

Zeszyty Problemowe
nr 1/2011, koszt wydania 1,40 zł
ISSN 1507-9864

Służba **ZYCIU**

A large, solid black silhouette of a man and a woman embracing. The woman is on the left, and the man is on the right. They are shown from the waist up, with their heads tilted towards each other. The background is white, making the black silhouette stand out prominently.

NPR czy
antykoncepcja?

Życie najmniejszego. Cenne jak Twoje.



Pomóż je ocalić!

Fundacja „Głos dla Życia”

ul. Forteczna 3
61-362 Poznań
tel. 61 653 03 91 / fax 61 653 03 94

glos@prolife.com.pl
Organizacja prótyku publicznego
Nr KRS 0000037425

www.prolife.com.pl

Korzystna prenumerata*: roczna – 33 zł (6 numerów)

*pomniejszone koszty wysyłki

Jedyny ogólnopolski dwutygodnik młodzieży katolickiej

- NASZA DROGA** – pismo dla młodych i o młodych, pełny kolor
- NASZA DROGA** – refleksja ewangeliczna, słowa Ojca Świętego
- NASZA DROGA** – wywiady, sport, humor, odpowiedzi daszpostrzeż
- NASZA DROGA** – konkursy, Rach Czystych Serc, historia Polski

Prenumerata:

- kwartał – 24 zł (wraz z przesyłką)
- pół roku – 48 zł (wraz z przesyłką)
- rok – 96 zł (wraz z przesyłką)

Prenumeraty dokonuje się wpłacając odpowiednią kwotę na rzecz wydawcy:

Stowarzyszenie „Nasza Przyszłość”,
ul. Kazimierza Wielkiego 18/3, 30-074 Kraków
Konto bankowe: 42 1240 4650 1111 0000 5148 6233
Prenumerata: tel.: 12 431 07 24,
e-mail: prenumerata@droga.com.pl

szkoleń
w parafiach
i kolegiatach
katolickich

www.droga.com.pl



CZŁOWIEK – MIŁOŚĆ – RODZINA

Cykl 10 filmów edukacyjnych na płytach DVD do przedmiotu szkolnego „Wychowania do życia w rodzinie”. Środek dydaktyczny zalecany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, wpisany do wykazu środków dydaktycznych MEN pod numerami 743-752/1999. Scenariusz i reżyseria: Izabela Drobotowicz-Orkisz.



Filmy uzyskały I nagrodę na XV Międzynarodowym Katolickim Festiwalu Filmów i Multimedii w Niepokalanowie.

Wydziały katechetyczne kurii archidiecezjalnych w Warszawie, Lublinie i Krakowie wysoko oceniły te pomoce dydaktyczne.

Filmy integrują treści natury biologicznej z podstawowymi informacjami z zakresu psychologii i etyki. Skierowane są do nauczycieli i pedagogów z przeznaczeniem do wykorzystania na lekcjach dla młodzieży w wieku od 12 do 19 lat, oraz rodziców i katechetów, a także do wykorzystania na naukach przedślubnych dla narzeczonych. Czas trwania każdego z filmów: ok. 20 min. Tytuły filmów:

- CZŁOWIEK OD POCZĘCIA - DO PROGU DOJRZEWANIA
- TAJEMNICE KOBIECZOŚCI - TAJEMNICE MĘSKOŚCI
- CZŁOWIEK – ISTOTA PŁCIOWA - ETYKA SEKSUALNOŚCI
- DRAMAT ABORCJI - NATURALNE PLANOWANE RODZINY
- CZAS OCZEKIWANIA - MIŁOŚĆ

Filmy dostępne są na płytach DVD. Dzięki szczerobliwym sponsorom możemy zaferować ten komplet 10 filmów na DVD w łącznej cenie zaledwie 15 zł (wliczając już w tę cenę koszty przesyłki pocztą).

Informacje i zamówienia:

Polskie Stowarzyszenie Obrorłców Życia Człowieka,
ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków,
tel./fax (12) 421-08-43, e-mail: biuro@pro-life.pl

Dawca życia Zwycięzca śmierci



Drodzy Przyjaciele!

Z radością przekazuję zbiór referatów wygłoszonych na Sympozjum „Naturalne planowanie rodziny czy antykoncepcja”, zorganizowanym w Krakowie w maju tego roku przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka. W Sympozjum wzięli udział wybitni specjaliści zajmujący się od wielu lat rozważaną tematyką.

W prezentowanych pracach wykazano, że współczesne naturalne metody planowania rodziny mają solidne naukowe i medyczne uzasadnienie oraz mogą być efektywnie stosowane w każdym okresie życia kobiety (por. referaty prof. dr hab. med. B. Chazana i K. Babelskiej).

Dr hab. U. Dudziak ukazała pozytywne oddziaływania naturalnych metod planowania rodziny na budowanie więzi małżeńskiej i na poziom satysfakcji z pożycia małżeńskiego.

Prof. dr hab. T. Olearczyk wskazała na niektóre przyczyny stosowania przez małżonków środków antykoncepcyjnych.

Praca lek. med. A. Misztal-Dwojak obala dwa funkcjonujące w popularnych mediach mity: pierwszy dotyczy rzekomo wysokiej skuteczności środków antykoncepcyjnych – szczególnie pigułek hormonalnych. Drugi mit mówi o rzekomej nieskuteczności współczesnych metod naturalnego planowania rodziny (nie dotyczy historycznego tzw. „kalendarzyka małżeńskiego”).

W dyskusji podkreślano szczególnie wysoką zawodność zarówno prezerwatyw, jak i pigułek hormonalnych w przypadku ich stosowania przez młode kobiety do 20 roku życia.

W czasie Sympozjum z zadowoleniem przyjęto „Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wykorzystania naturalnych metod planowania rodziny do celów antykoncepcyjnych” z 14 listopada 2010 roku, w którym uznano przydatność i skuteczność nowoczesnych naturalnych metod. W czasie Sympozjum wielu dyskutantów wyraziło nadzieję, że stanowisko to może stanowić wręcz historyczny przełom w podejściu określonych stanowisk do NPR, środowisk, które przez całe dziesięciolecie nie uznawały naturalnych metod planowania rodziny.

Z dużym zainteresowaniem przyjęto referat lek. med. M. Szczawińskiej dotyczący możliwości wykorzystania NPR w diagnostyce chorób kobiecych.

Szczególnej uwadze naszych Czytelników polecam prace lek. med. E. Ślizień-Kuczapskiej i mgr N. Ejtmnicowicz na temat groźnych skutków ubocznych antykoncepcji hormonalnej, które prawie całkowicie przemilczają media.

Rozwój medycyny, mocny, ogólny, proekologiczny trend potwierdza jednoznacznie walory metod naturalnego planowania rodziny.

Należy wytrwale i stanowczo domagać się podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia szerokiej społecznej akcji promocji i nauczania NPR, a od mediów rzetelności w przekazie informacji na temat planowania rodziny.

Antoni Zięba

Dr inż. Antoni Zięba
Red. Naczelny „Służby Życiu”

Służba ŻYCIU

W
b
i
e
ż
a
c
y
m
n
u
m
e
r
z
e

prof. dr hab. Bogdan Chazan NPR we współczesnej medycynie	4
Anna Misztal-Dwojak Skuteczność antykoncepcji i NPR	6
Karolina Babelska NPR w okresie premenopauzalnym życia kobiety	9
dr hab. Urszula Dudziak Wartość naturalnego planowania rodziny w budowaniu więzi małżeńskiej	12
Maria Szczawińska NPR w diagnostyce schorzeń ginekologiczno-polożniczych	15
prof. dr hab. Teresa Olearczyk Dlaczego małżeństwa decydują się na antykoncepcję?	17
Ewa Ślizień-Kuczapska Wybrane skutki medyczne antykoncepcji hormonalnej	19
Natalia Ejtmnicowicz O szkodliwości antykoncepcji hormonalnej	22

„Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”
wydawana jest przez Polskie
Stowarzyszenie Obrońców
Życia Człowieka.

Redaguje zespół: Antoni Zięba (redaktor naczelny),
Czesław Chytra, Halina Chytra, Rafał Michalik,
ks. Franciszek Płonka, Wanda Póltawska, Katarzyna
Urban

Adres redakcji:

ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków,
tel. /faks 012 421 08 43,
e-mail: biuro@pro-life.pl
Sekretariat redakcji czynny od poniedziałku do piątku
w godzinach 9.00 – 15.00.

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka
w ramach działalności statutowej wydaje i
nieodpłatnie rozprowadza pismo „Służba Życiu”, li-
cząc na ofiarność obrońców życia. Wszyscy, któ-
rzy prześlą na konto Stowarzyszenia dar – mini-
mum 30 zł – będą otrzymywać przez 2 lata kolejne
numery „Służby Życiu” oraz inne materiały pro-life.

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka
organizacja pożytku publicznego
ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków
93 1240 4650 1111 0000 5150 8401

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów,
nadawania tytułów oraz śródtytułów oraz przekazywa-
nia praw autorskich do opublikowanych artykułów in-
nym redakcjom i organizacjom pro-life. Tekstów nie-
zamówionych nie odsyłamy.

Foto na okładce: www.sxc.hu

NPR we współczesnej medycynie

Coraz szersza wiedza medyczna i coraz większy postęp technologii medycznej sprawiają, że współczesna medycyna zmienia swoje oblicze. Niestety, sprawiło to również, że między lekarzami, położnymi i pielęgniarkami a pacjentką czy pacjentem uruchomiły się relacje w dużej mierze oparte o aparaty diagnostyczne, systemy monitorujące czy preparaty farmakologiczne. Podobnie dzieje się w odniesieniu do zdrowia prokreacyjnego.

Mamy ciekawość, dociekliwość i ambicje lekarzy czy badaczy, połączone z postępem wiedzy i technologii, które prowadzą do powstania nowych metod postępowania, diagnostyki, terapii. Jednak zdarza się, że pozostawiają one czasem na boku troskę o życie dziecka od momentu poczęcia, troskę o płodność, o godność – zarówno pacjentki, jak i lekarza. Ten „postęp” wydaje się nie mieć granic: antykoncepcja, aborcja, sztuczne zapłodnienie z diagnostyką prenatalną i eugeniką a na przeciwnym końcu agresja wobec starych i ułomnych, czyli eutanazja.

Planowanie rodziny też uzyskało nowe możliwości. Niestety, kobiety w dzisiejszych czasach na ogół chcą mieć dziecko w krótkim okresie swojego życia. I choć wiedza o mechanizmach płodności, obserwacja objawów płodności mogą być z powodzeniem w uzasadnionych przypadkach wykorzystywana, to niestety częściej na świecie korzysta się z możliwości, jakie daje antykoncepcja. Dzieje się tak, mimo że większość metod antykoncepcyjnych łączy się ze śmiercią zarodków i nie jest akceptowana przez wiele systemów wartości.

Antykoncepcja redukuje człowieczeństwo. Wydaje się, że przy pomocy tej metody jednakowo się traktuje podopiecznych weterynarii i medycyny. Rozsądnie myślący człowiek nie może zrozumieć, że małżeństwa tak rzadko korzystają z możliwości, które daje im natura, czyli metod naturalnych. Są one bowiem skuteczne, nie powodują skutków ubocznych, umacniają małżeńskie relacje, wypełniając przy tym wymagania moralne.

Jak w tej sytuacji powinni zachować się lekarze?

Wydaje się, że obowiązkiem lekarza ginekologa, a także położnej pielęgniarki, jest informowanie swoich pacjentów o metodach naturalnych. Przekazywanie prawdziwej wiedzy na ten temat, nie obciążonej opiniami, które dominują wśród tzw. środowisk opiniotwórczych, a które są w jakiś sposób pod

wplywem producentów środków antykoncepcyjnych. Z drugiej strony obowiązkiem lekarza jest informowanie pacjentów o mechanizmie działania środków antykoncepcyjnych, nawet jeśli pacjenci o to nie pytają. Jest to obowiązek tym bardziej, że producenci tych środków nie zawsze zamieszczają informacje na temat mechanizmów ich działania na ulotkach informacyjnych. Miejmy nadzieję, że stosunek środowiska lekarskiego do metod naturalnego planowania rodziny, wynikający po pierwsze z mentalności a po drugie z braku wiedzy, ulegnie zmianie.

Czym jest NPR?

Jest to wykorzystanie wiedzy i umiejętności samoobserwacji, subiektywnych i obiektywnych objawów pojawiających się podczas cyklu miesięczkowego i dostosowania czasu pożycia do planów prokreacyjnych. Opiera się na rozpoznaniu płodnej fazy cyklu miesięczkowego. Skuteczność metody zależy po pierwsze od właściwej identyfikacji płodnej fazy cyklu, a po drugie właściwej modyfikacji czasu współżycia. Metoda kalendarzykowa to już historia, początek ubiegłego wieku. To metoda kalkulacyjna nie obserwacyjna, mało skuteczna – zwłaszcza przy nieregularnych cyklach. Historycznie rzecz biorąc najpierw była prognoza owulacji, potem kalendarzyk, potem diagnoza owulacji i samoobserwacja głównych objawów płodności, objawów fizjologicznych a także w ostatnim czasie pojawiły się inne, bardziej skomplikowane, metody o dużym stopniu skuteczności.

W ostatnich latach powstała metoda Creightona, propagowana przez profesora T. Hilgers'a, stosowana w naprotechnologii jako pierwsza nielekarska część programu ochrony płodności.

Ten program nazywa się Fertility Care, czyli opieka nad płodnością.

Kultura lęku przed ciążą

Chciałbym krótko skomentować pewien ogólnowiatowy klimat w odniesieniu do promocji metod naturalnego planowania rodziny.

Po rewolucji społecznej i ekonomicznej, jesteśmy świadkami rewolucji kulturowej. Cichej rewolucji, w której nikt nie strzela, a jeżeli są ofiary życia, to są nimi głównie dzieci nienarodzone i ofiary eutanazji. Ta rewolucja głównie jest rewolucją feministyczną, seksualną ale także obyczajową; ma źródło w postmodernizmie. Ważnym jej momentem była konferencja w Kairze w 1994 roku, w której po raz pierwszy zaczęto mówić o planowaniu rodziny poza kontekstem rodziny oraz o edukacji seksualnej, ale nakierowanej na wolność wyboru. Wtedy zaczęto mówić o powszechnym dostępie do środków kontroli urodzin i aborcji, gdzie w zadziwiający sposób w jednym zdaniu mieszano aborcję i macierzyństwo. Dodano jeszcze, żeby zgłuszyć krytykę, również opiekę nad noworodkiem. Tam też pojawiły się zdania dotyczące sztucznego rozrodu, sterylizacji i indywidualnym wyborze, zamiast radości prokreacji.

Tam też powstało sformułowanie: zdrowie reprodukcyjne jako byt niezależny od kontekstu rodziny, macierzyństwa oraz tradycyjnej moralności. Jest to bardzo istotny moment, ponieważ pojęcie „zdrowie reprodukcyjne” sankcjonowało rozdział między aktywnością seksualną a małżeństwem i macierzyństwem. I tak antykoncepcja sankcjonuje rozdział między aktywnością seksualną i macierzyństwem, podobnie jak in vitro, czyli sztuczny rozród – pojawia się rodzicielstwo czy macierzyństwo bez aktywności seksualnej.

W Kairze także zaczęto po raz pierwszy mówić o zdrowiu seksualnym. Pojawiło się to dziwne pojęcie, w którym wyczuwało się akceptację witalności, przyjemności, dobrego samopoczucia i harmonii, ale w pogańskim, dionizyjskim stylu. To kultura lęku przed ciążą, w której pojawiło się wewnętrznie sprzeczne określenie „lek antykoncepcyjny”.

Konsekwencją takiego podejścia jest to, co Margaret Peeters określa jako kataklizm antropologiczny. Zamiast o rodzinie zaczęło się mówić o zbiorze jednostek, a zamiast o małżonkach – o partnerach, zamiast o małżeństwie – o wolnej miłości, zamiast o szczęściu – o jakości życia.

Prokreacja została zamieniona w reprodukcję

Co to powoduje? Dochodzi do rozpadu relacji, do zagrożenia życia przed urodzeniem, do samotności i zagrożenia dla osób starszych, cierpienia porzuconych dzieci, depresji, samobójstw, narkomanii, przemocy i satanizmu.

W piśmiennictwie daje się dość wyraźnie zauważyć, że na Zachodzie rewolucja kulturowa osiągnęła już swoje cele, ale jednocześnie zatraciła swój pierwotny rozmach. Niektóre sztandarowe hasła – takie jak na przykład hasło przeludnienia czy dominacji mężczyzn – upadły i już o nich się nie mówi. Gdy na Zachodzie osiągnięto cele, kierunek działania uległ zmianie. Teraz kraje rozwijające się i przechodzące transformację ustrojową – a także Kościół – stały się następnym celem ataku.

W naszej pracy w ramach organizacji MotherCare International prowadzimy m.in. pomoc matkom na Haiti, obecnie budujemy szpital ginekologiczno-położniczy w Kenii. W tych krajach wartości rodzinne są bardzo mocne, widzimy, że w tej ogólnej nędzy i biedzie dziecko stanowi bardzo dużą wartość. A co w tej sytuacji w naszej części świata należy robić?

Ludzie Zachodu dostrzegają problem braku podstawowego przywództwa politycznego, i moralnego mają przekonanie, że musimy sobie radzić sami. Cechuje ich spontaniczne pragnienie powrotu do zdrowego rozsądku, stabilności, prawdziwego szczęścia, trwałych związków, w oparciu o prawo naturalne i prawo rządzące naturą.

Destrukcyjna systemowa, jaką teraz obserwujemy, ma swoje skutki zarówno społeczne, jak i ekonomiczne, demograficzne i zdrowotne. Wydaje się, że być może osiąga swój koniec i że pojawiają się szanse na to, abyśmy zaczęli w większym stopniu niż do tej pory doceniać to, co było dotychczas treścią naszego życia i naszej kultury.

Jakie ma to przełożenie ma współczesną ginekologię?

Moje osobiste obserwacje z pracy wskazują, że nadużywa się środków antykoncepcyjnych i to nie tylko do celów antykoncepcyjnych, ale również w „leczeniu” najróżniejszych schorzeń ginekologicznych, czyli na samym początku usuwa się lub osłabia płodność. Nie wykonuje się badań w celu wyjaśnienia przyczyny choroby, ale od razu podejmuje się „leczenie”,

które jest ukierunkowane na usunięcie objawów właśnie przy pomocy środków antykoncepcyjnych. Istnieje też wyraźne podporządkowanie lekarzy firmom farmaceutycznym produkującym środki antykoncepcyjne.

