



Wiedza kobiet na temat zdrowia prokreacyjnego¹

Women's knowledge of procreative health

<https://doi.org/10.34766/fer.v59i3.1306>

Katarzyna Piasecka^a, Iwona Matusiewicz^b, Monika Pytka^c ✉, Zdzisława Szadowska-Szlachetka^d

^a Dr n. med. Katarzyna Piasecka, <https://orcid.org/0000-0002-3717-5926>,

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^b Mgr Iwona Matusiewicz, <https://orcid.org/0009-0009-7214-2749>,

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^c Dr Monika Pytka, <https://orcid.org/0000-0001-5998-5156>,

Katedra Biotechnologii, Mikrobiologii i Żywienia Człowieka, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

^d Dr n. med. Zdzisława Szadowska-Szlachetka, <https://orcid.org/0000-0001-9325-842X>,

Wydział Medyczny, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie

✉ Autor korespondujący: Monika Pytka, monika.pytka@up.lublin.pl

Abstrakt: *Wstęp:* Unikalnym rodzajem zdrowia jest zdrowie prokreacyjne, które stanowi o całości dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego człowieka, a nie tylko braku choroby czy zaburzeń. Zdrowie prokreacyjne dotyczy wszystkich zagadnień związanych z układem rozrodczym i prokreacją kobiet i mężczyzn we wszystkich fazach ich życia. Dlatego zawiera zagadnienia pokwitania i przekwitania, płodności i niepłodności, planowania rodziny, zdrowia podczas ciąży, porodu i pólgu, nowotworów narządów płciowych i piersi. W pracy przedstawiono wyniki z obszaru zdrowia takie jak: wiedza kobiet na temat zdrowia prokreacyjnego w wybranych obszarach dotyczących źródeł wiedzy, znajomości terminu owulacja, wiedzy na temat czynników korzystnie wpływających na zdrowie a także wiedzy dotyczącej wieku, w którym kobieta jest najbardziej płodna i najmniej płodna, a także profilaktyki w zakresie związanym z układem rozrodczym. *Celem* pracy było poznanie wiedzy pełnoletnich kobiet w wieku od 18 do 49 lat na temat zdrowia prokreacyjnego. *Metoda:* Badania przeprowadzono w oparciu o analizę kwestionariusza ankiety z użyciem programu statystycznego IBM SPSS Statistics 27. Wyniki: Większość badanych kobiet posiada wiedzę na temat terminu owulacja a wiedzę swą czerpie głównie z Internetu (22,3%), prawie wszystkie badane kobiety wiedziały co to jest owulacja (93,7%). Większość kobiet nie stosuje samoobserwacji cyklu (75%). Wiek inicjacji seksualnej u większości respondentek był w wieku 18 lat. Więcej niż dwóch partnerów seksualnych podało blisko 40% kobiet. *Wnioski:* Badana grupa kobiet była jednolita pod względem przyjętych kryteriów kwalifikacji tzn. wszystkie były w wieku rozrodczym. Badane kobiety w większości udzielały prawidłowych odpowiedzi na pytania o owulację, wiek najkorzystniejszy do zajścia w ciążę czy wiek w którym zmniejsza się płodność u kobiety. Wiedza na temat płodności nie korespondowała z nastoletnim wiekiem inicjacji seksualnej oraz deklarowaną ilością partnerów, co jest czynnikiem ryzyka występowania w przyszłości zaburzeń zdrowia prokreacyjnego. **Słowa kluczowe:** płodność, profilaktyka, zdrowie prokreacyjne

Abstract: *Background:* A unique type of health is reproductive health, which represents the entirety of a person's physical, mental and social well-being, not just the absence of disease or disorder. Reproductive health refers to all issues related to the reproductive system and procreation of women and men in all phases of their lives. Consequently, it includes topics such as puberty and menopause, fertility and infertility, family planning, health during pregnancy, childbirth, and the post-partum period, as well as cancers of the reproductive organs and breasts. This paper presents results of on women's knowledge of reproductive health in several key areas: sources of information, understanding the concept of ovulation, awareness of factors that positively influence health, knowledge of the most and least fertile ages for women, and preventive measures related to the reproductive system. *The aim of the study* was to assess the knowledge of adult women aged 18 to 49 regarding reproductive health. *Method:* The study was based on a questionnaire survey analysed with the IBM SPSS Statistics 27 program. *Results:* The majority of surveyed women had knowledge about ovulation, with most obtaining their information from the Internet (22.3%). Nearly all female respondents (93.7%) knew what ovulation is. Most women do not use cycle self-observation (75%). The age of sexual initiation for most of the respondents was at 18. More than two sexual partners were reported by nearly 40% of women. *Conclusions:* The group of women studied was homogenous in terms of the selected qualification criteria, i.e.; all of them were of reproductive age. Fertility knowledge did not correspond with adolescent age of sexual initiation and declared number of partners, which is a risk factor for future reproductive health disorders.

Keywords: fertility, prevention, reproductive health

¹ Artykuł finansowany ze środków Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) oddział lubelski, ul. Królewska 10, 20-109 Lublin, e-mail: psnnpr.lublin@gmail.com

Wprowadzenie

Zdrowie jest jednym z najcenniejszych dóbr jakie posiada człowiek, zgodnie z najbardziej rozpowszechnioną definicją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization-WHO) „zdrowie jest pełnią dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby i niedomagania”. W owej definicji zdrowia podkreślana jest złożoność i wielowymiarowość, w której każdy element jest równie ważny (za: Maszczak, 2005).

