkami stosującymi naturalne metody regulacji poczuć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję.

Hipoteza 2. Istnieje różnica w ocenie jakości związku małżeńskiego między małżonkami stosującymi naturalne metody regulacji poczuć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję.

Ponadto postawiono dwa pytania badawcze:

Pytanie 1. Czy i jaki jest związek między wiekiem małżonków, długością stażu małżeńskim i liczbą posiadanych dzieci a bliskością emocjonalną, intelektualną, działaniową małżonków stosujących antykoncepcję i naturalne metody regulacji poczuć?

Pytanie 2. Czy i jaki jest związek między wiekiem małżonków, długością stażu małżeńskiego i liczbą posiadanych dzieci a intymnością, podobieństwem, samorealizacją, rozczarowaniem oraz ogólną oceną jakości związku małżeńskiego małżonków stosujących antykoncepcję i naturalne metody regulacji poczuć?

W celu weryfikacji hipotez i pytań badawczych zostały zastosowane dwie metody badawcze: Skala Bliskości Małżonków M. Ryś oraz Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa M. Plopy i J. Rostowskiego.

W przeprowadzonych badaniach zmienną niezależną stanowił rodzaj stosowanych przez małżonków metod regulacji poczuć: naturalne metody (NPR) lub antykoncepcja. Zmienną zależną natomiast była więź małżonków i ocena ich jakości związku małżeńskiego. Więź małżonków zbadano na podstawie Skali Bliskości Małżonków obejmujących: Bliskość emocjonalną; Bliskość intelektualną, która uwzględnia następujące czynniki: intelektualne porozumienie, zbieżność poglądów, bliskość wartości i oczekiwań; Bliskość działaniową (Ryś, 1998).

Jakość związku małżeńskiego zbadano na podstawie Kwestionariusza Dobranego Małżeństwa KDM-2) M. Plopy i J. Rostowskiego, który zawiera cztery wymiary: Intymność, Podobieństwo, Samorealizację i Rozczarowanie (Plopa2006, s. 51-106).

W badaniach wzięło udział 92 osoby pozostające w związku małżeńskim, w wieku między 23 a 46 lat, spośród których 47, czyli 48,91% badanych to osoby stosujące antykoncepcję, a 55, czyli 51,09% to osoby stosujące NPR. Małżeństwa miały różny staż małżeński i wszystkie posiadały dzieci.

W celu weryfikacji hipotezy 1 zakładającej, iż występuje różnica w bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej między małżonkami stosującymi naturalne

metody regulacji poczuć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję przeprowadzono analizy statystyczne, które wykazały następujące różnice:

Wyniki Skali Bliskości emocjonalnej ($p = 0,0007$) u małżonków stosujących NPR były istotnie wyższe ($p < 0,01$) niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję.

Wyniki Skali Intelktualnego porozumienia ($p = 0,0018$) u małżonków stosujących NPR były istotnie wyższe ($p < 0,01$) niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję.

Wyniki Skali Zbieżności poglądów ($p = 0,0016$) u małżonków stosujących NPR były wysoce istotnie wyższe ($p < 0,01$) niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję.

Wyniki Skali Bliskości wartości i oczekiwań ($p = 0,0002$) u małżonków stosujących NPR były istotnie wyższe ($p < 0,01$) niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję.

Wyniki Skali Bliskości działaniowej ($p = 0,0025$) u małżonków stosujących NPR były istotnie wyższe ($p < 0,01$) niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję.

Ilustrację wyników badań przedstawiających różnice w bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej w obu grupach małżonków przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Różnice w bliskości małżonków stosujących antykoncepcję i NPR

Zmienna	Rodzaj regulacji poczuć	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Istotność
Bliskość emocjonalna	Antykoncepcja	47	98,1	14,7	0,0007 $p < 0,01$
	NPR	55	105,4	19,6	
Intelektualne porozumienie	Antykoncepcja	47	20,5	4,1	0,0018 $p < 0,01$
	NPR	55	23,0	4,5	
Zbieżność poglądów	Antykoncepcja	47	71,3	13,1	0,0016 $p < 0,01$
	NPR	55	77,9	14,3	
Bliskość wartości i oczekiwań	Antykoncepcja	47	38,2	6,0	0,0002 $p < 0,01$
	NPR	55	42,1	8,4	
Bliskość działaniowa	Antykoncepcja	47	22,3	3,6	0,0025 $p < 0,01$
	NPR	55	24,1	4,9	

Wyniki badań potwierdziły hipotezę 1, że istnieje różnica w bliskości emocjonalnej, intelektualnej i działaniowej między małżonkami stosującymi naturalne metody regulacji poczęć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję.

