

Dr Marta Komorowska-Pudło, <https://orcid.org/0000-0001-7222-0182>

Institut Pedagogiki
Uniwersytet Szczeciński

Dr Iwona Rawicka, <https://orcid.org/0000-0002-3997-2283>

Wydział Teologiczny
Uniwersytet Szczeciński

Sposoby planowania rodzicielstwa a jakość małżeństwa młodych dorosłych

The ways of family planning and the quality of married life among young adults

<https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.311>

Abstrakt: Planowanie rodziny to ważny czynnik oddziałujący na jakość życia małżonków w obszarze więzi, miłości, seksualności, komunikacji i poczucia wzajemnego doboru. W badaniach podjęto analizę dotyczącą określenia zależności, jaka występuje między wyborem przez małżonków sposobu planowania rodziny a jakością ich wzajemnej więzi i relacji. Z dotychczasowych badań wynika, że małżeństwa osób planujących rodzinę w oparciu o metody rozpoznawania płodności cechują się wyższym poziomem jakości, w porównaniu do małżeństw opierających swoje cele prokreacyjne o stosowanie środków antykoncepcyjnych. Dane uzyskane w podjętych badaniach potwierdziły dotychczasowe analizy, jednakże mimo widocznych zależności między wyborem metod planowania rodziny a jakością małżeństw zaprezentowanych w skalach procentowych niewiele danych zostało potwierdzonych statystyczną analizą danych. W związku z powyższym do wniosków z badań należy podchodzić z pewną ostrożnością. Uzyskane w badaniach dane wskazują, że małżonkowie stosujący naturalne planowanie rodziny w większym stopniu niż stosujący antykoncepcję obdarzają siebie wysokim poziomem więzi, miłości, satysfakcji seksualnej, szczególnie w zakresie sfery emocjonalnej i poczucia kontroli. Małżonkowie stosujący naturalne planowanie rodziny obdarzają się wyższym poziomem wsparcia, a niższym deprecjacji i rozczarowania. Jednocześnie też obdarzają siebie wyższym poziomem intymności, są bardziej ze sobą zgodni, usatysfakcjonowani jakością swojego związku, bardziej zadowoleni z samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzinnych.

Ze względu na ukazane znaczenie wyboru przez małżonków sposobów realizacji celów prokreacyjnych w kontekście jakości łączącej ich więzi i relacji, oddziałującej na atmosferę całego życia małżeńskiego i rodzinnego, wskazane jest zweryfikowanie otrzymanych w niniejszych badaniach wyników w kolejnych analizach opartych o celowo dobraną populację osób, stanowiących porównywalne grupy w zakresie stosowania określonych metod planowania rodziny. Należy w tym miejscu podkreślić znaczenie tego typu badań dla wskazywania optymalnych czynników warunkujących wysoką jakość życia dorosłych w rolach małżeńskich i rodzicielskich.

Słowa kluczowe: małżeństwo, planowanie rodziny, poczęcie dziecka, rodzicielstwo,

Abstract: Family planning is an important factor influencing the quality of spouses' life in the area of marital bond, love, sexuality, communication and the feeling of being well-matched. In this research, the analysis considered the correlation between the choice of a family planning method and the quality of the spouses' mutual relation. The research conducted so far indicates that marriages of people planning a family based on fertility recognition methods are characterized by a higher quality of relationship as opposed to those using contraceptives. The data in the undertaken research

confirmed the hitherto analysis. However, despite an apparent correlation between the choice of a family planning method and the quality of relationship presented in a percentage scale, a little data was confirmed by statistical data analysis. In connection with the above the conclusions of the research must be approached with certain cautiousness. The data included in the research suggests that married couples using natural family planning show a stronger bond, love and sexual satisfaction, especially in the emotional area and a stronger sense of control as compared to the couples using contraception. Spouses who use natural family planning have a higher level of support and a lower level of depreciation and disappointment, at the same time they give each other more intimacy, they are more accommodating, satisfied with the quality of their relationship, more satisfied with self-realization in marital and family life.

Because of the importance of choosing the way of procreation within the context of the relation between the spouses, which influences the atmosphere of the whole marital and family life, it is advisable to verify the results of this research in the further analyses based on target groups of people who use specific family planning methods. The importance of such research is worth emphasizing as it might present optimal factors influencing high quality of life of adults in their marital and parental roles.

Keywords: marriage, family planning, conception, parenthood

Wprowadzenie

Małżeństwo to związek kobiety i mężczyzny, którzy podejmując dobrowolną decyzję o wspólnym życiu pragną budować satysfakcjonujące relacje we wszystkich jego obszarach. Oznacza to przede wszystkim pragnienie tworzenia wysokiej jakości więzi i miłości między sobą, konstruktywnego komunikowania się ze sobą, w oparciu o wzajemne wsparcie i zaangażowanie, poczucie udanego doboru, z wysokim poczuciem intymności, podobieństwa i samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzinnych, wysokim poziomem zgodności, spójności i ekspresji emocjonalnej. Szczególnym wymiarem jakości małżeństwa, oddziałującym na powyższe obszary jest sfera seksualności małżonków i związana z nią płodność oraz zamierzenia prokreacyjne. Z nimi związana jest decyzja małżonków o rodzicielstwie, o wyborze określonej metody planowania rodziny, wokół której zbudują swoje relacje w sferze płciowości, bezpośrednio związane z pozostałymi obszarami ich wspólnego życia i wizją domu rodzinnego, który tworzą.

W niniejszym artykule podjęto analizę związku pomiędzy wyborem przez małżonków określonych metod planowania rodziny a jakością budowanych przez nich więzi i relacji, które w bezpośredni sposób oddziałują na ich postawy wobec dziecka i rodzicielstwa. W pierwszej części omówiono dotychczasowe wyniki badań w tym zakresie. Na bazie tych analiz postawiono hipotezę, że istnieje wysoki związek pomiędzy stosowanymi przez małżonków metodami planowania rodziny a jakością budowanych przez nich relacji. W drugiej części artykułu przedstawiono wyniki badań pozwalające na zweryfikowanie postawionej hipotezy. Badanie umożliwiło poznanie zarówno jakości związków tworzonych przez małżonków stosujących naturalne planowanie rodziny i antykoncepcję, jak i poznanie jakości związków tworzonych przez małżonków stosujących wśród środków antykoncepcyjnych prezerwatywy oraz środki hormonalne.

1. Metody planowania rodziny a jakość związku małżeńskiego w świetle literatury

W realizowanej przez małżonków seksualnej i prokreacyjnej funkcji ich wzajemnej relacji ważne jest porozumienie w aspekcie liczebności dzieci, czasu ich poczęcia i sposobów planowania rodzicielstwa. Planowanie rodziny jest procesem świadomego i celowego przewidywania struktury i liczebności rodziny, podczas którego małżonkowie biorą pod uwagę stan zdrowia, sytuację ekonomiczną, społeczną i obyczajową (Kosmala, 1999, s. 2-3). Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla w tym procesie dobrowolność i akceptację, zakładając, że obejmuje on postawy, sposób myślenia i życia oraz podejmowanie decyzji uwzględniające zdrowie i dobrobyt rodziny (tamże).

Metody planowania rodziny, z których mogą korzystać małżonkowie dzielą się na dwie grupy. Pierwsza, tzw. naturalne planowanie rodziny, obejmuje metody związane z możliwością wskazywania okresów płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym kobiety za pomocą obserwowanych u niej fizjologicznych objawów, czyli zmian w obrazie porannej temperatury ciała, śluzu szyjkowego oraz szyjki macicy (zob. Samoć, 2002; Szymański, 2005, Kinle, Szymaniak, 2005). Druga grupa metod, określana jako antykoncepcja (łac. *anticonceptio*, oznacza przeciw – poczęciu), wiąże się ze stosowaniem sztucznego środka uniemożliwiającego zajście w ciążę przez kobietę (metody barierowe: prezerwatywy, kapturki naszyjkowe i diafragmy, środki hormonalne: pigułki, iniekcje, plastry, implanty) lub tzw. antykoncepcji postkoitalnej (stosowanie środków wczesnoporonnych), uniemożliwiającej rozwój ciąży w sytuacji, gdyby doszło do poczęcia dziecka (Szymański, 2004a, s. 229-242; 2004b, s. 213-215). W naturalnym planowaniu rodziny ważne jest dostosowanie czasu współżycia seksualnego do okresów płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym kobiety. Zakłada to systematyczne, cykliczne przerwy w podejmowaniu aktywności płciowej przez małżonków (Fijałkowski, 2005, s. 19). Podczas stosowania antykoncepcji para może realizować funkcje seksualne w każdym momencie ich wspólnego życia, gdyż aspekt płodności jest w tym przypadku ograniczany poprzez stosowanie barier uniemożliwiających poczęcie dziecka lub rozwój ciąży (zob. Lew-Starowicz, 2004, s. 58).

Sfera życia seksualnego pary to szczególnie ważny obszar ich wspólnych relacji oddziałujących w wysokim stopniu na jakość ich funkcjonowania w pozostałych sferach wzajemnego bycia ze sobą. Z badań wynika, że istnieje wysoki związek satysfakcji seksualnej małżonków z ich relacjami pozaseksualnymi w sferze więzi małżeńskiej, miłości, komunikacji i poczucia doboru małżeńskiego (zob. Komorowska-Pudło, 2014). Dla jakości funkcjonowania w wymienionych sferach życia małżonków ważne są postawy wobec planowania rodziny i wybór związanych z nim określonych metod. Przytoczone poniżej wnioski z badań pozwalających na porównanie, jakie są więzi i relacje stosujących naturalne planowanie rodziny lub antykoncepcję potwierdzają, że wybór określonego stylu życia

w sferze prokreacji oddziałuje na więź małżeńską oraz wypełnianie funkcji seksualnej i rodzicielskiej. Brak jest natomiast badań ukazujących różnice w jakości małżeństwa, w zależności od tego, jakie konkretnie metody planowania rodziny małżonkowie stosują.

Naturalne planowanie rodziny wiąże się z wieloma pozytywnymi aspektami, obserwowanej relacji w seksualnej i pozaseksualnej sferze życia jednostki i pary małżonków. Z badań wynika, że pary stosujące tego typu metody, w porównaniu do stosujących antykoncepcję, w większym stopniu dbają o rozwój swojej miłości, szczególnie w obszarach takich jego wymiarów, jak ofiarność, cierpliwość, zaangażowanie, dbałość o harmonię w związku. Częściej też szukają pozaseksualnych sposobów jej okazywania, odnosząc się do współmałżonków w sposób czuły, empatyczny i wspierający, zapewniający zrozumienie i dobrą komunikację. Badacze obserwują u tych małżonków większą dbałość o pogłębianie więzi i miłości, a także większą trwałość ich relacji (zob. Skrzydlewski, 1998, s. 99-100, 141-143; Ryś, 1999, s. 81; Kornas-Biela, 2005, s. 124-125; Wójcik, 2004a, s. 130-131; 2008, s. 288; Kippley, 2002, s. 149; Fijałkowski, 2005, s. 19; Logan, za: Kornas-Biela, 2005, s. 116; Boys, za: Raith i in., 1997, s. 189).