Obecnie, część praktyki ginekologicznej (oczywiście nie całość, bo byłaby to już karykatura dyscypliny medycznej) traktuje antykoncepcję jako remedium na takie schorzenia jak: torbiele jajników, nieregularne cykle miesiączkowe, bóle miesiączkowe, zespół napięcia przedmiesiączkowego, endometriozę. Antykoncepcja, owszem, powoduje ustąpienie dolegliwości; powoduje, że pojawia się regularne, niebolesne krwawienie. Wraz z tym pojawia się bardzo oczekiwane przez lekarza wrażenie, że on leczy chorobę zaś pacjentka czuje się lepiej. Ale podkreślam, że choroba faktycznie leczona nie jest – to jedynie postępowanie objawowe, przy którym dodajmy, pojawiają się skutki uboczne działań środków antykoncepcyjnych.

Kiedy stosuje się NPR?

Ich stosowanie zależy od rodzaju motywacji. Jedną z nich może być unikanie niebezpieczeństwa mentalności antykoncepcyjnej, czyli chęć otwartości na życie i odrzucenie poglądu, że zajście w ciążę, dziecko jest nieśczęściem, którego należy unikać.

Jaka jest skuteczność metod NPR?

Skuteczność jest bardzo różna, ponieważ różne są ich odmiany. W poszczególnych krajach występują różnice kulturowe, różne motywacje i standardy. To powoduje, że w piśmiennictwie – zresztą bardzo skąpym – pojawiają się zróżnicowane opinie. Niestety, często mylony jest błąd użytkownika z błędem metody. Uśrednia się wyniki w pracach naukowych w obu kategoriach, co powoduje, że błąd metody jest raportowany jako większy niż w istocie jest. Sporo chaosu wprowadzają też proste metody, które są nową odmianą kalendarzyka, promowane w tej chwili w krajach rozwijających się, także przez ogólnosiwiatowe organizacje zdrowia. Mało się prowadzi badań dotyczących cyklu miesięcznego i metod naturalnego planowania rodziny, ale warto skomentować niemieckie badania Franc Herman z 2007 roku. Przebadano w nich 900 kobiet między 20. a 30. rokiem życia oraz otrzymano ponad 17 tysięcy cykli, w których stosowano metodę objawowo-termiczną. Średni wskaźnik Pearla, czyli liczba ciąż na

100 kobiet (w okresie 13 miesięcy) wyniósł 1,79. To bardzo dobry wynik. Okazało się również, że w grupie kobiet, które nie stosowały żadnych innych metod hamujących płodność, tylko abstynencję w fazie płodnej, ten wynik był jeszcze lepszy: 1,62. Autorzy badań liczyli również skuteczność metody, a nie skuteczność użytkownika. Skuteczność metody wyniosła 0,43; a więc jedna ciąża na 3 250 cykli. Skąd się to wzięło? Franc Herman komentuje, że pacjentki poddane badaniu były dobrze przeszkolone, zmotywowane, młode i uważały, że pigułka to przeżytek, a naturalne metody planowania rodziny są nowatorskie i interesujące.

Jaki powinien być rozwój NPR?

Program rozwoju naturalnych metod planowania rodziny musi obejmować identyfikację nowych markerów płodności, rozwój nowych metod przewidywania i rozpoznawania płodnej fazy cyklu, poprawę efektywności i akceptacji obecnych metod oraz rozszerzenie dostępności metod NPR. Program, który został przygotowany w Ministerstwie Zdrowia kilka lat temu mówił też o współpracy z akademiami medycznymi, szkoleniu studentów medycyny, szkoleniu położnych, wydawaniu podręczników i pomocy naukowych czy akcji promocyjnej w mediach. Niestety, ten program nie został wdrożony.

Jakie jest znaczenie metod NPR w promocji zdrowia?

Jest ono nie do przecenienia poprzez zwiększenie wiedzy o budowie i funkcjonowaniu ciała, jego akceptacji, rozumienia jego sygnałów, podejmowania świadomych decyzji, umiejętności rozmowy z małżonkiem na temat płodności i współżycia, a także odczuć i pragnień, akceptacji prawa i odpowiedzialności każdego z małżonków za planowanie rodziny. Stosowanie tych metod ma wpływ na wczesne wykrywanie zaburzeń funkcjonowania narządów płciowych, zmniejszenie częstości ryzyka niepłodności, zmniejszenie trudności w donoszeniu ciąży, zmniejszenie częstości niepowodzeń położniczych i powikłań. Daje również możliwość zastosowania zdobytej wiedzy i umiejętności w przypadku zamiaru zainicjowania ciąży.

*prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan
Autor jest dyrektorem Szpitala
Ginekologiczno-Położniczego
im. Świętej Rodziny w Warszawie.
Tekst wystąpienia nieautoryzowany*

Skuteczność antykoncepcji i NPR

W Stanach Zjednoczonych prawie połowa ciąży jest nieplanowana, chociaż w 2002 roku 98% kobiet aktywnych seksualnie używało przynajmniej jednej metody zapobiegania ciąży. Najpopularniejszą metodą są doustne pigułki antykoncepcyjne. Używa ich około 11,6 miliona kobiet w Stanach Zjednoczonych. Zadajmy sobie podstawowe pytanie – jeśli te metody antykoncepcyjne są tak skuteczne i bezpieczne, to czemu aż połowa ciąży jest nieplanowana?

Mówiąc o skuteczności, efektywności czy nieskuteczności, zawodności metod antykoncepcyjnych czy planowania rodziny, zawsze musimy pamiętać, co jest efektem ich ewentualnej nieskuteczności. Jest nim ciąża, dziecko, człowiek, nowe życie.

Skuteczność metod antykoncepcji ocenia się za pomocą wskaźnika opracowanego w 1933 roku przez Raymonda Pearl'a. Określa on ilość ciąży wśród 100 kobiet stosujących daną metodę antykoncepcyjną w ciągu roku, czyli wskaźnik 5 będzie oznaczał, że na 100 kobiet, które stosowały daną metodę przez cały rok, 5 zaszło w ciążę. Im więc wskaźnik niższy, tym metoda skuteczniejsza. Występują często duże różnice w ocenie danej metody, spowodowane jest to najczęściej różną znajomością techniki i dbałością w stosowaniu metody. Można przyjąć, że im lepsza znajomość teorii dotyczącej danej metody i większa dokładność w praktyce, tym efekt lepszy, czyli wskaźnik Pearl'a niższy. Typowe stosowanie oznacza, że metoda nie zawsze była stosowana prawidłowo (np. zapomniana pigułka prowadząca do zapłodnienia) lub były stosowane prawidłowo, ale mimo to zawiodły. Idealne stosowanie oznacza, że metoda zawsze była stosowana prawidłowo i podczas każdego stosunku, a pomimo to zawiodła np. pojawiająca się ciąża, choć tabletki antykoncepcyjne były stosowane prawidłowo.

Tabela obok przedstawia porównanie wskaźników Pearl'a dla różnych metod: w pierwszej kolumnie wskaźnik Pearl'a przedstawiono dla typowego, a w drugiej dla idealnego stosowania. Pierwsza z metod to sterylizacja, której skuteczność wcale nie jest stuprocentowa. Dalej mamy antykoncepcję hormonalną o przedłużonym działaniu (implanty), iniekcje hormonalne na drugim miejscu, gdzie wskaźniki Pearl'a są porównywalne dla typowego, jak i dla idealnego stosowania. Dzieje się tak, gdyż są to metody długo działające, niezależne od tego, jak stosuje je użytkowniczka. Dalej tabletki antykoncepcyjne dwuskładnikowe i tabletki mini-pill, gdzie już te wskaźniki zmiennie się różnią (od dziesięcio- do pięćdziesięciokrotnie).

Metoda	Wskaźnik Pearl'a dla „typowego stosowania”	Wskaźnik Pearl'a dla „idealnego stosowania”
Sterylizacja		
Sterylizacja męska	0,15	0,10
Sterylizacja kobieca	0,5	0,5
Antykoncepcja hormonalna		
Implanty (Norplant)	0,09	0,09
Iniekcje hormonalne (Depo-Provera)	0,3	0,3
Tabletki antykoncepcyjne (Estrogen/Progesteron)	5	0,1
Minipigułki (Cerazette)	5	0,5
Wkładki wewnątrzmaciczne (IUDs):		
Copper T	0,8	0,6
Progesterone T	2	1,5
Mechaniczne:		
Prezerwatywa męska ¹	14	3
Diafragma ²	20	6
Gąbka dopochwowa (u nierodzącej uprzednio) ³	20	9
Gąbka dopochwowa (u rodzącej uprzednio) ³	40	20
Kapturek naszyjkowy (u nierodzącej uprzednio) ²	20	9
Kapturek naszyjkowy (u rodzącej uprzednio) ²	40	26
Prezerwatywa kobieca ²	21	5
Chemiczne: (pianki, żele, globulki)	26	6
Metody naturalne:		
Stosunek przerywany	19	4
Naturalne Metody Planowania Rodziny (kalendarzyk, termiczna, objawowa)	25	1–9
Bez stosowania antykoncepcji	85	85

1. Używane bez dodatków środków plemnikobójczych. 2. Używane w połączeniu ze środkami plemnikobójczymi. 3. Zawiera środki plemnikobójcze.

Osobno wyszczególniłam wkładki wewnątrzmaciczne, gdyż nie są metody antykoncepcyjne, tylko metody antynidacyjne,

wczesnoporonne. Stosunek przerywany przedstawiony jako metoda naturalna, to oczywiście jest błąd, bo nie powinien być zaliczany do metod naturalnych.

Trwałe, czyli nieodwracalne metody kontroli urodzeń mają następującą skuteczność: chirurgiczna sterylizacja kobiet i mężczyzn – indeks Pearl'a poniżej 1; odwracalne metody kontroli urodzeń o przedłużonym działaniu – implanty hormonalne dla kobiet, wkładka wewnątrzmaciczna (IUD, IUS), iniekcje domięśniowe – indeks Pearl'a poniżej 1.

Doustna antykoncepcja hormonalna: pigułka dwuskładnikowa zawiera indeks Pearl'a poniżej 5, doustna antykoncepcja ciągła (bez przerw) – również 5. Podobnie wygląda indeks Pearl'a dla doustnej antykoncepcji typu pigułki mini-pill, czyli pigułki gestagennej wynosi również 5; plaster hormonalny i pierścień hormonalny dopochwowy – podobnie – 5.

Według powyższych danych, wszystkie metody hormonalne mają indeks Pearl'a w granicach 5, bez rozróżnienia na idealne czy typowe stosowanie. Prezerwatywa męska zawiera indeks w przedziale 11 – 16, diafragma ze środkami plemnikobójczymi – indeks Pearl'a 15, gąbka ze środkami plemnikobójczymi 16 – 32, kapturek naszyjkowy ze środkami plemnikobójczymi indeks Pearl'a 17 – 23, kobieca prezerwatywa natomiast 20.

„Antykoncepcja” awaryjna, a więc pigułka po stosunku zawiera indeks Pearl'a równy 15, założenie wkładki – 1 i wreszcie same środki plemnikobójcze – 30.

Naturalne Metody Planowania Rodziny mają wg tych źródeł efektywność na poziomie od 75 do 99.

Warto pamiętać, że są to dane m.in. takich organizacji jak Planned Parenthood, czyli właściciela największej sieci aborcyjnej w Stanach Zjednoczonych.

Skuteczność NPR w celach antykoncepcyjnych

Chciałam natomiast przedstawić również stanowisko zespołu ekspertów Polskiego

Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wykorzystania NPR dla celów antykoncepcyjnych. Nie wchodząc w merytoryczne i etyczne aspekty, wiadomo, że również metody naturalne mogą być wykorzystywane w celach antykoncepcyjnych. Stosowanie naturalnych metod w celach antykoncepcyjnych to zapobieganie ciąży poprzez abstynencję seksualną w okresie płodności. Istnieje bardzo duża rozpiętość wartości i wskaźnika Pearl'a przy ocenie naturalnych metod: waha się on od 0,6 aż do 25. **Z uwagi na brak pewności w ochronie przed ciążą WHO, czyli Światowa Organizacja Zdrowia, nie zalicza ich sensu stricte do antykoncepcji.**

Niesłusznie zalicza się do NPR stosunek przerywany ze wskaźnikiem Pearl'a 8-17.

Istnieje szereg metod, które mają za zadanie ustalenie dni płodnych kobiety: metoda kalendarzowa Ogino-Knausa, którą cechuje wysoka zawodność ze wskaźnikiem Pearl'a 20 – 24 (obecnie uznawana za metodę historyczną); metoda termiczna ze wskaźnikiem Pearl'a 1–2. Wskaźnik metody obserwacji śluzu Billingsów waha się od 1 do 12. Metoda objawowo-termiczna tu, niestety, nie ma podanego wskaźnika Pearl'a.

Metody testów PC, Clear Blue i Tester Persona – dla nich indeks Pearl'a waha się w przedziale 4 do 6.

W polskich warunkach do dyspozycji mamy następujące urządzenia komputerowej analizy pomiarów temperatury: Bioself ze wskaźnikiem Pearl'a 2 – 5 oraz Lady-Comp, Baby-Comp, wskaźnik Pearl'a od 0,5 do 0,7.

Badania przeprowadzone w Polsce w 2010 roku w grupie 510 kobiet, które stosowały urządzenie Lady-Comp przez ponad 13 miesięcy, potwierdziły ich skuteczność mierzoną wskaźnikiem Pearl'a na poziomie 0,64. Podobnie wysoką skuteczność i niski indeks Pearl'a na poziomie 0,6 – 0,7 przedstawiono na podstawie badań przeprowadzonych w Niemczech. Dane te przytaczam za piśmie „Ginekologia Polska” z 2010 roku.

Przyczyny niepowodzenia antykoncepcji

Warto podkreślić, że niepowodzeniem antykoncepcji jest każda ciąża, w którą zachodzi pacjentka mimo stosowania danej metody kontroli płodności. Prof. Tomasz Paszkowski w wykładzie zamieszczonym w „Ginekologii po Dyplomie” w listopadzie 2008 wyraził pogląd, że błąd pacjentki jest główną przyczyną niepowodzenia antykoncepcji. Okazuje się, że

50 – 65% nieplanowanych ciąż jest wynikiem niepowodzenia antykoncepcji. Wyniki szerokiej analizy ujawniły fakt, że między 1995 a 2002 rokiem nie zanotowano poprawy w zakresie odsetka niepowodzeń antykoncepcji o charakterze odwracalnym. Ryzyko niepowodzenia antykoncepcji jest największe w następujących grupach pacjentek: kobiety niezamężne, kobiety z niskim statusem socjoekonomicznym i kobiety przed 25. rokiem życia.

Niepowodzenie antykoncepcji można przypisać: lekarzowi, pacjentce lub samej metodzie. Należy pamiętać, że wskaźnik Pearl'a podawany przez producentów środków antykoncepcyjnych dotyczy na ogół sytuacji perfekcyjnego stosowania danej metody.

A ponieważ u podłoża niepowodzeń wielu metod antykoncepcji leżą błędy pacjentki, w odniesieniu do wielu metod antykoncepcji istnieją znaczne różnice między wskaźnikiem Pearl'a dla perfekcyjnego i realnego stosowania.

Wskaźnik Pearl'a dla doustnej antykoncepcji hormonalnej, po uwzględnieniu błędów pacjentki, jest według różnych autorów od 3 do 30 razy wyższy niż w warunkach perfekcyjnego stosowania tej metody.

Grupę pacjentek o wysokim ryzyku niepowodzenia metod kontroli płodności w rezultacie błędów stanowią młode kobiety, bez wcześniejszych doświadczeń w stosowaniu antykoncepcji. W tej grupie pacjentek notuje się najwięcej ciąż, mimo stosowania odwracalnych metod antykoncepcji. Potwierdzają to dane o wysokiej zawodności antykoncepcji właśnie głównie wśród młodzieży: 50% nastolatków mieszkających razem doświadczają zawodności w ciągu roku stosowania antykoncepcji, a 47% młodocianych niezamężnych kobiet mieszkających razem z partnerem doświadczają zawodności środka antykoncepcyjnego.

W „British Medical Journal” opisano badania wykazujące, że u 52% badanych zdarzyło się pęknięcie lub ześlizgnięcie prezerwatywy w ciągu 3 miesięcy przed badaniem. W Stanach Zjednoczonych od 25 do 47% badanych kobiet zapomniało zażyć przynajmniej jedną pigułkę antykoncepcyjną w ciągu cyklu. Z badań francuskich wynika, że 27% badanych kobiet zapomniało zażyć pigułkę w ciągu 4 tygodni przed badaniem.

Gdy badania tej problematyki prowadzono nie na podstawie opinii kobiet, lecz regularność zażywania przez nie pigułki antykoncepcyjnej zmierzono elektronicznie, wykazano, że jedynie 19 – 33% kobiet nie zapomniało zażyć pigułki w ciągu miesiąca. Przypomnijmy dla

porównania – ten procent w badaniach opartych na deklaracjach kobiet wynosił 53 – 59.

W Stanach Zjednoczonych 60% ciąż, a więc 3,1 miliona rocznie, to ciąża nieplanowana. 47% z tych ciąż ma miejsce w sytuacji, gdy kobieta stosuje antykoncepcję. Tak wysoki wskaźnik jest szczególnie zaskakujący wobec niskiej zawodności przypisywanej długoterminowym metodom antykoncepcyjnym oraz wobec faktu, że antykoncepcję doustną stosuje 73% wszystkich Amerykanów stosujących antykoncepcję w ogóle – to dane z roku 1996. Dane z 2002 roku: w Stanach Zjednoczonych prawie połowa ciąż jest nieplanowana, chociaż w 2002 roku 98% kobiet aktywnie seksualnie używało przynajmniej jednej metody zapobiegania ciąży. Najpopularniejszą metodą są doustne pigułki antykoncepcyjne. Używa ich około 11,6 miliona kobiet w Stanach Zjednoczonych. Zadajmy sobie podstawowe pytanie, że jeżeli te metody antykoncepcyjne są tak skuteczne i bezpieczne, to czemu aż połowa ciąż jest nieplanowana?

I jeszcze jedno amerykańskie badanie: w ciągu całego życia statystyczna kobieta doświadcza 1,8 raza zawodności środków antykoncepcyjnych.

