

Grażyna Bączek¹, Nina Kawecka², Ewa Dmoch-Gajzlerska³

¹Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Szpital Powiatowy w Sochaczewie

³Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

M etody planowania rodziny w grupie kobiet zamężnych – wybór, ocena, satysfakcja

Methods of family planning in group of married woman
– choice, estimate, satisfaction

STRESZCZENIE

Wstęp. Planowanie rodziny jest zagadnieniem istotnym w praktyce zawodowej położnej. Położna pracująca w konkretnej społeczności lokalnej powinna znać strukturę, oczekiwania i poziom wiedzy swoich podopiecznych/klientek. To rozpoznanie stanowi podstawę do planowania jej pracy w wymiarze edukacyjno-zdrowotnym.

Cel pracy. Oceniono metody planowania rodziny stosowane przez kobiety w związkach małżeńskich. Analizowano źródła informacji, kryteria wyboru, wpływ na życie płciowe oraz ogólną ocenę i satysfakcję badanych.

Materiał i metody. Za pomocą metody sondażu diagnostycznego przebadano 100 kobiet w wieku 20–45 lat będących w związkach małżeńskich. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany dla celów pracy kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski. Najczęściej stosowanym źródłem informacji na temat metod planowania rodziny były czasopisma, poradniki i książki (59%). Następnie wskazano lekarza (56%), a tylko 13% szukało porady u położnej. Najczęściej stosowano następujące metody: prezerwatywę (36%), hormonalne tabletki doustne (35%), stosunek przerywany (26%), metody naturalne (28%). Kobiety kierowały się takimi czynnikami w wyborze, jak: skuteczność (49%), bezpieczeństwo zdrowotne (38%), wygoda w stosowaniu (31%) oraz cena (8%). Stosowaną metodę (lub metody) oceniło dobrze 57% respondentek, 32% wybrało ocenę bardzo dobrą, 68% badanych kobiet uznało, że wybrana metoda nie zaburza życia seksualnego, 30% zadeklarowało, że tylko w niewielkim stopniu. Zdecydowaną poprawę życia małżeńskiego zadeklarowało 20% respondentek, 26% odpowiedziało, że raczej tak. Według 18% dana metoda raczej nie poprawiła jakości życia, a 34% nie posiada zdania na ten temat. Większość par małżeńskich (54%) nie planuje powiększenia rodziny, 22% – planuje macierzyństwo, a 22% jeszcze nie wie.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (3): 266–271

Słowa kluczowe: metody planowania rodziny, wybór, ocena, satysfakcja

ABSTRACT

Introduction. The family planned is important question in professional practice of midwife. Midwife working in concrete local community should know structure, expectations and level of knowledge of client. This reconnaissance presents base for planning her work in dimension educationally – healthy.

Aim of the study. Estimate of method of planning of family applicable by women in conjugal associations. Analysis of source of information, criteria of choices, influence on genital life, general estimates and satisfaction.

Material and methods. Method of diagnostic survey, 100 woman in age from 20 for 45 year old in conjugal associations. Questionnaire was constructed independently for purposes of work.

Results and conclusions. Source of information about methods of planning of families: books and popular literature (59%), physician (56%), midwife only 13%. Methods it most often applicable: contraceptive sheath (36%), hormonal oral tablets (35%), attitude intermittent (26%). Natural methods it uses 28% respondents. Criteria of choices of methods: efficiency (49%), sanitary safety (38%), convenience in application (31%) and price (8%). 57% respondents it has evaluated applicable method well, 32% very good. 68% researched women has regard that it does not disturb chosen method in sexual life, it has declared 30%, that in only small degree. 20% respondents it has declared

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr pielęgniarstwa, położna Grażyna Bączek, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Solec 57, 00-424 Warszawa, tel./faks (22) 621 14 15, e-mail: grazyna.baczek@wum.edu.pl

determined correction of conjugal life, it has answered 26%, that rather so. It has not corrected quality of life according to 18% give method rather, but it lacks opinion (sentence) on this theme 34%. Majority conjugal couple (54%) it does not plan increase of family, 22% plans motherhood, 22% it does not know.