Z badań wynika, że małżonkowie stosujący metody rozpoznawania płodności zwracają uwagę na naturalność i piękno aktów seksualnych oraz poczucie kontroli w podejmowanych zachowaniach. Dzięki rozwojowi ich relacji w zakresie współdziałania, wspólnego podejmowania decyzji i współodpowiedzialności obojga w sferze seksualności oraz wzajemnego porozumiewania się i komunikowania się na tematy związane z seksualnością, płodnością i rozrodczością doskonałą własną osobowość i kształtują dojrzałość seksualną, wzmacniając zdolność do budowania satysfakcjonującego małżeństwa i rodziny. Kobiety stosujące naturalne planowanie rodziny są zadowolone z takiego wyboru, pozytywnie postrzegają swoją kobiecość, swoje ciało, seksualność i jakość małżeństwa, są otwarte na dialog w sferze płciowości, pozytywnie nastawione do rodzicielstwa oraz do seksualności (Raith i in. 1997, s. 20, 187-189; Wójcik, 1997, s. 16; Kosmala, 1998b, s. 30; Ryś, 1999, s. 80; Kippley, 2002, s. 151; Kornas-Biela, 2005, s. 116, 121-125; Troszyński, 2005, s. 10; Wójcik, 2008, s. 287).

Wśród osób stosujących naturalne planowanie rodziny częściej spotyka się małżonków otwartych na własną płodność i na życie, świadomie planujących poczęcie dziecka i zgodnych w tym zakresie (Boys, za: Raith i in., 1997, s. 189; Kornas-Biela, 2005, s. 125). Możliwość świadomego i odpowiedzialnego zaplanowania przez małżonków czasu na rodzicielstwo, w tym określenia konkretnego momentu poczęcia własnego dziecka, wymieniane jest przez nich jako szczególna wartość stosowania naturalnych metod planowania rodziny (por. Kosmala, 1998b, s. 30-31; Kosmala, 1997b, s. 35). Takie podejście do prokreacji zakłada wspólne zaangażowanie małżonków w poznawanie fizjologii płodności, zaakceptowanie i uwzględnianie wynikających z nich faz płodności i niepłodności we wzajemnych relacjach seksualnych. Daje możliwość spojrzenia na seksualność i wspólną

plodność jako wartość i integralny składnik osoby i pary, a nie jako na przeszkodę (por. Raith i in., 1997, s. 20-21; Wójcik, 1997, s. 16; Kosmala, 1998b, s. 31). Małżonkowie ci nie okazują lęku przed poczęciem dziecka, są świadomi możliwości zajścia w ciążę, mimo stosowania metod planowania rodziny (nie ma bowiem żadnych 100% zabezpieczających przed ciążą metod¹) i z radością przyjmują dziecko, nawet gdy pojawi się ono w nieplanowanym przez nich momencie. Rodzice ci dbają od początku o utworzenie optymalnego środowiska wychowawczego dla własnych dzieci (por. Skrzydlewski, 1998, s. 101; Fijałkowski, 2005, s. 19; Kosmala, 1998b, s. 30).

Stosowanie w planowaniu rodziny metod opartych na rozpoznawaniu naturalnych objawów płodności umożliwia małżonkom zintegrowanie całości ich psychofizycznej struktury, łącznie z prokreacją. Pozwala na wzmacnianie rangi i jakości życia seksualnego dla małżonków oraz na naturalny przebieg współżycia, z pełną akceptacją płodności kobiety i mężczyzny (Kornas-Biela, 2005, s. 123-124).

Z analizy literatury wynika, że podczas stosowania metod rozpoznawania płodności nie występują żadne skutki uboczne zdrowotne ani dla kobiety, ani dla dziecka, które podczas współżycia mogłoby być poczęte (Kosmala, 1997a, s. 34). Wśród negatywnych aspektów stosowania tych metod zwraca się uwagę na różne trudności, związane m.in. z koniecznością nauczenia się rozpoznawania i interpretowania objawów płodności oraz określania faz, w których mogłoby dojść do poczęcia dziecka, jeśli nie jest ono w określonym czasie planowane. Wskazywane są też takie trudności, jak konieczność okresowej wstrzeźliwości (Raith i in., 1997, s. 185). Z badań Klanna (za: Raith i in., 1997, s. 188) wynika, że naturalne planowanie rodziny sprzyja rozwojowi więzi u tych par, które przed rozpoczęciem jego stosowania funkcjonowały dobrze, natomiast pary wcześniej przeżywające wiele konfliktów, po rozpoczęciu tego stylu życia w sferze prokreacyjnej, mogą przeżywać dodatkowe konflikty na tle planowania rodziny i przeżywania seksualności. Podobnie, mniej trudności w stosowaniu tych metod zgłaszali małżonkowie, których łączyła bardzo silna więź, w porównaniu do tych, których więź była dostateczna (Kornas-Biela, 2005, s. 119). Dorota Kornas-Biela wskazuje na niesprzyjające akceptacji i stosowaniu metod rozpoznawania płodności właściwości psychologiczne i osobowe. Należą do nich niedojrzałość psychiczna, trudności z akceptacją siebie, obrazu swojego ciała, problemy w pozytywnej identyfikacji z własną płcią, konserwatywne podejście do pełnienia ról płciowych, lęk związany z życiem seksualnym i nieumiejętność rozmowy o nim,

¹ Wskaźnik Pearla, za pomocą którego określa się liczbę nieplanowanych ciąż na sto kobiet stosujących daną metodę w ciągu roku, jest dla poszczególnych metod następujący: metoda rytmu (tzw. kalendarzyk małżeński) - 13, metoda termiczna ścisła - 0,1-4,1; metoda owulacji Billingsa - 2,9-15,5; metoda objawowo-termiczna - 0,2-0,8; stosunek przerywany - 10-25; prezerwatywa - 3; krążek dopochwowy - 4; wkładka wewnątrzmaciczna - 1-3,5; środki chemiczne (globulki dopochwowe, żele, pianki) - 7-8; pigułka hormonalna, dwuskładnikowa - 0,2-0,8; pigułka hormonalna, jednoskładnikowa - 0,9-3,1; sterylizacja - 0,3-1 (Raith i in., 1997, 167-176; Kippley, 2002, s. 27-33; Dmochowski i in., 2005, s. 111-114; Wójcik, Szymański, 2004, s. 122-129).

trudności w adekwatnym wyrażaniu uczuć i bliskości, preferowanie wartości hedonistycznych, niski poziom religijności. Właściwości te, jak można założyć, częściej będą sprzyjały stosowaniu antykoncepcji, a jednocześnie też mogą wiązać się z trudnościami w relacjach małżeńskich także w aspektach pozaseksualnych (tamże, s. 118-120).

Badania dotyczące analizy jakości małżeństw stosujących antykoncepcję, w porównaniu do stosujących naturalne planowanie rodziny, wskazują na wiele niepokojących sygnałów świadczących o negatywnym oddziaływaniu tego rodzaju środków na łączącą ich więź i relacje. Stosujący antykoncepcję częściej niż planujący rodzinę zgodnie z rytmem płodności odczuwają niższy poziom bliskości emocjonalnej, porozumienia intelektualnego, zbieżności w poglądach, bliskości wartości i oczekiwań oraz bliskości działaniowej ze współmałżonkami, a wyższy poziom rozczarowania (Jankowska, 2014, s. 155). Małżonkowie ci częściej deklarowali osłabienie miłości, brak cierpliwości, ofiarności i wyrzeczeń. Wskazywali, że nie chcą lub nie potrafią okazywać miłości w inny sposób niż poprzez seks (zob. Skrzydlewski, 1998, s. 99-101; Wójcik, 1997, s. 15). Ilościowe nastawienie seksualne, stawianie seksu na pierwszym miejscu w relacjach małżeńskich, szczególnie w aspekcie rozwiązywania problemów, prowadzi w tych związkach do zaniedbywania właściwie rozumianej miłości (Kippley, 2002, s. 150). Pomędzy tymi małżonkami częściej pojawia się deficyt serdeczności, czułości i kontaktu psychicznego. Niejednokrotnie dominuje poczucie nastawienia na zaspokajanie potrzeby fizycznej, koncentrowania się na doznaniach zmysłowych, powodujących uprzedmiotowienie nie tylko samych doświadczeń małżeńskich w sferze seksualnej, ale i uprzedmiotowienie osób w nich uczestniczących (Kosmala, 1998c, s. 22-23; Szymańska, 2011 s. 92; Ryś, 1999, s. 81). Małżonkowie stosujący antykoncepcję częściej niż niestosujący jej mają trudności z pogłębieniem intymnych relacji w małżeństwie, skarżą się na nienaturalność i utratę atrakcyjności aktów płciowych, częściej wskazują na poczucie bycia niekochanymi i wykorzystywanymi przez współmałżonka (Wilson, 2002, za: Katolo, 2003, s. 249; Logan, 1999; Fijałkowski, 1975, za: Kornas-Biela, 2005, s. 116; Ryś, 1999, s. 81). John i Sheila Kippley (2002, s. 150) stwierdzili jednoznacznie, że „praktyka i świadomość antykoncepcyjna są bezsprzecznie jedną z przyczyn nieudanego pożycia małżeńskiego i rozwodów”. Może być to dodatkowo powodowane tym, że kobiety stosujące antykoncepcję mają skłonność do podejmowania kontaktów z większą ilością partnerów i do zdrad (Koya; Cohen, za: Suszczewicz, Ślizień-Kuczapska, 2012, s. 28).

