

Dr Grażyna Bączek

*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej*

*Wydział Nauki o Zdrowiu*

*Warszawski Uniwersytet Medyczny*

Anita Pietrzak

*Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny*

*Warszawa*

Dr Urszula Tataj-Puzyna

*Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej*

*Wydział Nauki o Zdrowiu*

*Warszawski Uniwersytet Medyczny*

### **Postrzeganie naturalnych metod rozpoznawania płodności przez studentów uczelni medycznych, technicznych i katolickich**

#### **Perception of natural methods of recognition of fertility by students of medical, technical and catholic universities**

##### **Abstrakt:**

Metody planowania rodziny, zwane również regulacją poczęć, są ściśle związane z życiem większości ludzi. W pojęciu metod planowania rodziny zawarte są zarówno metody antykoncepcyjne, jak i naturalne. Celem wspólnym wszystkich metod jest umożliwienie podjęcia decyzji o odłożeniu poczęcia w czasie, wybraniu dogodnego momentu na posiadanie potomstwa jak również liczbie dzieci. Naturalne metody rozpoznawania płodności bazują na fizjologicznych funkcjach organizmów kobiety i mężczyzny, przede wszystkim na okresowej płodności kobiety. W artykule podjęto próbę określenia, jak studenci uczelni medycznych, technicznych i katolickich, postrzegają naturalne metody rozpoznawania płodności. Badaną grupę stanowiło 467 studentów, w tym 190 studentów uczelni medycznej (41%), 131 technicznej (28%) oraz 146 katolickiej (31%). Większość badanej grupy to kobiety – 81% (380 respondentek). Przedział wiekowy grupy był od 19 do 29 lat. Spośród ogółu respondentów 44% uważa, że naturalne metody rozpoznawania płodności są bezpieczne dla zdrowia, a blisko połowa grupy (48%) nie ma wiedzy na ten temat. Badani studenci najczęściej wskazywali, że naturalne metody są mało skuteczne (39,61%). Najczęściej deklarowane źródło wiedzy na temat metod planowania rodziny to internet (71%) i książki (60%), 56% uzyskało wiedzę od lekarza. Studenci uczelni medycznej oceniają swoją wiedzę istotnie lepiej niż respondenci z uczelni technicznej i katolickiej ( $p < 0,001$ ). Ta sama grupa istotnie częściej odpowiadała prawidłowo na zadane pytania – od 44,68 do 64,15%. Postrzeganie naturalnych metod rozpoznawania płodności przez studentów jest niewątpliwie determinowane źródłem, z którego młodzi ludzie najczęściej czerpią informacje. Wiąże się to z oceną bezpieczeństwa zdrowotnego tych metod – najczęściej deklarowana jest niewiedza w tym zakresie. Ogólny poziom wiedzy dotyczącej płodności człowieka wydaje się niewystarczający. Konsekwencją tego jest niska ocena skuteczności naturalnych metod w badanej grupie. Jednocześnie samoocena wiedzy w badanej grupie pokazuje, że większość jest

zadowolona z poziomu swojej wiedzy. Należy stwierdzić, że istotnie wyższy poziom wiedzy prezentują studenci uczelni medycznych.

**Słowa kluczowe:** metody planowania rodziny, naturalne metody rozpoznawania płodności, opinie studentów

### **Abstract:**

Family planning methods, also called birth control, are closely related to the lives of most people. The concept of family planning methods includes both contraceptive and natural methods. Common objective of all methods is the possibility of making a decision to postpone conception in time, choosing a convenient time to have children as well as the number of children. The natural methods of fertility recognition are based on the physiological functions of the man and woman organisms. Their main assumption is woman's periodic fertility. The article attempts to determine how students of medical, technical and catholic universities perceive natural methods of recognizing fertility. The study group consisted of 467 students, including 190 medical (41%), 131 technical (28%) and 146 catholic (31%) universities students. The majority of the surveyed group were women - 81% (380 respondents). The age range of the group was from 19 to 29 years old. 44% of all respondents believe that natural fertility recognition methods are safe for health and nearly half of the group (48%) have no knowledge on this subject. The surveyed students most often indicated that natural methods are not very effective (39.61%). The most frequently declared source of knowledge about family planning methods is the internet (71%) and books (60%), 56% obtained knowledge from a doctor. Students of the medical school assess their knowledge significantly better than respondents from technical and catholic university ( $p < 0.001$ ). The same group substantially more often responded correctly to the questions asked - from 44.68 to 64.15%. The perception of natural methods of recognizing fertility by students is undoubtedly determined by the source from which young people most often derive information. This is related to the health safety assessment of these methods - ignorance is usually declared in this regard. The general level of knowledge regarding human fertility seems insufficient. The consequence of this is the low assessment of the effectiveness of natural methods in the studied group. At the same time, the self-assessment of knowledge in the surveyed group shows that the majority is satisfied with the level of their knowledge. It should be stated that students of medical universities present a significantly higher level of knowledge.

**Key words:** methods of family planning, natural methods of recognizing fertility, opinion of students

## **Wprowadzenie**

Metody planowania rodziny, zwane również regulacją poczęć są ściśle związane z życiem i zdrowiem każdego człowieka. Zdrowie jest jednym z najważniejszych dóbr człowieka, a jego szczególnym rodzajem jest zdrowie prokreacyjne (nazywane też reprodukcyjnym z języka angielskiego *reproduction health*). Troska o zdrowie prokreacyjne implikuje stan zdrowia całej populacji, warunkuje zachowanie ciągłości biologicznej, zapewnia zdrowie kolejnych pokoleń, jednocześnie wspomaga działania mające na celu poprawę wskaźników demograficznych (Ślizień-Kuczapska i in., 2017). Dlatego nie jest obojętne, jaki rodzaj planowania potomstwa wybierze młody człowiek, zważywszy, że spektrum ofert proponowanych sposobów planowania rodziny jest bardzo szerokie.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, ang. *World Health Organization*), prezentuje całą paletę możliwości planowania rodziny. Propaguje metody naturalne<sup>1</sup>, podkreślając ich naukowy charakter, postuluje, by włączyć je do programów zdrowia i wychowania<sup>2</sup>, podaje szereg przeciwwskazań do stosowania doustnej antykoncepcji (DTA) (za: Kinle, 2005).

Kobiety i mężczyźni mają świadomie wybrać metody planowania potomstwa. Za świadomy wybór można uznać przede wszystkim taki, który jest połączony z wiedzą na temat działania, skutków ubocznych, korzyści oraz przeciwwskazań do stosowania każdej z metod planowania rodziny. Jednak pojawia się pytanie, czy taka wiedza jest wystarczająca dla środowiska studentów.

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat wzrosła ogólna świadomość społeczeństwa na temat regulacji poczęć, metod antykoncepcyjnych i naturalnych. Współżycie seksualne dla nastolatków przestało być tematem tabu, na co wskazuje obserwowane w ostatnim czasie obniżenie wieku inicjacji seksualnej oraz wzrost liczby ciąż u młodocianych.

Założenia, że upowszechnienie antykoncepcji hormonalnej wpłynie na zmniejszenie odsetka nieplanowanych ciąż i aborcji, nie sprawdziły się. Niepokojącym zjawiskiem jest również odkładanie na „później” decyzji prokreacyjnych rodziny i narastanie odsetka niepowodzeń prokreacyjnych. Z roku na rok powiększa się grono kobiet prezentujących „mentalność antykoncepcyjną”, dlatego konieczna jest „personalizacja” i „humanizacja” seksualności człowieka (Sarmiento, 2002, s. 362-365).

Autorki artykułu postawiły sobie za cel zbadanie jak studenci uczelni medycznych, technicznych i katolickich, postrzegają naturalne metody rozpoznawania płodności.

---

<sup>1</sup> *Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące naturalnego planowania rodziny*, Naturalne Planowanie Rodziny, nr 1/2002, s. 3-4.