Nursing Topics 2010; 18 (3): 266–271

Key words: methods of planning of families, choice, estimate, satisfaction

Wstęp

Planowanie rodziny to świadome i celowe przewidywanie struktury rodziny oraz liczby jej członków, uwarunkowane względami osobistymi, zdrowotnymi, socjalno-bytowymi, kulturowymi i religijnymi [1]. Współczesne środki i metody kontrolowania płodności opierają się na:

- metodach wykorzystujących biologiczny rytm płodności kobiety;
- środkach hamujących owulację lub spermatogenezę;
- środkach uniemożliwiających zapłodnienie w jajowodach;
- środkach zapobiegających zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki jajowej;
- środkach uniemożliwiających połączenie się komórki jajowej z plemnikami;
- środkach niszczących plemniki;
- metodach chirurgicznych [2].

Metody i środki klasyfikuje się na:

- metody naturalne;
- środki antykoncepcyjne;
- sterylizację operacyjną.

Biorąc pod uwagę planowanie rodziny, prawie wszystkie dostępne metody są przeznaczone dla kobiet [3]. Kobiety, które poszukują dla siebie odpowiedniej metody zapobiegania ciąży, obecnie mają do dyspozycji wiele możliwości. Jednak metoda, którą dobrze toleruje jedna kobieta, nie musi być dobra dla innej. Przede wszystkim trzeba poznać różne metody, sposób ich użycia, działania oraz zasady stosowania.

Przed dokonaniem wyboru sposobu regulacji poczęć małżonkowie powinni:

- poznać stanowisko partnera w tej kwestii;
- poznać zasady stosowania danej metody (w przypadku środka antykoncepcyjnego również jego działanie);
- w razie wątpliwości zasięgnąć porady lekarza lub położnej.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) idealna metoda antykoncepcji to taki sposób zapobiegania ciąży, który jest:

- skuteczny i pewny w 100%;
- bezpieczny, to znaczy nie powoduje działań niepożądanych;
- łatwy w stosowaniu;
- akceptowany przez wszystkie kultury (kraje);
- w pełni odwracalny — po odstawieniu środka wraca możliwość zapłodnienia [4].

Dana metoda powinna być również tania, łatwo dostępna oraz w żaden sposób nie powinna ujemnie wpływać na doznania seksualne.

Dotychczas, mimo usilnych badań, nie znaleziono żadnej metody zapobiegania ciąży, która spełniałaby wszystkie wyżej wymienione kryteria. W indywidualnym poradnictwie małżeńskim należy zalecać tę metodę lub środek, który posiada największą liczbę cech optymalnych, oraz należy uwzględnić przekonania i uznawane przez małżonków wartości.

Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego przy wyborze metody trzeba przede wszystkim uwzględnić jej skuteczność antykoncepcyjną oraz poinformować osoby zainteresowane o zasadach poprawnego i bezpiecznego stosowania [5].

Planowanie rodziny jest zagadnieniem istotnym w praktyce zawodowej położnej. Zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej [6] do jej zadań należy między innymi edukacja w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, planowania rodziny, ochrona przyszłych matek i ojców, czyli szeroko pojęta opieka przedkonceptyjna. Położna pracująca w konkretnej społeczności lokalnej powinna znać strukturę, oczekiwania i poziom wiedzy swoich podopiecznych. To rozpoznanie stanowi podstawę do planowania, realizacji i oceny jej pracy w wymiarze edukacyjno-zdrowotnym.

Cel pracy

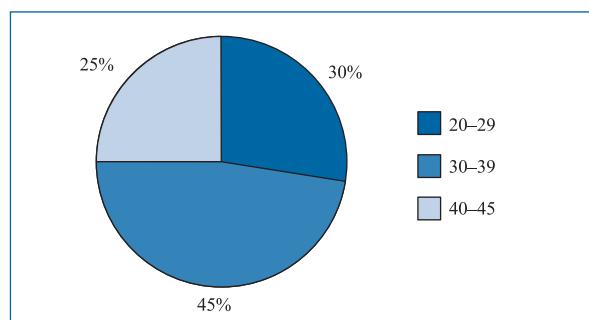
Celem pracy była subiektywna ocena metod planowania rodziny stosowanych przez kobiety pozostające w związkach małżeńskich. Analizowano głównie źródła informacji o metodach planowania rodziny, kryteria wyboru poszczególnych metod, wpływ konkretnej metody na życie płciowe oraz ogólną ocenę metody łącznie z satysfakcją badanych.