Szczególne znaczenie dla jakości więzi i relacji małżonków mogą mieć skutki uboczne stosowania wybranych przez nich metod. Można założyć, że w pewnym stopniu ich występowanie będzie miało znaczenie dla dobrostanu tak kobiety jak i mężczyzny w aspekcie fizycznym i psychologicznym. Prowadzone od kilkadziesiąt lat badania na temat skutków ubocznych stosowania środków antykoncepcyjnych wykazują wysoki poziom szkodliwości dla zdrowia korzystających z nich osób (zob. Ehmann, 1994a, 1994b; Siwik, 1994; Guillebaud, 1995). Szkodliwość różni się, w zależności od rodzaju środka

antykonceptyjnego. Od uczuleń, rozwoju infekcji, zapalenia grzybiczego pochwy do zespołu wstrząsu septycznego przy środkach barierowych i chemicznych, czy od infekcji jajowodów, stanów zapalnych narządów rodnych i uszkodzenia macicy do niepłodności przy wkładkach wewnątrzmacicznych (Ehmann, 1994b, s. 25; Gratkowski, 2005, s. 208; Szymański, 2004, s. 240). Szczególnie silne skutki zdrowotne są opisywane w literaturze medycznej w stosunku do antykoncepcji hormonalnej. Należy do nich ryzyko trwałego uszkodzenia dojrzewającej osi podwzgórzowo-przysadkowo-jajnikowej, prowadzącego do zaniku miesiączkowania i niepłodności u kobiet, które stosowały te środki jeszcze w okresie rozwojowym (Skałba, za: Pachecka, 2010, s. 34). Są to też choroby sercowo-naczyniowe i mózgowo-naczyniowe, sprzyjanie infekcji, głównie chlamydiowej, upośledzenie odporności systemu immunologicznego organizmu (Ehmann, 1994b, s. 19), ryzyko nowotworu szyjki i trzonu macicy, jajników, sutków, skóry i wątroby. Mogą to być także problemy z uszkodzeniami płodu przy stosowaniu antykoncepcji hormonalnej przez kobiety podczas pierwszych tygodni lub miesięcy ciąży (Ehmann, 2004b, s. 14-24; Gratkowski, 2005, s. 206-207; Callander, 1995, s. 470-471; Hrabowska i in. 2001, s. 82-84; Kwaśniewska-Rokicińska, 2001, s. 112-114; Korwin-Piotrowska, 2001, s. 116-120).

Badacze podkreślają przede wszystkim skutki zdrowia fizycznego, zdecydowanie rzadziej zaś, wskazują na skutki w zdrowiu psychicznym. Tymczasem, oprócz trudności w relacjach małżonków na skutek zaburzeń zdrowia fizycznego lub problemów z płodnością po odstawieniu antykoncepcji, jakość ich wspólnego życia mogą osłabiać psychiczne skutki stosowania tego rodzaju środków w planowaniu rodziny. Zaliczane są do nich najczęściej zaburzenia seksualne i zespoły depresyjne (Śmiech, Rabe-Jabłońska, 2006, s. 117), w tym obniżenie libido, oziębłość płciowa, zespół psychoendokryny i depresje, z takimi objawami, jak nerwowość, napięcie, zaburzenia nastroju, złe samopoczucie, uczucie zmęczenia, zaburzenia emocjonalne, lęki, zachowania agresywne, podrażnienie, frustracja (Gratkowski, 2005, s. 206; Caruso i in., 2004; Panzer i in, 2006, za: Suszczewicz, Ślizień-Kuczapska, 2012, s. 23-25; Z. Lew-Starowicz, 2004, s. 62; Ehmann, 2004b, s. 14-24; Callander, 1995, s. 470-471; Hrabowska i in. 2001, s. 82-84; Kwaśniewska-Rokicińska, 2001, s. 112-114; Korwin-Piotrowska, 2001, s. 116-120; Logan 1999; Fijałkowski, 1975, za: Kornas-Biela, 2005, s. 116; Ryś, 1999, s. 81). Dysfunkcje seksualne (zaburzenia orgazmu, popędu płciowego, zaburzenia lubricatio, brak satysfakcji ze współżycia, bolesność podczas współżycia) ujawniły się u 32,4% kobiet (spośród 1086 badanych) stosujących doustną antykoncepcję hormonalną (Wallwiener i in. 2010, za: Suszczewicz, Ślizień-Kuczapska, 2012, s. 25). Jednocześnie też w medycynie podkreśla się, że depresja jest przeciwwskazaniem do stosowania antykoncepcji hormonalnej (Callander, Gdańsk 1995, s. 471).

U wielu małżonków stosujących antykoncepcję ujawnia się tzw. postawa antykonceptyjna, związana z nieakceptacją czy wręcz odrzucaniem płodności i jej wartości (Wójcik, 1997, s. 15-16; 2008, s. 287), z lękiem przed dzieckiem i z negatywną postawą wobec

jego poczęcia (zob. Wójcik, 1997, s. 16; Skrzydlewski, 1998, s. 35), z traktowaniem dziecka jako zagrożenia (Kosmala, 1998b, s. 30). W przypadku nieskuteczności antykoncepcji i pojawienia się nieplanowanej ciąży może wiązać się to z konfliktami małżeńskimi, negatywnym nastawieniem do poczętego dziecka i małżonków wzajemnie wobec siebie, a nawet z ich rozstaniem. Może pojawić się także ryzyko podjęcia decyzji o aborcji (zob. Skrzydlewski, 1998, s. 35, 149; Kosmala, 1998b, s. 30), co w sytuacji dokonania faktu niesie za sobą niebezpieczeństwo rozwoju syndromu postaborcyjnego i osłabienia lub przerwania relacji małżeńskiej bądź przejawiania nieprawidłowych postaw wobec posiadanych dzieci (zob. Ryś, 1994; Ryś, 1999, s. 84; Lewandowski, 1999). Badacze wskazują jednocześnie na częstsze dokonywanie aborcji przez kobiety stosujące antykoncepcję niż nie stosujące jej (Suaudeau, 1998; Kosunien, Rimpela, 1996; Sidenius, Rasmussen, 1983; Pearson i in., 1995; za: Katolo, 2003, s. 251; Mucci i in, 1976, za: Suszczewicz, Ślizień-Kuczapska, 2012, s. 28).

Powyższa analiza psychofizycznych skutków stosowania środków antykoncepcyjnych, ujawniających się głównie u kobiet, prowadzi do wniosku, że styl życia małżonków, związany z tego rodzaju sposobami planowania rodziny może pogarszać jakość ich codziennych relacji, tak w obszarze więzi i miłości, jak komunikacji i seksualności. Z dotychczasowych analiz wynika, że mimo iż doświadczenia seksualne w małżeństwach osób korzystających z antykoncepcji są statystycznie częstsze niż wśród stosujących naturalne planowanie rodziny, cechują się one większą powierzchownością i wiążą się z niższym poziomem poczucia szczęścia. Pary stosujące antykoncepcję zdecydowanie częściej niż niestosujące jej doświadczają rozwodów (Rötzer, za: Wójcik, 1997, s. 16; 2008, s. 287; Enichlmayr, za: Kosmala, 1998a, s. 19; Bennett, 1993, za: Katolo, 2003, s. 250).

2. Podstawy metodologiczne badań

Celem podjętych badań było określenie związku pomiędzy wyborem przez małżonków określonych metod planowania rodziny a jakością ich wzajemnych relacji. Główny problem badawczy zawierał się w pytaniu, w jakim stopniu stosowanie przez małżonków naturalnego planowania rodziny lub antykoncepcji wiąże się z jakością ich wzajemnego funkcjonowania w obszarze więzi, miłości, komunikacji, poczucia doboru, satysfakcji seksualnej oraz z jakością ich małżeństwa w kontekście globalnym? W przyjętej hipotezie założono, że wybór metod planowania rodziny w dużym stopniu wiąże się z jakością więzi i relacji małżonków. W badaniach postawiono także problem szczegółowy: w jakim stopniu wybór określonego środka antykoncepcyjnego przez respondentów różnicuje jakość ich małżeństwa? Ze względu na to, że większość badanych korzystała ze środków takich, jak prezerwatywy i antykoncepcja hormonalna, do analizy umożliwiającej udzielenie odpowiedzi na to pytanie przyjęto dane uzyskane od osób stosujących tego rodzaju środki. W tej części badań z analiz wyłączono dane od osób, w których

małżeństwach stosowano wkładkę wewnątrzmaciczną lub podejmowano stosunki przerywane w celach planowania rodziny.

Jakość więzi i relacji w związkach małżeńskich respondentów była mierzona za pomocą sześciu narzędzi standaryzowanych (o wysokim poziomie rzetelności). Dane metryczkowe oraz pytania dotyczące stosowania przez badanych określonych metod planowania rodziny zamieszczono w kwestionariuszu ankiety. Jakość więzi między małżonkami została zbadana za pomocą Skali Więzi Małżeńskiej (SWM) Józefa Szopińskiego (1980). Pomiar ten obejmował trzy wymiary: współodczuwanie (zaufanie, czułość, troskliwość, empatia, bliskość, poczucie bezpieczeństwa, dbałość o atmosferę i potrzeby współmałżonka w sferze seksualności), współrozumienie (rozmowy o wszystkich sprawach, otwartość, podobne poglądy na temat wychowywania dzieci oraz ich liczby) i współdziałanie (stosowanie wspólnie uzgodnionych metod planowania rodziny, współpraca w wychowaniu dzieci, wspólne dyskusje, kompromisy, podobieństwo systemów wartości i zasad moralnych, wzajemne wsparcie, zdolność do poświęceń na rzecz współmałżonka). Jakość miłości między małżonkami została zmierzona za pomocą kwestionariusza Pomiaru Miłości (PM) Roberta Sternberga (za: Wojciszke, 1995, 2010), w skalach namiętności (ocena atrakcyjności fizycznej i seksualnej partnera, pragnienie podejmowania doświadczeń seksualnych z nim), intymności (bliskość uczuciowa z partnerem) i zaangażowania (decyzja dotycząca trwałości związku i dbałości o jego jakość). Poziom satysfakcji seksualnej badanych osób został określony za pomocą Skali Satysfakcji Seksualnej (SSS) Deborah Davis (2006), w odniesieniu do satysfakcji seksualnej fizycznej (ocena jakości doświadczeń seksualnych w związku i realizacji potrzeb seksualnych), emocjonalnej (ocena afektywnych odczuć względem seksu i zachowań partnera) i w zakresie poczucia kontroli (ocena własnego wpływu na częstotliwość i okoliczności podejmowania kontaktów seksualnych w związku). Jakość komunikacji w małżeństwie określono za pomocą Kwestionariusza Komunikacji Małżeńskiej (KKM) Mieczysława Plopy i Marii Kaźmierczak (Plopa, 2006; Kaźmierczak, Plopa, 2008), w skalach wsparcia (szacunek, troska wobec współmałżonka, wspólne rozwiązywanie problemów), zaangażowania (dbałość o bliskość i zrozumienie, okazywanie sobie uczuć, podkreślanie wyjątkowości i znaczenia partnera) i deprecjacji (agresja, dominacja, kontrolowanie). Poziom poczucia doboru małżonków został zmierzony za pomocą Kwestionariusza Dobranego Małżeństwa (KDM) Jana Rostowskiego i Mieczysława Plopy (Plopa, 2006, s. 51-106), w skalach intymności (miłość, zaufanie, gotowość do pracy na rzecz związku), samorealizacji (działania w zakresie pełnienia ról małżeńskich i rodzinnych), podobieństwa (zgodność w celach małżonków) i rozczarowania (poczucie porażki z jakości życia małżeńskiego i ryzyko rozpadu związku). Kwestionariusz Pomiaru Jakości Związku Małżeńskiego Grahama Spaniera (za: Cieślak, 1989) umożliwia pomiar jakości związku w czterech obszarach: zgodności małżonków (porozumienie w ważnych dla ich związku sprawach), spójności (zaangażowanie

w codzienne zadania), satysfakcji (zadowolenie ze związku), ekspresji emocjonalnej (okazywanie sobie wzajemnie uczuć i przywiązania).