<sup>2</sup> Zalecenia WHO dotyczące NPR opublikowane w 1987 roku, <http://www.rodzina.info.pl/Malzenstwo/Dokumenty/Zalecenia-WHO-dotyczace-NPR> (20.07.2016). Zalecenia opisano w 3 działach, zawierających 27 punktów. Najistotniejszym postulatem WHO jest zastąpienie nazwy NPR (Naturalne Planowanie Rodziny) przez nazwę MP (Metody Rozpoznawania Płodności) oraz poinformowanie o równouprawnieniu wiedzy z zakresu NPR z wiedzą o antykoncepcji. W zaleceniach WHO postulowano wspieranie finansowe programów NPR, celem rozpowszechniania i doskonalenia poradnictwa oraz włączenia tych metod do programów dotyczących zdrowia i wychowania, z uwzględnieniem programu ochrony zdrowia. Wskazano kierunki dalszych badań z zakresu medycyny, psychologii i socjologii nad metodami i użytkownikami NPR.

### 1. Teoretyczne podstawy badań

#### 1.1. Metody planowania rodziny

W pojęciu metod planowania rodziny zawarte są zarówno metody antykoncepcyjne, jak i naturalne. Wspólnym celem wszystkich metod jest umożliwienie podjęcia decyzji o odłożeniu w czasie poczęcia, jak również wybranie dogodnego momentu na posiadanie potomstwa (Łepecka-Klusek, 2010; Pawelczyk, 2002). Wybór metody zależy od różnych czynników. Guillebaud (za: Gratkowski, 2009) wprowadził podział na idealne kryteria antykoncepcji, umożliwiające klasyfikację metod planowania rodziny.

Kryteria są następujące:

- bezpieczeństwo – dana metoda nie ma groźnych dla zdrowia niepożądanych skutków,
- skuteczność zapobiegania ciąży,
- dana metoda nie wpływa w żaden sposób na przebieg współżycia, czyli nie wymaga dodatkowych czynności przed stosunkiem,
- odwracalność – efekt antykoncepcyjny jest odwracalny, nie wpływa na płodność w przyszłości,
- łatwa do zaakceptowania i prosta procedura stosowania danej metody, nie polegająca na pamięci użytkownika,
- nie ma potrzeby ingerencji personelu medycznego w sposób stosowania,
- prosty sposób zaprzestania użytkowania,
- dostępność – każdy ma do niej dostęp,
- tania – nie wymaga dużych kosztów finansowych,
- zgodna z zasadami – religii, kultury oraz poglądami politycznymi (tamże).

Nie ma idealnej metody planowania rodziny, spełniającej wszystkie powyższe kryteria. W ramach rozwoju nauk medycznych dąży się do udoskonalania metod, żeby zbliżyć ich działanie do powyższych wyznaczników (tamże). Młodzi ludzie gubią się w całej gamie dostępnych i szeroko rozpowszechnionych metod planowania rodziny. Wachlarz ofert jest bardzo szeroki, począwszy od promowania tzw. odpowiedzialnego rodzicielstwa i dalej poprzez antykoncepcję, a nawet aborcję (Terki, Malhotra, 2004). Takie stanowisko promuje IPPF (ang. *International Planned Parenthood Federation*, Międzynarodowe Towarzystwo Planowania Rodziny) oraz PTG (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne), które popularyzuje środki i metody antykoncepcyjne (Rekomendacje PTG, 2004).

### 1.2. Naturalne metody rozpoznawania płodności

W zapomnienie odchodzi dziedzina zwana ekologią prokreacji, propagowana przez W. Fijałkowskiego (1999, 2001), który uważał, że płciowość człowieka jest siłą kreatywną ludzkich dążeń i działań. Płciowość: kobiecość i męskość generuje aktywność człowieka (tamże). Fijałkowski, propagował idee „ekologii prokreacji”, przewidział następstwa odejścia od ekologii w sferze przekazywania życia (za: Dzierżanowski, 2010).

Naturalne metody rozpoznawania płodności bazują na fizjologicznej płodności kobiety i mężczyzny. Wykorzystują one umiejętność prowadzenia obserwacji cyklu miesięczkowego u kobiety, w celu dostosowania dni współżycia do planów prokreacyjnych. Metody naturalne opierają się głównie na uwzględnianiu okresowej płodności kobiety, gdyż dojrzały i zdrowy mężczyzna jest płodny do późnej starości (Deluga, 2008; Muzyczka i in., 2012). Za prawidłowość przemian w cyklu menstruacyjnym odpowiada oś podwzgórze – przysadka – jajniki, która reguluje stężenie hormonów w organizmie kobiety na zasadzie sprzężenia zwrotnego, ujemnego i dodatniego. Z komórek neuroendokrynych pola przedwzrokowego (ośrodek owulacji) znajdującego się w podwzgórze wydzielana jest pulsacyjnie gonadoliberyna (GnRh), która oddziałuje na przysadkę mózgową. Przedni płat przysadki pod wpływem GnRH syntetyzuje folitropinę (FSH) i lutropinę (LH). FSH wpływa na rozwój oraz wzrost pęcherzyków w jajniku. W wyniku tego procesu dochodzi do powstania pęcherzyka przedowulacyjnego. Folitropina również stymuluje wydzielanie estrogenów. LH wpływa na wystąpienie owulacji (pik na około 24 godziny przed pęknięciem pęcherzyka jajnikowego), jak również rozwój ciała żółtego, które produkuje progesteron (Deluga, 2008; Pawelczyk, Banaszkiewicz, 2010a; Szymański, 2009). W obrębie przemian śluzówki macicy wyróżnia się cykl endometrialny, który jest ściśle związany ze zmianami hormonalnymi. Pierwsza jest faza miesięczkowa, podczas której ma miejsce złuszczenie warstwy czynnościowej błony śluzowej mięśniówki macicy.

W kolejnej fazie, proliferacyjnej, gdy najwyższe jest stężenie estrogenów, zaczyna się odnowa nabłonka. W momencie owulacji błona śluzowa ulega dalszemu pogrubieniu. Ostatnią wyróżnioną fazą jest faza wydzielnicza (sekrecyjna). Głównym hormonem oddziałującym wtedy jest progesteron. Pod jego wpływem dochodzi do dalszego wzrostu objętości błony śluzowej oraz gromadzenia glikogenu, lipidów i białek (Pawelczyk, Banaszkiewicz, 2010a; Szymański, 2009). Pod wpływem omówionych wcześniej zmian hormonalnych w organizmie kobiety można zaobserwować zmiany w jakości śluzu szyjkowego oraz położenia szyjki

macicy. Po miesiączce szyjka macicy jest zamknięta i twarda, a wytwarzany przez krypty szyjkowe śluz jest wilgotny, gęsty, mętny i/lub lepki. Pod wpływem estrogenów dochodzi do uniesienia się szyjki i zmiany śluzu na mokry, rozciągliwy, przejrzysty i śliski. W fazie poowulacyjnej, gdy progesteron oddziałuje na szyjkę, zamyka się ona i twardnieje. Śluz zmienia się w mętny, aż do wytworzenia czopu śluzowego, który jest nieprzepuszczalny dla plemników (Deluga, 2008; Kinle, Szymaniak, 2009; Pawelczyk, Banaszekiewicz, 2010a; Szymański, 2009).

W wyniku zachodzących przemian u kobiety można zaobserwować wzrost podstawowej temperatury ciała po owulacji oraz zmiany w wyglądzie piersi. W fazie poowulacyjnej stają się pełniejsze niż w przedowulacyjnej (Pawelczyk, Banaszekiewicz, 2010a).

Kobieta jest płodna w momencie owulacji, czyli na około dwa tygodnie przed krwawieniem, gdyż wtedy pęka pęcherzyk dominujący i uwalnia komórkę jajową. Komórka jajowa żyje od 12 do 48 godzin i w tym czasie jest zdolna do zapłodnienia (Deluga, 2008; Muzyczka i in., 2012; Pawelczyk, Banaszewska, 2010a).