Materiał i metody

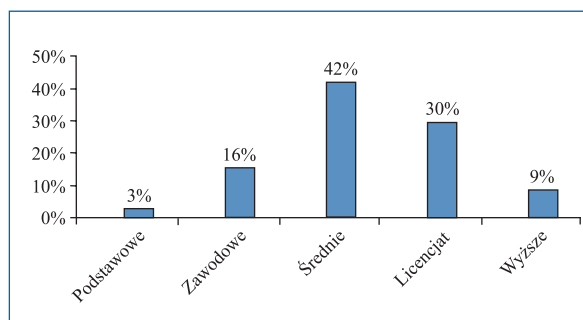
Badania przeprowadzono w grupie 100 kobiet w wieku rozrodczym pozostających w związku małżeńskim. Metodą badawczą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany dla celów pracy kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono na przełomie 2008/2009 roku wśród mieszkanki Warszawy i okolic Sochaczewa.

Wyniki

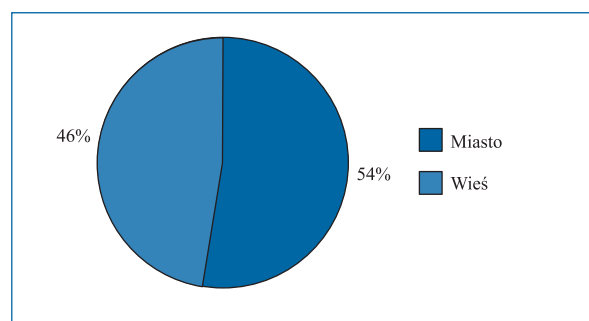
Wiek badanych respondentek kształtował się następująco: 45% badanych stanowiły kobiety w wieku 30–



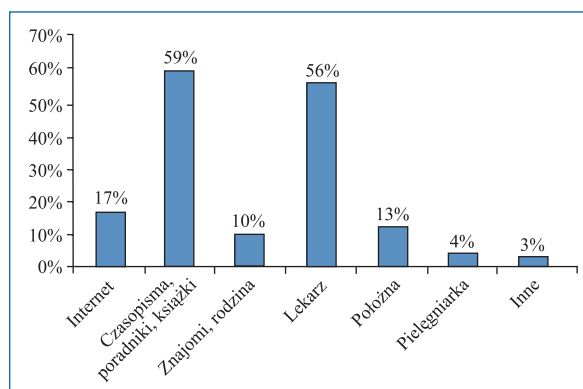
Rycina 1. Wiek badanych kobiet
Figure 1. Age of researched woman



Rycina 3. Wykształcenie
Figure 3. Education



Rycina 2. Miejsce zamieszkania
Figure 2. Residence



Rycina 4. Źródło informacji
Figure 4. Source of information

–39 lat, 30% — 20–29 lat i 25% — 40–45 lat (ryc. 1); 54% respondentek mieszkało w mieście, a 46% na wsi (ryc. 2). Najliczniejsza grupa (42%) posiadała wykształcenie średnie, 30% — licencjat, 16% — zawodowe, a tylko 9% — wyższe magisterskie (ryc. 3).

Według opinii respondentek najczęściej wykorzystywanym źródłem informacji na temat metod planowania rodziny były czasopisma, poradniki i książki (59%). Kolejnym źródłem była osoba lekarza (56%). Jedynie 13% badanych kobiet szukało porady u położnej (ryc. 4).

Najczęściej stosowano takie metody planowania rodziny, jak: prezerwatywa (36%), hormonalne tabletki doustne (35%), metody naturalne (28%) (ryc. 5). Respondentki zapytano również o czynniki, którymi kierowały się, wybierając daną metodę. Wymieniały: skuteczność (49%), bezpieczeństwo zdrowotne (38%), wygoda w stosowaniu (31%) oraz cena (8%) (ryc. 6).

Jednym z celów szczegółowych badań było poznanie subiektywnej oceny respondentek na temat stosowanej metody — 57% oceniło dobrze stosowaną metodę (lub metody), a 32% wybrało ocenę bardzo dobrą (ryc. 7).