Unikalnym rodzajem zdrowia jest zdrowie prokreacyjne. Według dziennika ustaw z dnia 16 września 2016 r. „Zdrowie prokreacyjne stanowi ważny element definicji zdrowia jako całości dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko braku choroby czy zaburzeń w obszarze wszystkich zagadnień związanych z układem rozrodczym i prokreacją u obu płci we wszystkich fazach życia. Obejmuje ono zagadnienia pokwitania i przekwitania, płodności i niepłodności, planowania rodziny, zdrowia podczas ciąży, porodu i połogu, nowotworów narządów płciowych i piersi” (Rozporządzenie Rady Ministrów, 2016).

Termin zdrowie prokreacyjne z jednej strony ukierunkowane jest na promocję troski o płodność oraz profilaktykę to znaczy zapobieganie patologii / zaburzeń płodności np. w okresie nastoletnim przedwczesnej inicjacji i z niej wynikających konsekwencji np. chorób przenoszonych drogą płciową, wstępnemu rozpoznawaniu zaburzeń hormonalnych a w okresie planowania rodziny sprzyja prawidłowemu przygotowaniu rodziców do poczęcia dziecka tzw. dwurodzicielstwa, w ciąży zapobieganiu patologiom, po narodzinach sprzyja podejmowaniu karmienia naturalnego itd. (Ślizień-Kuczapska, Sys, Baranowska, Czajkowski, 2017). Z drugiej strony pojęcie to dotyczy budowania świadomości zdrowotnej, edukacji oraz stosowania metody rozpoznawania płodności (MRP) jako narzędzia do zrozumienia tzw. mowy ciała (*Body language*). Do MRP wliczane są: metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia, metoda według Josefa Rötzera, metoda według Johna i Sheili Kippley, metoda opracowana w Polsce przez Teresę Kramarek oraz metody jednowskaźnikowe: metoda termiczna ścisła, metoda termiczna poszerzona, metoda owulacji Billingsa

(Kinle, Małecka-Holerek, 2009). Wyżej wymienione metody rozpoznawania płodności stanowią narzędzie stosowane do naturalnego planowania rodziny (*Natural Family Planing – NFP*), definiowanego przez Światową Organizację Zdrowia jako „metody planowania i / lub unikania ciąży poprzez obserwację naturalnych oznak i objawów płodnych i niepłodnych faz cyklu miesięczkowego” (World Health Organization, 1988). O potencjalnej płodności kobiety decyduje min obecność prawidłowej owulacji (Vigil, Lyon, Flores, Rioseco, & Serrano, 2017). Zalecane by było aby obserwację cyklu rozpocząć już w okresie dojrzewania. Każdy cyklu menstruacyjnym można obserwować i poznać z użyciem tzw. głównych biomarkerów płodności (Ślizień-Kuczapska, Smyczyńska, Rabijewski, 2020) takich jak podstawowa temperatura ciała (PTC), śluz szyjkowy oraz położenie szyjki macicy (Piasecka, Łyszczarz, Pytka i in. 2022).

W przypadku większości NFP kobiety obserwują: podstawową temperaturę ciała (PTC), śluz szyjkowy i/lub położenie szyjki macicy (Kinle, Szymaniak, 2009, Piasecka, Łyszczarz, Pytka i in. 2022). Do pozostałych cech cyklu miesięczkowego zaliczamy np. długość krwawień, obecność plamień przed lub po miesięczkowych itd. Ich pojawienie się może potwierdzać prawidłowość przebiegu cyklu lub jego potencjalne zaburzenia takie jak: krwawienie z dróg rodnych, ból okołowoowulacyjny, długość i regularność cykli, monitorowanie poziomu hormonów płciowych (Duane, Stanford, Porucznik, Vigil, 2022) np.: progesteronu na podstawie długości fazy lutealnej, badanie bolesności piersi, obręzków ciała oraz popędu seksualnego (Kinle, Szymaniak, 2009).

Obserwacja cyklu miesięczkowego z użyciem tzw. biomarkerów czyli wskaźników płodności służy ocenie przebiegu cyklu miesięczkowego. Obserwacja 1 cyklu jest oczywiście nie wystarczająca aby wypowiedzieć się na ten temat. Określano tzw. cechy typowego cyklu miesięczkowego tj.: długość cyklu, 2-fazowy przebieg krzywej PTC itp. Nietypowość powtarzająca się w kolejnych cyklach wymaga lekarskiej konsultacji i w ten sposób MRP stają się narzędziem służącym diagnostyce i monitorowaniu stanu zdrowia prokreacyjnego.

Wspomniane cechy typowego cyklu miesięczkowego wiążą się min z potwierdzeniem prawidłowego przebiegu owulacji, która w cyklu zdarza się tylko raz. Owulacja zgodnie z doniesieniami naukowymi stanowi oznakę zdrowia (ang. ovulation is a sign of health) (Vigil, Lyon, Flores, Rioseco, Serrano, 2017, Duane, Stanford, Porucznik, Vigil, 2022). Fizjologią jest również podwójna owulacja tj. uwolnienie z jajnika dwóch lub więcej komórek jajowych w ciągu doby, czego dowodem są np. bliźnięta dwujajowe. W badaniach przeprowadzonych na zwierzętach np. królikach faktycznie do owulacji dochodzi pod wpływem stymulacji seksualnej, ale u ludzi tak się nie dzieje (Hilgers, 2018).