Badania zostały przeprowadzone wśród młodych dorosłych (20-35 lat), mieszkańców województwa zachodniopomorskiego i lubuskiego w 2017 i 2018 roku. W badaniach wzięło udział 204 mężczyzn i 214 kobiet (razem 418 osób). Analiza wyników badań została przeprowadzona na podstawie danych procentowych, przy wykorzystaniu współczynnika korelacji U Manna-Whitneya.

3. Stosowane metody planowania rodziny a jakość małżeństwa młodych dorosłych w świetle badań własnych

Biorący udział w badaniach młodzi dorośli stosowali różne metody planowania rodziny. Zostały one zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela nr 1. Skala stosowanych przez respondentów metod planowania rodziny

Stosowane przez respondentów i ich współmałżonków metody planowania rodziny	Skala stosowanych w małżeństwie metod planowania rodziny					
	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Metody naturalnego planowania rodziny	20	9,8	30	14,0	50	12,0
Prezerwatywy	71	34,8	67	31,3	138	33,0
Środki hormonalne	87	42,7	84	39,3	171	40,9
Wkładka wewnątrzmaciczna	7	3,4	10	4,7	17	4,1
Stosunek przerywany	19	9,3	23	10,7	42	10,0
Razem	204	100,0	214	100,00	418	100,00

Wśród najczęściej wymienianych metod planowania rodziny, które respondenci stosowali w swoich małżeństwach znajdowały się środki hormonalne (40,9%) i prezerwatywy (33%), w niektórych przypadkach łączone ze środkami chemicznymi (tabela 1). Zdecydowanie rzadziej stosowane były metody naturalnego planowania rodziny (12%), wśród których respondenci wskazywali na metodę termiczną, Billingsa i objawowo-termiczną. Co dziesiąty badany podejmował współżycie płciowe w postaci stosunku przerywanego (10%).

Dla poniższych analiz przyjęto dane uzyskane od 178 mężczyzn oraz 181 kobiet, pomijając tych respondentów, którzy wskazywali na stosowanie w planowaniu rodziny wkładki wewnątrzmacicznej (dane zostały pominięte ze względu na zbyt małą liczbę badanych osób znajdujących się wśród stosujących tę metodę) oraz na stosunek przerywany

(technika współżycia nie znajdująca się wśród metod naturalnego planowania rodziny i wśród środków antykoncepcyjnych).

Poziom jakości związku małżeńskiego respondentów we wskazanych w badaniach obszarach był zróżnicowany. Dane na ten temat prezentuje tabela 2a i b.

Tabela 2a. Jakość związku małżeńskiego respondentów w aspekcie różnych sfer ich wspólnego życia

Obszary jakości związku małżeńskiego		Poziom jakości związku małżeńskiego								
		Mężczyźni			Kobiety			Razem		
		W*	P	N	W	P	N	W	P	N
		%								
Więź małżeńska	Współodczuwani e	31,5	39,9	28,7	34,3	38,7	27,1	32,9	39,3	27,9
	Współrozumienie	33,7	36,0	30,3	34,3	39,8	26,0	34,0	37,9	28,2
	Współdziałanie	37,1	34,8	28,1	33,7	37,6	28,7	35,4	36,2	28,4
	Więź pełna	34,1	36,9	29,0	34,1	38,7	27,3	34,1	37,8	28,1
Miłość małżeńska	Namiętność	33,1	37,1	29,8	32,0	40,3	27,6	32,6	38,7	28,7
	Intymność	30,3	40,4	29,2	35,4	35,9	28,7	32,8	38,2	29,0
	Zobowiązanie	33,1	39,9	27,0	33,1	37,6	29,3	33,1	38,7	28,1
	Miłość pełna	32,2	39,1	28,7	33,5	37,9	28,5	32,9	38,5	28,6
Komunikacja kierowana do współmałżonka	Wsparcie	26,4	49,4	24,2	39,8	37,6	22,7	33,1	43,5	23,4
	Zaangażowanie	43,3	33,1	23,6	58,0	29,8	12,2	50,6	31,5	17,9
	Deprecjacja	36,0	39,9	24,2	39,2	37,0	23,8	37,6	38,5	24,0
	Komunikacja pełna	35,2	40,8	24,0	45,7	34,8	19,5	40,4	37,8	21,7
Komunikacja odczuwana od współmałżonka	Wsparcie	37,1	43,8	19,1	51,9	31,5	16,6	44,5	37,7	17,8
	Zaangażowanie	23,6	52,8	23,6	34,3	42,0	23,8	28,9	47,4	23,7
	Deprecjacja	32,0	29,8	38,2	22,1	19,3	58,6	27,1	24,6	48,4
	Komunikacja pełna	30,9	42,1	27,0	36,1	30,9	33,0	33,5	36,5	30,0

Tabela 2b. Jakość związku małżeńskiego respondentów w aspekcie różnych sfer ich wspólnego życia (cd.)

Dobór małżeński	Intymność	34,3	41,6	24,2	38,1	43,1	18,8	36,2	42,3	21,5
	Samorealizacja	20,8	32,6	46,6	12,7	54,7	32,6	16,7	43,6	39,6
	Podobieństwo	32,0	47,8	20,2	49,2	30,9	19,9	40,6	39,3	20,1
	Rozczarowanie	34,3	26,4	39,3	24,9	26,0	49,2	29,6	26,2	44,2
	Dobór pełen	30,3	37,1	32,6	31,2	38,7	30,1	30,8	37,9	31,3
Satysfakcja seksualna	Fizyczna	36,5	47,2	16,3	35,4	39,8	24,9	35,9	43,5	20,6
	Emocjonalna	39,9	40,4	19,7	31,5	34,8	33,7	35,7	37,6	26,7
	Poczucie kontroli	36,5	42,1	21,3	39,8	32,6	27,6	38,1	37,4	24,5
	Pełna satysfakcja	37,6	43,3	19,1	35,5	35,7	28,7	36,6	39,5	23,9
Globalna jakość związku	Zgodność	63,5	5,1	31,5	29,8	39,2	30,9	46,7	22,1	31,2
	Satysfakcja	36,5	35,4	28,1	35,4	38,7	26,0	35,9	37,0	27,0
	Spójność	36,0	43,8	20,2	43,1	37,6	19,3	39,5	40,7	19,8
	Ekspresja emocjonalna	37,6	37,6	24,7	43,6	32,0	24,3	40,6	34,8	24,5
	Globalna jakość	43,4	30,5	26,1	38,0	36,9	25,1	40,7	33,7	25,6

*W – wysoki, P – przeciętny, N – niski

Przedstawiona w tabeli 2 analiza jakości związku małżeńskiego badanych osób wykazała, że około jedna trzecia spośród nich przejawiała wysoki poziom zadowolenia w różnych obszarach opisywanych w niniejszym artykule relacji ze współmałżonkami. Dotyczyło to ich wzajemnej więzi (34,1%), miłości (32,9%), komunikacji kierowanej do współmałżonka (40,4%), komunikacji odczuwanej od współmałżonka (33,5%), poczucia doboru ze współmałżonkiem (30,8%), satysfakcji seksualnej (36,6%) oraz globalnej jakości związku (40,7%). Niski poziom satysfakcji z jakości związku w poszczególnych obszarach relacji ze współmałżonkami ujawnił się u około jednej czwartej respondentów. W przypadku ich wzajemnej więzi poziom taki miał miejsce u 28,1% respondentów, w przypadku miłości u 28,6% respondentów, komunikacji kierowanej do współmałżonka u 21,7% respondentów, komunikacji odczuwanej od współmałżonka u 30% respondentów, poczucia doboru ze współmałżonkiem u 31,3% respondentów, satysfakcji seksualnej u 23,9% respondentów i globalnej jakości związku u 25,6% respondentów.

Analiza zależności jaka wystąpiła pomiędzy stosowaniem przez badanych mężczyzn i kobiety konkretnych metod planowania rodziny a jakością relacji, jakie tworzą oni ze swoimi współmałżonkami w różnych obszarach wzajemnego funkcjonowania w większości wykazała dane nieistotne statystycznie. Korelacje istotne statystycznie ujawniły się jedynie w niewielu analizowanych związkach. Ze względu jednak na uwidaczniające się w poniższych tabelach różnice wskazywane w skalach procentowych zostaną one opisane, z zachowaniem jednak pewnej ostrożności w interpretacji danych.

Więź małżeńska to zmienna, która koreluje, na poziomie tendencji jedynie w jej szczegółowym wymiarze - współdziałania z rodzajem stosowanych grup metod planowania rodziny przez współmałżonków (tabela 3).

Z uzyskanych danych wynika, że wyższy poziom współdziałania ze współmałżonkami ujawnił się u badanych mężczyzn, którzy podejmują aktywność płciową przy uwzględnieniu rytmów płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym kobiety, w porównaniu do tych, którzy stosują podczas współżycia środki antykoncepcyjne ($p = 0,077$).

Uwzględniając dane zaprezentowane w skali procentowej można stwierdzić, że niski poziom jakości więzi małżonków częściej ujawniał się u badanych kobiet i mężczyzn stosujących środki antykoncepcyjne w porównaniu do tych, którzy w obszarze płodności stosowali naturalne metody planowania rodziny (tabela 3). W przypadku współodczuwania taki poziom relacji wobec współmałżonka ujawniał się u 29,9% mężczyzn i 28,5% kobiet stosujących środki antykoncepcyjne, przy 15% mężczyzn i 20% kobiet stosujących metody obserwacji płodności. Niski poziom współrozumienia występował u 30,5% mężczyzn i 27,6% kobiet stosujących środki antykoncepcyjne, przy 25% mężczyzn i 20% kobiet stosujących metody obserwacji płodności. W przypadku współdziałania niski poziom takiej formy relacji zaobserwowano u 29,5% mężczyzn i 30,4% kobiet stosujących środki antykoncepcyjne, przy 15% mężczyzn i 20% kobiet stosujących metody obserwacji płodności.

Podobne dane ujawniły się podczas analizy pełnej więzi małżeńskiej. Jej niski poziom zaobserwowano u 30% mężczyzn i 28,8% kobiet stosujących środki antykoncepcyjne przy 18,3% mężczyzn i 20% kobiet stosujących metody obserwacji płodności.

W przypadku badanych mężczyzn ujawniły się także w skali procentowej różnice pomiędzy odczuwaną przez nich więzią ze swoimi współmałżonkami a rodzajem stosowanych środków antykoncepcyjnych. Niski poziom jakości tej więzi nieco częściej występował u tych, których żony używały środki hormonalne w porównaniu do tych mężczyzn, którzy podczas aktywności płciowej stosowali prezerwatywy. W przypadku badanych kobiet różnice te nie są tak widoczne.