Autorki pracy były również zainteresowane subiektywną oceną wpływu stosowanej metody na życie płciowe respondentek. Na podstawie analizy odpowie-

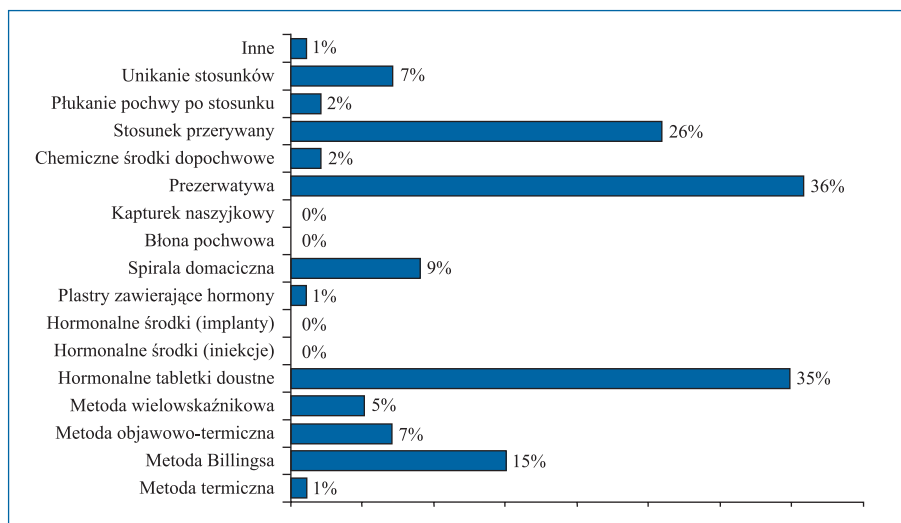
dzi można stwierdzić, że 68% badanych kobiet uznało, że wybrana metoda nie zaburza życia seksualnego, a 30% zadeklarowało, że tylko w niewielkim stopniu (ryc. 8).

Kolejną kwestią był problem ewentualnej poprawy pożycia związanej ze stosowaną metodą. Zdecydowaną poprawę pożycia małżeńskiego zadeklarowało 20% respondentek, 26% odpowiedziało, że raczej tak. Według 18% dana metoda raczej nie poprawiła jakości pożycia, a 34% nie posiada zdania na ten temat (ryc. 9).

Badano również plany prokreacyjne badanej grupy. Większość par małżeńskich (54%) nie planuje już powiększenia rodziny. Pozostałe pary w jednakowym stopniu planują rozwój rodziny (22%) bądź jeszcze tego nie wiedzą (22%) (ryc. 10).

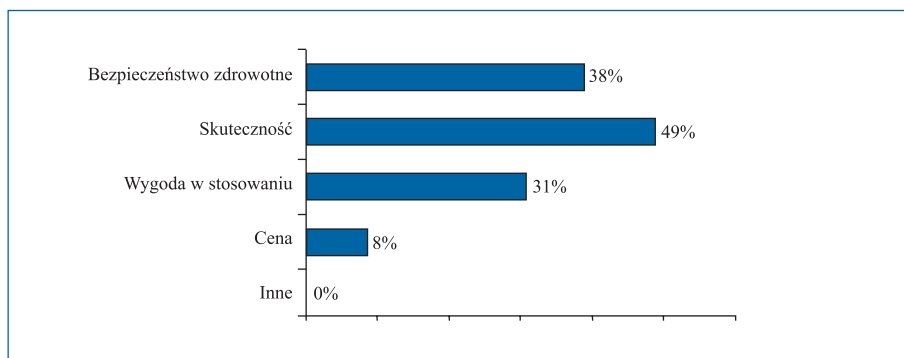
Dyskusja

Kwestia wyboru metody planowania rodziny zależy głównie od zmiennych, takich jak: wiek, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia badanych kobiet. Odnotowano także wśród wszystkich wyodrębnionych metod regulacji poczęć znaczną dominację antykoncepcji (niezależnie od analizowanych zmiennych)