W celu weryfikacji hipotezy 2 zakładającej, iż występuje różnica w ocenie jakości związku małżeńskiego między małżonkami stosującymi naturalne metody regulacji poczęć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję przeprowadzono analizy statystyczne, które wykazały różnice, które zobrazowano w tabeli 2.

Tabela 2. Różnice w ocenie jakości związku małżeńskiego u małżonków stosujących antykoncepcję i NPR

Zmienna	Rodzaj regulacji poczęć	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Istotność
Intymność	Antykoncepcja	47	30,8	4,9	0,0537 n. i
	NPR	55	32,8	5,4	
Samorealizacja	Antykoncepcja	47	28,4	3,2	0,2367 n. i
	NPR	55	29,3	3,7	
Podobieństwo	Antykoncepcja	47	28,2	3,9	0,1948 n. i
	NPR	55	29,1	4,4	
Rozczarowanie	Antykoncepcja	47	23,7	6,6	0,0003 i
	NPR	55	18,5	7,6	
Wynik ogólny jakości związku małżeńskiego	Antykoncepcja	47	123,8	16,4	0,0161 i
	NPR	55	131,4	18,9	

W ocenie ogólnej *Jakości związku małżeńskiego* wyniki badań ($p = 0,01661$) były istotnie wyższe ($p < 0,01$) u małżonków stosujących NPR niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję, tzn., że małżonkowie stosujący antykoncepcję istotnie niżej oceniają jakość swojego związku niż małżonkowie stosujące naturalne metody regulacji poczęć.

W wymiarze jakości związku małżeńskiego *Rozczarowanie* wyniki badań ($p = 0,0003$) były istotnie niższe ($p < 0,01$) u małżonków stosujących NPR niż w grupie małżonków stosujących antykoncepcję, tzn., że małżonkowie stosujący antykoncepcję są istotnie bardziej „rozczarowani” związkiem małżeńskim niż małżonkowie stosujące naturalne metody regulacji poczęć.

W wymiarze jakości związku małżeńskiego *Intymność* wyniki badań nie wykazały różnicy ($p=0,0537$) pomiędzy małżonkami stosującymi antykoncepcję lub NPR. W wymiarze jakości związku małżeńskiego *Samorealizacja* wyniki badań nie wykazały różnicy ($p=0,2367$) pomiędzy małżonkami stosującymi antykoncepcję lub NPR. W wymiarze jakości związku małżeńskiego *Podobieństwo* wyniki badań nie wykazały różnicy ($p=0,1948$) pomiędzy małżonkami stosującymi antykoncepcję lub NPR.

Należy zwrócić uwagę, że pomimo, iż nie uzyskano istotnych statystycznie różnic między małżonkami stosującymi antykoncepcję i NPR w ocenach *Intymności*, *Podobieństwa*, *Samorealizacji*, to jednak średnie wyniki tych wymiarów jakości związku małżeńskiego są wyższe u małżonków stosujących naturalne metody regulacji poczęć.

Zatem hipoteza 2 zakładająca, iż występuje różnica w ocenie jakości związku małżeńskiego między małżonkami stosującymi naturalne metody regulacji poczęć (NPR) a małżonkami stosującymi antykoncepcję została zweryfikowana częściowo w wymiarze ogólnej oceny *Jakości związku małżeńskiego* i *Rozczarowania*, a nie została zweryfikowana w wymiarze jakości związku małżeńskiego *Intymność*, *Samorealizacja* i *Podobieństwo*.

W przeprowadzonych badaniach postanowiono sprawdzić, czy zmienna wieku, stażu małżeńskiego powyżej i poniżej 5 lat oraz liczbą posiadanych przez małżonków dzieci koreluje z bliskością emocjonalną, intelektualną i działaniową w obu grupach badawczych, tzn. małżonków stosujących sztuczne metody regulacji poczęć i naturalne. Sformułowano pytanie badawcze nr 1. Czy i jaki jest związek między wiekiem małżonków, długością stażu małżeńskiego i liczbą posiadanych dzieci a bliskością emocjonalną, intelektualną, działaniową małżonków stosujących antykoncepcję i naturalne metody regulacji poczęć? Wyniki badań wykazały jedną bardzo istotną zależność, iż wiek małżonków wpływa istotnie statystycznie na wyższy poziom *Bliskości działaniowej* w grupie małżonków stosujących antykoncepcję, w pozostałych zmiennych nie uzyskano istotnych zależności (Tabela 3).