Tabela 3. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a jakość ich więzi małżeńskiej

Poziom więzi małżeńskiej osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar więzi	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Współodczuwanie	W*	35,0	31,4		35,2	27,6		33,3	34,3		32,8	35,7
	P	50,0	38,7		39,4	37,9		46,7	37,3		38,8	35,7
	N	15,0	29,9		25,4	34,5		20,0	28,5		28,4	28,6
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1317,5; z = -1,21; p = 0,227			U = 2731,0; z = -1,25; p = 0,211			U = 2143,5; z = -0,46; p = 0,644			U = 2693,0; z = 0,49; p = 0,624	
Współrozumienie	W	40,0	32,9		32,4	33,3		43,3	31,7		25,4	38,1
	P	35,0	36,6		42,3	31,0		36,7	40,7		43,3	38,1
	N	25,0	30,5		25,4	35,6		20,0	27,6		31,3	23,8
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1380,0; z = -0,92; p = 0,358			U = 2941,0; z = -0,51; p = 0,607			U = 1860,5; z = -1,54; p = 0,123			U = 2559,0; z = 0,95; p = 0,340	
Współdziałanie	W	45,0	36,0		35,2	36,8		43,3	31,3		26,9	35,7
	P	40,0	34,5		38,0	31,0		36,7	38,3		43,3	33,3
	N	15,0	29,5		26,8	32,2		20,0	30,4		29,9	31,0
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1195,5; z = -1,77; p = 0,077			U = 3083,5; z = 0,02; p = 0,987			U = 1973,5; z = -1,10; p = 0,270			U = 2512,0; z = 1,13; p = 0,258	
Więź pełna	W	40,0	33,4		34,3	32,6		40,0	32,4		28,4	36,5
	P	41,7	36,6		39,9	33,3		40,0	38,8		41,8	35,7
	N	18,3	30,0		25,8	34,1		20,0	28,8		29,9	27,8
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1280,0; z = -1,38; p = 0,168			U = 2944,0; z = -0,50; p = 0,615			U = 1956,5; z = -1,18; p = 0,240			U = 2531,0; z = 1,06; p = 0,290	

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski; ** NPR - naturalne planowanie rodziny

Analiza związku występującego pomiędzy stosowaniem przez respondentów konkretnych metod planowania rodziny a jakością łączącej ich miłości wykazała dane nieistotne statystycznie (tabela 4).

Tabela 4. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a jakość ich miłości małżeńskiej

Poziom miłości małżeńskiej osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar miłości	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Namiętność	W*	40,0	32,0		29,6	34,5		26,7	33,1		32,8	33,3
	P	45,0	36,1		36,6	35,6		43,3	39,6		38,8	40,5
	N	15,0	31,8		33,8	29,9		30,0	27,3		28,4	26,2
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1316,0; z = -1,22; p = 0,224			U = 3080,5; z = 0,03; p = 0,979			U = 2262,5; z = 0,01; p = 0,992			U = 2743,5; z = 0,26; p = 0,793	
Intymność	W	40,0	29,2		29,6	28,7		43,3	33,4		29,9	36,9
	P	40,0	40,0		35,2	44,8		30,0	37,4		40,3	34,5
	N	20,0	30,8		35,2	26,4		26,7	29,2		29,9	28,6
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1403,5; z = -0,81; p = 0,417			U = 3011,5; z = -0,27; p = 0,789			U = 2082,5; z = -0,70; p = 0,487			U = 2685,5; z = 0,48; p = 0,631	
Zobowiązanie	W	45,0	32,0		35,2	28,7		40,0	31,7		31,3	32,1
	P	40,0	40,1		42,3	37,9		30,0	39,0		38,8	39,3
	N	15,0	27,9		22,5	33,3		30,0	29,2		29,9	28,6
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1291,0; z = -1,33; p = 0,183			U = 2724,0; z = -1,27; p = 0,203			U = 2198,0; z = -0,25; p = 0,799			U = 2794,5; z = -0,07; p = 0,943	
Miłość pełna	W	41,7	31,1		31,5	30,7		36,7	32,7		31,3	34,1
	P	41,7	38,7		38,0	39,5		34,4	38,7		39,3	38,1
	N	16,7	30,2		30,5	29,9		28,9	28,6		29,4	27,8
U <u>Manna-Whitneya</u>		U = 1334,0; z = -1,13; p = 0,258			U = 2970,5; z = -0,41; p = 0,681			U = 2116,0; z = -0,57; p = 0,571			U = 2788,5; z = 0,09; p = 0,925	

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski
** NPR - naturalne planowanie rodziny

Wyniki zaprezentowane w skali procentowej wskazują w przypadku badanych mężczyzn, że niski poziom jakości przejawianej przez nich wobec współmałżonek miłości częściej ujawniał się u tych, którzy razem z nimi stosują środki antykoncepcyjne w porównaniu do tych, którzy w obszarze płodności stosowali naturalne metody planowania rodziny. Niski poziom namiętności wobec współmałżonek ujawniał się u 31,8% mężczyzn stosujących środki antykoncepcyjne, przy 15% mężczyzn, których żony stosują metody obserwacji płodności. Niski poziom intymności występował u 30,8% mężczyzn stosujących środki antykoncepcyjne, przy 20% mężczyzn, których żony w sposób naturalny obserwowały swoją płodność. W przypadku zobowiązania niski jego poziom zaobserwowano u 27,9% mężczyzn stosujących środki antykoncepcyjne, przy 15% mężczyzn, których współmałżonki stosują naturalne metody planowania rodziny.

Podobne dane ujawniły się podczas analizy pełnej miłości małżeńskiej. Jej niski poziom zaobserwowano u 30,2% mężczyzn planujących rodzinę z uwzględnieniem środków antykoncepcyjnych i 16,7% mężczyzn aktywnych seksualnie w zgodzie z rytmem płodności.

W przypadku badanych kobiet wyniki ukazujące związek pomiędzy stosowanymi metodami planowania rodziny a jakością ich miłości wobec współmałżonków nie są tak wyraźne, jak w przypadku badanych mężczyzn. Dane zaprezentowane w skali procentowej wykazały, że wysoki poziom intymności i zobowiązania wobec mężów częściej występował u tych kobiet, które stosowały obserwację własnej płodności w porównaniu do tych, które stosowały środki antykoncepcyjne (odpowiednio: 43,3 i 40% oraz 33,4 i 31,7%). Pozostałe dane dotyczące stosowania przez kobiety określonych metod planowania rodziny w niewielkim stopniu różnicują jakość ich miłości kierowanej do współmałżonków.

Z analizy związku stosowania przez respondentów konkretnych metod planowania rodziny z jakością kierowanej do współmałżonków komunikacji wynika, że nie ma danych istotnych statystycznie potwierdzających istniejące korelacje (tabela 5). Pewne wnioski można zaobserwować na podstawie danych zawartych w skali procentowej. Wynika z nich, że większa grupa mężczyzn, których współmałżonki obserwują naturalne objawy płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym, w porównaniu do stosujących środki antykoncepcyjne znajduje się wśród tych, którzy przejawiają wobec żon wysoki poziom wsparcia (odpowiednio: 45 i 24,6%), niski poziom deprecjacji (40 i 22,1%) oraz wysoki poziom pełnej komunikacji (40 i 30,2%). Jednocześnie też analiza ta wskazuje, że stosujący antykoncepcję okazali się częściej niż stosujący w małżeństwie naturalne planowanie rodziny, przejawiać wobec żon wysoki poziom zaangażowania (44,1 i 35%).

Tabela 5. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a jakość komunikacji okazywanej współmałżonkom

Poziom okazywanej wobec małżonków komunikacji u osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki anty-koncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki anty-koncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar komunikacji	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Wsparcie	W*	45,0	24,6		29,6	19,5		43,3	38,4		32,8	44,0
	P	35,0	51,0		47,9	54,0		43,3	37,3		44,8	29,8
	N	20,0	24,5		22,5	26,4		13,3	24,3		22,4	26,2
U Manna-Whitneya		U = 1330,5; z = -1,15; p = 0,250			U = 2717,0; z = -1,30; p = 0,193			U = 2081,0; z = -0,70; p = 0,483			U = 2555,5; z = 0,97; p = 0,332	
Zaangażowanie	W	35,0	44,1		42,3	46,0		66,7	56,3		56,7	56,0
	P	45,0	31,7		32,4	31,0		23,3	30,7		26,9	34,5
	N	20,0	24,2		25,4	23,0		10,0	13,0		16,4	9,5
U Manna-Whitneya		U = 1509,5; z = -0,32; p = 0,747			U = 3013,0; z = -0,26; p = 0,793			U = 2095,5; z = -0,65; p = 0,518			U = 2675,5; z = 0,52; p = 0,604	
Deprecjacja	W	25,0	37,0		33,8	40,2		43,3	38,0		34,3	41,7
	P	35,0	40,9		45,1	36,8		36,7	37,7		43,3	32,1
	N	40,0	22,1		21,1	23,0		20,0	24,3		22,4	26,2
U Manna-Whitneya		U = 1258,0; z = 1,48; p = 0,138			U = 2798,0; z = 1,02; p = 0,310			U = 2209,5; z = -0,21; p = 0,834			U = 2811,0; z = 0,01; p = 0,993	
Komunikacja pełna	W	40,0	30,2		31,0	29,5		43,3	39,7		37,3	42,1
	P	38,3	41,2		41,8	40,6		34,4	35,2		38,3	32,1
	N	21,7	28,6		27,2	29,9		22,2	25,1		24,4	25,8
U Manna-Whitneya		U = 1310,5; z = -1,24; p = 0,215			U = 2784,5; z = -1,06; p = 0,289			U = 22176,0; z = -0,34; p = 0,736			U = 2697,0; z = 0,44; p = 0,662	

*W – wysoki, P – przeciętny, N – niski

** NPR – naturalne planowanie rodziny

W przypadku mężczyzn stosujących antykoncepcję wyższy poziom wsparcia wobec małżonki kierowali ci, którzy stosują prezerwatywy (29,6%) w porównaniu do tych, których żony stosują antykoncepcję hormonalną (19,5%).

W przypadku badanych kobiet dane ukazujące związek pomiędzy stosowanymi metodami planowania rodziny a jakością komunikacji, którą kierują do współmałżonków nie są tak wyraźne, jak w przypadku badanych mężczyzn. Dane zaprezentowane w skali procentowej wykazały, że niski poziom wsparcia współmałżonków częściej wykazywały te kobiety, które stosowały środki antykoncepcyjne w porównaniu do tych, które obserwowały w sposób naturalny objawy własnej płodności (odpowiednio: 24,3 i 13,3%). Natomiast wysoki poziom zaangażowania częściej ujawniały wobec mężów te, które stosowały naturalne metody planowania rodziny w porównaniu do stosujących antykoncepcję (66,7 i 56,3%).