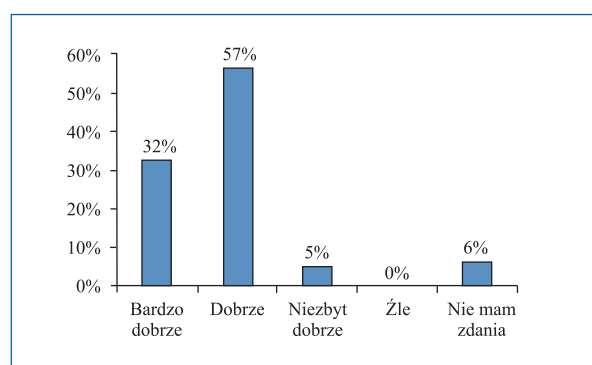
Rycina 5. Najczęściej stosowane metody

Figure 5. Methods often applicable



Rycina 6. Czynniki wyboru metody

Figure 6. Factors of choices of methods



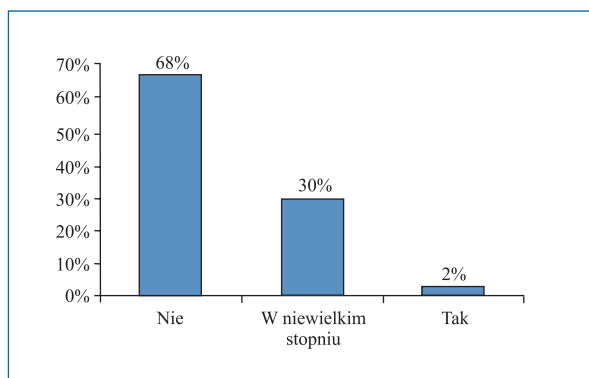
Rycina 7. Ocena stosowanej metody

Figure 7. Estimate of applicable method

— najczęściej stosowano prezerwatywę (37%), doustną tabletkę hormonalną (35%) i wkładkę domaciczną (9%). Metody naturalne praktykowało 28% responden-

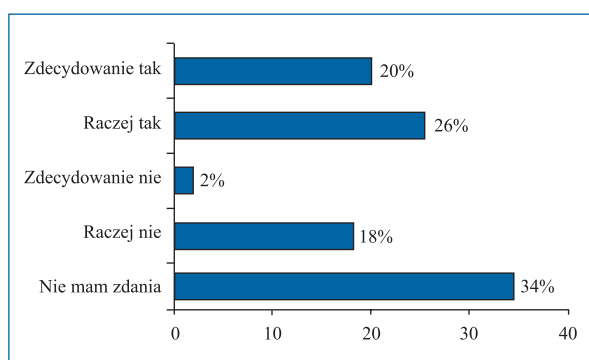
tek, natomiast stosunek przerywany, który zaliczono do metod określonych jako „inne”, wybrało 26% ankietowanych kobiet.

Według danych zawartych w raporcie rządowym z 2006 roku, odnoszącym się do realizacji ustawy o planowaniu rodziny, w którym przedstawiono informacje o stosowaniu metod planowania rodziny przez Polki, można zaobserwować pewną zgodność z powyższą analizą. Według raportu wynika, że najpopularniejszą formą antykoncepcji są: prezerwatywa, (54%), tabletki antykoncepcyjne (30%) oraz stosunek przerywany (21%) [7]. Najbardziej charakterystyczną zmienną, która istotnie różnicowała wybór metody planowania rodziny, był wiek respondentek. Zaobserwowano, że w grupie kobiet w wieku 20–29 lat najczęściej stosowano hormonalną tabletkę doustną (12%), a następnie prezerwatywę (9%). W tym przedziale wieku nie odnotowano użycia wkładki domacicznej. Kobiety w wieku 30–39 lat częściej stosowały prezerwatywę (21%) niż



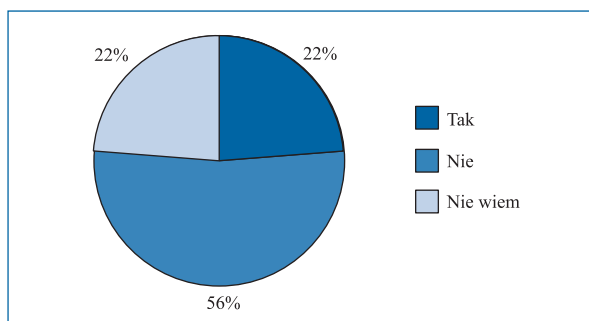
Rycina 8. Wpływ metody na pożycie płciowe