Skuteczność metod naturalnych

Skuteczność metody objawowo-termicznej w celu odłożenia lub uniknięcia poczęcia wynosi ponad 99% – do takich wniosków doszli naukowcy z Wydziału Endokrynologii Ginekologicznej i Zaburzeń Płodności Uniwersytetu w Heidelbergu. Wyniki swoich badań opublikowali w czasopiśmie „Human Reproduction”, w artykule zatytułowanym „Skuteczność metod naturalnego rozpoznawania płodności w unikaniu poczęcia przy uwzględnieniu zachowań seksualnych w fazie płodności”. Metodę objawowo-termiczną zalicza się do tzw. metod opartych na świadomości płodności. Uzyskana w obserwacji wiedza pozwala zaplanować lub uniknąć poczęcie dziecka, poprzez dostosowanie zachowań seksualnych do aktualnego momentu cyklu. Niemiecycy uczeni wskazują na trzy podstawowe rodzaje zachowań podanych w płodnym okresie cyklu przez małżonków praktykujących tę metodę: zachowanie wstrzemięźliwości, czyli tak zwany model idealny; okazjonalne stosowanie antykoncepcyjnych środków barierowych i współżycie bez antykoncepcji lub inne kontakty genitalne.

Błąd użytkownika a błąd metody

Wielu badaczy zauważyło, że istotne jest dokonanie rozróżnienia wyników niezamierzonych poczęć, na te przypisywane błędowi użytkownika z jednej i błędowi metody z drugiej strony. Najczęściej spotykaną praktyką było bowiem uśrednianie wyników uzyskanych w obu tych kategoriach, przy równoczesnym mylącym określaniu ich jako wskaźnika skuteczności metody samej w sobie. To w oczywisty sposób prowadziło do jego zaniżenia w trudnym do precyzyjnego określenia stopniu. A tymczasem, aby móc dokonać świadomego wyboru metody, małżonkowie chcą wiedzieć, jaka jest jej skuteczność – zarówno przy konsekwentnym, jak i niepełnym zachowaniu jej reguł. Zdaniem niektórych uczonych, wcześniejsze badania skuteczności różnych metod regulacji poczęć (dotyczy to również środków antykoncepcyjnych) są obciążone błędami metodologicznymi.

Celem omawianego badania było sprawdzenie skuteczności stosowania metody objawowo-termicznej. W latach 1985–2005 do badań zaangażowano 1599 kobiet. Wyniki – średni wskaźnik nieplanowanych poczęć dla całej badanej grupy wyniósł 1,79 na 100 kobiet w ciągu 13 cykli stosowania metody. Jeśli jednak spojrzymy na ten sam wskaźnik wyznaczony osobno dla każdej z grup, to wyniki przedstawiają się następująco: 1,62 na 100 kobiet w ciągu 13 cykli, gdzie była stosowana tylko metoda objawowo-termiczna bez współżycia w okresie płodnym. Natomiast w grupie mieszanej, czyli tam, gdzie były używane środki antykoncepcyjne, wynik wyniósł 2,02.

W badaniu tym, ponad jedna trzecia badanych praktykujących metodę objawowo-termiczną zachowywała wstrzemięźliwość w okresie płodności. Właśnie taki sposób stosowania metody można określić jako idealny. W tej grupie wskaźnik nieplanowanych poczęć wyniósł jedynie 0,43 na 100 kobiet w ciągu 13 cykli. W grupie osób niepowstrzymujących się od naturalnych zbliżeń bez użycia antykoncepcji w okresie płodnym, wskaźnik ten wyniósł już 7,47 na 100 kobiet w ciągu 13 cykli. Wzrost jest dramatyczny.

Badania wykazały, że metoda objawowo-termiczna jest skuteczną i dobrze akceptowaną formą regulacji poczęć. Tzw. skuteczność metody, czyli skuteczność mierzona w grupie par stosujących metodę objawowo-termiczną

ściśle z zachowaniem wstrzemięźliwości w okresie płodnym, wyniosła 0,4 dla 100 kobiet w ciągu 13 cykli, czyli jedno poczęcie na 3250 cykli. Skuteczność ta jest wyższa niż w przypadku urządzeń diagnostycznych typu Persona czy Bioself.

Motywacja uczestników, wysoki poziom, jednolity standard instruktażu oraz jakość materiałów edukacyjnych, sprawiły, że niski wskaźnik niezamierzonych poczęć utrzymywał się również w początkowym okresie badań. Ten okres badań obejmował również czas uczenia się samej metody.

Według Johna Kippley'a, skuteczność naturalnego planowania rodziny w bardzo dużej mierze zależy od skuteczności użytkownika. W każdej grupie osób biorących udział w badaniu znajdą się takie osoby, które nie będą w pełni przestrzegały zasad postępowania (dla ułatwienia nazwiemy ich ryzykantami). Termin „error of user”, czyli błąd użytkownika zawiera przypadki ciąży tych par, które nie przestrzegały zaleceń. Ich ilość wyrażona procentowo będzie się wahać w zależności od ich motywacji w kierunku zapobiegania ciąży. Z tego powodu metodolodzy podzielili grupę użytkowników metody na dwie kategorie: ograniczających – „limiters”, czyli pary, które nie chcą już mieć więcej dzieci oraz odsuwających w czasie – „spacers”, czyli pary, które świadomie chcą mieć dzieci lub mieć ich więcej w przyszłości, lecz obecnie nie chcą zachodzić w ciążę. Badanie w Los Angeles zostało przeprowadzone dla zbadania różnic skuteczności dla użytkowników metody sympto-termicznej i owulacyjnej Billingsa. Badana grupa składała się jedynie z odsuwających w czasie. Nikt, kto z ważnych powodów nie mógł mieć dzieci, nie mógł brać udziału w badaniu, uczestnicy bowiem zostali ostrzeżeni, że stopień nieplanowanych ciąż może wynieść nawet do 25%. Zgoda na poniesienie takiego ryzyka była warunkiem koniecznym w przystąpieniu do badania. W efekcie grupa stosująca metodę objawowo-termiczną miała w badaniu 85% skuteczności, a grupa stosująca metodę owulacyjną Billingsa 65% skuteczności. Inne badanie „Fairfield” wykazało podobne rezultaty. Badania przeprowadzone wśród Austriaków i Niemców charakteryzowały się niewielką różnicą w skuteczności, co może wskazywać na większe niż przeciętne zdyscyplinowanie tych nacji.

W badaniu Roetzer'a, wskaźnik Pearl'a wyniósł 0,8, czyli 12 ciąż na 17 tysięcy cykli.

W badaniu Doringa wskaźnik Pearl'a wzrósł do poziomu 3,1. Badania przeprowadzone w Austrii, Kanadzie, Kolumbii, Francji, Niemczech, na Mauritiusie oraz w Stanach Zjednoczonych wykazały skuteczność metody na poziomie od 85 do 99%. Uzyskane wyniki badań jednocześnie podtrzymują zdroworozsądkową uwagę, że niższy stopień skuteczności będzie obserwowany wśród par, które nie posiadają ważnego powodu, aby nie zachodzić w ciążę.

Podsumowując ten wątek, można stwierdzić, że nowoczesne naturalne metody planowania rodziny są bezpieczną, zdrową metodą o 99-procentowej skuteczności. Pomagają równocześnie planować ciążę, podkreślają rolę małżeństwa, są odwracalne, przystępne i nie stawiają użytkowników przed moralnymi dylematami.

Dla osób nie chcących zająć w ciążę dostępne są tylko trzy metody o stuprocentowej skuteczności: całkowita abstynencja, usunięcie jajników (nie podwiązanie jajowodów) oraz kastracja czyli usunięcie jąder (nie wazektomia, czyli podwiązanie nasieniowodów).

Natomiast każda z pozostałych metod cechuje się jedynie pewną, niepełną skutecznością, dotyczy to oczywiście również NPR.

Podsumowując temat skuteczności metod naturalnego planowania rodziny, trzeba podkreślić, że wysoka motywacja jest niezbędna, jeżeli para ma skutecznie stosować metody NPR. Oboje partnerzy powinni mieć zgodne plany, co do ilości potomstwa i kształtu ich rodziny. Interesujące jest, że osoby chcące powiększyć swoją rodzinę w przyszłości, czyli rodziny spacers cechują się mniejszą skutecznością w stosowaniu metod NPR niż pozostałe. Są gotowi podjąć ryzyko kolejnej ciąży, podczas gdy rodziny limiters, czyli ci, którzy zakończyli powiększanie rodziny są bardziej skrupulatni i zdeterminowani w zapobieganiu ciąży. W badaniach wykazano efektywność na poziomie 85% w przypadku rodziny spacers i aż około 99% dla grupy rodziny limiters. Skuteczność jakiegokolwiek formy planowania rodziny zależy w dużej mierze od stopnia przyswojenia zasad w niej obowiązujących, ich zrozumienia i zaakceptowania. Jednak w przypadku NPR ma to szczególne znaczenie.

Zakończyć chciałabym zdaniem, że miłość jest piękna, ale powinna być również odpowiedzialna.

*lek. med. Anna Misztal-Dwojak,
specjalista ginekolog-polożnik, Kraków*

NPR w okresie premenopauzalnym życia kobiety

Często metody NPR są kojarzone z parą małżeńską, która stara się o poczęcie dziecka w tzw. sile wieku, natomiast okres premenopauzalny, okołomenopauzalny kojarzony jest z brakiem możliwości poczęcia dziecka. Jest to oczywiście mylne stwierdzenie.

Okres premenopauzalny, okołomenopauzalny kończy zdolności rozrodcze kobiety. Można go usytuować między okresem dojrzałości płciowej a starością. W tym okresie dokonuje się cykliczna utrata funkcji jajnika. Warto dodać, że jest to okres długotrwały, przebiegający niejednorodnie i obejmuje szereg zmian natury psycho-emocjonalnej oraz fizycznej. Przebiega indywidualnie u każdej z kobiet.

Co jest uważane za początek i koniec tego okresu? Przełomowym momentem jest tutaj menopauza. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, z 1996 roku menopauza jest to ostatnia w życiu miesiączka u kobiet, po której przez 12 miesięcy ona już nie występuje i nie stwierdza się żadnych patologicznych przyczyn tego stanu. Okres premenopauzalny to okres od 3 do 4 lat poprzedzający ostatnią miesiączkę, w czasie którego uwydatniają się kliniczne, hormonalne i metaboliczne zmiany związane z wygasaniem czynności jajników.

Perimenopauza to szersze określenie, które obejmuje od 2 do 8 lat poprzedzających menopauzę i 12 miesięcy po niej. Postmenopauza to okres po menopauzie, a więc po ostatniej miesiączce. Warto zauważyć, że jest to aż jedna trzecia życia kobiety współczesnej – zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego z 2000 roku, w Polsce kobiety żyją średnio 78 lat. Jest to grupa kobiet wymagająca szczególnej troski i opieki, która powinna być ukierunkowana na diagnostykę i leczenie, ale przede wszystkim na profilaktykę schorzeń właściwych wiekowi okołomenopauzalnemu.

Średnia wieku, kiedy menopauza występuje, przypada na 49. – 50. rok

życia. W świetle badań brytyjskich, to około 50. roku życia; amerykańskie badania poszerzają ten okres o 3, 4 lata. Jeśli menopauza wystąpi przed 40. rokiem życia, mówimy, że jest to menopauza przedwczesna, jeśli po 54. roku życia – menopauza opóźniona.

W terminologii międzynarodowej można również spotkać się z podziałem tego okresu na stadia, zaproponowanym przez „Studying of Reproduction Workshop”. Drugie stadium to wczesny okres przejścia menopauzalnego, w którym następuje zmienność długości cyklu miesięczkowego powyżej 7 dni. Natomiast stadium pierwsze jest to tzw. okres późnego przejścia menopauzy i charakteryzuje się brakiem występowania dwóch kolejnych cykli, brakiem miesiączki przez co najmniej 60 dni i przypada z reguły na lata między 45. a 49. rokiem życia. Pewne sytuacje mogą przyspieszyć pojawienie się ostatniej w życiu miesiączki i do takiej sytuacji na pewno trzeba zaliczyć stany ogólnego wyniszczenia organizmu, okres po leczeniu nowotworów, stany po usunięciu macicy, jajników, wczesną utratę jajnika w młodym wieku, często zaburzenia immunologiczne, szczególnie o typie autoagresji, czyli chorobie o typie tarczycy, przedwczesne wygasanie czynności jajników, stosowanie niektórych leków – np. używanych w psychiatrii (fenotiazyn), jak również leków stymulujących owulację. Palenie tytoniu o 10 lat przyspiesza menopauzę. Badania wskazują, że duże znaczenie mają też czynniki genetyczne. Późniejszej menopauzie sprzyja także późniejsze wystąpienie pierwszej miesiączki.

Zmiany w płodności

Zmiany, które dokonują się w płodności a – jak wynika z badań – dokonują się już po około 35. roku życia, związane są głównie ze zwiększoną utratą pęcherzyków jajnikowych oraz ich dojrzewaniem. Wzrastające pęcherzyki stają się też odporne na działanie hormonu folikulotropowego. Spada wydzielanie estrogenów i progesteronu przez jajniki – wzrasta częstość zaburzeń procesu jajczkowania, oraz często zaburzony jest rozwój ciała żółtego (nieodmoga lutealna). Skutkuje to również zwiększonym odsetkiem aberracji chromosomalnych u potomstwa i generuje nieprawidłowy rozwój zarodków. Często także wywołuje wczesne poronienia i spadek płodności.

Im bliżej wystąpienia ostatniej miesiączki, tym zmiany te będą coraz bardziej silnie wyrażone i około czwartej dekady życia dochodzi do zmiany wzoru miesięczkowania u kobiet. Jest to oczywiście uwarunkowane powolną dysfunkcją jajników. Następuje spadek stężenia progesteronu w surowicy krwi ze zmniejszonym, wolniejszym spadkiem estrogenów, co powoduje tzw. względny hiperestrogenizm, który powoduje wiele schorzeń.

Głównym powodem tych zmian jest wzrastające stężenie gonadotropin, a więc hormonów FSH i LH. Obserwuje się w tym okresie nawet od pięćdo dziesięciokrotny wzrost ich stężenia, niż w okresie reprodukcyjnym. Zmniejsza się wydzielanie gonadoliberyny, inhibin jajnikowych, hormonu wzrostu, jak również początkowo androgenów jajnikowych oraz nadnerczowych, których starzenie się bliżej menopauzy wzrasta.

Po 65. roku życia poziom gonadotropin osobniczo ustala się na pewnym poziomie i już taki zostaje do śmierci organizmu. Podobnie jest z estrogenami – niewielkie ich ilości są jeszcze w tym okresie obserwowalne. Ta względna przewaga estrogenu nad progesteronem wywala wiele schorzeń wieku okołomenopauzalnego, przede wszystkim pojawiają się bóle piersi (mastalgie), zaburzenia struktury gruczołu piersiowego (mastopatie), polipy endometrialne, krwawienia cykliczne, które nie są związane z prawidłowym cyklem miesięczkowym. Należy podkreślić, że wszelkie te zmiany wymagają dokładnego różnicowania i diagnostyki.

Schemat przemian hormonalnych w życiu kobiety uwzględnia: około 40. roku życia pojawia się niedoczynność ciała żółtego, postępuje względny hiperestrogenizm, następnie również obserwujemy zanik cyklicznego wydzielania hormonu lutropowego. Po menopauzie najczęściej obserwujemy zupełny brak ciała żółtego, jako że brak progesteronu i zwiększa się wydatnie poziom gonadotropin.

Te zmiany w okresie okołomenopauzalnym warunkują zmianę wzoru miesięczkowania i tak przede wszystkim pojawiają się krwawienia niezwiązane z tzw. prawidłową miesięczką, a więc plamienia, brudzenia. Mogą pojawiać się także obfite bądź skąpe krwawienia miesięczkowe. Bardzo często charakterystycznym objawem będzie bardzo skąpy śluz, trudny w interpretacji, szczególnie dla osób, które po raz pierwszy w tym okresie będą chciały naturalnie planować swoją rodzinę. Wzrasta częstość cykli bezowulacyjnych i skraca się faza ciała żółtego. Do najczęstszych objawów tego okresu, pojawiających się z reguły na 1 do 2 lat przed ostatnią miesięczką możemy zaliczyć: uderzenia gorąca, nocne zlewne poty, dreszcze, zawroty, bóle głowy, kołatania serca, parestezje, bóle stawów i mięśni. Z tym okresem związana jest przemiana również natury duchowej i emocjonalnej, oczywiście warunkowana zaburzeniem gospodarki hormonalnej. Najczęściej te objawy występują u tych pań, które gorzej radzą

sobie w sytuacjach stresowych oraz mają niższe poczucie własnej wartości. Najczęściej objawia się to labilnością nastroju, płaczliwością, rozdrażnieniem, bezsennością, stanami złego samopoczucia na przemian z dobrym samopoczuciem, melancholią, lękiem, depresją. Wygasanie czynności jajników prowadzi również do zaniku receptorów estrogenowych i progesteronowych, nie tylko w tkankach narządu rodowego, ale również w obrębie skóry, kości, mózgu. Jeśli chodzi o naszą płciowość, to oczywiście atrofia macicy, sromu, pochwy z powodu spadku estrogenów, atrofia nabłonka pęcherza i cewki moczowej, zmiany zanikowe skóry, sutków, jak również spadek libido. Pojawiają się dolegliwości w trakcie zbliżeń intymnych.

Późnym objawem klimakterium jest również metaboliczny zespół menopauzalny, czyli zmiany w profilu lipidowym, zmiany pro-zakrzepowe, miażdżycorodne, częściej otyłość brzuszna. Ryzyko zawału serca wzrasta ponad trzykrotnie (częsta jest choroba niedokrwienna serca), wzrasta również ryzyko osteoporozy.

Oczywiście, ten szczególny okres w życiu kobiet wymaga odpowiedniej diagnostyki. Uważam, że podstawą działań medyków jest motywacja kobiet do odbywania co najmniej raz w roku kontroli ginekologicznej, cytologicznej, badania ultrasonograficznego narządów rodnych, mammografii, badania palpacyjnego piersi, pomiaru tętna, ciśnienia, kontrola indeksu masy ciała oraz densytometrii, która bada gęstość kości.

Mówiąc o NPR w okresie menopauzy należy powiedzieć, iż jest to przede wszystkim postawa życia. To styl życia zgodny z własną płodnością, który szanuje prawo natury. Oczywiście metody te służą nauce rozpoznawania faz płodności, jak i niepłodności w okresie przejściowym, a więc z powodzeniem mogą być stosowane w tym okresie. Będą dotyczyły par, które pragną zająć w ciążę, jak również tych par małżeńskich, które z ważnych powodów będą odkładały decyzję o poczęciu dziecka. Ważnym czynnikiem odkładania decyzji

o dziecku jest w tym wieku najczęściej również obawa o wzrost ryzyka aberracji chromosomalnych u potomstwa i troska o prawidłowy przebieg ciąży i rozwój dziecka.