Tabela 6. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a jakość odczuwanej komunikacji od współmałżonków

Poziom odczuwanej od współmałżonków komunikacji u osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar komunikacji	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Wsparcie	W*	40,0	36,7		36,6	36,8		70,0	47,7		41,8	53,6
	P	45,0	43,5		42,3	44,8		23,3	34,0		41,8	26,2
	N	15,0	19,8		21,1	18,4		6,7	18,3		16,4	20,2
U Manna-Whitneya		U = 1338,0; z = -1,11; p = 0,265					U = 1859,0; z = -1,55; p = 0,121					
Zaangażowanie	W	20,0	24,0		23,9	24,1		33,3	34,0		29,9	38,1
	P	60,0	51,4		46,5	56,3		50,0	40,8		44,8	36,9
	N	20,0	24,6		29,6	19,5		16,7	25,2		25,4	25,0
U Manna-Whitneya		U = 1492; z = -0,40; p = 0,686					U = 2066,0; z = -0,76; p = 0,448					
Deprecjacja	W	20,0	34,3		42,3	26,4		16,7	22,6		17,9	27,4
	P	25,0	29,7		22,5	36,8		26,7	18,0		19,4	16,7
	N	55,0	36,0		35,2	36,8		56,7	59,3		62,7	56,0
U Manna-Whitneya		U = 1101,5; z = 2,20; p = 0,028					U = 2214,5; z = -0,19; p = 0,849					
Komunikacja pełna	W	38,3	32,2		31,9	32,6		53,3	47,0		44,8	49,2
	P	43,3	41,5		37,1	46,0		33,3	31,0		35,3	26,6
	N	18,3	26,2		31,0	21,5		13,3	22,1		19,9	24,2
U Manna-Whitneya		U = 1239,5; z = -1,57; p = 0,117					U = 2079,0; z = -0,71; p = 0,479					
U Manna-Whitneya		U = 2694,0; z = -1,38; p = 0,168					U = 2768,5; z = 0,17; p = 0,866					
U Manna-Whitneya		U = 2766,5; z = 1,12; p = 0,261					U = 2735,5; z = 0,17; p = 0,866					

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski
** NPR - naturalne planowanie rodziny

Wśród tych kobiet, które w planowaniu rodziny ze współmałżonkami stosowały środki antykoncepcyjne wyższy poziom wsparcia kierowanego do mężów ujawnił się u korzystających ze środków hormonalnych, w porównaniu do tych, które współzycie płciowe podejmowały z mężami z użyciem prezerwatywy (odpowiednio: 44 i 32,8%). Deprecjonowanie własnych mężów częściej występowało wśród kobiet, które stosowały środki hormonalne (41,7%) niż wśród kobiet, których mężowie używali prezerwatywy (34,3%).

Jakość komunikacji odczuwana przez badanych mężczyzn i kobiety od swoich małżonków jest zmienną korelującą w jej szczegółowym wymiarze deprecjacji z rodzajem stosowanych grup metod planowania rodziny przez współmałżonków (tabela 6).

Z uzyskanych danych wynika, że wysoki poziom deprecjacji, jaką mężczyźni odczuwają od swoich żon częściej ujawniał się w przypadku respondentów używających środki antykoncepcyjne, w porównaniu do tych, którzy podejmują aktywność płciową przy

uwzględnieniu rytmów płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym kobiety ($p = 0,028$).

Biorąc pod uwagę dane zaprezentowane w skali procentowej można stwierdzić, że kobiety stosujące naturalne planowanie rodziny częściej niż stosujące antykoncepcję odczuwają kierowany do nich przez ich własnych mężów wysoki poziom wsparcia (odpowiednio: 70 i 47,7%). Wśród stosujących antykoncepcję wysoki poziom odczuwanej od mężów deprecjacji częściej ujawniały kobiety, które stosowały środki hormonalne (27,4%) niż kobiety, których mężowie używali prezerwatyw (17,9%). Odwrotne dane zaobserwowano u badanych mężczyzn. Wysoki poziom deprecjonowania przez żony częściej zgłaszali ci, którzy używali prezerwatyw (42,3%) niż ci, których żony stosowały antykoncepcję hormonalną (26,4%). Wśród stosujących antykoncepcję wysoki poziom otrzymywanego od mężów wsparcia i zaangażowania częściej zgłaszały te kobiety, które stosowały środki hormonalne niż te, których mężowie stosowali prezerwatywy (odpowiednio: 53,6 i 38,1% oraz 41,8 i 29,9%).

Poczucie doboru małżeńskiego okazało się zmienną, która w największym stopniu korelowała, na poziomie istotnym statystycznie, z wyborem przez małżonków określonych metod planowania rodziny (tabela 7).

Tabela 7. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a poczucie doboru małżeńskiego

Poziom poczucia doboru małżeńskiego u osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar doboru	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Intymność	W*	35,0	34,7		39,4	29,9		46,7	35,9		31,3	40,5
	P	50,0	40,0		35,2	44,8		40,0	44,4		50,7	38,1
	N	15,0	25,3		25,4	25,3		13,3	19,7		17,9	21,4
U Manna-Whitneya		U = 1484,0; z = -0,44; p = 0,659			U = 2831,5; z = -0,90; p = 0,368			U = 1932,5; z = -1,27; p = 0,204			U = 2649,0; z = 0,62; p = 0,537	
Samorealizacja	W	30,0	19,6		19,7	19,5		10,0	13,6		16,4	10,7
	P	35,0	32,9		39,4	26,4		66,7	51,7		46,3	57,1
	N	35,0	47,4		40,8	54,0		23,3	34,7		37,3	32,1
U Manna-Whitneya		U = 1231,0; z = -1,61; p = 0,107			U = 2738,5; z = -1,23; p = 0,220			U = 1736,0; z = -2,02; p = 0,43			U = 2781,0; z = -0,12; p = 0,903	
Podobieństwo	W	60,0	29,0		33,8	24,1		60,0	46,6		43,3	50,0
	P	25,0	50,4		47,9	52,9		30,0	31,4		34,3	28,6
	N	15,0	20,6		18,3	23,0		10,0	21,9		22,4	21,4
U Manna-Whitneya		U = 1120,0; z = -2,13; p = 0,033			U = 2746,0; z = -1,20; p = 0,229			U = 1652,5; z = -2,34; p = 0,019			U = 2719,5; z = 0,35; p = 0,724	
Rozczarowanie	W	20,0	35,6		31,0	40,2		23,3	25,0		23,9	26,2
	P	10,0	28,6		29,6	27,6		16,7	28,5		34,3	22,6
	N	70,0	35,8		39,4	32,2		60,0	46,5		41,8	51,2
U Manna-Whitneya		U = 1017,0 z = 2,59; p = 0,009			U = 2777,5; z = 1,09; p = 0,277			U = 1912,0; z = 1,35; p = 0,178			U = 2718,5; z = -0,36; p = 0,722	
Dobór pełen	W	48,8	29,8		33,1	26,4		44,2	35,7		33,2	38,1
	P	30,0	38,0		38,0	37,9		38,3	39,0		41,4	36,6
	N	21,3	32,3		28,9	35,6		17,5	25,3		25,4	25,3
U Manna-Whitneya		U = 1101,5; z = -2,20; p = 0,028			U = 2620,5; z = -1,63; p = 0,102			U = 1753,0; z = -1,95; p = 0,051			U = 2754,0; z = 0,22; p = 0,824	

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski, ** NPR - naturalne planowanie rodziny

Z uzyskanych danych wynika, że istnieje związek pomiędzy stosowaniem określonych metod planowania rodziny a poczuciem podobieństwa ze współmałżonkami w przypadku badanych mężczyzn ($p = 0,033$) i kobiet ($p = 0,019$), a także w odniesieniu do poczucia rozczarowania z relacji w małżeństwie u badanych mężczyzn ($p = 0,009$). Jednocześnie związek taki istnieje w aspekcie pełnego poczucia doboru małżeńskiego tak u badanych mężczyzn ($p = 0,028$), jak i kobiet ($p = 0,051$).

Uwzględniając dane zaprezentowane w skali procentowej można stwierdzić, że niski poziom poczucia intymności ze współmałżonkami częściej ujawniał się u badanych mężczyzn stosujących środki antykoncepcyjne (25,3%) w porównaniu do tych, którzy w obszarze płodności stosowali naturalne metody planowania rodziny (15%).

Podobnie niski poziom samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzicielskich częściej ujawniał się tak u badanych mężczyzn (47,4%), jak i kobiet (34,7%) stosujących środki antykoncepcyjne, w porównaniu do tych mężczyzn (35%) i kobiet (23,3%), którzy w obszarze płodności stosowali naturalne metody planowania rodziny. Wysoki poziom poczucia podobieństwa ze współmałżonkami częściej ujawniał się u badanych mężczyzn (60%), jak i kobiet (60%) stosujących naturalne metody planowania rodziny, w porównaniu do tych mężczyzn (29%) i kobiet (46,6%), którzy w obszarze płodności stosowali środki antykoncepcyjne. Mniej rozczarowani swoimi relacjami małżeńskimi byli respondenci stosujący naturalne planowanie rodziny niż ci, którzy stosowali antykoncepcję. Niski poziom rozczarowania cechował 70% mężczyzn i 60% kobiet podejmujących życie płciowe zgodnie z rytmem płodności i niepłodności oraz 35,8% mężczyzn i 46,5% kobiet stosujących antykoncepcję. Wysoki poziom poczucia pełnego doboru ze współmałżonkami częściej ujawniał się u badanych mężczyzn (48,8%) i kobiet (44,2%) stosujących naturalne metody planowania rodziny, w porównaniu do tych mężczyzn (29,8%) i kobiet (35,7%), którzy w obszarze płodności stosowali środki antykoncepcyjne.

Badani mężczyźni stosujący prezerwatywy częściej niż ci, których żony stosowały antykoncepcję hormonalną przejawiali wysoki poziom intymności w relacjach z małżonkami (odpowiednio: 39,4 i 29,9%) oraz wysoki poziom poczucia podobieństwa z nimi (33,8 i 24,1%). Jednocześnie też mężowie kobiet stosujących środki hormonalne częściej niż ci, którzy we współżyciu z żonami stosowali prezerwatywy odczuwali niski poziom samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzicielskich (odpowiednio: 54 i 40,8%), a także częściej ujawniali wysoki poziom rozczarowania jakością relacji małżeńskich (40,2 i 31%). Z kolei kobiety stosujące antykoncepcję hormonalną częściej niż współżyczące przy użyciu przez ich mężów prezerwatyw odczuwały w relacjach małżeńskich wysoki poziom intymności (odpowiednio: 40,5 i 31,3%) i częściej niski poziom rozczarowania z relacji małżeńskich (51,2 i 41,8%).