Tabela 3. Korelacje pomiędzy bliskością małżonków, a ich wiekiem, stażem małżeńskim, liczbą posiadanych dzieci oraz stosowaną metodą regulacji poczęć

ZMIENNA	NPR			ANTYKONCEPCJA		
	WIEK	STAŻ	LICZBA DZIECI	WIEK	STAŻ	LICZBA DZIECI
TYP BLISKOŚCI MAŁŻONKÓW						
BLISKOŚĆ EMOCJONALNA	-0,0867	-0,0756	0,072	0,1797	0,0978	0,0459
INTELEKTUALNE POROZUMIENIE	-0,1223	-0,0705	-0,0380	0,0796	-0,0352	-0,1322
ZBIEŻNOŚĆ POGLĄDÓW	-0,0241	0,0249	0,2047	0,1336	0,0661	0,0428
BLISKOŚĆ WARTOŚCI I OCZEKIWAŃ	-0,0197	0,0258	0,0966	0,2652	0,1752	0,1547
BLISKOŚĆ DZIAŁANIOWA	-0,0104	0,0028	0,1416	0,3931 **	0,2774	0,2468

*Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0.05$

**Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0.01$

W przeprowadzonych badaniach postanowiono sprawdzić, czy zmienna wieku, stażu małżeńskiego powyżej i poniżej 5 lat oraz liczbą posiadanych przez małżonków dzieci koreluje z ogólną oceną *Jakości związku małżeńskiego* oraz z wymiarami jakości związku małżeńskiego *Intymnością, Samorealizacją, Podobieństwem* i *Rozczarowaniem* w obu grupach badawczych, tzn. małżonków stosujących sztuczne metody regulacji poczęć i naturalne.

Sformułowano pytanie badawcze nr 2 Czy i jaki jest związek między wiekiem małżonków, długością stażu małżeńskiego i liczbą posiadanych dzieci a intymnością, podobieństwem, samorealizacją rozczarowaniem oraz ogólną oceną jakości związku małżeńskiego małżonków stosujących antykoncepcję i naturalne metody regulacji poczęć?

Wyniki badań wykazały istotne korelacje w przypadku małżeństw stosujących antykoncepcję, gdzie otrzymano bardzo istotne korelacje pomiędzy zmienną *Intymność* a stażem małżeńskim powyżej 5 lat oraz istotne zależności pomiędzy zmienną *Intymność* a wiekiem małżonków a także pomiędzy wynikiem ogólnym *Jakości związku małżeńskiego* a wiekiem i stażem małżeńskim oraz pomiędzy *Podobieństwem* a liczbą posiadanych dzieci w grupie małżeństw stosujących antykoncepcję. Nie otrzymano żadnych istotnych korelacji a grupie małżeństw stosujących NPR. Dokładne dane zawarto w tabeli 4.

Tabela 4. Korelacje pomiędzy wymiarem jakości związku małżeńskiego, a wiekiem, stażem małżeńskim, liczbą posiadanych dzieci oraz stosowaną metodą regulacji poczęć

ZMIENNA	NPR			ANTYKONCEPCJA		
	WIEK	STAŻ	LICZBA DZIECI	WIEK	STAŻ	LICZBA DZIECI
WYMIAR JAKOŚCI INTYMNOŚĆ	0,0089	0,0626	0,0802	0,3488 *	0,3860 **	0,2307
SAMOREALIZACJA	-0,0379	0,0067	-0,0101	0,1748	0,1260	-0,0231
PODOBIEŃSTWO	-0,0615	-0,0408	-0,0745	0,2145	0,2770	0,3702 *
ROZCZAROWANIE	-0,17,38	-0,1857	-0,1459	-,01776	-0,2187	-0,1454
WYNIK OGÓLNY	-0,0068	0,0168	0,0278	0,3233 *	0,3777 *	0,2152

*Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0.05$

**Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0.01$

Przeprowadzone badania wykazały, iż więzi między małżonkami i ich jakość związku małżeńskiego różnicuje małżonków stosujących naturalne metody regulacji poczęć (NPR) od małżonków stosujących antykoncepcję. Małżonkowie stosujący naturalne metody mają istotnie wyższy poziom bliskości emocjonalnej, intelektualnej, działaniowej oraz wyżej

oceniają jakość swojego związku małżeńskiego oraz mają istotnie niższy poziom rozczarowania związkiem małżeńskim niż małżonkowie stosujący antykoncepcję jako metody regulacji poczęć.

Bibliografia:

- Adamski F., (1982), *Socjologia małżeństwa i rodziny*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Billings E., Westmore A., (1986), *Metoda Billingsa. Sterowanie płodnością bez pomocy środków farmakologicznych i mechanicznych*. Wydawnictwo PAX, Warszawa.
- Braun-Gałkowska M., (1985), *Miłość aktywna. Psychologiczne uwarunkowania powodzenia małżeństwa*, Wydawnictwo PAX, Warszawa.
- Braun-Gałkowska M., (1992), *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Braun-Gałkowska M., (2008), *Psychologia domowa*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Carlson J., Dinkmeyer D., (2005), *Szczęśliwe małżeństwo*, GWP, Gdańsk.
- Czapów Cz., (1977), *Kształtowanie osobowości a szczęście w małżeństwie*, Wydawnictwo PAX, Warszawa.
- Dziewiecki M.,(2006), *Ona, on i miłość*, Wydawnictwo eSPE, Kraków.
- Fromm E.,(2003), *O sztuce miłości*, Wydawnictwo Rebis, Poznań.
- Głaz S., (1998), *Rodzina a jednostka*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Godorowski, K. (1987), *Konflikty małżeńskie: źródła i przyczyny, możliwości zapobiegania i rozwiązywania*, [w:] *Wychowanie. Przynależenie do życia w rodzinie*, M. Kozakiewicz, Z. Lew-Starowicz (red)., Warszawa.
- Gottman J., M., (2006), *Siedem zasad udanego małżeństwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Guillebaud J., (2005), *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi*, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Wyd. II, Kraków.
- Janicka I., Niebrzydowski L., (1994), *Psychologia małżeństwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Jarosiewicz H., (2000), *Utajona depresja a środki antykoncepcyjne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Katolo A. J., (2001), *Bezdroża antykoncepcji*, Wydawnictwo Gaudium, Lublin 2001.
- Kippley J. S., (2002), *Sztuka naturalnego planowania rodziny*, Wydawnictwo: Liga Małżeństwo Małżeństwu, Piaseczno, s.89-90.
- Kornas-Biela D.,(2004), *Psychologiczne aspekty naturalnego planowania rodziny*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Kotlarska-Michalska A., (1998), *Małżeństwo jako związek, wspólnota, instytucja, podsystem i rodzaj stosunku społecznego*. Roczniki Socjologii Rodziny, t. X, 1998.
https://repozytorium.amu.edu.pl/jspui/bitstream/10593/4514/1/04_A_Kotlarska_Michalska_Malzenstwo_jako_zwiazek_wspolnota_instytucja_49-66.pdf
 (dostępność 12.12.2014).

- Lew-Starowicz Z., Długołęcka A., (2006), *Edukacja seksualna*, Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa.
- Laskowski J., (1993), *Małżeństwo wspólnotą miłości*, Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa.
- Liberska H., Matuszewska M., (2001), *Małżeństwo: męskość, kobiecość, miłość, konflikt*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.
- Łobodzińska B., (1970), *Małżeństwo w mieście*, PWN, Warszawa.
- Mellibruda J., (2003), *Ja – Ty – My. Psychologiczne możliwości ulepszania kontaktów międzyludzkich*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Plopa M., (2005), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Plopa M., (2006), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Poręba P., (1985), *Pielegnowanie uczuć miłości małżeńskiej*, [w:] *Miłość, małżeństwo, rodzina*. F. Adamski red., Kraków.
- Rostowska T., (2009), *Psychologia rodziny. Małżeństwo i rodzina wobec współczesnych wyzwań*, Difin, Warszawa.
- Rostowski J., (1987), *Zarys psychologii małżeństwa*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Rotzer J., (1994), *Naturalna regulacja poczęć*, Wydawnictwo Hlindianum, Poznań.
- Ryś M., (1992), *Wpływ dzieciństwa na późniejsze życie w małżeństwie i rodzinie*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Ryś M., (1998) *Konflikty w rodzinie. NISZCZĄ czy BUDUJĄ?* Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Ryś M., (1999), *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Sonet D., (2000), *Aby małżeństwo mogło się powieść*, Wydawnictwo św. Stanisława Archidiecezji Krakowskiej, Kraków.
- Szopiński J., (1997), *Więź psychiczna w małżeństwie*, Problemy Rodziny, Warszawa.
- Tomkiewicz A., Czosnka M., (1997), *Zgodność światopoglądów małżonków a ich więź małżeńska*, Roczniki Teologiczne, Warszawa, s 171-175.
- Trawińska M., (1977), *Bariery małżeńskiego sukcesu*, Wydawnictwo KiW, Warszawa.
- Wiśniewska – Roszkowska K., (1989), *Sztuka małżeńskiego szczęścia*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
- Tyszka Z. (1974), *Socjologia rodziny*, PWN, Warszawa
- Wojciszke B., (2006), *Psychologia miłości*, GWP, Gdańsk.
- Wojtyła K., (2001), *Miłość i odpowiedzialność*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Wosicki P., (2006), *Lekceważone zagrożenie, czyli dlaczego antykoncepcja niszczy małżeństwo*, Fundacja Głos Dla Życia, Poznań.
- Wójcik E., (2006), *Z myślą o małżeństwie*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków.
- Zalewska D., (1984), *Aktywność prospołeczna wobec partnera małżeńskiego i dziecka oraz specyfika postaw rodzicielskich różniących się poziomem więzi i satysfakcji małżeńskiej*, W: *Społeczne*

konsekwencje integracji i dezintegracji rodziny. Red. M. Ziemska, Wydawnictwo WP,
Warszawa.

Ziemska M., (1975), *Rodzina a osobowość*, Wydawnictwo WP, Warszawa.