Na czy polegają metody NPR w okresie okołomenopauzalnym?

Na samoobserwacji własnego ciała, przede wszystkim z uwzględnieniem pomiaru podstawowej temperatury ciała, samoobserwacji śluzu szyjkowego czy też badaniu szyjki macicy. Obserwacje te niewątpliwie będą pomagały w ustaleniu nowego wzoru miesięczkowania, w wyodrębnieniu dni płodnych i niepłodnych. Pomogą również w określeniu badań diagnostycznych i analizie zmiany cyklu miesięczkowego w okresie premenopauzy. Dzięki nim kobiety częściej rozpoznają infekcje i zgłaszają się do lekarza. To również rozpoznanie wczesnej ciąży i takich charakterystycznych cech w cyklu miesięczkowym kobiety w okresie okołomenopauzalnym jak: zmiana wzoru miesięczkowania, skrócenie fazy polikularnej (średnio o 1 dzień), fazy lutealnej – cykle stają się nietypowe, nieregularne, od bardzo długich do krótkich (a więc do 13., 14. dnia aż do 70, 80 dni i dłużej). Pojawiają się krwawienia śródcykliczne, a więc krwawienia przed- i pomiesięczkowe, wzrasta liczba cykli bezowulacyjnych i skraca się długość krwawienia miesięczkowego. Również charakterystycznym objawem tego okresu jest bardzo mała ilość śluzu, produkowanego przez organizm kobiety przez krypty w szyjce macicy. Często charakteryzuje się to obserwacją tzw. ład śluzu, czyli na przemian występowanie dni suchych z tzw. odczuciem wilgotnym. Wyznaczanie fazy płodności nie podlega typowym regułom interpretacji, a więc nie stosuje się już typowych obliczeń. Podstawą jest wyznaczenie modelu niepłodności – jest to tzw. podstawowy model niepłodności, który polega na obserwacji przez 10 dni rodzaju wydzieliny i uczucia w przedsionku pochwy. Cza-

sem klasyfikuje się on jako tzw. model suchy, czyli brak wydzieliny i odczucie suchości. Może to być również stała wydzielina z odczuciem „wilgotno”; jak również model mieszany, a więc dni suche poprzedzane wilgotnymi (pojawiające się na przemian). Dni, w których utrzymuje się ten podstawowy model niepłodności, trzeba traktować jako dni niepłodne, a więc fazę przedowulacyjną. Natomiast wystąpienie jakiegokolwiek odchylenia od ustalonego wcześniej wzoru należy traktować jako czas potencjalnej płodności.

Przedstawię krótko kilka reguł: ostatni dzień jakiegokolwiek zmiany tego wzoru (np. obecności śluzu), należy traktować jako szczyt śluzu i wieczór 4. dnia po tym szczycie ustala koniec czasu potencjalnej płodności. Wszelkie krwawienia i plamienia w fazie temperatur niskich oraz wystąpienie miesiączki należy traktować jako czas możliwej płodności i ponownie należy wyznaczyć ostatni dzień tej zmiany jako dzień szczytu. Faza niepłodności rozpoczyna się wówczas 4. dnia po szczycie. Faza płodności wyznaczona jest po skoku podstawowej temperatury ciała i kończy się 4. dnia wieczorem – właśnie po skoku tych wcześniejszych trzech temperatur. Oczywiście, związane jest to jeszcze z wieloma innymi regułami, o których nie wspominam. Należy jednak pamiętać, że trzeba jednocześnie obserwować także szczyt objawów szyjki i szczyt objawu śluzu. O końcu fazy płodności decyduje objaw występujący najpóźniej. Krwawienia i plamienia, obecne w fazie wyższych temperatur z reguły nie są objawami płodności.

Jak wyznaczyć w takim razie miesiączkę gdy cykle są bardzo długie? Jeśli po owulacji wystąpi plamienie, które w miarę czasu przekształci się w tzw. charakterystyczną miesiączkę, to pierwszy dzień cyklu nowego będzie dniem faktycznego krwawienia, ale po spadku tak zwanej linii pokrywającej. Jeśli para odkłada decyzję o poczęciu dziecka, ustala się, że współżycie w dni niepłodności przedowulacyjnej może mieć miejsce codziennie wieczorem, ale przy pewności odczucia suchości

w pochwie, czyli tak zwanym modelem suchym. Natomiast w innych przypadkach, np. wtedy kiedy para ma inny model, mówi się, że co drugi dzień wieczorem – pod warunkiem oczywiście niezmiennego tego modelu niepłodności. Bardzo przydatna jest w tym czasie – z uwagi na bardzo skąpy białawy śluz z szyjki macicy – ocena położenia zmian twardości szyjki macicy.(...)

Leczenie niekorzystnych objawów okresu okołomenopauzalnego

Chciałabym krótko przedstawić możliwości leczenia niekorzystnych objawów w okresie przejściowym. Oczywiście konieczna będzie modyfikacja stylu życia, a więc przede wszystkim eliminacja czynników ryzyka związanych z nadwagą, paleniem tytoniu, nadciśnieniem tętniczym, osteoporozą. Wzrost aktywności fizycznej bywa bardzo przydatny. Chciałam również wspomnieć o środkach, które nie wymagają ordynacji lekarskiej, a z powodzeniem mogą być stosowane w łagodzeniu objawów okresu okołomenopauzalnego. Tutaj duże znaczenie mają fitoestrogeny, czyli związki chemiczne pochodzenia roślinnego, które mają właściwości aktywności estrogenowej. Wpływają one na transport, syntezę i metabolizm estrogenów i mają wiele pożądanych w tym okresie działań. Powinny oczywiście być elementem codziennej diety każdego człowieka. Występują w owocach cytrusowych, warzywach, roślinach strączkowych, herbacie czy też czerwonym winie. Preparaty gotowe to Sojamenor, Sojferm, Forton. Proszę zauważyć, że ilość spożywanych fitoestrogenów najwyższa na świecie jest w Japonii, Indiach jak również w Meksyku i Chinach. Ma to również związek z mniejszym występowaniem nowotworów w tych regionach. W Japonii spożycie fitoestrogenów jest rzędu 50, 90 miligramów na dzień, podczas gdy w Europie, Ameryce Północnej i Australii to tylko 5-15 miligramów na dzień. Kobieta w tym okresie powinna przyjmować

dzienną dawkę na poziomie od 50 do 90 miligramów. Ciekawe badania były przeprowadzone w Chinach, które udowodniły, że stosowanie preparatów z fitoestrogenami, a więc preparatów sojowych, zmniejszyło o 20% ryzyko rozwoju raka piersi. Dieta oparta na fitoestrogenach może w ten sposób zmniejszyć częstość objawów wypadowych u kobiet, jak również incydentów sercowo-naczyniowych w tej grupie, poprawia profil lipidowy, metabolizm kostny. Należy też zaznaczyć, że fitoestrogeny nie mają działania rakotwórczego – z badań wynika, że mają one właściwie działanie naprawcze: hamują procesy karcynogenezy, angiogenezy nowotworowej. Mają działanie prozdrowotne, gdyż mogą wydłużyć cykl miesięczkowy, łagodzić objawy menopauzy, zmniejszają też częstość występowania raka sutka, endometrium jelita grubego, oseporozy i miażdżycy.

Kolejnymi zaleceniami dietetycznymi w okresie okołomenopauzalnym są: więcej witamin, więcej nienasyconych kwasów tłuszczowych. Wymienić trzeba wymóg minimum trzy razy w tygodniu po 30 minut ćwiczeń fizycznych. Również warto zadbać o dobre relacje ze współmałżonkiem, najbliższymi.

Podsumowując, uważam że, NPR w tym okresie życia są jak najbardziej skuteczne i możliwe do zastosowania. Oczywiście, na pewno będzie to czas dłuższej gotowości do okresu abstynencji płciowej u małżonków i niewątpliwie będą się oni uczyć na nowo modelu wzoru miesięczkowania. Warto też nadmienić, że menopauza nie oznacza końca kobiecości, jest to kolejna faza w życiu kobiety, która tak naprawdę każdą z nas czeka i warto się przygotować do niej jak najlepiej. Im więcej wiedzy zgromadzimy, tym jej przebieg będzie łagodniejszy i zdecydowanie bardziej radosny. Pogłębianie wiedzy na temat własnego ciała, płodności ma oczywiście działanie prozdrowotne.

*mgr Karolina Bebelska,
I Wydział Lekarski – Warszawski Uniwersytet
Medyczny; Klinika Położnictwa i Ginekologii
Wydziału Nauki o Zdrowiu; Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. Świętej Rodziny w Warszawie.
Tekst wystąpienia nieautoryzowany*

Wartość naturalnego planowania rodziny w budowaniu więzi małżeńskiej

Zagadnienie wartości naturalnego planowania rodziny w budowaniu więzi małżeńskiej zostanie przedstawione z uwzględnieniem następującego planu:

1. wyjaśnienie terminów użytych w tytule, takich jak: naturalne planowanie rodziny, więź małżeńska i wartość.
2. ukazanie NPR jako wartości.
3. prezentacja danych empirycznych potwierdzających pozytywny związek pomiędzy naturalnym planowaniem rodziny a więzią małżeńską.

Naturalne planowanie rodziny

W opublikowanym pod redakcją prof. Krysztyny Ostrowskiej Słowniku pojęć Wychowanie do życia w rodzinie definiują NPR jako planowanie dzietności i kolejnych poczęć, w oparciu o naturalny, biologiczny rytm płodności. Polega to na rozpoznaniu faz płodności, a następnie dostosowaniu zachowań seksualnych do zamierzeń prokreacyjnych¹. Naturalne planowanie rodziny wymaga zarówno wiedzy dotyczącej fizjologii człowieka, jak i umiejętności obserwacji i interpretacji objawów płodności oraz konkretnych postaw, takich jak: odpowiedzialność, systematyczność, dokładność, współpraca ze współmałżonkiem.

Więź małżeńska

Drugim użytym w tytule pojęciem jest „więź małżeńska”. Według prof. Marii Rys więź małżeńska to system powiązań i oddziaływań oparty na podstawach biologicznych, psychicznych i prawnych, dający świadomość wzajemnej łączności². Do elementów więzi małżeńskiej zaliczamy: wzajemne zrozumienie, szczerłość, bliskość, bezpośredniość, intymność małżonków, wiedzę, wewnętrzną spójność, wzajemną pomoc i współpracę, serdeczną czułość, życzliwość, poczucie bezpieczeństwa i pragnienie bycia razem. W literaturze, więź małżeńska podobnie jak postawa, rozpatrywana jest na trzech poziomach, jako więź intelektualna (świadomy wybór), emocjonalna (zaangażowanie uczuciowe) i behawioralna, czyli działaniowa (służba dla drugiego człowieka). W odróżnieniu od więzi, postawa to odniesienie do kogoś lub czegoś. Więź natomiast to wzajemne zaangażowanie i budowanie relacji. Na więź składa się współ-rozu-

mienie, współ-odczuwanie i współ-działanie. Więź ponadto można charakteryzować w aspekcie fizycznym, psychicznym i duchowym. Uwarunkowaniami silnej więzi małżeńskiej jest przede wszystkim dojrzałość osobowa męża i żony, troska o wzajemne relacje oraz konkretne efekty zewnętrzne.

Wartość

Ostatnie z pojęć zawartych w temacie wyjął Tadeusz Klimski. Definiowana przez niego „wartość” jest tym, co cenne, upragnione i godne posiadania. Hierarchia wartości umożliwia wskazanie na wartości najwyższe, do których należy miłość, prawda, dobro, piękno. Wybór tych wartości umożliwia osobowe doskonalenie oraz ma szczególne znaczenie w kształceniu i wychowaniu człowieka³.

Naturalne planowanie rodziny jako wartość:

- NPR jest to wartość oparta na prawdzie naukowej, gdyż u jego podstaw leży fizjologia płodności.
- Nie powoduje negatywnych skutków dla zdrowia kobiety i dziecka. Bazując na naturalnym cyklu może być wykorzystywana w profilaktyce oraz umożliwia wczesną diagnostykę i terapię nieprawidłowości w obszarze zdrowia ginekologicznego.
- Umożliwia realizację postawy odpowiedzialnego rodzicielstwa w aspekcie indywidualnym oraz społecznym.
- Służy dobru wspólnemu małżonków poprzez wzajemne porozumienie, pracę, odpowiedzialność i miłość.

Encyklika Pawła VI *Humanae vitae* zwraca uwagę na to, że naturalne planowanie

rodziny nie tylko nie przynosi szkody miłości małżeńskiej, lecz wyposaża ją w nowe ludzkie wartości.

Prof. W. Fiałkowski w książce pod redakcją prof. F. Adamskiego „Miłość, małżeństwo, rodzina” pisze, że naturalne planowanie rodziny sprzyja dojrzewaniu i rozwojowi małżonków, uczy wytrwałości i przewycięzania przeszkód. Umożliwia ponadto przemianę miłości romantycznej w autentyczną miłość małżeńską⁴.

Kardynał Karol Wojtyła jako szczególną wartość naturalnego planowania rodziny upatrywał w naturalności. „Naturalne planowanie rodziny wykorzystuje te okoliczności, w których poczęcie biologiczne z natury rzeczy nie może wystąpić. Wobec tego sama naturalność współżycia małżeńskiego nie zostaje naruszona”⁵.

Zalety NPR sprzyjające więzi małżeńskiej

Małżonkowie wybierający NPR świadomi są wielu zalet jakimi cechują się te metody. Zalety te można wymieniać przyporządkowując do kategorii zdrowotnych, ekonomicznych, psychologicznych, moralnych, duchowych. Można je odnosić do poszczególnych osób: męża, żony, dziecka, jak i relacji między nimi. Jedną z zalet metod naturalnego planowania rodziny jest ich **nieszkodliwość**. Naturalne planowanie rodziny nie jest szkodliwe ani dla zdrowia fizycznego, ani psychicznego, ani duchowego.

Współżycie seksualne przy stosowaniu NPR jest wartością, na którą się czeka. Ten fakt może sprzyjać więzi małżeńskiej, ponieważ **daje szanse na przygotowanie oraz na pielęgnowanie współżycia**. Ponadto

wartość oczekiwana jest psychologicznie wartością bardziej cenną, a współzycie to wzajemna relacja, spotkanie, na które czekamy, za którym czasem tęsknimy. Współzycie nabiera w naszym subiektywnym rozumieniu psychologicznie większej wartości.

Metody NPR **chronią przed seksualną rutyną** przyczyniają się do budowania miłości małżeńskiej oraz **poczucia „bycia kochaną, a nie używaną”**. Wiele pacjentek stosujących środki antykoncepcyjne i przechodzących do doktor Wandy Póltawskiej jako do psychiatry z prośbą o pomoc medyczną przeżywało we wzajemnym pożyciu małżeńskim różne reakcje nerwicowe oraz depresyjne. Te właśnie kobiety używały sformułowania, iż „czują się używane, a nie kochane”. Sytuacja ta dowodzi ewidentnej reifikacji człowieka. Konieczne jest więc wyjaśnienie, że to rzeczy można używać, a ludzi kochać, nigdy odwrotnie – kochać rzeczy a używać ludzi. Rozpoznawanie płodności sprzyja rozwijaniu szacunku dla płciowości i prokreacji człowieka.

NPR ponadto daje mężowi **możliwość większego wczuwania się w samopoczucie żony** w różnych fazach jej cyklu, a kobiecie poczucie większego zainteresowania i troski ze strony małżonka. Nieodzowną umiejętnością w budowaniu więzi małżeńskiej jest właśnie współodczuwanie.

Następną zaletą NPR jest umiejętność odpowiedzialnego kierowania zachowaniami seksualnymi. NPR także usamodzielniają małżonków. Przy ich stosowaniu więź małżeńska nie jest uzależniona od producentów środków antykoncepcyjnych, od lekarza, który te środki przepisuje czy aptekarza, który je sprzedaje.

Kwestia finansowa też może wpływać na więź małżeńską, ponieważ jeżeli małżonkowie nie wydadzą pieniędzy na zakup środków antykoncepcyjnych, to mogą je wydać na integrujące ich wyjazdy lub inne przyjemności pogłębiające małżeńską więź.

Stosowanie NPR umożliwia **współpracę i współodpowiedzialność** małżonkom, powiększa wiedzę o własnej płodności oraz umożliwia zdiagnozowanie zaburzeń w cyklu kobiety i wcześniejsze podjęcie ich leczenia.

NPR odgrywa też istotną rolę ze względu na pozytywne odniesienie do dziecka. Dziecko winno być owocem miłości małżonków. Każdego mężczyznę cieszy miłość, jaką żona wyraża do jego potomka, a każdą kobietę cieszy fakt, że jej mąż jest wspaniałym,

kochającym i dobrym ojcem. Dzięki naturalnemu planowaniu rodziny dziecko nie jest traktowane jako „intruz” czy jako wpadka, ale jako osobowy dar. Naturalne planowanie rodziny pozwala **zaplanować poczęcie** oraz podjąć właściwą opiekę prekoncepcyjną, czyli przed poczęciem dziecka oraz prenatalną, czyli troskę o dziecko przed jego urodzeniem.

Metody NPR nie budzą obaw o nieskuteczność ani lęku przed współzyciem. Ponadto nie są sprzeczne z moralnością oraz sprawiają, że stosujący je małżonkowie mogą być autorytetami wychowawczymi dla starszych dzieci w dziedzinie odpowiedzialnego rodzicielstwa.

Opinie użytkowników NPR

Teresa Kramarek, twórczyni Polskiej Metody Objawowo – Termicznej, w publikacji „Rozpoznawanie okresowej płodności małżeństwa. Metoda objawowo-termiczna” zamieściła opisy i wypowiedzi użytkowników metod NPR. Oto niektóre z wypowiedzi różnych małżeństw:

- „Po 10 latach stosowania metody oboje z mężem oceniamy ją jak najbardziej pozytywnie. Zawdzięczamy metodzie spokój i równowagę duchową a także zdobyte wiadomości”.
- „Jesteśmy małżeństwem 22 lata. Od początku znaleźliśmy i przestrzegaliśmy porządku NPR. Sądzę, że to zaoszczędziło nam trosk i przykrych doświadczeń. W naszym życiu panuje ład i zrozumienie”.
- „Od czasu stosowania metody czuję się spokojniejsza. Przeszłam się denerwować, czy i kiedy będzie menstruacja”.
- Dzięki NPR małżeństwa „stały się w znacznym stopniu szczęśliwsze. Metoda objawowo – termiczna u nas w pełni się sprawdza. Oby jak najwięcej małżeństw chciało z niej korzystać. Unikną wielu problemów i stresów, które są następstwem niezdrowego pojmowania i prowadzenia współzycia”.
- NPR to „świadek naszej miłości, daru z siebie samych. Mówię o tym żonie, że kocham ją nie dla przyjemności seksualnej ale dla niej samej, kim jest. W okresie bez współzycia – co jest konieczne przy NPR – potwierdzam to w różny sposób. Żona też. Tak jest wzmacniana nasza miłość”.
- „Myślę że, dzięki NPR nigdy się sobą z żoną nie znudzimy”⁶.