Badania naukowe dowodzą, że czas przeżycia plemników to 3 do 5 dni w warunkach zasadowych, natomiast w warunkach kwaśnych plemniki żyją do 1,5 godziny (Muzyczka i in., 2012; Ślizień-Kuczapska, 2006).

Do głównych objawów płodności kobiety zaliczamy: zmiany w podstawowej temperaturze ciała (PTC), która jest mierzona po spoczynku, przed wstaniem z łóżka, codziennie o tej samej porze; zmiany śluzu szyjkowego, który obserwowany jest przy każdej wizycie w toalecie, oceniana jest jego jakość i konsystencja; zmiana położenia szyjki macicy, która jest badana raz dziennie, w godzinach wieczornych<sup>3</sup> (Deluga, 2008; Kinle, 2008; Kinle, Szymaniak, 2009).

Naturalne metody rozpoznawania płodności możemy podzielić na jednopskaźnikowe (metoda termiczna, metoda owulacji Billingsa) i wielopskaźnikowe (metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia, zwana „metodą angielską, metoda objawowo-termiczna według Rötzera, metoda objawowo-termiczna według Kippleyów, metoda objawowo-termiczna „polska” według T. Kramarek (Aftyka, Deluga, 2009; Kinle, 2008; Szymaniak, 2008; Ślizień-Kuczapska, 2006).

---

<sup>3</sup> Podstawy naukowe metod rozpoznawania płodności, <http://oplodnosci.pl/index.php/plodnosc/podstawy-plodnosci/160-podstawy-naukowe-metod-rozpoznawania-plodnosci>, (20.10.2018).



### 1.3. Stanowisko Kościoła Katolickiego w kwestii metod planowania rodziny

Postęp jaki dokonał się w dziedzinie nauk przyrodniczych, zwłaszcza na polu biologii, umożliwił kontrolę płodności człowieka, wprowadzając zmiany w koncepcji i postawie wobec rodzicielstwa. Współczesne osiągnięcia w medycynie, umożliwiają powołanie człowieka do życia poza aktem seksualnym. Rozwijająca się dziedzina technik reprodukcyjnych, postawiła w opozycji kobietę i mężczyznę, umożliwiając poczęcie dziecka bez fizycznego zbliżenia pary starającej się o potomstwo, jednocześnie wypierając jednoczącą miłość małżonków w akcie seksualnym. Te zmiany bardzo mocno wpłynęły na postawy społeczeństwa wobec prokreacji, przejawiające się w bezrefleksyjnej ufności w odkrycia medycyny bez perspektywicznego spojrzenia na sprawę ludzkiej prokreacji w kontekście wartości i relacji (Terlikowski, 2009).

Kościół Katolicki naucza, że życie ludzkie nie jest jedynie owocem miłości rodziców, ale jest formą partycypacji w miłości Bożej. U początku każdej osoby ludzkiej znajduje się akt stwórczy Boga: żaden człowiek nie przychodzi na świat przez przypadek, już od chwili poczęcia jest on przeznaczony do szczęścia wiecznego (Katechizm Kościoła Katolickiego, 1703).

W koncepcji personalistyczno-chrześcijańskiej przekazywanie życia jest aktem osobowym człowieka i ma transcendentne przeznaczenie. Antropologia chrześcijańska podkreśla, że ciało służy duszy, ale nie jest jej narzędziem w sensie rzeczy (Gos, 2014). Ten fakt uświadamia, że akt seksualny człowieka nie może być utożsamiony z naturalistyczną funkcją płodzenia. Człowiek nie jest reproduktorem, gdyż godność nowego życia, które pojawia się jako owoc prokreacji, nie pozwala na odłączenie procesów biologicznych od kontekstu osobowej miłości między małżonkami. „Pro-kreacja” *versus* „re-produkcja” to dwie przeciwstawne wizje człowieka. Logika prokreacyjna nie traktuje procesów przekazywania życia wyłącznie jako pewnych fizjologicznie uwarunkowanych mechanizmów. Prokreacja zakłada „kreację”, a więc rodzicielstwo będące wyrazem osobowej relacji, w której rodzice są kimś więcej, niż tylko dostarczycielami gamet (reproduktorami), czyli surowca do wytworzenia zarodka.

Prokreacja to nie tylko akt prowadzący do poczęcia, ale to najpierw relacja miłości między dwojgiem ludzi, która dojrzewa ku byciu relacją rodzicielską (Bochanek, 2009; Buttiglione, 1996, s. 240; Wojtyła, 1985, s. 26-27). Dlatego miłość małżeńska przejawiająca się w akcie seksualnym jest nierozzerwalnie związana z otwartością na przyjęcie życia ludzkiego, co za tym idzie ze świadomym ro-

dzicielstwem, w którym nie ma miejsca na antykoncepcję (Paweł VI, 1968; Jan Paweł II, 1981,1985; Meissner, 2008; Ozorowski, 2008; Półtawska, 2008).

Encyklika Pawła VI *Humanae Vitae*, o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego, wydana 25 lipca 1968 roku porusza temat odpowiedzialnego rodzicielstwa, nierozzerwalności małżeństwa oraz jednoczącej i prokreacyjnej roli aktu seksualnego małżeństwa. W dokumencie czytamy, że "każdy akt małżeński musi być otwarty na przekazywanie życia" (Paweł VI, 1968, 11), dlatego wyklucza jakiegokolwiek działanie o charakterze antykoncepcyjnym i wczesnoporonnym (tamże, 14).

W powstaniu encykliki odegrał bardzo ważną rolę ówczesny arcybiskup metropolita krakowski Karol Wojtyła, który tę tematykę poruszył wcześniej w swojej książce *Miłość i odpowiedzialność* (Wojtyła, 1960). Już jako Papież pochylał się nad tematyką odpowiedzialnego rodzicielstwa. W Liście do Rodzin *Gratissimam sane* napisał: „Odpowiedzialne rodzicielstwo dotyczy bezpośrednio tego momentu, w którym mężczyzna i kobieta, łącząc się z sobą jako jedno ciało, mogą stać się rodzicami. Moment ten posiada wielką wartość dla ich więzi międzyosobowej. Równocześnie niesie on z sobą możliwość rodzicielską ...” (Jan Paweł II, *Gratissimam sane*, 1994, 12).

W adhortacji apostolskiej *Familiaris consortio* Jan Paweł II podkreślał, że intymne oddanie seksualne należy tylko do miłości małżeńskiej „urzeczywistnia się ... w sposób prawdziwie ludzki tylko wtedy, gdy stanowi integralną część miłości, którą mężczyzna i kobieta wiążą się z sobą aż do śmierci” (Jan Paweł II, *Familiaris consortio*, 1981, 11).

Papież rozpatrywał prokreację jako element prozdrowotny kobiety, mężczyzny, rodziny otwartej na tradycyjne wartości, mającej swe korzenie w chrześcijańskim ujęciu. Rodzina stanowi centrum wszelkich odniesień, a życie każdej istoty ludzkiej jest darem i zadaniem (Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, 1995).

Znaczenie wymiaru miłości w małżeństwie poruszył papież Franciszek w adhortacji *Amoris laetitia*: „Sam Bóg stworzył płciowość, która jest wspaniałym darem dla Jego stworzeń. Gdy się ją pielęgnuje i troszczy, by nie wymknęła się spod kontroli, to czyni się tak dlatego, aby zapobiec niedowartościowaniu właściwej wartości” (Franciszek, *Amoris laetitia*, 2016, 150). Erotyczny wymiar miłości ma być rozpatrywany w kontekście daru, który upiększa spotkanie małżonków, dlatego „nie może być rozpatrywany w kategorii dozwolonego zła lub ciężaru, który trzeba tolerować dla dobra rodziny” (tamże, 152).

W dokumentach Kościoła Katolickiego została zawarta podstawowa zasada zakładająca integralność aktu seksualnego kobiety i mężczyzny, który to akt ma na celu poza przekazywaniem życia, również wzmocnienie i budowanie więzi między



małżonkami, kobietą i mężczyzną (*Humanae vitae*, 10, *Familiaris consortio*, 35, *Evangelium vitae* 13; 23; 26; 91; 97).