Nauczanie MRP jak wspomniano powyżej służy monitorowaniu zdrowia oraz edukacji. Istotne by kobieta była świadoma, że płodność kobieca jest warunkowana wiekiem i trwa od 15 do 49 lat. Jednak szczyt płodności występuje w wieku 20 lat i zaczyna spadać w trzeciej i czwartej dekadzie życia (znaczący spadek po 35 roku życia) (Drabik, Kubiak-Sokół, Sobol, 2021, Ślizień-Kuczapska, Sys, Baranowska, Czajkowski, 2017, Ford, Roman, McLaughlin, Beckett, Sutherland, 2020). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nastolatka jest definiowana jako osoba w wieku 10-19 lat (World Health Organization, 1999) zaś wczesna inicjacja seksualna to aktywność seksualna rozpoczęta przed 18 rokiem życia (Mazengia, Worku, 2009). Istotne jest również edukowanie dziewcząt w wieku nastoletnim na temat zachowań seksualnych, które uważa się za ryzykowne ze względu na negatywne konsekwencje (Fetene, Mekonnen, 2018). Należy podkreślić, że zachowaniem prozdrowotnym jest podejmowanie obserwacji przebiegu cyklu miesięczkowego z użyciem MRP przez młode kobiety (Pachecka, 2009).

W ramach profilaktyki zdrowia prokreacyjnego postuluje się, aby u wszystkich kobiet od 25 roku życia lub wcześniej jeśli zostało podjęte współżycie seksualne wykonywane były badania ginekologiczne z badaniem cytologicznym przynajmniej raz w roku, co daje szansę na wczesne wykrycie choroby takiej jak rak szyjki macicy czemu sprzyja zakażenie onkogenym typem wirusa HPV co spowodowane jest przedwczesną inicjacją seksualną (Gośliński,

2019). Działaniami decydującymi o poprawie i utrzymaniu zdrowia jest cykliczne poddawanie się profilaktycznym badaniom kontrolnym oraz obserwacji własnego organizmu (Stępkowska, Przygodzka, 2020, Ślizień-Kuczapska, Sys, Baranowska, Czajkowski, 2017).

Wiedza kobiet na temat płodności jest istotna dla świadomości zdrowotnej (ang health literacy) na temat zdrowia prokreacyjnego. W związku z tym pracownicy służby zdrowia powinni propagować wiedzę wśród kobiet na temat zdrowia i płodności oraz czynników ryzyka aby pomóc zachować lub zoptymalizować stan zdrowia prokreacyjnego (Mu, Hanson, Hoelzle, Fehring, 2019).

Celem niniejszej pracy jest poznanie poziomu wiedzy dorosłych kobiet w wieku od 18 do 49 r.ż. na temat zdrowia prokreacyjnego.

1. Metoda

W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. W tym celu przygotowano ankietę według opracowania autorskiej ankiety. Wymienione narzędzie dało możliwość zgromadzenia informacji na temat danych socjodemograficznych badanej grupy, znajomości wiedzy w zakresie zdrowia prokreacyjnego. Badania zostały przeprowadzone w Zespole Szkół Odzieżowo-Włókienniczych im. Władysława Stanisława Reymonta w Lublinie (48 ankiet), IV Liceum Ogólnokształcącym im. Stefanii Sempołowskiej w Lublinie (21 ankiet), Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Farmed w Lublinie (36 ankiet). Papierowych ankiet zebrano 105 oraz 210 ankiet drogą internetową. Ankiet wypełnionych nieprawidłowo zebrano 40. Badania były prowadzone od kwietnia do maja 2023 roku. Uczestnikami badania były kobiety od 18 r.ż. do 49 r.ż. Grupa badawcza liczyła 315 osób. Wszystkie wyniki razem z pytaniami wielokrotnego wyboru zostały zliczone do 100%. Analizę wykonano w programie statystycznym IBM SPSS Statistics 27. W analizie przyjęto trzy poziomy istotności statystycznej, które zostały oznaczone następującymi symbolami * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ oraz *** $p < 0,001$.

2. Wyniki

W badaniach wzięło udział 315 kobiet. Średni wiek w badanej grupie wynosił 29,92 lat z odchyleniem standardowym 9,56. Badane osoby podzielono na cztery grupy wiekowe: 18-19 lat (17,5%), 20-29 lat (40,6%), 30-39 lat (23,8%) oraz 40-49 lat (18,1%). W grupie badanej 37,5% osób pochodziła ze wsi, 36,8% kobiet pochodziło z dużego miasta (powyżej 100 tys. mieszkańców), a 25,7% kobiet z małego i średniego miasta (poniżej 100 tys. mieszkańców). Największa część badanych posiada wykształcenie wyższe 67,3%, wykształcenie średnie posiadało 20,6%, podstawowe 11,4%. Najmniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym 0,6%. Największą grupę wśród badanych były panny 51,7%, niewiele mniej bo 44,1% mężatki. Mniej liczną grupą były rozwódki 3,5%, zaś wdowy stanowiły 0,6%.

Pytanie o źródła wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, z których badane kobiety czerpią wiedzę miało charakter wielokrotnego wyboru. Najchętniej respondentki czerpały wiedzę z Internetu 242 (22,3%), od specjalistów (lekarzy, pielęgniarek, położnych) 217 (20,0%) oraz z książek 195 (18%) i mediów społecznościowych 119 (11%). Najmniej badanych zadeklarowało, że czerpie wiedzę z czasopism 7,5%, od rodziny 7,3%, ze szkoły 7,2% najmniej zaś od znajomych 6,6% kobiet (Tabela 1).

Prawie wszystkie 291 (92,4%) uczestniczki badania twierdzą, że znają objawy płodności, 14 (4,4%) nie do końca wie czy zna objawy płodności, zaś 10 (3,2%) zdecydowanie nie zna objawów jakie mogą wystąpić podczas płodności.