Dane empiryczne potwierdzające pozytywny związek pomiędzy naturalnym planowaniem rodziny a więzią małżeńską

Przytoczone poniżej wyniki badań pochodzą z: prac studentów KUL-u, którzy ukończyli studia z psychologii lub nauk o rodzinie i podejmowali badania wśród małżonków stosujących NPR oraz wśród małżonków stosujących środki antykoncepcyjne.

A. Szymanek autorka pisanej pod moim kierunkiem pracy licencjackiej „Motywacja stosowania środków antykoncepcyjnych przez małżonków”, Lublin KUL 2011, badała grupę małżeństw stosujących środki antykoncepcyjne zwracając uwagę na różnice między antykoncepcją i NPR. W grupie mężczyzn ustosunkowujących się do NPR jedną negatywną cechą różnicującą NPR od antykoncepcji jest nieskuteczność. Wśród pozytywnych cech NPR respondenci podawali: chęć posiadania dziecka, pozytywny wpływ na zdrowie, systematyczność i naturalność. Kobiety zwracają uwagę na fakt, iż NPR umożliwia planowanie dziecka, jest naturalne, tanie, bezpieczne dla zdrowia oraz dozwolone przez Kościół. Wyniki przedstawiają wykresy na kolejnej stronie.

W odpowiedzi na temat zalet NPR co trzecia osoba wskazuje na brak skutków ubocznych, niskie koszty, naturalność, lepsze poznanie organizmu oraz możliwość zaplanowania terminu poczęcia dziecka. Mężczyźni zwrócili uwagę na większe doznania w akcie seksualnym oraz fakt, iż są zgodne z ich poglądami religijnymi. Tylko 7% mężczyzn stwierdziło, że nie dostrzega żadnych zalet NPR. W przypadku kobiet stosujących antykoncepcję jako zalety NPR najczęściej podawały następujące cechy: możliwość świadomego planowania ciąży, znajomość dni płodnych i niepłodnych, bezpieczeństwo dla zdrowia, naturalność, niskie koszty oraz fakt, iż pozwalają dostrzec nieprawidłowości organizmu. Co dziesiąta kobieta stosująca antykoncepcję nie dostrzegała żadnej zalety NPR. Powyższe wyniki ilustrują wykresy na stronie 15, przy czym pierwszy zawiera odpowiedzi mężczyzn, a drugi kobiet.

Wśród przyczyn niestosowania NPR małżeństwa stosujące antykoncepcję wymieniali: lenistwo, wygoda, egoizm, niechęć do powściągliwości seksualnej i niechęć do systematycznej obserwacji.

Ciekawą pracę pod kierunkiem ks. prof. Władysława Prężyny napisała Agnieszka Sobolewska. Praca ta powstała w Instytucie Psychologii KUL a jej temat oparty o przeprowadzone badania empiryczne dotyczył zagadnień związanych ze stosowaniem określonych metod planowania rodziny a postrzeganiem obrazem współmałżonka. Studentka posłużyła się Testem Przymiotnikowym Gougha i Heilbruna ACL. Jest to zawierający 300 przymiotników test badający obraz współmałżonka. Zadaniem badanego jest podkreślić przymiotniki charakteryzujące współmałżonka. W tym wypadku studentka poprosiła, aby mężowie wybrali przymiotniki charakteryzujące ich żony i odwrotnie. Osoby, które stosowały antykoncepcję wybrały mniej przymiotników niż osoby, które stosowały NPR oraz używały do opisu mniej przymiotników pozytywnych. Istotne statystycznie różnice wystąpiły w 17 skalach obrazu realnego męża, 15 skalach idealnego obrazu, w 5 skalach obrazu idealnego żony i 12 skalach obrazu idealnego żony. Mężowie stosujący NPR byli charakteryzowani następującymi cechami:

- Bardziej spokojni o przyszłość
 - Mniej ulegający zniechęceniu pod wpływem trudności
 - Bardziej stali, łagodniejsi, ufni
 - Umiejący odraczać zaspokajanie potrzeb
 - Poprzedzający działanie refleksją
 - Otwarci na potrzeby innych
 - Bardziej empatyczni i altruistyczni
 - Bardziej pozytywnie nastawieni, współbrzmujący z otoczeniem
- Natomiast żony stosujące NPR posiadały następujące cechy:
- Bardziej stałe
 - Uporządkowane w działaniu
 - Mniej rozpraszające się
 - Nie stawiające wygody na pierwszym miejscu
 - Wymagające wobec siebie i innych

Agata Szmarowska w pracy magisterskiej „Relacje między więzią małżeńską a naturalnym planowaniem rodziny w opinii małżonków” wykazała, że NPR zarówno wymaga, jak i sprzyja więzi małżeńskiej. Praca powstała w oparciu o badania empiryczne małżonków, którzy sami oceniali swoją więź małżeńską. Więź małżeńska u stosujących NPR była w 95% pozytywnie oceniona, z czego 59% małżeństw stwierdziło, że jest ona bardzo silna, a 36% określiło ją jako silną. 88% respondentów stwierdziło, że NPR stwarza warunki do rozwoju miłości, szacunku, zrozumienia i odpowiedzialności. Natomiast u 65% małżonków NPR przyczynia się do pogodnej i życzliwej atmosfery rodzinnej; u 50% NPR sprzyja szczęśliwemu pożyciu seksualnemu, a 44% uważa, że NPR pomaga w poczuciu i wychowaniu dzieci⁷.

Podobnie wyniki badań zachodnich wskazują, że małżeństwa stają się coraz bardziej chętne do stosowania NPR. Takiego przeglądu badań dokonała Dorota Kornas-Biela. Wynika z niego, że w miarę udoskonalania metod naturalnego planowania rodziny następował wzrost liczby małżeństw stosujących owe metody. Małżonkowie zwracali uwagę na poczucie bycia kochanym oraz na fakt, iż od chwili, kiedy zaczęli stosować NPR w ich rodzinach jest więcej rozmów, bliskości, intymności, szacunku, zaufania, odpowiedzialności i współpracy.

Badania Anety Dams zawarte w pisanej pod moim kierunkiem pracy licencjackiej „Naturalne planowanie rodziny a satysfakcja ze współżycia małżeńskiego” wykazały, iż 93% kobiet stosujących NPR jest zadowolonych ze współżycia małżeńskiego. Natomiast w przypadku kobiet stosujących antykoncepcję, 57% czyli ponad połowa, nie była zadowolona ze współżycia małżeńskiego. Mężowie żyjący zgodnie z zasadami NPR w 87% wskazywali, że są zadowoleni ze współżycia małżeńskiego. Natomiast co

3 mężczyźna stosujący antykoncepcję nie był usatysfakcjonowany współżyciem małżeńskim⁸.

Współżycie seksualne jest jednym z istotnych elementów więzi małżeńskiej. Elżbieta Wójcik w artykule „Psychopatologia antykoncepcji” wskazała na fakt, że używanie środków antykoncepcyjnych utrwała niedojrzałe cechy osobowości ujawniane w: zwalnianiu się z ponoszenia konsekwencji, niechęci to ponoszenia trudów, nieumiejętności znoszenia napięć, dążeniu do natychmiastowego zaspokajania swoich potrzeb. Powyższe cechy stają się przeszkodą w realizacji osobowego rozwoju⁹.

Warto zwrócić uwagę na kwestię rozwodów wśród małżeństw stosujących NPR i antykoncepcję. Mianowicie przy stosowaniu NPR rozwody występują rzadziej. Świadczą o tym badania Paula Marksa, który pracując przez 30 lat z małżeństwami stosującymi NPR stwierdził, że w tej grupie nie odnotował ani jednego rozwodu. Josef Roetzer wskazał na 1,5% rozwodów wśród małżeństw stosujących NPR (w sytuacji, kiedy co 3 małżeństwo w społeczeństwie się rozpada). Podobnego zestawienia dokonał również Włodzimierz Fijałkowski w książce „Ekologia rodziny”. Z jego badań wynika, że wśród małżeństw stosujących antykoncepcję rozpadało się wówczas się co drugie małżeństwo. Wśród małżeństw stosujących NPR procent rozwodów sięgał od 2 do 5%¹⁰.

Podsumowując należy zaznaczyć, że zaangażowanie małżonków w NPR jest oznaką miłości i służy budowaniu miłości odpowiedzialnej, szlachetnej, dojrzałej – miłości, która nie przemija.

dr hab. Urszula Dudziak,
Katedra Psychofizjologii Małżeństwa
i Rodziny, Instytut Nauk o Rodzinie,
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Piśmiennictwo

- ¹ U. Dudziak. *Naturalne planowanie rodziny NPR. W: Wychowanie do życia w rodzinie. Słownik pojęć*. Red. K. Ostrowska. Kraków 2004, s. 151.
- ² M. Ryś. *Więź małżeńska. W: Wychowanie do życia w rodzinie. Słownik pojęć*. Red. K. Ostrowska. Kraków 2004, s. 122-123.
- ³ T. Klimski. *Wartość. W: Wychowanie do życia w rodzinie. Słownik pojęć*. Red. K. Ostrowska. Kraków 2004, s. 31.
- ⁴ W. Fijałkowski. *Kierowanie płodnością. W: Miłość, małżeństwo, rodzina*. Red. F. Adamski. Kraków 1978, s. 314.
- ⁵ K. Wojtyła. *Miłość i odpowiedzialność* Lublin
- ⁶ *Z ankiet małżonków stosujących co najmniej kilka lat metodę objawowo-termiczną. W: T. Kramarek. Rozpoznawanie okresowej płodności małżeństwa. Metoda objawowo-termiczna*. Poznań 2002, s. 42-45.
- ⁷ A. Szmarowska. *Relacje między więzią małżeńską a naturalnym planowaniem rodziny w opinii małżonków*. pr.mgr. KUL promotor J. Wilk. Lublin 1991.
- ⁸ A. Dams. *Naturalne planowanie rodziny a satysfakcja ze współżycia małżeńskiego*. pr. lic. KUL, promotor U. Dudziak. Lublin 2010.
- ⁹ E. Wójcik. *Psychopatologia antykoncepcji*. „Chrześcijanin w świecie” 16: 1984 nr 4, s. 73-87.
- ¹⁰ W. Fijałkowski. *Ekologia rodziny. Ekologiczna odnowa prokreacji*. Kraków 2001, s. 29.

NPR w diagnostyce schorzeń ginekologiczno-położniczych

Jestem praktykiem ginekologiem-położnikiem wiele lat. Jakbym miała odpowiedzieć na pytanie, z czym trafiają do nas pacjentki, to odpowiedź mogłaby być zaskakująca. Głównym ich problemem nie jest, co zrobić, żeby nie mieć dzieci, ale dużo kobiet przychodzi do lekarza z prośbą o pomoc, żeby te dzieci mieć.

Problem niepłodności, niestety, narasta. Chciałabym więc zwrócić uwagę na bardzo ważny aspekt naturalnego planowania rodziny (NPR) – mianowicie na to, że pomiar podstawowej temperatury ciała, obserwacja śluzu szyjkowego, jak również obserwacja szyjki macicy są świetnymi wskaźnikami medycznymi, które nam, lekarzom wskazują na to, czy cykl kobiety jest prawidłowy. Możemy wykorzystać NPR w: diagnostyce, w owulacji, planowaniu poczęcia dziecka, diagnostyce zaburzeń cyklu miesięczkowego, stanach zmniejszonej płodności czy wreszcie powrocie płodności po porodzie.

Diagnostyka owulacji

W czasie samoobserwacji kobieta może prowadzić: pomiar podstawowej temperatury ciała, obserwację śluzu i badanie szyjki macicy. Można w ten sposób stwierdzić, co się dzieje w organizmie kobiety w okresie okołowoowulacyjnym. Celem samoobserwacji jest identyfikacja szczytu objawu śluzu jako okresu najwyższej płodności, który można potwierdzić przez wzrost podstawowej temperatury ciała oraz badanie szyjki macicy. Mnie jako lekarzowi zależy, żeby udowodnić, że to, co kobieta obserwuje, ma pełne uzasadnienie naukowe.

Lekarz ginekolog może potwierdzić okres okołowoowulacyjny w badaniu ginekologicznym (objaw żrenicy, rozciągliwość śluzu, otwarta szyjka macicy), poprzez monitorowanie rozwoju pęcherzyka Graafa do jego pęknięcia w badaniu ultrasonograficz-

nym oraz w badaniach hormonalnych.

Istnieje wiele nowoczesnych technologii wspomagających NPR. Chciałam zwrócić uwagę na automatyczny termometr owulacyjny, połączony z budzikiem, który kobieta nastawia na konkretną godzinę w nocy, termometr mierzy temperaturę w czasie snu a kobieta rano ją odczytuje.

Prekoncepcja

Znajomość naturalnego rytmu płodności jest bardzo pomocna w planowaniu rodziny, a szczególnie w przygotowaniu do ciąży. Nazywamy to prekoncepcją. To przygotowanie ma ogromne znaczenie – tak pod względem dojrzałości i gotowości psychicznej małżonków do podjęcia funkcji rodzicielskich, jak i oceny zdrowia kobiety i mężczyzny. Bardzo się cieszę, jak młode dziewczyny jeszcze przed zawarciem związku małżeńskiego przychodzą na wizytę lekarską. Wywiad wskazuje na ogólny stan zdrowia kobiety – przyszłej matki i mężczyzny – ojca, ukierunkowując ewentualnie na potrzebę rozszerzenia diagnostyki lub też leczenia. W czasie badania ginekologicznego można wykryć pewne nieprawidłowości, zdiagnozować je i leczyć jeszcze przed zajściem w ciążę. Wykonujemy badania cytologiczne, zalecamy samoobserwację i wyciągamy wnioski z kart obserwacji. Zalecamy zażywanie kwasu foliowego już na trzy miesiące przed poczęciem, ale i w pierwszych 12 tygodniach ciąży w celu zmniejszenia częstości występowania wad cewy

nerwowej u dziecka. Również mężczyzna powinien zażywać kwas foliowy, gdyż poprawia to jakość nasienia męskiego. Przed zajściem w ciążę należy rozegrać się w sprawie różyczki. Większość dziewcząt jest szczepionych w szkole podstawowej. Jeżeli kobieta nie była szczepiona, ani też nie chorowała to powinna oznaczyć przeciwciała przeciw różyczce. Jeżeli są ujemne, trzeba się zaszczepić, poczekać trzy miesiące i dopiero później można zachodzić w ciążę. Podobnie należy wykonać badania w kierunku pierwotniaka Toksoplazmoza Gondii oraz rozważyć szczepienie w kierunku żółtaczkę wszczepiennej-WZW. Bardzo ważna jest ochrona drugiej fazy cyklu przed niekorzystnymi czynnikami środowiska zewnętrznego (antybiotyki, badanie rentgenowskie).

Planowanie poczęcia dziecka

NPR pozwala kobiecie rozpoznać czas najwyższej płodności i odpowiada na pytanie, kiedy współżyć, aby począć dziecko? Celowane współżycie w dzień szczytu śluzu, w dzień poprzedzający lub dzień po nim, które występuje krótko przed wzrostem PTC lub może się pokrywać z pierwszymi pomiarami „wyższymi” PTC, dają największą szansę na poczęcie dziecka. Współżycie w tym okresie daje ok. 40% prawdopodobieństwa poczęcia dziecka.

Zaburzenia cyklu miesięczkowego

Poznanie naturalnego rytmu płodności umożliwi kobiecie i lekarzowi

rozpoznanie zaburzeń cyklu, na podstawie kart samoobserwacji kobiety, które mogą utrudniać, a czasem uniemożliwiać zajście w ciążę. Mogą one być różne, np.: powtarzające się cykle jednofazowe świadczące o braku owulacji, niewydolność ciała żółtego, która może być przyczyną niezachodzenia w ciążę, ale i również wystąpienie poronienia, nieprawidłowa wydzielina z pochwy (upławy), które wymaga leczenia; nieprawidłowe krwawienia: pomiesiączkowe, przedmiesiączkowe i międzymiesiączkowe, wymagające dalszej wnikliwej diagnostyki i leczenia. Przyczyna tych zaburzeń może być względnie prosta do wyeliminowania np. stres czy zbyt intensywny tryb życia, ale i bardzo poważna jak np.: torbiele, zespół PCO, endometrioza.

Należy pamiętać, że czasem cykl jednofazowy może występować w stanach fizjologicznych np.; w okresie dojrzewania, premenopauzy czy po porodzie.

Cykle dwufazowe mogą być o nietypowej długości, krótkie lub długie, ale szczególnie ważne jest to, że owulacja występuje 12–16 dni przed następną miesiączką, a nie w połowie cyklu – jak to jeszcze do tej pory jest podawane w niektórych podręcznikach biologii. Oczywiście cykle długie mogą utrudniać określenie okresu płodnego, może też być dłuższy czas zachodzenia w ciążę. Ale jeśli są to cykle dwufazowe, z prawidłową długością fazy lutealnej, ze zbieżnością objawów śluzu i szyjki macicy korelujących ze wzrostem podstawowej temperatury ciała i prawidłowym obrazem krwawienia miesiączkowego, to trzeba podkreślić, że takie cykle zwykle nie wymagają leczenia tylko obserwacji.

Niewydolność ciała żółtego

Długość fazy lutealnej w prawidłowym cyklu trwa 12–16 dni. Stale występujące skrócenie fazy lutealnej poniżej 8–10 dni lub niewielkie jej podwyższenie, przy prawidłowym czasie jej trwania, wskazuje na niewydolność

ciała żółtego. Stwierdza się ją w 4–20% przypadków niepłodności i 35% przypadków nawykowych wczesnych poronień. W takich sytuacjach kobieta wymaga diagnostyki i leczenia substytucyjnego, czyli włączenie leczenia hormonalnego przed zajściem w ciążę.

Warto też pamiętać, że skrócenie II fazy cyklu może też być wynikiem stresu lub dużego wysiłku oraz występuje w sytuacjach szczególnych w życiu kobiety: pokwitanie, po porodzie i w okresie premenopauzy.

Profilaktyka stanów zapalnych i chorób nowotworowych

Dokładna znajomość wydzieliny śluzowej umożliwi rozpoznanie wczesnej patologii.