W licznych opracowaniach podkreśla się, że jedyną, moralnie dopuszczalną formą świadomego rodzicielstwa w nauczaniu Kościoła Katolickiego są naturalne metody planowania rodziny, czyli okresowa wstrzemięźliwość od kontaktów seksualnych, gdyż jedynie ta metoda pozwala zachować zarówno wymiar relacji i więzi między małżonkami, jak i otwartości na życie (Bajda, 2008; 2011; Ozorowski, 2008; Półtawska, 2008; Meissner, 2008; Misiura, 2013).

## 2. Badania własne

### 2.1. Cel badań, materiał i metoda

Celem badań była próba określenia postrzegania naturalnych metod rozpoznawania płodności przez studentów uczelni medycznych, technicznych i katolickich.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza autorskiej ankiety składającego się z 33 pytań zamkniętych jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru oraz 3 pytań otwartych. Pytania dotyczyły danych osobowych, wiedzy z zakresu metod planowania rodziny, źródeł z jakich korzystają studenci w celu zdobycia wiedzy oraz oceny wiedzy na temat metod planowania rodziny. Badaną grupę stanowiło 467 studentów, w tym 190 studentów uczelni medycznej (41%), 131 technicznej (28%) oraz 146 katolickiej (31%). Większość badanej grupy to kobiety – 81% (380 respondentek). Przedział wiekowy grupy był od 19 do 29 lat. Największe grupy stanowiły osoby w wieku 24 (26%) i 23 lat (25%). Średnia wieku jest równa  $22,84 \pm 1,79$ , mediana 23. Rozstęp w grupie badanej jest równy 10, wartość modalna to 24. 91% to osoby stanu wolnego. Większość badanych zamieszkuje wieś (31%), 25% mieszka w mieście od 10-100 tys. mieszkańców, a 21% w mieście od 100-500 tys. Zdecydowana większość (85%) deklaruje wyznanie katolickie, 9% uważa się za ateistów, 64% określa siebie jako osoby praktykujące.

### 2.2. Uzyskane wyniki

Badana grupa miała ustosunkować się do kilku problemów sformułowanych w fazie projektowania badania, które zawarto w kwestionariuszu ankiety. Poniżej przedstawiona zostanie, podzielona na kategorie szczegółowa analiza uzyskanych opinii.

### 2.2.1. Ocena bezpieczeństwa dla zdrowia stosowania naturalnych metod rozpoznawania płodności

Wśród respondentów 44% uważa, że naturalne metody rozpoznawania płodności są bezpieczne. Tylko 8% uznaje je za niebezpieczne dla zdrowia. Blisko połowa grupy (48%) nie potrafi zająć stanowiska. Analiza przeprowadzona testem Chi<sup>2</sup> nie wykazała występowania istotnej statystycznie różnicy postrzegania bezpieczeństwa naturalnych metod w zależności od profilu uczelni (Chi<sup>2</sup>=0,786807244; df=4; p=0,940207937). (tab. 1).

Tabela 1. Ocena bezpieczeństwa stosowania naturalnych metod planowania rodziny a profil uczelni

Czy uważa Pani/Pan że stosowanie naturalnych metod rozpoznawania płodności jest bezpieczne dla zdrowia?	Profil uczelni						Razem	
	Medyczna		Techniczna		Katolicka			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	81	42,63	59	45,04	64	43,84	204	43,68
Nie	14	7,37	12	9,16	13	8,90	39	8,35
Nie wiem	95	50,00	60	45,80	69	47,26	224	47,97
Suma końcowa	190	100	131	100	146	100	467	100
Chi <sup>2</sup> =0,786807244; df=4; p=0,940207937								

### 2.2.2. Wiedza dotycząca głównych objawów płodności

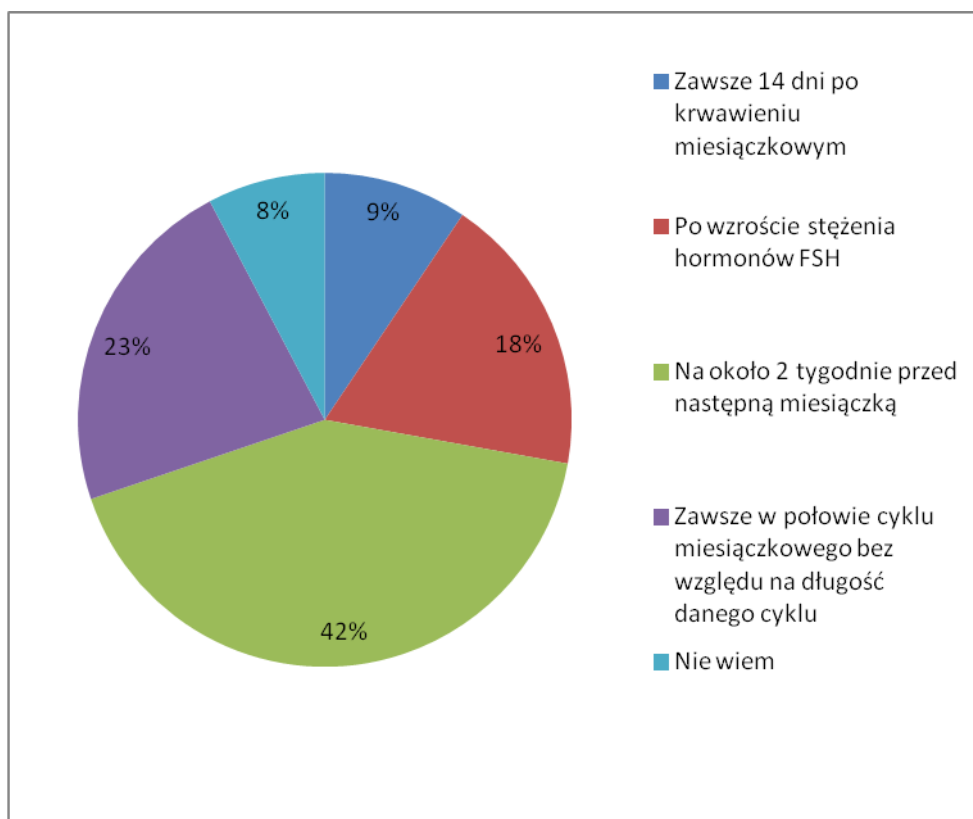
Większość respondentów wie, że do głównych objawów płodności zaliczamy zmiany śluzu szyjkowego (91,22%) oraz wzrost podstawowej temperatury ciała (80,30%). Tylko 36% wskazało trzeci z objawów czyli zmiany w położeniu szyjki macicy. Od 30% do 50% respondentów niewłaściwie interpretuje główne objawy płodności (tab. 2).

Tabela 2. Główne objawy płodności u kobiety według studentów

Główne objawy płodności u kobiety to:	Odpowiedzi		Procent obserwacji
	N	%	
Ból owulacyjny	194	12,65	41,54
Wzrost podstawowej temperatury ciała	375	24,45	80,30
Obrzmienie piersi	229	14,93	49,04
Zmiany w położeniu szyjki macicy	170	11,08	36,40
Zmiany śluzu szyjkowego	426	27,77	91,22
Plamienie okołowulacyjne	140	9,13	29,98
Ogółem	1534	100	328,48