Zdaniem 295 (93,7%) kobiet owulację można przedstawić inaczej jako jajczkowanie, czyli uwolnienie dojrzałej komórki jajowej z jajnika, przy czym 3 (1,0%) badane odpowiedziały przecząco, natomiast 17 (5,4%) respondentek nie zna odpowiedzi na to pytanie.

W opinii 298 (94,6%) respondentek najważniejszym objawem owulacji jest zmiana śluzu szyjkowego i zmiana podstawowej temperatury ciała, zdaniem 9 (2,9%) kobiet jest to bolesność piersi, 7 (2,2%) uczestniczek badania uważa, że jest to wzrost popędu seksualnego, natomiast zdaniem 1 (0,3%) badanej najważniejszym objawem owulacji są obrzęki (Tabela 2). W badaniu wiedzy kobiet o najważniejszych objawach

Tabela 1. Źródła wiedzy, z których czerpią respondentki nt. zdrowia prokreacyjnego

	n	%
Media społecznościowe (Facebook, Instagram)	119	11,0
Internet (wyszukiwarki internetowe)	242	22,3
Książki	195	18,0
Czasopisma	81	7,5
Specjaliści (lekarz, pielęgniarka, położna)	217	20,0
Rodzina	79	7,3
Znajomi	72	6,6
Szkoła	78	7,2
Razem	1083	100,0

n - liczba odpowiedzi; % - procent

Tabela 2. Wiedza kobiet o najważniejszych objawach owulacji

	n	%
Zmiana śluzu szyjkowego i zmiana podstawowej temperatury ciała	298	94,6
Wzrost popędu seksualnego	7	2,2
Bolesność piersi	9	2,9
Obrzęki	1	0,3
Razem	315	100,0

n - liczba odpowiedzi; % - procent

Tabela 3. Liczba owulacji w cyklu miesięczkowym zdaniem badanych kobiet

	n	%
Dowolnie dużo razy np. pod wpływem stresu, zdenerwowania czy kontaktów seksualnych	4	1,3
Tylko jeden raz. W wyjątkowych sytuacjach zachodzi uwolnienie dwóch, trzech lub więcej komórek jajowych w bardzo krótkim odstępie czasu (czego skutkiem może być ciąża bliźniacza)	245	77,8
Zazwyczaj jeden raz. Czasem na skutek różnych czynników mamy do czynienia z dodatkową owulacją w dowolnym czasie	53	16,8
Trudno powiedzieć, kiedy ma miejsce owulacja	13	4,1
Razem	315	100,0

n - liczba odpowiedzi; % - procent

Tabela 4. Wiedza badanych na temat ilości owulacji w cyklu miesięcznym z podziałem na wiek

	18-19 lat		20-29 lat		30-39 lat		40 - 49 lat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dowolnie dużo razy np. pod wpływem stresu, zdenerwowania czy kontaktów seksualnych	2	3,6	2	1,6	0	0,0	0	0,0
Tylko jeden raz. W wyjątkowych sytuacjach zachodzi uwolnienie dwóch, trzech lub więcej komórek jajowych w bardzo krótkim odstępie czasu (czego skutkiem może być ciąża bliźniacza)	36	65,5	98	76,6	65	86,7	46	80,7
Zazwyczaj jeden raz. Czasem na skutek różnych czynników mamy do czynienia z dodatkową owulacją w dowolnym czasie	10	18,2	24	18,8	9	12,0	10	17,5
Trudno powiedzieć, kiedy ma miejsce owulacja	7	12,7	4	3,1	1	1,3	1	1,8
Razem	55	100,0	128	100,0	75	100,0	57	100,0

$\chi^2 = 19,87$; $df = 9$; $p = 0,019^*$; n - liczba obserwacji; % - procent; χ^2 - wynik testu; p - poziom istotności; df - stopnie swobody;

owulacji użyto tylko te objawy, które występowały najczęściej w ogólnodostępnych aplikacjach telefonicznych tj. „kalendarz miesięczkowy”.

Zdaniem 245 (77,8%) kobiet w cyklu miesięczkowym dochodzi do owulacji tylko raz. W wyjątkowych sytuacjach zachodzi uwolnienie dwóch, trzech lub więcej komórek jajowych w bardzo krótkim odstępie czasu (czego skutkiem może być ciąża bliźniacza). Według 53 (16,8%) respondentek owulacja zachodzi zazwyczaj jeden raz. Czasem na skutek różnych czynników mamy do czynienia z dodatkową owulacją w dowolnym czasie. W opinii 4 (1,3%) badanych do owulacji dochodzi dowolnie dużo razy np. pod wpływem stresu, zdenerwowania czy kontaktów seksualnych, z kolei 13 (4,1%) kobiet nie umie powiedzieć, kiedy ma miejsce owulacja (Tabela 3).

Zaobserwowano istotną zależność między wiekiem a wiedzą na temat „ile razy w cyklu miesięczkowych dochodzi do owulacji” ($\chi^2 = 19,87$; $p = 0,019$). Poprawną odpowiedzią dla tego pytania była pozycja „Tylko jeden raz...”. Poprawnej odpowiedzi udzieliło najwięcej 65 (86,7%) kobiet w wieku między 30-39 rokiem życia, 46 (80,7%) respondentek w wieku pomiędzy 40-49 rokiem życia, 98 (76,6%) w wieku między 20-29 rokiem życia, zaś najmniej 36 (65,5%) najmłodszych kobiet udzieliło poprawnej odpowiedzi (Tabela 4).