Dotyczy to głównie stanów zapalnych pochwy a czasem chorób nowotworowych narządu rodniczego. Jeśli do nieprawidłowej wydzieliny wydzieliny śluzowej (upławy) dołączają objawy pieczenia i świądu pochwy, to stan taki może wymagać diagnostyki i leczenia. Każda wydzielina śluzowa podbarwiona krwią a nie związana z okresem okołowoowulacyjnym zawsze wymaga konsultacji lekarskiej w celu wykluczenia zmian organicznych, np. polipa, nadżerki lub raka szyjki macicy oraz wykonania badania cytologii.

Stres

Stres jest następnym bardzo częstym czynnikiem wywołującym zaburzenia w cyklu kobiety, zwłaszcza wtedy, kiedy występuje w pierwszej fazie cyklu. Wtedy procesy prowadzące do owulacji mogą być przyblokowane na poziomie podwzgórza i w następstwie często występuje przesunięcie owulacji.

Skok podstawowej temperatury ciała, objaw szczytu śluzu i szyjki macicy kobieta obserwuje później, z następnym skróceniem fazy lutealnej. Czasem występują cykle jednofazowe, może bardzo często występować przedłużony objaw śluzu o cechach płodnych.

Torbiele czynnościowe

Mogą być bezobjawowe, ale czasem są przyczyną nieprawidłowych krwawień lub dolegliwości bólowych. W badaniu ginekologicznym najczęściej stwierdza się powiększony jajnik. Bardzo często czynnościowe torbiele zanikają samoistnie po miesiączce i dlatego zaleca się kontrolne badanie ultrasonograficzne po miesiączce. Zawsze musimy pamiętać o wykluczeniu choroby nowotworowej.

Stan obniżonej płodności

To stan obniżonej zdolności do poczęcia dziecka, które może być wywołane czynnikami o charakterze przemijającym, jak styl życia, używki, leki, dieta, warunki pracy, stres, zbyt duże tempo życia i często brak czasu. Zatem od czego należy zacząć? Czasem wystarczy się zrelaksować, rozluźnić, wyjechać na urlop, skoncentrować się na czymś innym. Współżyć w okresie największej płodności rozpoznany na podstawie samoobserwacji kobiety. Pamiętać, że 6 miesięcy do roku to jest norma zachodzenia w ciążę. Czasem zgłaszają się pary małżeńskie zaniepokojone, że po pierwszej próbie współżycia nie ma ciąży. Są przerażeni, że są niepłodni. Nie! Zrelaksować się, rozluźnić, poczekać. Jeśli jednak upływa rok czasu regularnego współżycia bez stosowania środków antykoncepcyjnych i nie ma ciąży, taka para wymaga dokładnej diagnostyki i leczenia. Metody NPR i tutaj są pomocne. Wskazują bardzo dokładnie czas, kiedy należy wykonywać badania hormonalne, ułatwiają monitorowanie leczenia.

Znajomość podstawowych objawów płodności i ich codzienna obserwacja prowadzona przez kobietę ułatwia w wielu sytuacjach diagnostykę ginekologiczno-położniczą. Warto zatem zachęcić kobietę do samoobserwacji a lekarzy, aby tę wiedzę wykorzystali w codziennej praktyce lekarskiej.

*lek. Maria Szczawińska,
specjalista ginekolog-położnik, Kraków*

Dlaczego małżeństwa decydują się na antykoncepcję?

Pojęcie „antykoncepcja” wywodzi się od słów: „anti” – przeciw oraz „conceptio” – poczęcie. Antykoncepcja jest zatem działaniem przeciwko poczęciu.

Obecnie można zaobserwować różnorodność światopoglądów. Ludzie łączą zasady prawa naturalnego i dostosowują je do własnego światopoglądu. Tymczasem natura nie wywodzi się z określonego światopoglądu, ale jest jednakowa dla wszystkich ludzi, bez względu na wyznawaną wiarę, rasę czy pochodzenie. Pytanie o motywację małżeństw decydujących się na antykoncepcję jest związane z mentalnością antykoncepcyjną.

Jeżeli młodzi ludzie przed małżeństwem korzystają z absolutnej swobody w podejmowaniu kontaktów seksualnych, to z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że w małżeństwie mogą mieć duży problem z zachowaniem okresowej wstrzemięźliwości czy wyborem metody opartej na naturalnych mechanizmach ludzkiej płodności?

Zadałam studentom pytanie czy umieją się kochać bez seksu? Pojawiała się konsternacja, zdziwienie... odpowiedziałam: jeżeli nie, to należy się najpierw nauczyć kochać, a potem dopiero podejmować życie seksualne, gdyż ono winno być wyrazem miłości i z nim związana jest potencjalność nowego życia. Pytanie to zostało spowodowało dyskusję. Współcześnie opóźnia się wiek zawierania małżeństw, a obniża się wiek podejmowania działania seksualnego młodzieży. Nastąpiło rozwarcie między dojrzałością a odpowiedzialnością. Działanie seksualne dość często współcześnie traktowane jest jako czynność fizjologiczna, a nie wyraz miłości. Wypowiedzi młodych ludzi zgadzają się z teorią potrzeb Abrahama Masłowa, który zakwalifikował potrzeby seksualne do podstawowych, fizjologicznych wartości. Seks jest jedną z potrzeb która niezaspokojona nie zagraża życiu człowieka w przeciwieństwie do innych niezaspokojonych, które niezaspokojone prowadzą do poważnych konsekwencji a nawet śmierci.

Chęć „zabezpieczenia” się przed dzieckiem

Teoria Masłowa jest zgodna z rzeczywistością, gdyż narząd rozmnażania u człowieka

rozwijają się najszybciej i wszystko, co istnieje na świecie, ma sens, jeżeli może się rozmnażać oraz napełniać świat. Jednak wśród innych potrzeb egzystencjalnych, seks jest jedyną która nie zaspokojona nie zagraża życiu człowieka. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że potrzeba seksualna, będąc potrzebą fizjologiczną, nie jest podporządkowana miłości. Miłość w teorii potrzeb wartości, jest znacznie wyżej w hierarchii. Zadaniem człowieka jest wspinanie się na kolejne szczeble „drabiny”, gdzie kształtują się potrzeby wyższe, a więc potrzeby społeczne, miłości, przynależności oraz samorealizacji. Nasuwa się kolejne pytanie: jak rozumiemy istotę miłości i czy wybór życiowego partnera na całe życie jest rzeczywiście naszym wyborem posiadającym jakąkolwiek wartość? Obdarowywanie sobą kolejnym partnerem nie wiele ma wspólnego z miłością, a jest „rozdrabnianiem” siebie, „ujmowaniem” swojej wartości. Kiedy wreszcie trzeba zdecydować się na wybór życiowego partnera, niewiele zostaje mu do zaoferowania, ponieważ część naszego potencjału zostawiliśmy w nie zawsze wiadomych miejscach.

Motywy stosowania środków antykoncepcyjnych jest najczęściej chęć zabezpieczenia się przed poczęciem dziecka. Istnieje wiele powodów dla których rodzice regulują poczęcie, jednak kierowanie się w kontaktach seksualnych wyłącznie zasadą wygody, czy lekkomyślności jest wyrazem niedojrzałości, często wyklucza posiadanie dziecka i założenie formalnej rodziny. Traktowanie partnera jako „dostarczyciela” przyjemności powoduje, że traktowany jest jako przedmiot użycia. Skutkiem hedonistycznego podejścia do seksualności jest wzrastająca ilość ludzi poranionych, dzieci nieszczęśliwych, domów samotnej matki, dzieci oczekujące na rodziny zastępcze oraz różne formy opieki rodzinnej i pozarodzinnej, instytucje, które wyręczają rodzinę.

Złudzeniem, iluzją jest twierdzenie, że antykoncepcja jest czynnikiem scalającym małżonków. Można wyróżnić następujące motywy użycia środków antykoncepcyjnych:

- chęć zabezpieczenia się przed poczęciem dziecka, (dziecko jako zagrożenie)
- pozorna odpowiedzialność za dziecko,
- chęć używania drugiej osoby,
- przetrzymywanie odpowiedzialności za skutki działania na współmałżonkę
- rozdzielenie aktu seksualnego od prokreacyjnego, brak znajomości swojego organizmu
- brak zrozumienia funkcjonowania organizmu ludzkiego, istoty płciowości. Niedostrzeżenie zasadniczej różnicy pomiędzy antykoncepcją, a ekologicznym, opartym na prawach natury stylem życia (NPR)
- tymczasowość związku małżeńskiego
- skomplikowana typologia rodzin współczesnych
- styl życia – chaos życiowy, brak czasu, nieład; niechęć do stosowania w życiu zasad; wygodna; sterowanie zewnętrzne; niechęć do wymagania od siebie
- motyw religijny – słaby w całej populacji – rozbieżność między deklaratywnością a praktyką życia.

Antykoncepcja oddziela miłość jednoczącą małżonków od prokreacji, wprowadza niepokój, lęk o skuteczność, dekoncentruje (małżonkowie koncentrują się na technice nie na uczuciu). Akt seksualny wyrażający miłość jest aktem kreacji, twórczości nie tylko nowego życia, ale potencjalności uczuć małżonków. Ważne jest także, aby człowiek, który ma być ojcem dziecka, był wcześniej obdarzony przez żonę wyjątkową miłością, miał świadomość swojej wartości dla ukochanej kobiety i vice versa. Piękno naturalnego aktu seksualnego jest wyrazem pełnej akceptacji całego człowieka miłością, podczas gdy antykoncepcja psychicznie i fizycznie rozdziela jedność, rodzi egoizm, motywowana lękiem przed odpowiedzialnością za swoje działanie, wyraża lęk przed pojawieniem się dziecka i wychowaniem.

Współczesny człowiek żyjący w „cywilizacji przedmiotów”, oślepiiony uludą sukcesu, poszukujący przyjemności, wygody, zabiegany w chaosie codzienności gubi istotę i wartość rodzicielstwa. Pojęcie sukcesu nie jest

kojarzone z macierzyństwem, miłością czy wiernością, a raczej z realizowaniem się poza rodziną, w której antykoncepcja jawi się jako środek do realizacji marzeń. Podczas gdy odpowiedzialność obejmuje bogactwo posiadanych wartości, gromadzonych dla przekazania potomstwu.

Intymność, namiętność, zaangażowanie

Przy analizie motywacji używania środków antykoncepcyjnych ważna jest ta druga osoba i stan wzajemnych uczuć, rozumienie istoty miłości. I choć każda miłość ma oblicze konkretnego człowieka, to jednak warto odnieść się trójczynnikowej teorii miłości R. Sterberga która opisuje składniki miłości: intymność, namiętność i zaangażowanie. Intymność to relacja, która tworzy się między ludźmi prze całe życie, a chwile spotkania małżonków są jedynie jej fragmentem. W budowaniu intymności biorą udział dwie osoby: mężczyzna i kobieta. Namiętność to silne emocje pozytywne (pożądanie, radość, zachwyty) i negatywne (zazdrość, tęsknota) oraz uwydatnione pobudzenie fizjologiczne. Zaangażowanie to najbardziej stabilny, oparty na woli (ja chcę), element który można zdefiniować na poziomie decyzji krótkoterminowej (oznaczającej, że kochamy partnera) i długoterminowej (oznaczającej, że chcemy podtrzymać tę miłość i pozostać w związku z partnerem). Zaangażowanie jest najbardziej stabilnym i niesłuchaniem ważnym czynnikiem w relacjach międzyludzkich. Decyzja o wstąpieniu w sakramentalny związek małżeński nie jest decyzją jednorazową. Każdego dnia trzeba podejmować ją na nowo, aby małżeństwo było nie tylko trwałe, szczęśliwe, coraz bardziej zjednoczone stanowiące jedno. Żaden ksiądz wiążąc ręce stulą nie daje człowiekowi ani pudełka ze szczęściem, ani nawet przepisu na szczęście. Szczęście jest efektem codziennych radości, starań, zmagania i wyrzeczeń.

Egoistyczne podejście do płciowości i tym samym pozbawienie jej relacji osobowej nigdy nie może służyć człowiekowi. Nie dostrzeganie zasad wpisanych w naturę człowieka powoduje, że stosując antykoncepcję czy jakiegokolwiek inne metody, które mają na celu pozbawienie człowieka płodności, osoba przyjmuje jednocześnie określony styl życia. Ważne jest, aby ludzie, którzy mają być małżeństwem przyjęli taki styl życia, który zapewni im satysfakcję na całe życie.

Analizując okresy i zadania rozwojowe Havighursta można zauważyć, że młodość jest najkrótszą, najpiękniejszą i najbardziej pojemną porą, z której czerpiemy przez całe życie, w niej kształtują się ideały i zasady. Wybór antykoncepcji to wybór określonego stylu życia. Młody człowiek poszukuje odpowiedzi na pytania dotyczące własnej tożsamości. Odpowiedź jest sumą czynów i decyzji, które człowiek podejmuje w ciągu życia.

Niechęć do angażowania się emocjonalnego

Problemem o charakterze społecznym jest wzrastająca liczba rozwodów oraz stwierdzeń nieważności małżeństwa. Świadomość nietrwałości małżeństwa może wywoływać niechęć do angażowania się emocjonalnego z drugim człowiekiem. Istotnym problemem w dzisiejszym świecie jest chaos, brak ciszy i tej na zewnątrz i tej wewnętrznej, której boi się współczesny człowiek, a która pozwala na refleksje o sensie życia. Cisza dialogu małżeńskiego przedstawiona w książce „Pedagogia ciszy”, to umiejętność przekazania drugiemu człowiekowi wielu informacji bez użycia słów, dialog wewnętrzny dwóch dojrzewających ludzi oraz umiejętność wzajemnego wsluchiwania się w siebie. Takie sytuacje stanowią najpiękniejsze momenty intymności. Jednak taka postawa wymaga pragnienia wzajemnego poznawania oraz nieustannej pielęgnacji delikatnej najpiękniejszego z ludzkich uczuć: miłości.

Pytanie o stosowanie antykoncepcji niektórzy wiążą z pytaniem o wiarę. Statystycznie 96% ludności naszego kraju deklaruje się jako ludzie wierzących. Jednak w życiu rozmijają się z zasadami wiary, nie realizują ich w życiu.

Obiegowo używane jest określenie, szczególnie wśród młodzieży określenie „bezpieczny seks”. Rodzi się pytanie, co on oznacza? Czy rzeczywiście jest bezpieczny, czy i jaki seks może być bezpieczny? Młodzi podejmują dość aktywne życie seksualne, zmieniają partnerów, co w konsekwencji nie służy w przyszłości wierności, a także grozi niebezpiecznymi chorobami?

Brak rozumienia istoty aktu małżeńskiego, sprzyja działaniom antykoncepcyjnym, W rezultacie sztuczne ubezdzielnienie poszczególnych aktów staje się naturalną koniecznością, stylem życia. I choć w cyklu miesięcznym kobiety wyodrębniamy obok fazy płodnej niepłodną, to akt niepłodny jest aktem

pełnowartościowym, scalającym dwoje ludzi, wyraża miłość, wzajemne oddanie i obdarowanie sobą.

Transformacja ról rodzicielskich

Przemiany struktury rodziny, praca kobiet, obniżona religijność, sprzyjają stosowaniu antykoncepcji i wpływają na nie transformację ról rodzinnych: ojca i matki. Obraz mężczyzny, budowany przez wieki bardzo szybko ulega przemianie („ojcostwo”, ale „tacierzyństwo”). Zauważalna jest zmiana zachowań: maskulizacja kobiet i feminizacja mężczyzn.

Małżeństwo i rodzina postrzegane są jako niewiadomą, podważa się trwałość i nierozzerwalność małżeństwa, związek może się rozpaść, być może w przyszłości będzie zmiana partnera. W sytuacji, gdy ojciec żyje, a małżeństwo się rozpadło, to kobieta, bądź mężczyzna, który zakłada nową rodzinę rekonstruuje swoje małżeństwo. Nie rekonstruuje rodziny dla dzieci, które żyją z tego pierwszego małżeństwa, natomiast będzie tworzyło nową rodzinę dla dzieci urodzonych w nowym związku. Ten typ rodziny nazywa się rodziną zrekonstruowaną, lub patchworkową. Nie wszystkie nowo-powstałe rodziny są formalne, gdyż część ludzi zakłada rodziny nieformalne lub kohabitują do momentu założenia rodziny.

Analizując postawy antykoncepcyjne trzeba się zastanowić nad tym, co się dzieje przed małżeństwem. Podstawą przyszłych wyborów i decyzji jest wychowanie jednostki, wszak to jednostki zakładają rodziny, a rodziny tworzą społeczeństwo. Na słowo „wychowanie” składają się dwa wyrazy: „wy” oraz „chowanie”. Słowo „wy” jest pewną formą, wskazaniem osobowej istoty człowieka. Przez „wy” (Vous) zwraca się nie tylko w języku francuskim, także „Wy” mówiło się dawniej do osoby starszej, zacnej. „Wy” – to wydobywanie tego co potencjalne, ukryte w dziecku. „Chowanie” dotyczy „chowy”. Obejmuje zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych danych jednostek. Wychowanie to wydobywanie potencjalności tkwiących w dziecku, nie tylko zdolności manualnych czy intelektualnych, ale i zdolności, które będą tworzyły najgłębszą, najczystsza część człowieczeństwa. Wychowanie jest funkcją rodziców, ich powinnością w stosunku do własnego dziecka, właściwego rozumienia miłości.

Brak rzetelnej wiedzy

Jedną z przyczyn stosowania antykoncepcji może być zarówno brak wiedzy na temat funkcjonowania własnego organizmu (fizjologii) a także brak rzetelnej wiedzy na temat konsekwencji dla zdrowia, jakie wynikają ze stosowania antykoncepcji.

W przeciwieństwie do antykoncepcji naturalne metody planowania rodziny nie powodują negatywnych skutków zdrowotnych. Są zgodne z naturalnym cyklem miesięcznym kobiety, a zatem są ekologiczne i bezpieczne. Potwierdzają to wyniki badań z różnych krajów:

W badaniach amerykańskich – 90% użytkowników NPR wskazywało na ich zaletę: „nie są szkodliwe dla zdrowia”, 31% na łatwość stosowania, a 24% na wzrost komunikacji małżeńskiej (Vernon i in. 1987).

W innych badaniach niemieckich respondenci również wskazywali na pogłębienie wzajemnej komunikacji i więzi między mał-

żonkami oraz na bardziej pozytywne postawy wobec seksualności (Logan, 1999, s. 50), niż w wypadku stosowania antykoncepcji, którą cechuje szkodliwość zdrowotna (45%), uboczne negatywne skutki fizyczne (33%) oraz psychiczne (24%), nienaturalność (18%), poczucie wykorzystania seksualnego przez mężczyznę (12,5%).