Związek stosowania przez małżonków określonych metod planowania rodziny z ich satysfakcją seksualną koreluje jedynie w przypadku satysfakcji mężczyzn w poczuciu

kontroli w tej sferze (tabela 8). Jest to związek istotny statystycznie na poziomie tendencji ($p = 0,067$).

Tabela 8. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a satysfakcja seksualna małżonków

Poziom satysfakcji seksualnej małżonków stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym:	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar satysfakcji seksualnej	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Fizyczna	W*	40,0	36,1		36,6	35,6		33,3	35,5		32,8	38,1
	P	30,0	49,6		52,1	47,1		33,3	42,0		50,7	33,3
	N	30,0	14,3		11,3	17,2		33,3	22,5		16,4	28,6
U Manna-Whitneya		U = 1464,5; z = 053; p = 0,595			U = 2934,0; z = -0,54; p = 0,589			U = 2007,0; z = 0,98; p = 0,325			U = 2717,0; z = -0,36; p = 0,717	
Emocjonalna	W	45,0	39,4		40,8	37,9		46,7	28,3		26,9	29,8
	P	45,0	39,4		35,2	43,7		20,0	38,3		43,3	33,3
	N	10,0	21,2		23,9	18,4		33,3	33,4		29,9	36,9
U Manna-Whitneya		U = 1244,0; z = -1,55; p = 0,121			U = 2967,5; z = 0,42; p = 0,673			U = 2077,5; z = -0,72; p = 0,475			U = 2637,0; z = -0,66; p = 0,507	
Poczucie kontroli	W	60,0	33,6		33,8	33,3		43,3	39,5		43,3	35,7
	P	25,0	44,5		46,5	42,5		40,0	30,7		26,9	34,5
	N	15,0	21,9		19,7	24,1		16,7	29,8		29,9	29,8
U Manna-Whitneya		U = 1183,0; z = -1,83; p = 0,067			U = 3049,0; z = -0,14; p = 0,891			U = 1991,5; z = -1,04; p = 0,296			U = 2638,0; z = -0,66; p = 0,510	
Pełna satysfakcja	W	48,3	36,4		37,1	35,6		41,1	34,4		34,3	34,5
	P	33,3	44,5		44,6	44,4		31,1	37,0		40,3	33,7
	N	18,3	19,1		18,3	19,9		27,8	28,6		25,4	31,7
U Manna-Whitneya		U = 1402,0; z = -0,82; p = 0,413			U = 3043,0; z = 0,16; p = 0,875			U = 2219,0; z = -0,34; p = 0,735			U = 2644,5; z = -0,63; p = 0,527	

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski

** NPR - naturalne planowanie rodziny

Analiza danych opisanych w skali procentowej umożliwia wskazanie, że niski poziom satysfakcji seksualnej w sferze fizycznej częściej ujawniał się u tych badanych, w których związkach stosowane jest naturalne planowanie rodziny (30% mężczyzn i 33,3% kobiet) w porównaniu do tych, którzy współżycie płciowe podejmują przy użyciu środków antykoncepcyjnych (14,3% mężczyzn i 22,5% kobiet). Z danych jednocześnie wynika, że mężczyźni opierający współżycie płciowe na stosowaniu antykoncepcji przez siebie lub małżonki częściej ujawniali niski poziom satysfakcji seksualnej w sferze emocjonalnej

(21,2%), w porównaniu do tych, którzy opierali swoje współżycie na obserwacji przez ich żony naturalnych objawów płodności i niepłodności w cyklu miesięczkowym (10%).

Wysoki poziom satysfakcji w tym samym obszarze częściej przejawiały kobiety w sposób naturalny kontrolujące swoją płodność (46,7%), w porównaniu do kobiet regulujących swoją prokreację za pomocą antykoncepcji (28,3%). Wysoki poziom poczucia kontroli w sferze seksualnej dużo częściej cechował mężczyzn uczestniczących w naturalnym planowaniu rodziny (60%) niż mężczyzn opierających swoje metody planowania rodziny na antykoncepcji (33,6%). Równocześnie niski poziom kontroli w omawianym obszarze ujawniały częściej kobiety stosujące w aspekcie aktywności płciowej środki antykoncepcyjne (29,8%) niż kobiety obserwujące w sposób naturalny własną płodność (16,7%).

Porównanie poziomu satysfakcji seksualnej w aspekcie stosowania przez respondentów różnych środków antykoncepcyjnych pozwoliło na stwierdzenie, że niski poziom fizycznej satysfakcji seksualnej częściej występował wśród kobiet stosujących środki hormonalne (28,6%), w porównaniu do tych, które współżyły z mężami stosującymi prezerwatywy (16,4%). W pozostałych aspektach analizy różnice okazały się niewielkie.

Pomiar globalnej jakości związku małżeńskiego respondentów i jego zależności w aspekcie stosowanych przez nich w relacjach ze współmałżonkami różnych metod planowania rodziny umożliwił stwierdzenie, że w przypadku badanych mężczyzn okazała się ona istotna statystycznie przy pomiarze dotyczącym takich elementów szczegółowych jakości małżeństwa, jak poczucie zgodności z własnymi żonami ($p = 0,007$), poczucie satysfakcji z relacji z nimi ($p = 0,025$) i w aspekcie ogólnej jakości związku ($p = 0,006$). W przypadku badanych kobiet zależność ta okazała się istotna na poziomie tendencji w przypadku poczucia ich zgodności z własnymi mężami ($p = 0,092$) (dane te zawiera tabela 9).

Pomiar przedstawiony w skali procentowej pozwolił na wskazanie, że mężczyźni, którzy stosowali z żonami środki antykoncepcyjne stanowili większą grupę (34,8%), w porównaniu do stosujących naturalne planowanie rodziny (5%) wśród tych, którzy mieli niski poziom poczucia zgodności ze współmałżonkami. Zarówno mężczyźni jak i kobiety stosujący naturalne metody obserwacji płodności stanowili większą grupę, w porównaniu do tych, którzy stosowali antykoncepcję w wysokim poczuciu satysfakcji z własnego związku małżeńskiego (odpowiednio: 60% mężczyzn i 43,3% kobiet oraz 33,8% mężczyzn i 33,1% kobiet). Niski poziom poczucia spójności w relacjach ze współmałżonkami częściej odczuwali stosujący antykoncepcję, w porównaniu do stosujących obserwację płodności i niepłodności w planowaniu rodziny (odpowiednio: 21,9% mężczyzn i 21,9% kobiet oraz 5% mężczyzn i 6,7% kobiet). Wysoki poziom ekspresji emocjonalnej wobec współmałżonków częściej ujawniali mężczyźni opierający swoje planowanie rodziny na antykoncepcji niż ci,

którzy planowali ją w oparciu o naturalne metody obserwacji płodności (odpowiednio: 40 i 25%), natomiast u kobiet wyniki okazały się odwrotne.

Tabela 9. Stosowane przez respondentów metody planowania rodziny a globalna jakość małżeństwa

Poziom jakości związku małżeńskiego osób stosujących różne metody planowania rodziny		Stosowanie metod planowania rodziny w małżeństwach respondentów										
		Metody NPR**	Środki antykoncepcyjne	w tym :	Prezerwatywy	Środki hormonalne	Metody NPR	Środki antykoncepcyjne	w tym :	Prezerwatywy	Środki hormonalne	
Obszar jakości związku	Poziom	Mężczyźni					Kobiety					
		%										
Zgodność	W*	90,0	60,0		59,2	60,9		30,0	30,1		32,8	27,4
	P	5,0	5,1		5,6	4,6		43,3	38,8		41,8	35,7
	N	5,0	34,8		35,2	34,5		26,7	31,1		25,4	36,9
U Manna-Whitneya		U = 994; z = -2,70; p = 0,007			U = 3043,0; z = 0,16; p = 0,875			U = 2176,0; z = -0,34; p = 0,735			U = 2363,5; z = -1,69; p = 0,092	
Satysfakcja	W	60,0	33,8		36,6	31,0		43,3	33,1		26,9	39,3
	P	20,0	37,3		36,6	37,9		33,3	40,2		44,8	35,7
	N	20,0	28,9		26,8	31,0		23,3	26,7		28,4	25,0
U Manna-Whitneya		U = 1095,5; z = -2,24; p = 0,025			U = 2915,0; z = -0,61; p = 0,544			U = 1918,5; z = -1,32; p = 0,185			U = 2609,0; z = 0,77; p = 0,442	
Spójność	W	40,0	36,1		42,3	29,9		50,0	41,0		34,3	47,6
	P	55,0	42,0		38,0	46,0		43,3	37,1		43,3	31,0
	N	5,0	21,9		19,7	24,1		6,7	21,9		22,4	21,4
U Manna-Whitneya		U = 1320,5; z = -1,21; p = 0,226			U = 2880,5; z = -0,74; p = 0,462			U = 1904,0; z = -1,39; p = 0,164			U = 2397,5; z = 1,57; p = 0,115	
Ekspresja emocjonalna	W	25,0	40,0		47,9	32,2		56,7	40,7		37,3	44,0
	P	45,0	35,9		28,2	43,7		23,3	34,1		37,3	31,0
	N	30,0	24,0		23,9	24,1		20,0	25,2		25,4	25,0
U Manna-Whitneya		U = 1338,5; z = 1,13; p = 0,257			U = 2660,0; z = -1,53; p = 0,127			U = 1894,0; z = -1,44; p = 0,149			U = 2650,0; z = 0,63; p = 0,531	
Ogólna jakość związku	W	53,8	42,5		46,5	38,5		45,0	36,2		32,8	39,6
	P	31,3	30,1		27,1	33,0		35,8	37,6		41,8	33,3
	N	15,0	27,4		26,4	28,4		19,2	26,2		25,4	27,1
U Manna-Whitneya		U = 978,5; z = -2,77; p = 0,006			U = 3005,5; z = -0,29; p = 0,773			U = 1993,5; z = -1,03; p = 0,301			U = 2581,0; z = -0,87; p = 0,384	

*W - wysoki, P - przeciętny, N - niski

** NPR – naturalne planowanie rodziny

Większa grupa ujawniających swoje uczucia małżonkom to kobiety obserwujące swoją płodność w sposób zgodny z naturą (56,7%), w porównaniu do tych, które używają podczas aktywności płciowej środka antykoncepcyjnego (40,7%). Analiza globalnej jakości związku małżeńskiego pozwala na stwierdzenie, że większa grupa osób o wysokim poziomie tej jakości to małżonkowie stosujący naturalne planowanie rodziny (53,8% mężczyzn i 45% kobiet), w porównaniu do stosujących antykoncepcję (42,5% mężczyzn i 36,2% kobiet).