### 2.2.3. Wiedza dotycząca czasu wystąpienia owulacji

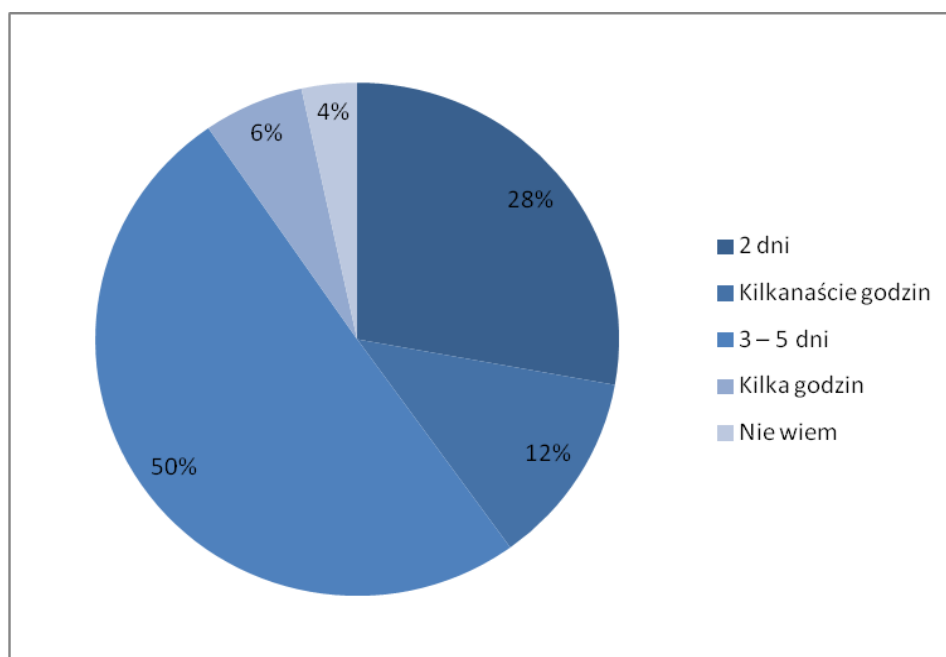
Prawidłowej odpowiedzi, że owulacja występuje na około 2 tygodnie przed następną miesiączką udzieliło 42% respondentów. Zsumowanie nieprawidłowych odpowiedzi: *zawsze w połowie cyklu miesięczkowego bez względu na długość danego cyklu, po wzroście stężenia hormonów FSH, zawsze 14 dni po krwawieniu miesięczkowym*, podało ponad połowę respondentów (ryc. 1).



Rycina 1. Moment wystąpienia owulacji według respondentów

### 2.2.4. Wiedza dotycząca przeżywalności plemników

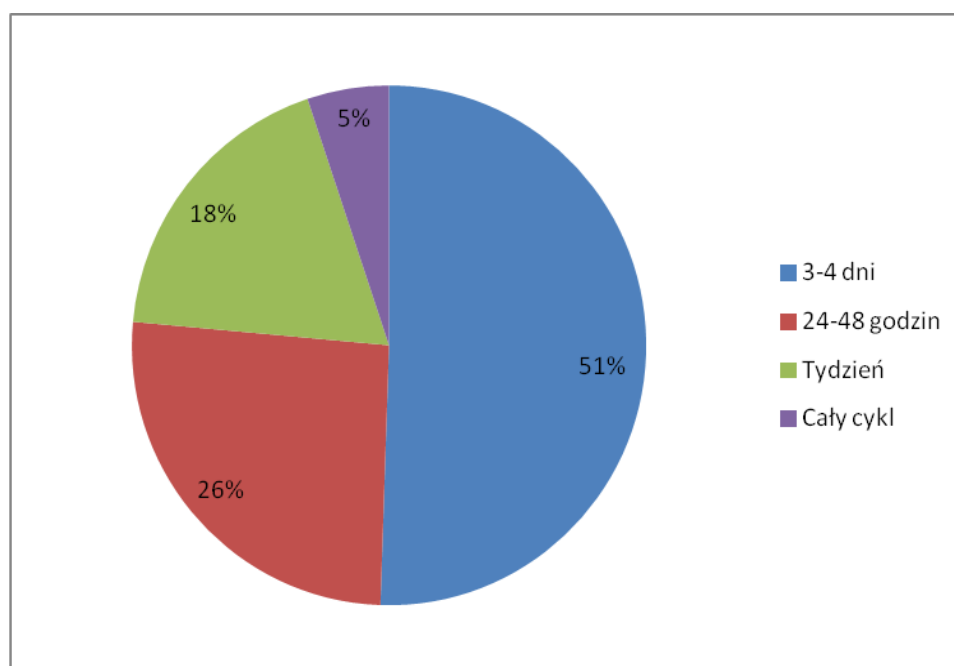
Połowa ankietowanych wskazała prawidłową przeżywalność plemników (3-5 dni). Pozostali udzieliли nieprawidłowych odpowiedzi. 4% przyznało się do niewiedzy (ryc. 2).



Rycina 1. Przeżywalność plemników według respondentów

### 2.2.5. Wiedza dotycząca żywotności komórki jajowej

Spośród badanych 26% ankietowanych udzieliło prawidłowej odpowiedzi na to pytanie (24-48 godzin), dla 51% są to 3-4 dni. Pozostali wskazali okres tygodnia (18%) lub cały cykl (5%) (ryc. 3).



Rycina 3. Żywotność komórki jajowej w opinii respondentów

### 2.2.6. Wiedza dotycząca skuteczności naturalnych metod rozpoznawania płodności

Respondenci najczęściej wskazują, że naturalne metody są mało skuteczne (39,61%). Za średnio skuteczne i nieskuteczne uznaje je co 5 osoba. Natomiast jako bardzo skuteczne uznaje je 16% ankietowanych (tab. 3). Analiza przeprowadzona testem  $\chi^2$  nie wykazała istotnej statystycznie korelacji pomiędzy oceną skuteczności a profilem uczelni ( $\chi^2=10,79447455$ ;  $df=6$ ;  $p=0,094939957$ ).

Tabela 3. Wiedza dotycząca skuteczności naturalnych metod rozpoznawania płodności w zależności od profilu uczelni

Proszę zaznaczyć stopień skuteczności naturalnych metod rozpoznawania płodności	Profil uczelni						Razem	
	Medyczna		Techniczna		Katolicka			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bardzo skuteczna	36	18,95	12	9,16	27	18,49	75	16,06
Średnio skuteczna	33	17,37	29	22,14	38	26,03	100	21,41
Mało skuteczna	79	41,58	57	43,51	49	33,56	185	39,61
Nieskuteczna	42	22,11	33	25,19	32	21,92	107	22,91
Suma końcowa	190	100	131	100	146	100	467	100
$\chi^2=10,79447455$ ; $df=6$ ; $p=0,094939957$								

### 2.2.7. Źródła wiedzy na temat metod planowania rodziny

Najczęściej deklarowane źródło wiedzy to internet (71%) i książki (60%), 56% uzyskało wiedzę od lekarza. Dla 43% źródłem wiedzy są czasopisma, a dla 32,5% rówieśnicy. Niewielki udział procentowy (mniej niż 20%) w tym zakresie posiada rodzina, położna oraz Kościół (tab. 4).

Tabela 4a. Deklarowane źródła wiedzy na temat metod planowania rodziny

Źródła wiedzy z jakich korzystają studenci.	Odpowiedzi		Procent obserwacji
	N	%	
Książki	282	17,38	60,39
Czasopisma	200	12,32	42,83
Media	142	8,75	30,41

Tabela 4b. Deklarowane źródła wiedzy na temat metod planowania rodziny (cd.)

Lekarze	262	16,14	56,10
Położna	76	4,68	16,27
Rodzina	76	4,68	16,27
Kościół	63	3,88	13,49
Rówieśnicy	152	9,37	32,55
Internet	332	20,46	71,09
Inne	38	2,34	8,14
Ogółem	1623	100	347,54

### 2.2.8. Samoocena wiedzy studentów na temat metod planowania rodziny

Spośród badanych 44% respondentów ocenia swój poziom wiedzy jako dobry, 27% jako dostateczny. Co piąta osoba ocenia swoją wiedzę bardzo dobrze, a niedostatecznie 7,71% ankietowanych (tab. 5).

Analiza przeprowadzona testem Chi<sup>2</sup> wykazała występowanie istotnej statystycznie różnicy między samooceną poziomu wiedzy a profilem uczelni (Chi<sup>2</sup>=35,36876266; df=6; p<0,001). Studenci uczelni medycznej oceniają swoją wiedzę na wyższym poziomie niż respondenci z uczelni technicznej i katolickiej.

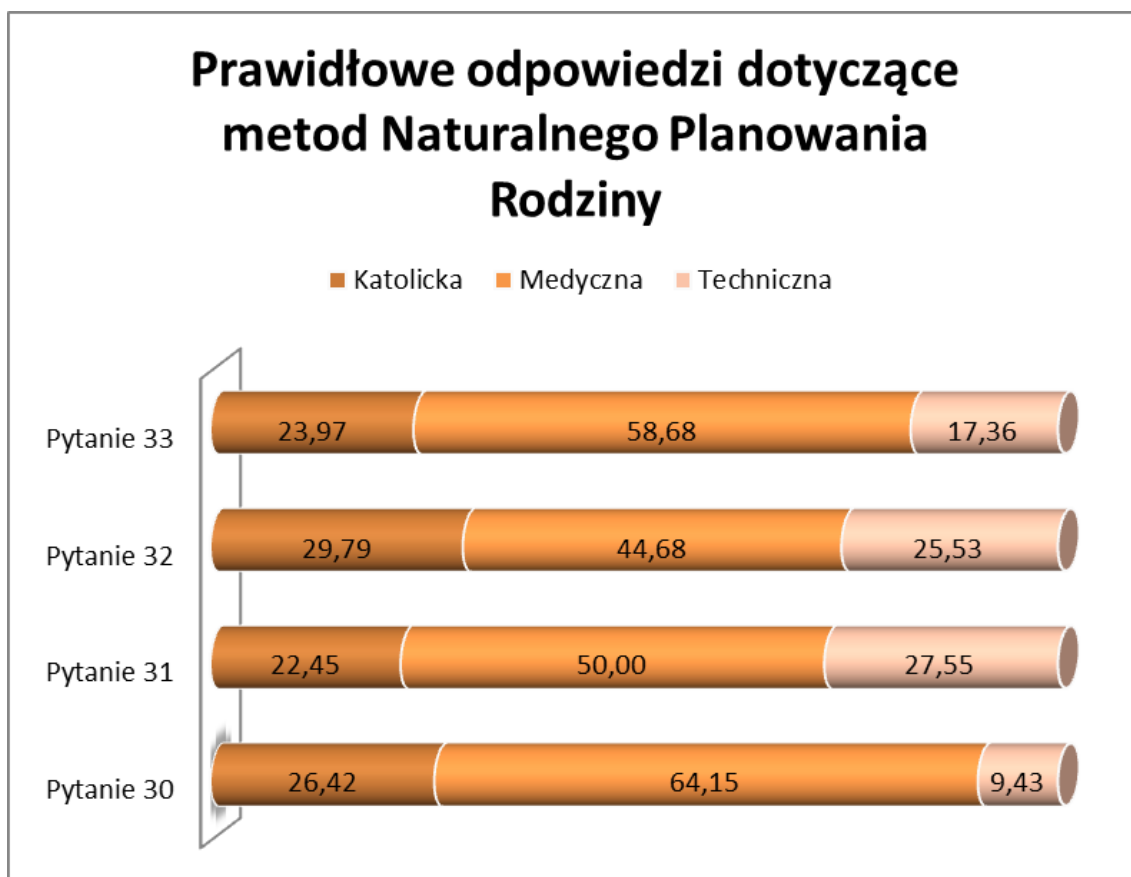
Tabela 5. Samoocena poziomu wiedzy na temat metod planowania rodziny a profil uczelni

Jak ocenia Pan/Pani ocenia swoją wiedzę dotyczącą metod planowania rodziny?	Profil uczelnie studentów						Razem	
	Medyczna		Techniczna		Katolicka			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bardzo dobrze	56	29,47	18	13,74	24	16,44	98	20,99
Dobrze	94	49,47	48	36,64	64	43,84	206	44,11
Dostatecznie	33	17,37	52	39,69	42	28,77	127	27,19
Niedostatecznie	7	3,68	13	9,92	16	10,96	36	7,71
Suma końcowa	190	100	131	100	146	100	467	100
Chi <sup>2</sup> =35,36876266; df=6; p<0,001								

### 2.2.9. Analiza prawidłowych odpowiedzi w zależności od profilu uczelni

Większą wiedzą z zakresu naturalnych metod planowania rodziny mają studenci uczelni medycznej. Istotnie częściej odpowiadali prawidłowo na zadane pytania – od 44,68 do 64,15% (ryc. 4).





Rycina 2. Analiza prawidłowych odpowiedzi dotyczących naturalnych metod rozpoznawania płodności w zależności od profilu uczelni

### 3. Dyskusja

Niegdyś płodność była synonimem dobrobytu, a posiadanie potomstwa było błogosławieństwem. Mimo to, historia pokazuje, że człowiek w różnych okolicznościach i z różnych przyczyn starał się wpływać na swoją płodność. Od zarania dziejów ludzkość próbowała najróżniejszymi sposobami zapobiec poczęciu. Najczęściej w tym celu stosowane były wszelkie metody związane z magią lub zabobonami. Na przestrzeni ostatnich wieków zaczęto udoskonalać sposoby planowania potomstwa (Jarząbek i in., 2006; Jarząbek-Bielecka, Bielecki, 2010; Mazurkiewicz, 2012).

W badaniach własnych analizowano wiedzę respondentów na temat naturalnych metod rozpoznawania płodności. Korzeniewska i wsp. (2006) zbadali świadomość dziewcząt chorych na mukowiscydozę na temat seksualności oraz metod regulacji poczęć. W ramach tych badań wykazali potrzebę edukacji tej grupy.

Warto zwrócić uwagę na ogólną edukację młodzieży i studentów w ramach metod planowania rodziny. W badaniach własnych również wykazano niewystarczającą wiedzę w tym zakresie.

W opracowaniach dotyczących naturalnych metod planowania rodziny (NPR), podkreślane jest jak ważnym aspektem zdrowia jest ludzka płodność, która może być rozpatrywana na płaszczyźnie biologicznej, jak również psychologicznej i moralnej. Stanowisko Kościoła Katolickiego pokazuje, jak ważne jest w pełni świadome podjęcie odpowiedzialności za płodność. Płodność powinna być zawsze postrzegana w kontekście związku, relacji kobiety i mężczyzny (Kluz, 2011; Markes, 2007).

Tokarz i wsp. (2010), przebadali metodą wywiadu osoby, które stosowały naturalne planowanie rodziny w celu odłożenia poczęcia. Jako główną motywację do stosowania tej metody wymieniano zgodność z nauką Kościoła Katolickiego. Warto zaznaczyć, że małżonkowie pierwszy kontakt z NPR mieli w ramach nauk przedmażeńskich, a wiedza jaką zdobyli w szkole, nie była wystarczająca. Badane osoby miały ponad przeciętną wiedzę na temat płodności (tamże). W badaniach własnych studenci mieli niewielką wiedzę z zakresu naturalnych metod planowania rodziny.

W badaniach Muzyczki i wsp. (2012) do głównych objawów płodności studenci najczęściej zaliczali wzrost podstawowej temperatury ciała, następnie zmiany śluzu szyjkowego. Najmniej znanym wskaźnikiem były zmiany położenia szyjki macicy. Do głównych objawów płodności błędnie zaliczano ból owulacyjny, plamienie okołowulacyjne oraz obrzmienie piersi (tamże).

W badaniach własnych, zaprezentowanych w artykule, najwięcej studentów wskazało, jako główny objaw płodności zmiany śluzu szyjkowego, a dopiero na drugim miejscu został zaznaczony wzrost podstawowej temperatury ciała. Zmiany w położeniu szyjki zaznaczyło zaledwie 36% studentów, jak widać ten objaw jest najmniej znany. Dodatkowe objawy płodności, które zostały zakwalifikowane przez studentów do głównych to obrzmienie piersi (prawie połowa ankietowanych) oraz ból owulacyjny. Plamienie okołowulacyjne zaznaczyła 1/3 badanych.

W ramach badań Muzyczki i wsp. (2012) zapytano również o moment wystąpienia owulacji. Wiedza z tego zakresu różniła się w zależności od kierunku studiów. Największą wiedzę odnośnie momentu wystąpienia owulacji mieli studenci kierunku lekarskiego oraz pielęgniarstwa. Studenci położnictwa i ratownictwa częściej wskazywali błędną odpowiedź (tamże).

Studenci przebadani w ramach badań własnych w 42% wiedzieli, że owulacja ma miejsce na około 2 tygodnie przed następną miesiączką, pozostała grupa nie zaznaczyła poprawnej odpowiedzi, bądź przyznała się do niewiedzy.

Czas przeżywalności plemników według studentów lubelskiej uczelni medycznej wynosi 3-5 dni, prawidłową odpowiedź wskazała większość ankietowanych. Największą wiedzę w tym zakresie mieli studenci kierunku lekarskiego (tamże).

W badaniach własnych zaledwie połowa ankietowanych wskazała prawidłową odpowiedź, w tym najliczniejszą grupę (50%) stanowili studenci uczelni medycznej.

W ramach badań własnych określano również stosunek do wiary studentów oraz jego wpływ na postrzeganie metod planowania rodziny.

Według badania CBOS (2010), zmniejsza się liczba osób deklarujących się, jako wierzące, jednak w społeczeństwie ciągle ważne jest podejście katolickie do większości kwestii. Chociaż moralność i wiara często zostaje jedynie na poziomie deklaracji, a w życiu codziennym o wiele większe znaczenie mają szczęście rodzinne, zdrowie czy uczciwość. Hedonistyczne wartości mają o wiele mniejsze znaczenie niż prospołeczne (Boguszewski, 2010).

Deluga i Aftyka (2010) w badaniach studentów lubelskich uczelni przedstawiły ocenę etyczną metod planowania rodziny. Na podstawie badań stwierdzono, że za nieetyczne studenci o wiele częściej uważają sterylizację, metody postkoitalne oraz wkładkę wewnątrzmaciczną niż tabletkę antykoncepcyjną czy prezerwatywę. Osoby wierzące i deklarujące się jako praktykujące częściej wskazywały metody antykoncepcyjne jako nieetyczne, natomiast naturalne planowanie rodziny częściej uznawały za etyczne. W badaniach stwierdzono, że wiara ma wpływ na określenie etycznej kwestii metod (tamże).

W badaniach własnych również wykazano, że osoby deklarujące się, jako wierzące i praktykujące są zwolennikami naturalnych metod planowania rodziny.

W badaniach pilotażowych Rutkowskiej i wsp. (2012) również potwierdziło się spostrzeżenie, że osoby deklarujące, że wiara jest dla nich bardzo istotna w większości nie stosują hormonalnych metod planowania rodziny. Natomiast te kobiety, dla których wiara jest mało istotna o wiele częściej korzystają ze środków antykoncepcyjnych. Kobiety biorące udział w badaniu niezależnie od deklarowanej istotności wiary zgadzały się ze stwierdzeniem, że antykoncepcja hormonalna nie jest bezpieczna dla zdrowia (tamże).

Badania wskazują, że antykoncepcja hormonalna łączona jest często przez społeczeństwo z ludźmi, którzy preferują filozofię wolnych związków i unikają odpowiedzialności (Giza-Poleszczuk, 2007). Natomiast naturalne metody planowania rodziny łączone są z religijnością badanych osób (Kluz, 2011; Kluzowa, 2008). W badaniach własnych powyższe stwierdzenie zostało potwierdzone.

W badaniach Bączek i wsp. (2010) za główne źródło wiedzy na temat metod planowania rodziny wśród kobiet zamężnych uznane były czasopisma, poradniki, książki oraz lekarz. Na kolejnej pozycji znajdował się internet oraz położna (tamże). Muzyczka i wsp. (2012) w badaniach studentów uczelni medycznej wykazały, że internet był najczęstszym źródłem wiedzy, co również wykazano w ramach własnej analizy. Jako kolejny sposób zdobywania informacji oznaczone były książki i lekarz. Na późniejszym miejscu znalazły się położna, czasopisma i rodzina.

### **Wnioski**

Reasumując, wiedza młodzieży oraz studentów na temat metod planowania rodziny jest niewystarczająca. Można zaobserwować większą liczbę prawidłowych odpowiedzi na uczelniach medycznych, jednak jest to wynik nie w pełni satysfakcjonujący. Postrzeganie naturalnych metod rozpoznawania płodności przez studentów jest niewątpliwie determinowane źródłem, z którego młodzi ludzie najczęściej czerpią informacje (internet, media, lekarz). Wiąże się to z oceną bezpieczeństwa zdrowotnego tych metod – najczęściej deklarowana jest niewiedza w tym zakresie. Konsekwencją braku wiedzy jest niska ocena skuteczności naturalnych metod w badanej grupie. Jednocześnie samoocena wiedzy w badanej grupie pokazuje, że mimo wszystko większość badanych jest zadowolona z poziomu swojej wiedzy. Z badań wynika, że istotnie wyższy poziom wiedzy prezentują studenci uczelni medycznych.

Należałoby na uczelniach medycznych dokonać rewizji programów, położyć większy nacisk na kształcenie studentów w temacie naturalnych metod rozpoznawania płodności (NPR), proponując odpowiednie podręczniki, w których zawarta jest rzetelna wiedza w tym zakresie, uwzględniająca nie tylko aspekt biologiczny, ale także psychologiczny i etyczny proponowanych metod. Należałoby organizować kursy i szkolenia dla przyszłych lekarzy (autorytetów), podczas których studenci medycyny zdobyliby nie tylko wiedzę merytoryczną, ale również pogłębili świadomość, że naturalne metody rozpoznawania płodności są stylem życia, który uwzględnia cykliczną płodność kobiety. Formacja postaw studentów medycyny wydaje się kluczowa dla poprawy oceny skuteczności naturalnych metod.

Warto kształtować świadomość młodzieży, że naturalny rytm płodności jest oznaką zdrowia prokreacyjnego kobiety, a rzetelna obserwacja cyklu przyczynia się do wyższej skuteczności stosowania naturalnych metod rozpoznawania płodności. Warto stworzyć lepsze programy edukacji w szkołach i na uczelniach w tym zakresie. Co więcej należy stworzyć strony internetowe, z których młodzi ludzie mogliby czerpać rzetelną wiedzę na temat metod planowania rodziny.

### Bibliografia:

- Aftyka A., Deluga A. (2009), Współczesne metody planowania rodziny, *Życie i Płodność*, nr 4, s. 73-82.
- Bajda J. (2008), Rodzina a prokreacja integralna, (w:) *Naturalne planowanie rodziny*, (w:) W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 61-62, Lublin: Lublin: Gaudium.
- Bajda J. (2011), Etyczny profil Familiaris Consortio, *Teologia i Moralność*, tom 9, s. 7-24.
- Bączek G., Kawęcka N., Dmoch-Gajzlerska E. (2010), Metody planowania rodziny w grupie kobiet zamężnych – wybór, ocena, satysfakcja, *Problemy Pielęgniarstwa*, nr 18 (3), s. 266–271.
- Bochanek G. (2009), Znaczenie prawdy o stworzeniu w ujęciu Josepha Ratzingera, *Warszawskie Studia Teologiczne*, XXII/1, s. 233-244.
- Boguszewski R. (2010), *Co jest ważne, co można, a czego nie wolno – normy i wartości w życiu Polaków*, Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej.
- Buttiglione R. (1996), *Myśl Karola Wojtyły*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Deluga A. (2008), Biomedyczne aspekty NPR. Samoobserwacja, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 151-158, Lublin: Gaudium.
- Deluga A., Aftyka A. (2010), Wybrane środki antykoncepcyjne i metody naturalnego planowania rodziny w ocenie etycznej studentów lubelskich uczelni, *Życie i Płodność*, nr 2, s. 71-80.
- Dzierżanowski J. (2010), Polski model szkoły rodzenia według Włodzimierza Fijałkowskiego, (w:) *Dziecko aktywny uczestnik porodu. Zagadnienie interdyscyplinarne*, E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski (red.), s. 123-143, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Fijałkowski W. (1999), *Rodzicielstwo w zgodzie z naturą. Ekologiczne spojrzenie na płciowość*, Poznań: Fundacja „Głos dla Życia”.
- Fijałkowski W. (2001), *Ekologia rodziny. Ekologiczna odnowa prokreacji*, Kraków: Rubikon.
- Franciszek (2016), Posynodalna adhortacja apostołska, *Amoris laetitia* (19.03.2016).
- Giza-Poleszczuk A. (2007), Życie seksualne i antykoncepcja w Polsce, *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, nr 1(2), 58-60.
- Gos A. (2014), Wymiary płciowości – analiza wieloaspektowa, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 4(20), s. 24-57.
- Gratkowski P. (2009), Antykoncepcja. Aborcja, (w:) *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, M. Troszyński (red.), s. 225-234, Warszawa: Bonami.

- Jan Paweł II (1981), Adhortacja Apostolska *Familiaris consortio* (22.11.1981).
- Jan Paweł II (1994), List do rodzin *Gratissimam sane* (02.02.1994).
- Jan Paweł II (1995), Encyklika *Evangelium vitae*, (25.03.1995).
- Jarząbek G., Pawlaczyk M., Friebe Z. (2006), Z historii metod planowania rodziny i antykoncepcji, *Ginekologia Praktyczna*, nr 3, s. 30-33.
- Jarząbek-Bielecka G., Bielecki M. (2010), Z historii antykoncepcji, (w:) *Szkice z historii medycyny*, J. Supady (red.), s. 163-169, Łódź: Wojskowa drukarnia w Łodzi.
- Katechizm Kościoła Katolickiego* (2002), Warszawa: Pallottinum.
- Kinle M. (2005), Naturalne planowanie rodziny na świecie, (w:) *Naturalne planowanie rodziny. Podręcznik dla nauczycieli naturalnego planowania rodziny*, M. Troszyński (red.), s. 223-228. Warszawa: Bonami.
- Kinle M. (2008), Naturalne Planowanie Rodziny – metody rozpoznawania płodności, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wiczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 161-185, Lublin: Gaudium.
- Kinle M., Szymaniak M. (2009), Fazy cyklu miesięczkowego i objawy płodności w cyklu miesięczkowym, (w:) *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, M. Troszyński (red.), s. 59-70, Warszawa: Bonami.
- Kluz M. (2011), Życie i płodność. Moralne aspekty naturalnych metod planowania rodziny, *Studia Warmińskie*, nr 48, s. 163-177.
- Kluzowa K. (2008), Postawy wobec NPR w świetle badań społeczno-demograficznych, (w:) *Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wiczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 353-354, Lublin: Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej Gaudium.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae* (22.02.2008).
- Korzeniewska A., Sobocińska A., Jurałowicz D., Stelmach I. (2006), Ocena świadomości seksualnej dziewcząt chorych na mukowiscydozę w Polsce, *Pediatrica Polska*, nr 81(12), s. 919-923.
- Łepecka-Klusek C. (2010), Planowanie rodziny, (w:) *Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii*, C. Łepecka-Klusek (red.), s. 25-39, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Markes K. (2007), Planowanie rodziny. Metody naturalne czy sztuczne, *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, nr 1(2), s. 60.
- Meissner K. (2008), Wprowadzenie do encykliki „*Humanae Vitae*”, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wiczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 151-158, Lublin: Gaudium.



- Misiura K. (2013), Wybrane aspekty teologii małżeństwa, *Teologia w Polsce*, nr 7 (1), s. 167-184.
- Muzyczka K., Rząca M., Deluga A., Denisow M., Janiec E., Krzos A., Oleszczuk K., Przystupa H. (2012), Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie na temat płodności i metod planowania rodziny, (w:) *Instytucja rodziny wczoraj i dziś. Perspektywa interdyscyplinarna. Tom 2. Społeczeństwo i kultura*, J.K. Stępkowska, K.M. Stępkowska (red.), s. 51-58, Lublin: Wydawnictwo Politechnika Lubelska.
- Ozorowski M. (2008), Życie jako wartość i dar Boga, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 31-39, Lublin: Gaudium.
- Pawelczyk L. (2002), Antykoncepcja, (w:) *Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów*, T. Pisarski (red.), s. 252-266, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pawelczyk L., Banaszewska B. (2010a), Cykl miesięczkowy, (w:) *Położnictwo i Ginekologia*, G.H. Bręborowicz (red.), s. 517-591, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pawelczyk L., Banaszewska B. (2010b), Regulacja urodzeń, (w:) *Położnictwo i Ginekologia*, tom 2, G.H. Bręborowicz (red.), s. 951-962, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Paweł VI (1968), Encyklika *Humanae vitae* (25.07.1968).
- Póltawska W. (2008), Płciowość w ujęciu Karola Wojtyły, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 41-59, Lublin: Gaudium.
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie antykoncepcji, (2004), *Ginekologia Polska*, nr 4, s. 1-5.
- Rutkowska A., Rolińska A., Milanowska J, Kowalska A.J., Kryś K., Sidor K., Makara-Sarmiento A. (2002), *Małżeństwo chrześcijańskie. Podręcznik teologii małżeństwa i rodziny*, Kraków: Wydawnictwo M.
- Studzińska M. (2012), Metody zapobiegania ciąży w ocenie kobiet w wieku rozrodczym a deklarowana istotność wiary katolickiej – badania pilotażowe, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, nr 18(2), s. 113-117.
- Szymaniak M. (2008), Znaczenie metod rozpoznawania płodności w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu niepłodności, (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), s. 187-193, Lublin: Gaudium

- Szymański Z. (2009), Anatomia i fizjologia układu płciowego żeńskiego, (w:) *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, M.
- Ślizień-Kuczapska E. (2006), Podstawy naukowe naturalnego planowania rodziny, (w:) *Naturalne planowanie rodziny. Wybrane zagadnienia*, U. Dudziak, A. Deluga (red.), s. 57-71, Szczecinek: Fundacja „Nasza Przyszłość”.
- Ślizień-Kuczapska E., Sys D., Baranowska B., Tataj-Puzyna U. (2017), Zdrowie prokreacyjne jako zasadniczy kierunek troski o zdrowie rodziny. Wybrane zagadnienia profilaktyki zaburzeń płodności oraz promocji karmienia piersią na tle sytuacji demograficznej Polski, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 4 (32), s. 88-112.
- Terki F., Malthotra U. (2004), *Poradnictwo medyczne i świadczenie usług. Przewodnik w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego*, Warszawa: Wydawnictwo TOR.
- Terlikowski T.P. (2009), *Nowa kultura życia. Apologia bioetyki katolickiej*, Warszawa: Wydawnictwo Fronda.
- Tokarz A, Ratajczak-Foterek A, Rydlewska A. (2010), Motywacje osób stosujących metody rozpoznawania płodności, *Położna. Nauka i Praktyka*, nr 2, s. 8-12.
- Wojtyła K. (1960), *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Wojtyła K. (1985), *Osoba i czyn*, Kraków: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Woroń J. (2008), Bezpieczeństwo stosowania antykoncepcji hormonalnej, *Gabinet Prywatny*, nr 8 (177), s. 23-29.
- Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące naturalnego planowania rodziny (2002), (w:) *Naturalne Planowanie Rodziny*, nr 1, s. 3-4.

### **Netografia:**

- Podstawy naukowe metod rozpoznawania płodności,  
<http://oplodnosci.pl/index.php/plodnosc/podstawy-plodnosci/160-podstawy-naukowe-metod-rozpoznawania-plodnosci>, (20.10.2018).
- Ratzinger J., *Człowiek – reprodukcja czy stworzenie? Teologiczne pytanie dotyczące początku życia ludzkiego*. <http://dlibra.kul.pl/dlibra/doccontent?id=24101>; (19.10.2018).