Wyniki badań przeprowadzone w Polsce potwierdzają powyższe tendencje

- Analizując relacjonowane przez małżonków motywy wyboru NPR w Polsce, powtarzającym się uzasadnieniem wyboru NPR były względy moralne i religijne oraz zdrowotne i one dawały psychiczny komfort oraz wzmacniały więź małżeńską (Dubowska i in. 1989).

- Religijno – moralny aspekt motywacji jako dominujący w wyborze NPR został potwierdzony dla grupy małżonków, w tym szczególnie względem nakazu Kościoła i zgodności NPR ze stwórczym zamierzeniem Boga.

- W badaniach Bogusławskiej (1993) wśród

motywów stosowania NPR dominującym były względy moralne, szczególnie u kobiet.

Podobnie w badaniach Szczepanowicza (1992) religijno – moralny motyw wymieniali 50% małżonków, 19,5% motywy praktyczno – psychologiczne i 13% psycho – fizyczne.

Miłość ludzka, w przeciwieństwie do życia fizycznego, nie jest ograniczona czasem. Każdy akt miłości jest pełną skończoną całością „przeżyciem pełnym wzajemnego oddania i bycia dla siebie i ze sobą.

Żyjemy w świecie „cywilizacji przedmiotów”, mentalność „mieć”, „kupić”, „posiąść”, wycenić. Potencjalne założenie braku trwałości małżeństwa skutkuje odpowiednim stylem życia i podejściem do partnera. Ważne jest, aby umieć dostrzec to, co jest istotne w człowieku, czułość z każdym dniem będzie większa, akt seksualny będzie miał właściwe miejsce w życiu człowieka.

prof. dr hab. Teresa Olearczyk, Wydział Psychologii i Nauk o Rodzinie, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wybrane skutki medyczne antykoncepcji hormonalnej

Celem mojego referatu nie jest straszenie przed antykoncepcją, lecz przekonanie o konieczności posiadania adekwatnej wiedzy, aby wybory i decyzje w zakresie planowania rodziny były podejmowane świadomie i odpowiedzialnie.

Wydaje się rzeczą co najmniej dziwną i nieco niezrozumiałą, jak niewielkie jest zainteresowanie metodami rozpoznawania płodności, wobec tak wielu zalet i niesionych przez nie wartości psychologicznych, społecznych a przede wszystkim zdrowotnych!

Jest to tym bardziej zastanawiające, że Polska jest jednym z niewielu krajów na świecie, a na pewno w Europie, gdzie funkcjonują tak liczne stowarzyszenia i organizacje promujące naturalne planowanie rodziny (NPR). Mamy ogromny potencjał wielu tysięcy wykształconych nauczycieli i instruktorów metod rozpoznawania płodności. Potencjał ten, niestety, nie jest wykorzystany przez służbę zdrowia, a w szczególności lekarzy, w promocji zdrowia tzw. prokreacyjnego. Stąd jako prezes Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) chciałabym zadeklarować chęć współpracy instruktorów i nauczycieli różnych metod z placówkami służby zdrowia. Ich profesjonalizm mógłby

być pomocny nam, lekarzom, w diagnostyce i leczeniu różnych schorzeń i zaburzeń płodności. Należy wyraźnie podkreślić, że płodność nie jest chorobą, ale zintegrowaną częścią zdrowia każdego człowieka.

Stąd też od początku mojej pracy jako lekarza ze specjalizacją w położnictwie i ginekologii, nie rozumiałam sprzeczności pomiędzy leczeniem chorób, a przepisywaniem środków, które naruszają zdrowie w tym przypadku płodność. Z czasem okazało się, że nie tylko niszczą płodność, ale niosą w sobie zagrożenia wielopłaszczyznowe.

Istnieje szereg doniesień, które wskazują na poważne zagrożenia płynące ze stosowania antykoncepcji.

Antykoncepcja a rak piersi

Pierwszym ważnym tematem jest związek antykoncepcji z ryzykiem wystąpienia raka piersi. Bardzo trudno jest znaleźć źródła, które mówią

o prawdzie na ten temat. Sytuacja jest paradoksalna, gdyż badań nad antykoncepcją i nad jej wpływem na zdrowie kobiety jest mało, a w Polsce jest jeszcze mniej. Przewodzącym krajem we wszelkich badaniach są Stany Zjednoczone i stąd pochodzą pewne dane. W 1996 roku przebadano 53 tysięcy kobiet i choć wnioski płynące z tego badania są dosyć niejasne, to widać znacznie podwyższone ryzyko raka piersi wskutek stosowania antykoncepcji hormonalnej, przy czym to ryzyko wzrastało wśród nastolatków.

W Stanach Zjednoczonych antykoncepcję stosuje około 10 milionów kobiet, z czego 5 milionów przed 25. rokiem życia. Niepokojącym zjawiskiem jest stosowanie antykoncepcji hormonalnej wśród młodych kobiet przed 25. rokiem życia, czyli w wieku o najwyższej płodności fizjologicznej. Warto tu dodać komentarz, że współcześnie obserwujemy zjawisko tzw. wcześniejszego dojrzewania (ang. speed up), kiedy pierwsza miesiączka pojawia się nie około

12., 13. roku życia, ale o rok, półtora a nawet dwa lata wcześniej. To zjawisko, wraz z często towarzyszącym mu przyspieszeniem wieku inicjacji seksualnej i promocją antykoncepcji, stanowi bardzo poważne zagrożenie dla młodzieży – szczególnie młodych kobiet i ich przyszłości prokreacyjnej. Chciałabym też podkreślić, że hormonalne środki antykoncepcyjne zostały umieszczone w grupie środków o silnym działaniu karcynogennym w Stanach Zjednoczonych.

Kolejnym badaniem dotyczącym związków między antykoncepcją hormonalną, a występowaniem raka piersi, które chciałabym omówić, jest badanie przeprowadzone przez Narodowy Instytut Raka w Stanach Zjednoczonych. Wynika z niego, że ryzyko zapadalności na raka piersi wzrastało wraz z długością stosowania antykoncepcji, zwłaszcza powyżej 5 lat i w grupie młodszej wiekowo.

Istnieją też ciekawe doniesienia i duża praca dra Kalenborn'a z Kliniki z Mayo z 2003 roku, który podsumował 22 prace naukowe na ten temat. 19 z tych prac wskazuje, że doszło do znacznego podwyższenia (nawet do 40%) ryzyka raka piersi w związku ze stosowaniem antykoncepcji hormonalnej przed pierwszym porodem.

Musimy sobie uzmysłowić, że to ryzyko jest znaczne, a jeszcze znaczniejsze w przypadku kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną przed 25. rokiem życia. W przypadku obciążenia rodzinnego, a zwłaszcza mutacji BRCA1 dodatkowo zwiększa się o ok. 50-80%. Kolejnym bardzo ciekawym doniesieniem jest informacja dotycząca wpływu antykoncepcji hormonalnej na przemiany w sutku u kobiet, które nigdy nie karmiły piersią i potencjalnej podatności ich piersi na zmiany nowotworowe.

Od dawna jest znany, a jednocześnie również często negowany, związek antykoncepcji i aborcji z rakiem piersi. Tu na szczególną uwagę zasługują dwa aspekty: po pierwsze, większość środków antykoncepcyjnych ma działanie przeciwnadciężenne – przeciwwzdęźdzeniowe, czyli powoduje niszczenie życia ludzkiego na bardzo wczesnym etapie życia. W związku z tym może dochodzić do nieodnotowywanych i nieświadomych poronień na bardzo wczesnym etapie ciąży i ekspozycji kobiet na znaczne podwyższenie poziomu hormonów, które nie są hormonami naturalnymi, tylko sztucznymi – środkami antykoncepcyjnymi. Ich działanie przekracza kilkanaście, kilkadziesiąt, a w niektórych przypadkach kilkaset razy siłę działania naturalnych hormonów. Nie możemy mylić hormonów naturalnych, które

są w naszym organizmie: estrogenów i progesteronu, ze sztucznymi środkami hormonalnymi. Znalazłam bardzo ciekawą pracę, która dotyczyła występowania raka piersi tzw. potrójnie negatywnego (ang. TNBC – Triple Negative Breast Cancer). To nowotwór, który stanowi ok. 10 do 30% wszystkich raków piersi i dopiero dosyć niedawno został poznany. Szczególnie dotyczy dziewcząt stosujących antykoncepcję hormonalną przed 18. rokiem życia (a później i kobiet, ale z wywiadem stosowania w młodszym wieku antykoncepcji). Występuje od roku do pięciu lat po zakończeniu stosowania antykoncepcji.

Warto znać badania Stuart'a Normana, z których wynika, że wczesne, nieświadome, procesy utraty ciąży mogą zapoczątkowywać w piersiach młodych kobiet proces karcynogenezy.

W Stanach Zjednoczonych w 2010 roku na nowo przytoczono cytowaną powyżej pracę z 2009 roku o znacznym wzroście ryzyka raka piersi, zwłaszcza u kobiet przed 18. rokiem życia. Ta dziwna zmiana poglądów w środowisku, które wcześniej mówiło, że nie ma związku pomiędzy antykoncepcją a rakiem piersi i aborcją, dotyczyła np. dr Luisy Brighton. Ta badaczka do niedawna jeszcze pracując w Narodowym Instytucie Raka negocjowała ten związek, by później po zaangażowaniu się w prace naukowe potwierdzić, że istnieje jasno udokumentowane ryzyko zapadalności na raka piersi wskutek stosowania antykoncepcji i aborcji.

Antykoncepcja a rak szyjki macicy

Drugim nowotworem, który związany jest ze stosowaniem antykoncepcji jest rak szyjki macicy. Analiza przeprowadzona przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem wskazała na powiązanie infekcji HPV i antykoncepcji. Ryzyko rosło nawet czterokrotnie u kobiet stosujących antykoncepcję ponad 5 lat. Ponadto zauważono, że dziewczęta, które rozpoczęły stosowanie antykoncepcji przed 20. rokiem życia i stosowały ją przez minimum 5 lat są szczególnie narażone. Dlaczego tak jest? Istnieje tzw. teoria wymogu dziewictwa immunologicznego (prof. Lars Westrom Lund Szwecja, 1993), która mówi m.in. o tym, że szyjka macicy nastolatki nie jest przygotowana do kontaktów seksualnych w związku z jej budową tj. obecnością tzw. ektopii fizjologicznej. Jest ona szczególnie podatna w tym wieku na możliwość przemian

atypowych, związanych z rozrostem nowotworowym. To wiąże się z podejmowaniem ryzykownych, przedwczesnych zachowań seksualnych i promiskuityzmem tj. wielopartnerstwem. Stwierdzono, że stosowanie tabletek antykoncepcyjnych czterokrotnie zwiększa ryzyko rozwoju raka szyjki macicy u kobiet stosujących antykoncepcję, a wiąże się to właśnie m.in. z występowaniem wyżej wymienionej tzw. ektopii gruczołowej, która jest fizjologiczna w okresie dojrzewania. Ryzyko w przypadku tabletek antykoncepcyjnych stosowanych powyżej 10 lat wzrasta nawet do 320%. Dlatego nastolatka stosująca antykoncepcję koniecznie musi wykonywać badania cytologiczne. Warto dodać, że zakładanie, że szczepienie przeciwko wirusowi HPV coś zmieni, nie jest prawdą – dlatego że po pierwsze, te badania nie są jeszcze ukończone, a po drugie, szczepionka nie chroni przed rakiem, a jedynie przed potencjalną infekcją, niektórymi typami wirusów o potencjalnym działaniu onkogennym. Dodatkowo świadomość poddania się szczepieniu ochronnemu może powodować u młodych kobiet fałszywe poczucie bezpieczeństwa i skłonność do przedwczesnej inicjacji seksualnej.

Inne nowotwory

Jeśli chodzi o związek antykoncepcji z rakiem wątroby, to nie mamy głębszych badań na ten temat. Ale jednak istnieje pewne ryzyko, zwłaszcza wśród populacji ryzyka małego do tej pory, a więc rasy białej. Wiadomo, że również istnieje pewien związek z występowaniem gruczolaków wątroby a stosowaniem antykoncepcji.

Istnieje coraz więcej doniesień również o związku pomiędzy stosowaniem antykoncepcji przez matki, a występowanie raka jąder u chłopców, ich synów.

Działanie prozakrzepowe hormonalnych środków antykoncepcyjnych

Niestety, ten efekt jest również dosyć istotny i dotyczy pewnej grupy kobiet. Co gorsze, zwiększone ryzyko wiąże się zwłaszcza ze stosowaniem najnowszych środków antykoncepcyjnych m.in. z pochodnymi drospirenonu. Istnieją doniesienia o ich stosowaniu pozaantykoncepcyjnym np. w przypadkach kobiet dotkniętych nadmiernym owłosieniem czy zaburzeniami trądzikowymi.

Stosowanie tych preparatów w celach ewentualnie leczniczych jest akceptowane przez część lekarzy niestosujących w ogóle antykoncepcji. Ale okazuje się, że wiąże się to z narażaniem pacjentki na duże ryzyko chorób sercowo-naczyniowych: głęboką zakrzepicę, tętnicze udary niedokrwienne, udary krwotoczne, ostre zawały mięśnia sercowego. Ten problem odnosi się również do plastrów antykoncepcyjnych. Plastry zwiększają ekspozycję na sztuczne estrogeny, które mają szczególne działanie prozakrzepowe o 60% większe w porównaniu np. z doustną tabletką, zawierającą 35 mikrogramów etynyloestradiolu.

Warto przytoczyć dane na ten temat. Zagrożenie chorobą zakrzepowo-zatorową na 100 tysięcy kobiet pomiędzy 15. a 44. rokiem życia, wśród niestosujących antykoncepcji, wynosi ok. 10 na 100 tysięcy. Dla stosujących antykoncepcję co najmniej 30 na 100 tysięcy kobiet. A w przypadku kobiet będących w grupie przeciwwskazań, to ryzyko wzrasta już do 60-80 na 100 tysięcy. Trzeba podkreślić, że otyłość jest jeszcze dodatkowym czynnikiem zwiększającym wielokrotnie to ryzyko.

Podobnie rzecz się ma w przypadku tzw. dziedzicznych trombofilii, których występowanie nie jest powszechnie badane. W przypadku zastosowania antykoncepcji i nierozpoznania choroby zakrzepowej może dojść do natychmiastowego zgonu.

Promotorzy metod antykoncepcyjnych podnoszą fakt, że sama ciąża jako stan fizjologicznie zwiększa ryzyko występowania chorób zatorowo-zakrzepowych.

W związku z tym po co w ogóle mówić o ryzyku u kobiet, które nie są w ciąży, jeżeli to ryzyko jest i tak znacznie niższe niż u tych, które są w ciąży? Pozostawię tę tezę bez komentarza...

Antykoncepcja nie jest polecana kobietom palącym i kobietom po 35. roku życia. Ryzyko u tych kobiet wzrasta nawet kilkusetkrotnie!

Również bardzo niepokojącym zjawiskiem jest występowanie niedokrwiennych udarów mózgu i ogólnie zaburzeń w układzie tętniczym. To zjawisko nie jest powszechne, ale wskazuje na dosyć poważne zagrożenie.

Badanie z 2007 roku, wykonane przez amerykańskie stowarzyszenie zajmujące się chorobami serca wykazało, że kobiety, które stosowały tabletki antykoncepcyjne, mają zwiększone ryzyko chorób serca o 20, 30%. To ryzyko rośnie z każdym dziesięcioleciem stosowania tabletek antykoncepcyjnych. Generalnie rzecz biorąc wiemy, że głównymi za-

bójcami w dzisiejszym świecie są nowotwory i choroby sercowo-naczyniowe. Do skali zjawiska niewątpliwie przyczyniają się tabletki antykoncepcyjne.

Kolejne badanie, które chciałabym omówić, pochodzi ze Stanów Zjednoczonych i jest metaanalizą wielu badań dotyczących związku występowania chorób sercowo-naczyniowych z antykoncepcją, przeprowadzonych pomiędzy rokiem 1980 a 2002. Z tej metaanalizy wynika, że nawet wśród kobiet stosujących tzw. niskodawkową antykoncepcję ryzyko udaru i chorób serca dwukrotnie się zwiększa.

Antykoncepcja hormonalna a dysfunkcje seksualne

O wpływie hormonalnej antykoncepcji na seksualność kobiet wskazują badania z 2006 roku. Antykoncepcja hormonalna związana jest ze zwiększeniem poziomu białka wiążącego hormony (ang. sex hormon binding globuline, SHBG), które to białko wiąże wolny testosteron. Kobiety podobnie jak mężczyźni produkują nieco testosteronu. Steruje on szczególnie u kobiet zachowaniami seksualnymi: poprawia i wpływa na ich jakość oraz poziom libido. Okazuje się, że wolny testosteron jest wiązany przez SHBG i w związku z tym mogą wystąpić takie efekty uboczne antykoncepcji jak między innymi: suchość pochwy, drożdżycza, bolesne współżycie, brak satysfakcji seksualnej.

Badanie z 2010 roku na 1086 niemieckich młodych kobietach wykazało, że 32% kobiet miało dysfunkcje seksualne. Jest to powiązane właśnie ze zwiększeniem stężenia SHBG i obniżeniem poziomu wolnego testosteronu we krwi.

Antykoncepcja hormonalna a gęstość kości

Powstał groźny mit w tzw. opinii publicznej o korzystnym wpływie antykoncepcji hormonalnej na gęstość kości. Tymczasem okazuje się, że zmniejszanie stężenia estrogenów w środkach antykoncepcyjnych z powodu działań ubocznych sprzyja zmniejszeniu gęstości kości i osteoporozie. Jednym z bardzo propagowanych preparatów hormonalnych jako „bezpiecznych” po porodzie była Depo Provera. Tymczasem Depo Provera jest preparatem, która zwiększa resorpcję kości, (zmniejsza gęstość kości) – przedstawiam odpowiednie badanie z 2004 roku.

Trzeba tu nadmienić, że karmienie piersią jest kościogubne (choć ostateczny rezultat jest bardzo pozytywny, gdyż po zakończeniu karmienia dochodzi do bardzo szybkiej odbudowy kości. Stąd w okresie premenopauzalnym i menopauzalnym kobiety karmiące wcześniej piersią mają zmniejszone ryzyko zapadnięcia na osteoporozę). Jeśli połączymy zjawisko kościogubienia w związku z laktacją i stosowaniem antykoncepcji, która ma też efekt kościogubienia, zagrożenie dla kobiety jest znaczne.