Figure 8. Influence of method on genital life



Rycina 9. Poprawa pożycia małżeńskiego

Figure 9. Correction of conjugal life



Rycina 10. Planowanie powiększenia rodziny

Figure 10. Planning of increases familie

doustną tabletkę hormonalną (12%), z kolei wkładkę domaciczną wybrało 4% respondentek. Kobiety w późnym wieku rozrodczym najczęściej wybierały tabletkę hormonalną (11%), również korzystały z prezerwatywy (6%) oraz w największym odsetku wśród ogólnej liczby ankietowanych stosowały wkładkę domaciczną (5%).

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, wybór metody lub środka planowania rodziny powinien uwzględniać wiele czynników, między in-

nymi wiek kobiety oraz wpływ danej metody na zdrowie prokreacyjne.

Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego [5]:

- kobietom, które nie rodziły, jako metodę z wyboru zaleca się stosowanie doustnej tabletki hormonalnej; należy także uwzględnić stosowanie prezerwatyw, środków plemnikobójczych oraz metody okresowej abstynencji; w tej grupie kobiet nie zaleca się stosowania wkładek domacicznych;
- młodym kobietom, które rodziły i planują macierzyństwo, należy zalecać doustną tabletkę hormonalną (preparaty nisko- i średniodawkowe), natomiast stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej nie jest polecane (dopuszczalne są tylko wybrane sytuacje);
- w grupie kobiet, które rodziły i nie planują macierzyństwa, zaleca się stosowanie hormonalnej tabletki doustnej (progestageny II i III generacji) oraz wkładek domacicznych;
- dla kobiet w okresie przedmenopauzalnym zaleca się stosowanie doustnej tabletki hormonalnej oraz wkładki domacicznej.

Około 1/3 badanej grupy wykorzystuje w planowaniu rodziny naturalne metody rozpoznawania płodności. Biorąc pod uwagę stan zdrowia kobiet oraz przeciwwskazania i działania niepożądane stosowania najpopularniejszych metod antykoncepcyjnych (antykoncepcja hormonalna), należy stwierdzić, że edukacja środowiska dotycząca ekologicznych metod planowania rodziny jest w wysokim stopniu niewystarczająca. Analizując program kształcenia położnych, ich kompetencje wynikające z ustawy o zawodzie oraz zapotrzebowanie społeczne na promowanie zdrowia prokreacyjnego, należy stwierdzić, że położne, a zwłaszcza osoby z tytułem magistra położnictwa, uzyskujące w wyniku kształcenia kompetencje dydaktyczne, powinni realizować edukację zdrowotną w zakresie umiejętności samoopieki nad zdrowiem własnym i osób najbliższych; szczególnie umiejętności samoobserwacji i interpretacji objawów płodności oraz objawów nietypowych dla przebiegu cyklu miesięcznego.

Wnioski

1. Najczęściej stosowane metody planowania należą do grupy mechanicznych i hormonalnych.
2. Najczęściej wykorzystywanymi źródłami informacji na temat metod planowania rodziny są literatura popularna i lekarz.
3. Respondentki dobrze oceniają wybrane i stosowane metody.
4. Położna jako profesjonalistka ds. zdrowia prokreacyjnego jest niedostatecznie zaangażowana w opiekę przedkoncepcyjną oraz proces edukacji zdrowotnej w zakresie metod rozpoznawania płodności.

Piśmiennictwo

1. Łepecka-Klusek C. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Czelej, Lublin 2003.
2. Słomko Z. Ginekologia. PZWL, Warszawa 1997.
3. Knopfel S., Hoffman K. Antykoncepcja — którą metodę powinnam wybrać. MedPharm, Wrocław 2008.
4. Mentlewicz A., Południewski G. Antykoncepcja — czyli świadome macierzyństwo. Poster, Warszawa 2003.
5. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie antykoncepcji. Ginekologia Praktyczna 2003; 6: 3–4.
6. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku O zawodach pielęgniarki i położnej (DzU, Nr 91; poz. 410).
7. Depko A. Historyczna metoda — ale czy działa? Zdrowie Kobiety 2008; 4: 6, 8.