Zaobserwowano istotną zależność między stanem cywilnym, a wiedzą na temat częstości wykonywania badań ginekologicznych ($\chi^2 = 10,23$; $p = 0,037$).

Otrzymano słaby związek ($V = 0,184$). Poprawną odpowiedzią dla tego pytania była pozycja „Raz na rok”. Poprawnej odpowiedzi udzieliło więcej 111 (79,9%) mężatek niż niezamężnych kobiet ($n = 107$; 65,6%). Ze względu na zbyt małą próbę badawczą w analizie pominięto rozwódki ($n = 11$) oraz wdowy ($n = 2$), w związku z tym analizę przeprowadzono na grupie 302 kobiet (Tabela 5).

Naturalne metody planowania rodziny (np. metody objawowo-termiczne) stosuje 78 (24,8%) uczestniczek badania, zaś 237 (75,2%) respondentek takich metod nie używa (Tabela 6).

Zdaniem 286 (90,8%) respondentek, kobiety są najbardziej płodne w wieku między 20-24 rokiem życia, według 16 (5,1%) badanych wiek ten wynosi między 15-19 lat, z kolei 13 (4,1%) ankietowanych uważa, że kobiety są najbardziej płodne w wieku pomiędzy 29-35 rokiem życia.

Zdaniem 98 (31,1%) uczestniczek badania zdolność kobiet do zajścia w ciążę zmniejsza się w wieku między 35-39 rokiem życia, w opinii 106 (33,7%) badanych wiek ten wynosi między 40-44 rokiem życia, według 104 (33,0%) respondentek wiek ten wynosi pomiędzy 45-59 lat, natomiast 7 (2,2%) respondentek uważa, że zdolność kobiet do zajścia w ciążę zmniejsza się w wieku między 25-34 rokiem życia.

Zapytano badane kobiety czy obserwują swój cykl miesięczkowy metodą objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia lub inną metodą rozpoznawania

Tabela 5. Wiedza na temat częstotliwości wykonywania badań ginekologicznych przez badane kobiety z podziałem na stan cywilny

	Panna		Mężatka	
	n	%	n	%
Wcale	1	0,6	0	0,0
Co 3 miesiące	8	4,9	1	0,7
Co 6 miesięcy	40	24,5	22	15,8
Raz na rok	107	65,6	111	79,9
Raz na 2 lata	7	4,3	5	3,6
Razem	163	100,0	139	100,0

$\chi^2 = 10,23$; $df = 4$; $p = 0,037^*$; $V = 0,184$

n – liczba obserwacji; % – procent; χ^2 – wynik testu;

p – poziom istotności; df – stopnie swobody;

V – współczynnik V Cramera

Tabela 6. Deklaracja stosowania naturalnych metod planowania rodziny (np. metoda objawowo-termiczna) przez respondentki

	n	%
Tak	78	24,8
Nie	237	75,2
Razem	315	100,0

n – liczba obserwacji; % – procent

Tabela 7. Deklarowany wiek rozpoczęcia współżycia przez respondentki

	M	SD	Min	Max	Me	Mo
Rozpoczęcie współżycia	19,07	2,82	14	31	18	18

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; Min – minimum; Max – maksimum; Me – mediana; Mo – dominanta

plodności. Tylko 78 (24,8%) ankietowanych stosuje jedną z kilku znanych MRP metodę rozpoznawania plodności, zaś 237 (75,2%) takich metod nie stosuje.

Spośród 315 kobiet współżycie seksualne rozpoczęło 269 (85,4%), natomiast 46 (14,6%) w ogóle nie podjęła jak dotąd współżycia. W związku z tym analizą objęto 269 badanych kobiet, które podjęły współżycie. Najwięcej kobiet rozpoczęło współżycie w wieku 18 lat, ale wiek rozpoczęcia współżycia występował między 14 a 31 rokiem życia ($M = 19,07$; $SD = 2,82$; $Me = 18$) (Tabela 7).

Jednego partnera seksualnego miało 118 (43,9%) uczestniczek badania, natomiast z dwoma partnerami współżyło 45 (16,7%), z kolei więcej niż dwóch partnerów seksualnych miało 106 (39,4%).

3. Dyskusja

Obszar przeprowadzonych badań obejmował wiedzę kobiet na temat zdrowia prokreacyjnego. W badaniu uwzględniono: źródła wiedzy, z których respondentki czerpały informacje nt. zdrowia prokreacyjnego; wiedzę kobiet o najważniejszych objawach owulacji; liczbę owulacji w cyklu miesięczkowym oraz sposób potwierdzenia przebytej owulacji; wiedzę na temat częstotliwości wykonywania badań ginekologicznych, stosowanie metod rozpoznawania płodności oraz wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego.

Liczba kobiet, które brały udział w badaniach własnych wynosiła 315. Wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego najczęściej kobiet czerpie z Internetu, bo 242 (22,3%), 217 (20%) od specjalistów (lekarzy, pielęgniarek i położnych) i 195 (18,0%) zdobywa wiedzę z książek. W związku z tym Internet i książki konkurują z wiedzą od specjalistów co może być źródłem pomyłek i nieścisłości zwłaszcza w tak szczególnej dziedzinie jaka jest ludzka plodność. Najmniej ankietowanych czerpało wiedzę z czasopism, od rodziny, ze szkoły i od znajomych. W badaniach z roku 2012 roku wzięło udział 467 studentów, którzy najczęściej zdobywają wiedzę dotyczącą cyklu miesięczkowego z Internetu (Muzyczka, Rząca, Deluga, Denisow, Janiec, Krzos i wsp., 2012). W badaniach przeprowadzonych w 2020 wśród 231 uczniów szkół średnich czerpali oni wiedzę z Internetu oraz od znajomych (Bączek, Padzik, Duda, Giermaziak, 2020). Według badań Bień i Stadnickiej z 2015 roku źródłem, z jakiego młodzież czerpie wiedzę na temat metod zapobiegania ciąży, jest internet (74,0%), szkoła (43%) oraz rówieśnicy (40%) (Bień, Stadnicka, 2015). Według badań Sieńko-Hans i inni z 2013 roku wśród 104 nastolatek w wieku 16-19 lat, nastolatki czerpią wiedzę na temat antykoncepcji z Internetu (Sieńko-Hans, 2013). W badaniach Hampton, Mazza i Newton kobiety w wieku rozrodczym

najchętniej sięgały po źródła wiedzy na temat płodności z Internetu w prawie 50%, z książek w 43% od lekarza w 30% od znajomych w 26% i tylko w prawie 5% badanych od nauczyciela naturalnych metod rozpoznawania płodności (Hampton, Mazza, Newton, 2012). Badania pokazały, że dla kobiet Internet jest głównym źródłem wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego. Jednak należy zwrócić uwagę, że nie wszystkie informacje zawarte w nim są prawdziwe i nie zawsze pochodzą ze sprawdzonego i specjalistycznego źródła.

Z badań własnych wynika, iż 93,7% kobiet zna pojęcie „owulacja”. W badaniach w grupie 231 uczniów 52% badanych 16-19 latków znało pojęcie „owulacja” (Bączek, Padzik, Duda, Giermaziak, 2020).

Według badań własnych 77,6% kobiet poprawnie określiło ilość komórek jajowych uwalnianych podczas cyklu miesięczkowego. Według badań Bączek i inni w grupie 231 uczniów 52% badanych w wieku 16-19 lat poprawnie określiło ilość komórek jajowych uwalnianych podczas cyklu miesięczkowego (ibidem).

Badania własne wykazały, że 94,6% badanych kobiet prawidłowo wskazała zmianę śluzu i podstawowej temperatury ciała jako objawy owulacji. W badaniach Przestrzelskiej i innych przedstawiono, wśród 257 uczniów w wieku 15-16 lat 25% ankietowanych twierdzi, że oznaką jajeczkowania jest krwawienie dla ok. 42% ból brzucha, a jedynie 18% dziewcząt zna objawy podwyższenia temperatury ciała i dzień spodziewanego jajeczkowania. Mimo tej niewiedzy ponad połowa nastolatek (55%) rozpoznaje symptomy dni płodnych (Przestrzelska, Knihnicka-Mercik, Kazimierzczak, 2011). Jednak jest to wynik, który młode kobiety otrzymują głównie z aplikacji telefonicznych, co nie ma nic wspólnego z MRP.

Z badań własnych wynika, że zdaniem większości bo 218 kobiet powinno się wykonywać badania ginekologiczne raz na rok. W badaniach z 2012 roku w grupie 100 kobiet w wieku 18 – 39 lat wykonujące badanie ginekologiczne co pół roku stanowiły one 34,5%. Raz w roku badanie wykonywało 24% badanych kobiet, a najrzadziej, raz na dwa lata badaniu poddawało się 17% grupy (Kowalewska, Jankowiak, Oleszczuk, Rolka, Krajewska-Kułał, Klimaszewska, Łukaszuk, Gołębiewska, 2012). Należy podkreślić, że badania profilaktyczne zwykle

powinny być wykonywane raz na rok, ale regularność wizyt u ginekologa może być także wynikiem różnych kobiecych potrzeb i dolegliwości np. bólu, nietypowych krwawień z dróg rodnych, infekcji i innych niepokojących objawów ze strony układu moczowo-płciowego, problemów dotyczących współżycia lub planowania poczęcia dziecka.

24% badanych zadeklarowało wykorzystanie metody objawowo-termicznej w samoobserwacji. W badaniach Simmons i Jennings tylko poniżej 10% badanych kobiet zadeklarowało stosowanie metody objawowo-termicznej (Simmons, Jennings, 2019).

Z badań własnych wynika, że 286 (90,8%) respondentek poprawnie wskazało, że kobiety są najbardziej płodne w wieku między 20-24 rokiem życia. Według badań Walentynowicz-Moryl i inni z 2020 roku wśród badanych kobiet zdecydowana większość (82,6%) prawidłowo wskazała wiek, w którym kobieta jest najbardziej płodna (Walentynowicz-Moryl, Mianowska, 2020). W badaniach Nouri i innych na pytanie o wiek największej płodności u kobiet 89,4% kobiet zadeklarowało wiek 20-25 lat (Nouri, Huber, Walch, Promberger, Buerkle, Ottet.all, 2014). Natomiast w badaniach Garcia et al., 63% kobiet odpowiedziało, że najbardziej płodny wiek dla kobiety jest między 25 a 29 rokiem życia (Garcia, Brazal, Rodriiguez, Prat, Vassena, 2018).

Uzyskane wyniki z przeprowadzonego badania wskazują, że 98 (31,1%) ankietowanych poprawnie wskazała, że zdolność kobiet do zajścia w ciążę zmniejsza się w wieku między 35-39 rokiem życia. Według Walentynowicz-Moryl i inni z 2020 roku wśród badanych kobiet, 60,2% badanych poprawnie wskazała wiek, w którym znacznie zmniejsza się możliwość kobiety zajścia w ciążę (Walentynowicz-Moryl, Mianowska, 2020). W badaniach Hammarbergi respondentki zapytane w jakim wieku płodność kobiet zaczyna spadać, zwykle szacowały ją między 35 i 40 lat (Hammarberg, Zosel, Comoy, Robertson, Holden, Deeks, Johnson, 2016). W badaniach Vassard, wiedzę na temat zmniejszonej płodności pomiędzy 35-39 rokiem życia zadeklarowało 60% kobiet (Vassard, Lallemand, Nyboe Andersen, Macklon, Schmidt, 2016), podobnie jak w badaniach Garcia bo 63% respondentek (Garcia, Brazal, Rodriiguez, Prat, Vassena, 2018).

W badaniach własnych, najwcześniejszy wiek u kobiet rozpoczęcia współżycia, to 14 lat. Najwięcej kobiet rozpoczęło współżycie w wieku 19 lat. W badaniach Filipp najmłodsze dziewczęta po inicjacji seksualnej miały 15 lat, a większość kobiet (52%) była w wieku 18-19 lat (Filipp, Pawłowska, Wilczyńska, Kowalska, Niemiec, Raczyński, Kęsicka, 2005). Z badań Kowalewskiej i innych wynika, że 25% ankietowanych kobiet rozpoczęły inicjację seksualną w wieku 20 lat. Kolejną, co do wielkości, grupę (17%) stanowiły kobiety, które współżycie rozpoczęły w wieku 18 lat oraz w wieku 21 lat – 10%. Najniższy wiek inicjatywy seksualnej to 13 lat (2% badanych), natomiast najwyższy – 26 lat (2% badanych) (Kowalewska, 2012).

4. Wnioski

1. Wiedzę na temat zdrowia prokreacyjnego najwięcej kobiet czerpie z Internetu, następnie od specjalistów (lekarzy, pielęgniarek i położnych) oraz z książek. Najmniej deklarowanym źródłem informacji w tym względzie była rodzina, szkoła oraz znajomi. Większość badanych kobiet znało

pojęcie owulacja oraz prawidłowo odpowiedziała, że raz w roku powinno się wykonywać badania ginekologiczne.

- Większość badanych kobiet, na podstawie obserwacji śluzu szyjkowego i PTC, potrafiła wskazać najbardziej płodny czas w cyklu miesięczkowym oraz prawidłowo wybrała wiek, w którym zmniejsza się znacząco zdolność do zajścia w ciążę.
- Większość kobiet nie stosuje samoobserwacji cyklu miesięczkowego żadną metodą rozpoznawania płodności. Brak obserwacji w tym zakresie utrudnia wczesne podjęcie interwencji w ramach profilaktyki zdrowia prokreacyjnego.
- Wczesny wiek inicjacji seksualnej badanych kobiet należy do ryzykownych zachowań i jest powiązany z czerpaniem wiedzy głównie z Internetu co może skutkować w przyszłości możliwością zaburzeń zdrowia prokreacyjnego.
- W trosce o zdrowie prokreacyjne kobiet w Polsce autorzy proponują, aby do profilaktycznych działań prozdrowotnych włączyć nie tylko pracowników opieki zdrowotnej takich jak lekarze, pielęgniarki, położne, ale również nauczycieli metod rozpoznawania płodności oraz przeszkolonych w tym zakresie nauczycieli pracujących w szkołach.

Bibliografia

- Bączek, G., Padzik, M., Duda, T., Giermaziak, W. (2020). The youth's knowledge of human fertility and reproductive age – evaluation of educational and health care programme. *GinPolMedProject*, 4(58), 9-20. <https://journals.indexpennic.com/api/file/viewByFileId/1357893>
- Bień, A., Stadnicka, S. (2015). Zachowania seksualne młodzieży oraz stosowane metody zapobiegania ciąży. *European Journal of Medical Technologies*. 1(6): 50-62. (Za:) http://www.medical-technologies.eu/upload/metody_zapobiegania_ciazy.pdf (dostęp: 15.04.2024).
- Drabik, L., Kubiak-Sokół, A., Sobol, E. (2021). *Słownik języka polskiego PWN*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Duane, M., Stanford, J., B., Porucznik, Ch., Vigil P. (2022). Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. *Family Medicine and Primary Care*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.858977>
- Fetene, N., Mekonnen, W. (2018). The prevalence of risky sexual behaviors among youth center reproductive health clinics users and non-users in Addis Ababa, Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *PLoS One*.13(6):e0198657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198657>
- Filipp, E., Pawłowska, A., Wilczyńska, A., Kowalska, B., Niemiec, K., T., Raczyński, P., Kęsicka, J. (2005). Metody planowania rodziny u nastolatków. *Ginekologia Praktyczna*, 16(4), 46-52. (Za:) <https://www.termia.pl/Metody-planowania-rodziny-u-nastolatek,5,3751,0,0.html> (dostęp: 15.04.2024).
- Ford, E., A., Roman, D., McLaughlin E., A., Beckett, E., L. (2020). The association between reproductive health smartphone applications and fertility knowledge of Australian women. *BMC Women's Health*, 20, 45. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00912-y>
- Garcia, D., Brazal, S., Rodriguez, A., Prat, A., Vassena, R. (2018). Knowledge of age-related fertility decline in women: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 230, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.030>
- Nowotwory ginekologiczne – objawy i profilaktyka raka, J. Gośliński (oprac.). (Za:) <https://www.zwrotnikraka.pl/nowotwory-ginekologiczne-u-kobiet/> (dostęp: 20.04.2024)

- Hammarberg, K., Zosel, R., Comoy, C., Robertson, S., Holden, C., Deeks, M., & Johnson, L. (2016). Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study. *Human Fertility*, 20(2), 88-95. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245447>
- Hampton, K., D., Mazza D., Newton J., M. (2012). Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1076-1084. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06095.x>
- Hilgers, W. (2018). Creighton Model Fertility Care System. *Autentyczny język zdrowia i płodności kobiety. Podręcznik wprowadzający nowego użytkownika*. Warszawa: Fundacja Instytut Rozwoju Położnictwa i Ginekologii.
- Kinle, M., Małeczka-Holerek, M. (2009). Naturalne planowanie rodziny w aspekcie historycznym. (W:) M. Troszyński (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, 271-280. Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny.
- Kinle, M., Szymaniak, M. (2009). Fazy cyklu miesięczkowego i objawy płodności w cyklu miesięczkowym. (W:) M. Troszyński (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, 59-70. Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny.
- Kowalewska, B., Jankowiak, B., Oleszczuk, T., Rolka, H., Krajewska-Kułak, E., Klimaszewska, K., Łukaszyk, C., Gołębiowska, A. (2012). Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka raka szyjki macicy. (W:) E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszyk, J. Lewko i in. (red.). *W drodze do brzozy życia*. T. 10, 381-391 Białystok: Uniwersytet Medyczny. (Za:) <https://ppm.umb.edu.pl/info/article/UMB0d9204a99e584065a4bc11f998558c19/> (dostęp: 15.04.2024).
- Maszczyk T. (2005). Zdrowie jako wartość uniwersalna. *Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu*, 54, 73-81.
- Mazengia, F., Worku, A. (2009). Age at sexual initiation and factors associated with it among youths in North East Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53234>
- Mu, Q., Hanson L., Hoelzle J., Fehring, R., J. (2019). Young Women's Knowledge About Fertility and Their Fertility Health Risk Factors. *Jognn*, 48, 153-162. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.12.009>
- 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:) J.K. Stępkowska, K.M. Stępkowska, (red.) *Instytucja rodziny wczoraj i dziś. Perspektywa interdyscyplinarna, Tom 2: Społeczeństwo i Kultura*. Lublin: Politechnika Lubelska.
- Nouri, K., Huber, D., Walch, K. et al. (2014). Fertility awareness among medical and non-medical students: a case-control study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 12, 94. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-94>
- Pachecka, M. (2009) Okres dojrzewania. (W:) M. Troszyński (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, 161-168. Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny.
- Piasecka, K., Łyszczarz, P., Pytka, M., Śliżień-Kuczapska, E., & Kanady, K. (2022). Analysis of cycle observation sheets in a group of women of reproductive age. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 51(3), 41-51. <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i51.1115>
- Przeźralska M., Knihinicka-Mercik Z, Kazimierczak I. (2011). Wiedza o dojrzewaniu i zachowania zdrowotne nastolatki. (W:) M. Seń, G. Dębska (red.). *Zagrożenia zdrowotne wśród dzieci i młodzieży*. Tom 1, 83-98. Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne.
- Rzporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. (Za:) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001492> (dostęp: 20.04.2024).
- Sieńko-Hans, K. (2013). *Wiedza o antykoncepcji i zachowania seksualne nastolatek w wieku 16-19*. Nieopublikowana praca licencjacka, UJ Kraków. (Za:) <https://ruj.uj.edu.pl/entities/publication/e11cc326-cf59-4818-90d7-00fd2b890df9> (dostęp: 20.04.2024).
- Simmons, R., G., Jennings, V. (2019). Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 68-82. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003>
- Stępkowska, J., & Przygodzka, J. (2020). Metody rozpoznawania płodności jako narzędzie profilaktyki zdrowotnej wspierającej proces diagnostyczny zaburzeń zdrowia prokreacyjnego w opinii kobiet w wieku rozrodczym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 43(3), 211-222. <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.307>
- Śliżień-Kuczapska, E., Smyczyńska, J., & Rabijewski, M. (2020). Wybrane zagadnienia zaburzeń kształtowania się zdrowia prokreacyjnego u dziewcząt. Czy warto włączyć obserwację cyklu do praktyki lekarskiej? Część I. Naturalny przebieg procesu dojrzewania u dziewcząt – granice fizjologii i patologii. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 43(3), 285-302. <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.319>
- Śliżień-Kuczapska, E., Sys, D., Baranowska, B., & Czajkowski, K. (2017). Zdrowie prokreacyjne jako zasadniczy kierunek troski o zdrowie rodziny. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 32(4), 88-112. (Za:) <https://fidesetratio.com.pl/ojs/index.php/FetR/article/view/615> (dostęp: 19.04.2024).
- Vassard D., Lallemand C., Nyboe Andersen A., Macklon N., & Schmidt L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 244-251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503>
- Vigil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H., & Serrano, F. (2017). Ovulation, a sign of health. *The Linacre Quarterly*, 84(4), 343-355. <https://doi.org/10.1080/00243639.2017.1394053>
- Walentyńowicz-Moryl, K., Mianowska, E. (2020). Zdrowie reprodukcyjne kobiet – analiza poziomu wiedzy młodych studiujących kobiet w zakresie problematyki prokreacji. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 65(1), 160-173. <https://doi.org/10.32346/2657-6007.kp.2020-1.8>
- World Health Organization (1999). *Report of a WHO/UNFPA/UNICEF. Study group on programming for adolescent health and development*. (Za:) <https://iris.who.int/handle/10665/42149> (dostęp: 19.04.2024).
- World Health Organization Genewa, (1988). *Natural Family Planning, a guide to provision of services*. (Za:) <https://digitalibrary.un.org/record/39680?ln=f> (dostęp: 29.06.2022).