Ponadto należy dodać, że Depo Provera charakteryzuje się silnym efektem hamowania płodności poprzez atrofię endometrium. Bywa, że stosujące ją małżeństwo często, gdy w końcu osiąga dojrzałość do kolejnego dziecka, musi czekać czasami rok i dłużej, żeby wróciła płodność.

Antykoncepcja a schorzenia ginekologiczne

Niektórzy lekarze zapisują antykoncepcję hormonalną w przypadku endometriozy, celem eliminacji bolesnego miesiączkowania, szczególnie u młodych dziewcząt. Jest to błąd w sztuce – naprawdę należałoby takim dziewczynom zrobić diagnostyczno-terapeutyczną laparoskopię, a nie zapisywać antykoncepcji, co jest tylko przesuwaniem problemu w czasie.

Kolejnym schorzeniem, w przypadku którego część lekarzy zaleca antykoncepcję hormonalną, jest zespół policystycznych jajników. Tymczasem ten zespół wiąże się z występowaniem tzw. zespołu metabolicznego, który wiąże się ze zwiększonym ryzykiem cukrzycy, nadciśnienia i otyłości. W tej sytuacji kobietom, które w punkcie wyjścia mają już zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych dodaje się antykoncepcję, która to ryzyko dodatkowo zwiększa.

Antykoncepcja a przyszła płodność kobiety

Antykoncepcja może zaburzać dojrzewanie osi podwzgórzowo-prysadkowo-jajnikowej, które kończy się pomiędzy 19. a 21. rokiem życia. Tak silne, stresujące środki jak sztuczne środki antykoncepcyjne mogą zaburzać jej dojrzewanie i płodność. To jest bardzo niepokojące zjawisko i może mieć efekt w przyszłości w postaci plamień przedmiesiączkowych oraz pomiesiączkowych, brudzeń, skróconej fazy lutealnej, niedomogi lutealnej, poronień.

Zaburzenia miesiączkowania, wtórny brak miesiączki lub opóźnienie powrotu płodności, wzrost ryzyka poronień lub problemów z poczęciem zdarzają się w pierwszych cyklach po odstawieniu pigułek. Coraz więcej mówi się o trwałym zahamowaniu obudowy endometrium (śluzówki w jamie macicy). U kobiet, które przez długi okres stosowały antykoncepcję, dochodzi do tak głębokiej atrofii endometrium, że po odstawieniu antykoncepcji, kobiety te mają problem z zajściem w ciążę. Do tego dochodzi wiele innych elementów, m.in. antykon-

cepcja hormonalna zmniejsza poziom kwasu foliowego, powoduje wzrost ryzyka ciąży mnogich po odstawieniu oraz powoduje stężenie się szyjki macicy – co czasami może być nieodwracalne.

Oprócz tak poważnych zagrożeń, istnieje szereg efektów ubocznych (część z nich jest przejściowa). Kobieta przyjmująca środki antykoncepcyjne musi pogodzić się z takimi niedogodnościami jak: nudności, wymioty, zaparcia, wzmożony obrzęk i bolesność piersi, zaburzenia nastroju, obniżone libido, problemy z infekcjami pochwowymi.

Na koniec chciałabym jeszcze raz przypomnieć, że płodność nie jest chorobą, a kobieta, która decyduje się na antykoncepcję hormonalną z wszystkimi jej działaniami i efektami ubocznymi, jest osobą całkowicie zdrową. Może nauczyć się rozpoznawać płodność, a tymczasem zupełnie zdrowa, młoda lub nieco starsza kobieta decyduje się na antykoncepcję i naraża swoje życie oraz zdrowie na tak poważne konsekwencje. Gdzie w tym kontekście jest męska odpowiedzialność?

*Ewa Ślizień-Kuczapska,
lekarz-ginekolog, instruktor NPR,
Szpital św. Zofii, Warszaw*

O szkodliwości antykoncepcji hormonalnej

Poniższy tekst nt. najważniejszych konsekwencji dla zdrowia fizycznego kobiety, wynikających z zażywania hormonalnych środków antykoncepcyjnych, nie był wygłoszony na sympozjum „NPR czy antykoncepcja”, jednak zdecydowaliśmy się go zamieścić ze względu na uzupełnienie tematyki zawartej w referatach sympozjalnych.

Nadciśnienie

Stosowanie hormonalnych tabletek antykoncepcyjnych prowadzi do wzrostu skurczowego i rozkurczowego ciśnienia krwi, ryzyko wzrasta od 1,5 do 3 razy¹. Zwiększone ryzyko występuje u kobiet z nadwagą, powyżej 35 roku życia oraz palących papierosy².

Choroby naczyń

Tabletki antykoncepcyjne oddziałują niekorzystnie na układ krzepnięcia krwi i zwiększają ryzyko wystąpienia takich chorób jak: choroba zatorowo-zakrzepowa, zawał serca, udar o etiologii zakrzepowej i udar o etiologii krwotocznej (np. krwotok podpajęczynówkowy). Warto nadmienić, iż w samym 2009 roku w Szwajcarii zmarły 3 młode kobiety z powodu zatoru płuc, będącego skutkiem stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych, zawierających pochodną progesteronu o działaniu antyadrogennym np. Dianette, Diana-35³. Natomiast metaanaliza 14 badań naukowych opublikowana w 2004 roku w „British Medical Journal” wykazała, że wzrost ryzyka udaru u kobiet stosujących doustną antykoncepcję może być nawet 8-krotny⁴.

Choroby serca

Ryzyko wystąpienia chorób serca zwiększa trzecia generacja środków antykoncepcyjnych. Dzieje się tak poprzez zwiększenie poziomu cholesterolu oraz białka c-reaktywnego (CRP) nawet 4-krotnie, u kobiet stosujących ten rodzaj antykoncepcji. Zwiększony poziom CRP jest odpowiedzialny za ryzyko wystąpienia chorób serca i chorób układu krążenia. Do takich wniosków doszli badacze z włoskiego uniwersytetu w Udine, publikując wyniki badań w „Journal of Obstetrics & Gynecology”⁵.

Choroby nowotworowe

W wykazie substancji rakotwórczych dla ludzi znajdującym się w „Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 września 1996 roku w sprawie czynników rakotwórczych w środowisku pracy oraz nadzoru nad stanem zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki”, hormonalne środki antykoncepcyjne są wymienione na pozycji 17–21 razem z substancjami, przed którymi każdy rozsądny człowiek chroniłby siebie i swoich bliskich⁶.

Rak piersi

Wyniki badań prowadzonych przez Fred Hutchinson Cancer Research, renomowany ośrodek naukowy z Seattle w stanie Washington potwierdziły związek między stosowaniem antykoncepcji hormonalnej a wystąpieniem przerzutowego potrójnie negatywnego raka piersi (TNBC – jest to nowotwór bardzo agresywny, o wysokich wskaźnikach przerzutów i gorszej przeżywalności w porównaniu z innymi odmianami raka piersi). Badania wykazały, że stosowanie antykoncepcji hormonalnej przez kobiety poniżej 18. roku życia zwiększa ryzyko zachorowania na przerzutowego potrójnie negatywnego raka piersi aż o 270%. U kobiet, które obecnie stosują antykoncepcję ryzyko wzrasta o 320%. Oznacza to, że kobiety, które zaczynają stosować antykoncepcję hormonalną przed ukończeniem 18 roku życia są 3,7 razy bardziej narażone na zachorowanie na TNBC, a kobiety aktualnie stosujące (1–5 lat) – 4,2 razy. Wyniki badań opublikowano w czasopiśmiennictwie naukowym. Ale pacjentek dalej nikt nie ostrzega przed ryzykiem⁷.

Rak szyjki macicy

Dane z 24 badań epidemiologicznych potwierdzają związek przyczynowo-skutkowy między stosowaniem hormonalnych środków antykoncepcyjnych a zapadalnością na raka szyjki macicy. Ryzyko wystąpienia inwazyjnego raka szyjki macicy w ciągu 10 lat użytkowania doustnych środków antykoncepcyjnych wśród kobiet od 20 do 30 roku życia wynosi 8,3 na 1000 kobiet w krajach mniej rozwiniętych i 4,5 na 1000 kobiet w krajach bardziej rozwiniętych⁵.

Rak jelita grubego

Wyniki opublikowane w czasopiśmie „British Journal of Cancer” pokazują, że przyjmowanie pigułek antykoncepcyjnych może zwiększyć ryzyko wystąpienia raka jelita grubego. W omawianym badaniu 337,8 tys. kobiet zapytano o stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej, a następnie obserwowano je przez pewien czas. W tym okresie 1 878 kobiet zachorowało na raka jelita. Badanie wykazało, że w przypadku kobiet po menopauzie ujawnia się pewien związek między doustnym przyjmowaniem hormonów a zachorowaniem na raka jelita grubego. Wzrost ryzyka nie jest wielki, ale ważne jest, żeby kobiety uświadomiły sobie, iż mogą zmniejszyć ryzyko pojawienia się różnych nowotworów, w tym raka jelita, ograniczając ingerencję w naturalne procesy hormonalne⁶.

Rak sutka

Zapadalność na tego rodzaju raka jest w ciągu całego życia wysoka i wynosi 1:11.

Do czynników ryzyka należy między innymi wczesna pierwsza miesiączka i późne urodzenie pierwszego dziecka. Badania opublikowane w czasopiśmie medycznym „Lancet” w 1994 roku podają, że kobiety, które zaczęły stosować hormonalne pigułki antykoncepcyjne przed 20. rokiem życia (w okresie minimum 4 lat) mają zwiększone ryzyko zapadnięcia na chorobę raka sutka⁷.

Rak kosmówki

Naukowcy np. z Charing Cross Hospital w Londynie wykazali, że stosowanie hormonalnych pigułek antykoncepcyjnych zwiększa dwukrotnie ryzyko wystąpienia tej choroby. Ponadto stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia takich nowotworów jak: rak pierwotny wątroby, rak błony śluzowej macicy i jajnika, rak skóry oraz gruczolak wątroby¹¹.

Inne działania uboczne hormonalnych pigułek antykoncepcyjnych:

Choroby jelit. Lekarze gastrologów i chirurgów z dwóch londyńskich szpitali prowadzili badania nad wpływem antykoncepcji hormonalnej na występowanie u kobiet przewlekłych chorób zapalnych przewodu pokarmowego, głównie jelita grubego lub cienkiego. Okazało się, że kobiety zażywające hormonalne pigułki antykoncepcyjne są zagrożone poważnym ryzykiem wystąpienia choroby Crohna (proces zapalny ścian przewodu pokarmowego) oraz wrzodziejącego

zapalenia jelita grubego. Po trzech latach przyjmowania tych środków prawdopodobieństwo zachorowania zwiększa się 3,5 razy. Czynnikiem, który dodatkowo zwiększa ryzyko wystąpienia choroby Crohna u kobiet stosujących antykoncepcje hormonalną jest palenie tytoniu¹².

Użytkowniczki plastrów antykoncepcyjnych skarżyły się na krwawienie i plamienia śródcykliczne, nadwrażliwość piersi, bolesne miesiączki, nudności i wymioty. Użytkowniczki krążków często wymieniały podrażnienia i stany zapalne pochwy oraz towarzyszące im upławy. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) nakazała producentom plastrów antykoncepcyjnych, aby do tekstu ulotek dla pacjentów wprowadzili ostrzeżenie, że stosowanie plastrów powoduje wzrost ryzyka zakrzepów żylnych¹³.

Antykoncepcja hormonalna zwiększa również skłonność do infekcji pochwy (grzybicyce) i stanów zapalnych miednicy mniejszej (Chlamydie). Mogą one w rezultacie prowadzić do zarastania jajowodów, ciąży pozamacicznych i niepłodności. Regularne zażywanie tych środków powoduje także rozwój żółtaczki cholestatycznej i kamicy pęcherzyka żółciowego. Wśród działań ubocznych hormonalnych preparatów wyróżnia się ponadto: nudności i wymioty, nietypowe krwawienia z dróg rodnych kobiety, bóle i zawroty głowy, wzrost wagi ciała, obrzęki, zmiany skórne, ostre i nawracające bóle brzucha, skurcze nóg oraz skłonność do depresji¹⁴.

Natalia Ejtminowicz

Autorka jest doktorantką Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

¹ E. Ślizień-Kuczapska, *Antykoncepcja hormonalna a zdrowie*, [w:] A. J. Katolo (red.), *Bezdroża antykoncepcji*, Wyd. „Gaudium”, Lublin 2001, s.66.

² K. Suchecka-Rachoń, *Nadciśnienie tętnicze u kobiet*, w: „Gazeta Lekarska”, Nr 2(1998)

³ <http://www.hli.org.pl/xoops/modules/news/article.php?storyid=1252>

⁴ E. C. G. Grant, *Hormonal contraceptives cause migraine and ischaemic strokes*, w: „British Medical Journal”, 16 December 2004.

⁵ S. Cauci, M. Di Santolo, J. Culhane, in., *Effects of Third-Generation Oral Contraceptives on High-Sensitivity C-reactive Protein and Homocysteine in Young Women*, w: „Obstetrics & Gynecology”, Vol. 111, Issue 4, April 2008, pp. 857-864.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 września 1996 roku w sprawie czynników rakotwórczych w środowisku pracy oraz nadzoru nad stanem zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, w: Dziennik Ustaw Z 1996 R. NR 121 POZ. 571.

⁷ J. M. Dolle, J. R. Daling, E. White i in., *Risk Factors for Triple-Negative Breast Cancer in Women Under the Age of 45 Years*, w: „Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention”, Vol. 18(4), 2009, s. 1157-1166.

⁸ *International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies*, w: „The Lancet”, Vol. 370 Issue 9599, 10 November 2007, pp. 1609-1621.

⁹ K. K. Tsilidis, N. E. Allen, T. J. Key, K. Bakkeni, in., *Oral contraceptives, reproductive history and risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*, w: „British Journal of Cancer”, No 103, 23 November 2010, pp. 1755-1759.

¹⁰ M. A. Rookus, F. E. van Leeuwen, *Oral contraceptives and risk of breast cancer in women aged*

20–54 years, w: „Lancet”, vol. 344 nr 8926, 24 September 1994, s. 844*851.

¹¹ E. Ślizień-Kuczapska, *Antykoncepcja hormonalna a zdrowie*, [w:] A. J. Katolo (red.), *Bezdroża antykoncepcji*, Wyd. „Gaudium”, Lublin 2001, s. 68-69.

¹² J. A. Cornish, E. Tan, C. Simillis, S. K. Clark, J. Teare, P. P. Tekkis, *The Risk of Oral Contraceptives in the Etiology of Inflammatory Bowel Disease: A Meta-Analysis*, w: „The American Journal of Gastroenterology”, Vol. 103(2008), pp. 2394-2400.

¹³ L.M. Lopez, in., *Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception* (Review), w: Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1, 2008.

¹⁴ Por. P. Wosicki. (red.), *Lekceważone zagrożenie, czyli dlaczego antykoncepcja niszczy małżeństwo*, Fundacja Głos Dla Życia, Poznań 2005, s. 15-17

W roku beatyfikacji Jana Pawła II

Tygodnik Rodzin Katolickich „Źródło” proponuje zestaw 3 unikatowych papieskich filmów:

- „**A jest to wezwanie najważniejsze**” – film o papieskim apelu do modlitwy z I pielgrzymki do Ojczyzny, ukazujący Papieża jako męża modlitwy
- „**Miłosierdzie Boże nadzieją dla świata**” – dokument o Bożym Miłosierdziu, temacie przewodnim ostatniej pielgrzymki bł. Jana Pawła II do Polski
- „**Pragnę... choćby życie złożyć w ofierze**” – film o św. Maksymilianie Maria Kolbe kanonizowanym przez Papieża Polaka.

Ponad 2 godziny wartościowych filmów w specjalnej cenie 24 PLN (wraz z kosztami wysyłki)! Nie wysyłaj pieniędzy. Zapłacisz po otrzymaniu przesyłki.

Zamówienia: Redakcja TRK „Źródło”

ul. Kazimierza Wielkiego 18/3

30-074 Kraków

tel./fax: 12 423 22 57 w godz. 9:00–15:00.

prenumerata@zrodlo.krakow.pl



Tematyka pro-life, obrony życia i rodziny wychowania sex-edukacji, wychowania do życia w rodzinie jest obecna w tych, polecanych przez nas, wydawnictwach. Chciej wiedzieć więcej!!!

Wychowawca

Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców poleca: „Wychowawcę”
Miesięcznik Nauczycieli i Wychowawców Katolickich

Czasopismo wspiera proces wychowawczo-dydaktyczny szkół przez:

- artykuły formacyjne,
- konspekty lekcji wychowawczych i zajęć profilaktycznych,
- propozycje form współpracy z rodzicami,
- scenariusze teatralne na święta i uroczystości szkolne,
- artykuły nt obrony życia człowieka i przygotowania do życia w rodzinie.

Prenumerując „Wychowawcę” zadbasz o właściwą formację swego dziecka i wychowanka!

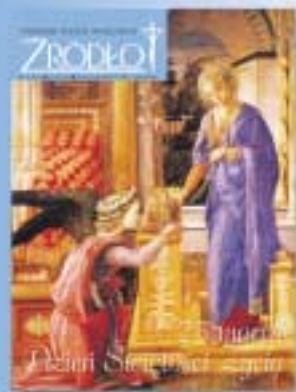


Zamówienia: tel. 12 431 07 24 www.wychowawca.pl
e-mail: redakcja@wychowawca.pl

TYGODNIK RODZIN KATOLICKICH
ŹRÓDŁO

Krótka ale ciekawie:

- Źródło żywej wiary, rzetelnej informacji, dobrych rad i inteligentnej rozrywki. Znajdziesz w nim:
- Katechezy Ojca Świętego Benedykta XVI i jego przesłania do Polaków * niedzielną Ewangelię z komentarzem
 - Kalendarium dziejów ojczyzny * sensacyjne wydarzenia „sprzed ćwierćwiecza”
 - Rady duszpasterza i porady lekarza
 - wiele publikacji pro-life



Zaczerpnij z dobrego Źródła!

Koszt prenumeraty: kwartalnej – 52 zł,
półrocznej – 104 zł, rocznej – 208 zł.
Fundacja „Źródło”, ul. Smoleńsk 2,
31-004 Kraków PEKAO S.A.
nr 26 1240 4432 1111 0000 4726 6472
Bliższe informacje można uzyskać
w redakcji Tygodnika Rodzin Katolickich
„Źródło”, ul. Kazimierza Wielkiego 18/3,
30-074 Kraków, tel. 012 423 22 57

**Pytajcie
w swoich parafiach!**