Porównanie poziomu globalnej jakości związku małżeńskiego w aspekcie stosowania przez respondentów różnych środków antykoncepcyjnych pozwoliło na stwierdzenie, że w przypadku badanych mężczyzn większa grupa odczuwających w relacjach z żonami wysoki poziom spójności, doświadczających wysokiego poziomu satysfakcji z małżeństwa oraz wysokiego poziomu globalnej jakości związku znajduje się wśród respondentów stosujących prezerwatywy w porównaniu do tych, których żony stosowały antykoncepcję hormonalną (odpowiednio: (42,3; 47,9 i 46,5% oraz 29,9; 32,2 i 38,5%). Z kolei wysoki poziom spójności w relacjach z mężami oraz wysoki poziom satysfakcji z małżeństwa częściej ujawniał się wśród kobiet stosujących środki hormonalne w porównaniu do tych, które współżyły z mężami używającymi prezerwatyw (odpowiednio: 39,3 i 47,6% oraz 26,9 i 34,3%).

Wnioski z badań

Z uzyskanych badań wynika, że większość biorących w nich udział małżonków stosuje w celach prokreacyjnych środki antykoncepcyjne, najczęściej środki hormonalne lub prezerwatywy, a zdecydowanie rzadziej wkładki wewnątrzmaciczne lub stosunki przerywane. Co ósma badana osoba stosowała naturalne planowanie rodziny. Na podstawie uzyskanych danych stwierdzono wyższą jakość małżeństw planujących rodzinę w oparciu o metody rozpoznawania płodności, w porównaniu do stosujących antykoncepcję. Z danych tych wynika, że małżonkowie realizujący cele prokreacyjne poprzez naturalne planowanie rodziny w większym stopniu niż stosujący antykoncepcję obdarzają siebie wysokim poziomem więzi, miłości, satysfakcji seksualnej, szczególnie w zakresie sfery emocjonalnej i poczucia kontroli. Są bardziej zadowoleni z samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzinnych. Obdarzają się wzajemnie wyższym poziomem wsparcia, a niższym deprecjacji i rozczarowania. Budują swoje związki w oparciu o wyższy poziom intymności, zgodności i satysfakcji z jakości swojego związku. Stosujący antykoncepcję uzyskali wyniki wskazujące na niższą jakość związku, przy czym mężczyźni, których żony stosowały antykoncepcję hormonalną byli w pewnym stopniu mniej zadowoleni z jakości ich małżeństwa niż mężczyźni stosujący prezerwatywy. W przypadku kobiet niewiele wyższy poziom zadowolenia z małżeństwa ujawnił się wówczas, gdy to one regulowały planowanie rodziny

poprzez antykoncepcję hormonalną, w porównaniu do tych respondentek, których mężowie stosowali prezerwatywy, choć równocześnie kobiety stosujące antykoncepcję hormonalną czuły się bardziej deprecjonowane przez własnych mężów.

Mimo, iż na podstawie skal procentowych stwierdzono pewne zależności między wyborem metod planowania rodziny a jakością małżeństw respondentów, niewiele danych zostało potwierdzonych statystyczną analizą danych. W związku z powyższym do wniosków z badań należy podchodzić z pewną ostrożnością.

Bibliografia:

- Callander, G.H. (1995). *Ginekologia ilustrowana*, Warszawa: Libramed.
- Cieślak, K. (1989). Polska wersja skali G.B. Spaniera służącej do pomiaru jakości związku małżeńskiego (DAS), *Przegląd Psychologiczny*, 4 (XXXII), 1041-1049.
- Davis, D., Shaver, P.R., Widaman, K.F., Vernon, M.L., Follette, W.C., Beitz, K. (2006). I can't get no satisfaction: In secure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction, *Personal Relationships*, 13, 465-483.
- Dmochowski, T., Cerańska-Goszczyńska, H., Kinle, M. (2005). Efektywność metod naturalnego planowania rodziny, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 111-114, Warszawa: Bonami.
- Ehmann, R. (1994a). *Poronne działanie doustnych środków antykoncepcyjnych*, Gdańsk: Human Life International.
- Ehmann, R. (1994b). *Problemy planowania rodziny – antykoncepcja i jej skutki*, Gdańsk: Human Life International.
- Fijałkowski, W. (2005). Ludzka płciowość. Płodność, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 15-22, Warszawa: Bonami.
- Gratkowski, P. (2005). Antykoncepcja. Aborcja, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 201-211, Warszawa: Bonami.
- Guillebaud, J. (1995). *Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi*, Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Hrabowska, M., Wojtylak, D., Gulczyński, J. (2001). Patologia antykoncepcji i terapii hormonalnej, (w:) M. Kośmicki (red.), *Antykoncepcja hormonalna i hormonoterapia. Podobieństwa i różnice*, 81-88, Warszawa: IW <<ad astra>>.
- Jankowska, M. (2014). Metody regulacji poczęć a więź małżonków i jakość ich związku małżeńskiego, *Fides et Ratio*, 4 (20), 144-161.
- Katolo, A.J. (2003). Antykoncepcja jako negacja człowieczeństwa, *Kieleckie Studia Teologiczne*, 2, 245-254.
- Kaźmierczak, M., Płopa, M. (2008). *Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej*, Warszawa: Vizja Press&IT.
- Kinle, M., Szymaniak, M. (2005). Fazy cyklu miesięczkowego i objawy płodności, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 55-66, Warszawa: Bonami.

- Kippley, J., Kippley, S. (2002). *Sztuka naturalnego planowania rodziny*, Piaseczno: LMM.
- Komorowska-Pudło, M. (2014). Satysfakcja seksualna małżonków a jakość ich relacji w innych sferach funkcjonowania związku, *Fides et Ratio*, 4 (20), 162-195.
- Kornas-Biela, D. (2005). Psychologiczne aspekty naturalnego planowania rodziny, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 115-130, Warszawa: Bonami.
- Korwin-Piotrowska, T. (2001). Udary niedokrwienne u młodych kobiet – związek z doustną antykoncepcją, (w:) M. Kośmicki (red.), *Antykoncepcja hormonalna i hormonoterapia. Podobieństwa i różnice*, 116-120, Warszawa: IW <<ad astra>>.
- Kosmala, K. (1997a). Ekologia a metody naturalnego planowania rodziny, *Powiernik Rodzin*, 8, 34.
- Kosmala, K. (1997b). Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo, *Powiernik Rodzin*, 7, 35.
- Kosmala, K. (1998a). Czy uwzględnianie rytmu płodności prowadzi do konfliktów w małżeństwie?, *Powiernik Rodzin*, 7, 19-20.
- Kosmala, K. (1998b). Metody rozpoznawania płodności eliminują lęk przed nieplanowanym poczęciem, *Powiernik Rodzin*, 4, 30-32.
- Kosmala, K. (1998c). Naturalne planowanie rodziny sprzyja zdrowiu psychicznemu, *Powiernik Rodzin*, 3, 22-23.
- Kosmala, K. (1999). Planowanie rodziny, *Powiernik Rodzin*, 3, 2-3.
- Kwaśniewska-Rokicińska, C. (2001). Ryzyko schorzeń nowotworowych w następstwie stosowania hormonoterapii zastępczej i antykoncepcji hormonalnej, (w:) M. Kośmicki (red.), *Antykoncepcja hormonalna i hormonoterapia. Podobieństwa i różnice*, 110-115, Warszawa: IW <<ad astra>>.
- Lewandowski, W. (1999). *Psychologiczne następstwa przerywania ciąży na tle współczesnych standardów w diagnostyce zaburzeń psychicznych*, Gdańsk: Human Life International.
- Lew-Starowicz, Z. (2004). *Encyklopedia erotyki*, Warszawa: MUZA.
- Pachecka, G. (2010). Zagrożenia zdrowia i płodności dziewcząt wynikające ze współżycia płciowego w okresie dojrzewania, *Życie i Płodność*, 3, 33-41.
- Plopa, M. (2006). *Więzi w małżeństwie i rodzinie*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Raith, E., Frank, P., Freundl, G. (1997). *Naturalne metody planowania rodziny*, Warszawa: Springer PWN.
- Ryś, M. (1994). *Zespoły zaburzeń po przerywaniu ciąży. Doniesienia z badań*, Warszawa: Wydawnictwo Fundacji ATK.
- Ryś, M. (1999). *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa: CMPPP.
- Samoć, A. (1991- 2002). *Naturalne planowanie rodziny – podręcznik dla nauczycieli NPR*, Gdańsk: Duszpasterstwo Rodzin Archidiecezji Gdańskiej.
- Siwik, E. (1994). *Nowoczesna antykoncepcja*, Warszawa: WGP.
- Skrzydlewski, W. B. (1998). *Planowanie rodziny – wyzwanie moralne*, Kraków: Wydawnictwo M.

- Suszczewicz, N., Ślizień-Kuczapska, E. (2012). Antykoncepcja hormonalna – dlaczego „nie”? Medyczny punkt widzenia, *Życie i Płodność*, 1, 15-33.
- Szopiński, J. (1980). Skala Więzi Małżeńskiej, (w:) Z. Ratajczak (red.), *Psychologia w służbie człowieka*, 101-106, Warszawa: PWN.
- Szymańska, M. (2011). Antykoncepcja – uprzedmiotowieniem osoby w sferze płciowości i płodności, *Życie i Płodność*, 4, 89-94.
- Szymański, Z. (2004a). Antykoncepcja i środki wczesnoporonne, (w:) Z. Szymański (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, 228-242, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej.
- Szymański, Z. (2004b). Wybrane problemy kontroli urodzeń z uwzględnieniem medycznych aspektów sztucznych poronień, (w:) Z. Szymański (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, 213-227, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej.
- Szymański, Z. (2005). Anatomia i fizjologia układu płciowego żeńskiego, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 27-38, Warszawa: Bonami.
- Śmiech, A., Rabe-Jabłońska, J. (2006). Zaburzenia psychiczne związane z antykoncepcją hormonalną, *Psychiatria i psychologia kliniczna*, 6, 110-117.
- Troszyński, M. (2005). Przedmowa, (w:) M. Troszyński (red.), *Naturalne planowanie rodziny*, 10, Warszawa: Bonami.
- Wojciszke, B. (1995). Mierzenie miłości – Skale Namietności, Intymności i Zobowiązania, *Przegląd Psychologiczny*, 1-2 (38), 215-234.
- Wojciszke, B., (2010). *Psychologia miłości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wójcik, E. (1997). Psychiczna szkodliwość antykoncepcji, *Powiernik Rodzin*, 4, 15-17.
- Wójcik, E. (2004). Akceptacja metod rozpoznawania płodności przez małżonków, (w:) Z. Szymański (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, 130-131, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej.
- Wójcik, E. (2008). Znaczenie naturalnego planowania rodziny dla więzi małżeńskiej, (w:) W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), *Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, 285-293, Lublin: Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej „Gaudium”.
- Wójcik, E., Szymański, Z. (2004). Efektywność metod rozpoznawania płodności, (w:) Z. Szymański (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, 122-129, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej.