

Emilia Daniluk, Ewelina Kukawska

Studenckie Koło Naukowe „Zdrowie”
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej
– opiekun naukowy doc. dr Zofia Kubińska

PLANOWANIE RODZINY W OPINII STUDENTÓW PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Streszczenie

Niewątpliwie rodzina jest środowiskiem najbardziej znaczącym w życiu człowieka, a w związku z tym prekoncepcja – czyli przygotowanie do pełnienia funkcji rodzicielskich jest niezwykle istotne. Według Fijałkowskiego „proces kreacji, czyli tworzenia się nowego człowieka, zaczyna się w domu dziadków. Tam wzrastają i dojrzewają jego rodzice, wyposażeni w określony kod genetyczny, uformowani w swych postawach rodzicielskich” (Fijałkowski 2001). Postawa odpowiedzialnego rodzicielstwa, na którą składają się przede wszystkim opieka prekoncepcyjna i prenatalna oraz dojrzała miłość rodziców zapewniają dziecku zdrowie. Taka postawa sprawia, że przychodzące na świat dziecko od początku jest kochane i ma właściwe warunki rozwoju.

Głównym celem pracy było ukazanie wiedzy i zachowań zdrowotnych badanych studentów dotyczących profilaktyki zagrożeń prekoncepcyjnych.

Postanowiono zrealizować następujące zadania szczegółowe:

1. Przedstawić pozytywne i negatywne zachowania zdrowotne ankietowanych podejmowane w okresie prekoncepcyjnym.
2. Zaprezentować stanowisko badanych studentów wobec budowania rodziny, realizowania miłości oraz postawy wobec seksualności.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety zawierającym 20 merytorycznych i cztery pytania metryczkowe. Badaniami objęto ogółem 100 osób, a wśród nich 30 studentów pielęgniarstwa, 70 studentów zdrowia publicznego Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej.

Wyniki badań ukazały, że 34% ogółu nie myśli o szczegółach, ale chce mieć dzieci, 37% wskazało syna i córkę. Własną wiedzę prekoncepcyjną 61% ocenia jako dużą, a jej podstawowym źródłem jest Internet (28,1%). Prawie połowa (47%) twierdzi, że posiada wystarczającą wiedzę o własnej seksualności, którą określa jako bliskość intymną (54,3%). Natomiast miłość rozumieją jako wzajemną troskę (36,6%). Co druga osoba badana (47%) zna własne dni płodne, czerpiąc wiedzę z książek i czasopism (44,7%). Obecnie 44,3% ogółu nie chciałoby spodziewać się dziecka i nie wiedzą kiedy będą gotowi do poczęcia (46%), gdy tak się stanie myślą, że to będzie powód do radości (25,6%). Dziecko jest dla nich owocem mi-

łości (54,3%), a jego poczęcie poprzedzą wizytą u lekarza (59,9%). W czasie ciąży co trzecia osoba będzie unikać biernego palenia i picia alkoholu, a 18,1% przestanie palić papierosy. Za najbardziej korzystną sytuację dla kobiety w ciąży 67% uważa związek sakramentalny.

W świetle uzyskanych opinii, które ukazują powierzchowną wiedzę i antyzdrowotne zachowania prekoncepcyjne części badanych osób uzasadniona jest dalsza edukacja prorodzinna w oparciu o naukowe źródła wiedzy.

Wstęp

Rodzina jest środowiskiem najbardziej znaczącym w życiu człowieka. Wiemy o tym z własnego życia, ale też dzięki edukacji zdrowotnej i prorodzinnej, której zadaniem jest przekazywanie wiedzy o zdrowiu rodziny i jego determinantach. Kształtowanie prorodzinnych postaw młodzieży realizowane jest w ramach promocji zdrowia prekoncepcyjnego. Jego zadaniem jest jak najlepsze przygotowanie do założenia własnej rodziny (Kubińska 2011). Przygotowania te obejmują wiele różnych zachowań prokreacyjnych do których należą: chęć posiadania dzieci, wiedza dotycząca zdrowia prekoncepcyjnego, inicjacja seksualna, znaczenie seksualności, formy realizowania miłości, wiedza dotycząca płodności z uwzględnieniem zagrożeń, przygotowania do poczęcia dziecka, reakcje oraz wiedza ojca i matki związane z poczęciem dziecka.

Niestety mimo rozwoju wiedzy i poszerzenia świadomości wśród przyszłych rodziców, stosowanie opieki prekoncepcyjnej jest zaniedbane. Wyniki badań przeprowadzonych w latach 1996-2000 w licznej grupie rodziców ukazały, że prawie co czwarta matka (23%) i aż 89% ojców podało, że nie byli przygotowani do roli rodzicielskiej. Dla większości źródłem wiedzy prekoncepcyjnej i prokreacyjnej była ich rodzina macierzysta. Dla pozostałych konferencje przedmażeńskie prowadzone w parafiach” (Wojnarowska 2008).

Według aktualnych badań około połowy ciąż w Polsce jest nieplanowanych, a opieka prekoncepcyjna przez przyszłych rodziców jest lekceważona. W efekcie braku świadomości prokreacyjnej następuje nieplanowane poczęcie dziecka. Młoda kobieta może być narażona na czynniki antyzdrowotne, a także dziecko w fazie embrionalnej i zarodkowej jest najbardziej wrażliwe na czynniki uszkodzające. Dlatego szczególnie ważna jest znajomość własnej płodności, znajomość struktury miesięcznego cyklu fizjologicznego kobiety, co umożliwia świadome poczęcie dziecka (Dudziak-Kaczyńska 2013).

Opieka przedkoncepcyjna dopiero od kilku lat jest przedmiotem zainteresowania współczesnego położnictwa. Przez wiele stuleci lekarze i położne skupiali się nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu lub chorą ginekologicznie. Dzięki postępującemu rozwojowi medycyny w drugiej połowie XX wieku zaczęto tworzyć programy opieki przedkoncepcyjnej, której założeniem jest uświado-

mienie przyszłym rodzicom, jak ważne jest utrzymanie dbałości o jakość zdrowia w okresie przed, w trakcie i bezpośrednio po zapłodnieniu.

W literaturze przedmiotu częściej podejmowany jest problem niepłodności, a tylko nieliczni podkreślają ogromne znaczenie świadomej prekoncepcji. Szczawińska ukazuje korzystny wpływ opieki przedkoncepcyjnej na zdrowie kobiety (przyszłej mamy), poczętego dziecka oraz rodziny przejawiający się w:

- zmniejszeniu zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i połogiem
- poprawą samopoczucia
- poprawą umiejętności dbania o własne zdrowie
- zmniejszeniem częstości poronień
- ograniczeniem wad wrodzonych
- ograniczeniem porodów przedwczesnych i niedożywienia wewnątrzmacicznego
- ograniczenie zachorowań noworodków i niemowląt
- wpływem na dobre relacje małżeńskie
- kształtowaniem się właściwych związków emocjonalnych pomiędzy rodzicami, a dziećmi (Szczawińska 2009).

Według Dudziak dobre przygotowanie do pełnienia funkcji rodzicielskich wiąże się z przyjęciem odpowiedzialności, która jest nie tylko oznaką dojrzałości człowieka i zdrowego sposobu postępowania każdego z nas, ale również warunkuje zachowanie zdrowia prokreacyjnego i rodzinnego. Dojrzały, kochający i odpowiedzialni rodzice troszczą się o prenatalne i przyszłe zdrowie dziecka na długi czas przed poczęciem, a przejawem tej troski jest dbanie o własne zdrowie: fizyczne, psychiczne i duchowe, co jest bezpośrednią korzyścią dla zdrowia dziecka (Dudziak 2011).

Zdaniem Chazana zadaniem opieki prekoncepcyjnej jest poprawa stanu zdrowia kobiety przed poczęciem dziecka. Autor podkreśla również bardzo ważne znaczenie stanu zdrowia mężczyzny przed rozpoczęciem procesu prokreacji, czyli przed „wejściem” w rolę ojcostwa.

Do głównych treści opieki prekoncepcyjnej Chazan zalicza:

1. Mechanizm płodności, uwarunkowania, metody rozpoznawania. Należy upowszechniać afirmacyjną postawę wobec płodności, uwzględniającą podmiotowość człowieka, jego godność i potrzebę intymności, zgodnie z prawem naturalnym, poszanowaniem dla życia od momentu poczęcia. Zwrócić trzeba w sposób szczególny uwagę na zdrowotne aspekty stosowania metod naturalnego planowania rodziny oraz konieczność ochrony wrażliwych mechanizmów płodności przed możliwym niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych czynników zewnętrznych. Zachęcanie do obserwacji cyklu miesięczkowego.
2. Zapobieganie i wczesne wykrywanie chorób przenoszonych drogą płciową. Konieczne jest zwrócenie uwagi na poważne zdrowotne konsekwencje

przedwczesnej inicjacji seksualnej oraz niedochowania wierności i większej liczby partnerów seksualnych.

3. Szkodliwość nałogów dla zdrowia prokreacyjnego (papierosów, alkoholu, narkotyków).
4. Szkodliwe oddziaływanie na zdrowie prokreacyjne stylu życia (nieprawidłowe odżywianie, nieprawidłowa waga ciała, zbyt krótki sen, sposób spędzania wolnego czasu, odpowiednia dawka ćwiczeń fizycznych).
5. Sposób korzystania z dostępnej opieki medycznej, wczesne zgłaszanie się do lekarza przy podejrzeniu o chorobę, także w przypadkach zaburzeń samopoczucia psychicznego.
6. Poddawanie się zalecanych szczepieniom (na przykład różyczki) (Chazan 2012).

Zdaniem Dudziak w przygotowaniu do małżeństwa i rodzicielstwa jako konieczne jest nabycie umiejętności rozpoznawania i interpretowania wskaźników płodności oraz dostosowanie zachowań seksualnych do zamierzeń prokreacyjnych. Przed poczęciem dziecka powinna mieć miejsce pierwsza wizyta u lekarza w celu badania ogólnego stanu zdrowia, w razie potrzeby leczenie, kontrola nad istniejącymi chorobami, zasięgnięcie porady w sytuacji występowania w rodzinie problemów genetycznych, badania w kierunku chorób odzwierzęcych i ich prewencja, ustalenie obecności przeciwciał różyczkowych i ewentualne szczepienie (Dudziak 2011).

Dudziak–Kaczyńska uważa, że postawa odpowiedzialności prokreacyjnej wymaga wiedzy o tym, że są czynniki toksyczne mogące zagrażać życiu i zdrowiu dziecka, a ich unikanie jest obowiązkiem rodziców nie tylko wtedy, gdy dziecko już przyszło na świat, ale także przed jego urodzeniem, a nawet poczęciem. Wśród zaleceń dla rodziców podejmujących opiekę prekonceptyjną znajduje się zdrowy tryb życia i zdrowe odżywianie, czyli unikanie fast foodów, konserwowanej żywności, sztucznie barwionych produktów i tych, które mają dłuższą datę przydatności do spożycia. Ponadto należy ograniczyć spożycie alkoholu na 2-3 miesiące przed poczęciem, ponieważ negatywnie wpływa on na komórki jajowe i jakość męskiego materiału genetycznego. Nie należy również pod żadnym warunkiem zażywać narkotyków i palić papierosów. W ramach profilaktyki wad cewy nerwowej u dziecka, zarówno mężczyzna, jak i kobieta powinni na 3 miesiące przed poczęciem dziecka zażywać kwas foliowy (1 tabl. dziennie). Kobieta powinna utrzymać suplementację kwasu foliowego przez pierwsze 3 miesiące ciąży (Dudziak-Kaczyńska 2013).

W przygotowaniu do poczęcia dziecka szczególną rolę odgrywa aspekt psychiczny, a więc gotowość małżonków i ich dojrzałość psychiczna do podjęcia funkcji rodzicielskich oraz pełnej odpowiedzialności za poczęte dziecko (Szczawińska 2009). Wiąż między małżonkami ma wpływ na stosunki rodzinne i rozwój osobowości dziecka. Z punktu widzenia psychologii ewolucyjnej ludziom „opłaca się” tworzyć stałe związki, choć korzyści kobiet i mężczyzn są odmienne (Rawa-Kochanowska 2011). Dlatego zdaniem psychologów ewo-

lucyjnych stały związek jest potrzebny kobiecie do tego, by zapewnić sobie i dziecku opiekę, ochronę i dać poczucie bezpieczeństwa. Natomiast mężczyzna potrzebuje stałego związku między innymi po to, by mieć (większą) pewność ojcostwa, to znaczy taką gwarancję, że ochrona i opieka jaką roztacza on nad kobietą i jej dzieckiem jest ochroną i opieką jego własnych genów. Ponadto rozróżnia się także różnicę między znaczeniem małżeństwa sakramentalnego, a cywilnego, co wyraźnie widać w tekstach przysięgi małżeńskiej. W kościele katolickim małżonkowie wypowiadają słowa: (...) ślubuję Ci „miłość, wierność i uczciwość małżeńską oraz to, że Cię nie opuszczę aż do śmierci (...)”. W Urzędzie Stanu Cywilnego przysięga małżeńska zawiera słowa: „(...) przyrzekam, że uczynię wszystko, aby nasze małżeństwo było zgodne, szczęśliwe i trwałe”. Jako przewodni motyw wyraźnie widoczna jest miłość w przysiędze kościelnej, a motywem nieistniejącym bądź ukrytym jest ona w przysiędze cywilnej (Rawa-Kochanowska 2011). Wyniki badań amerykańskich ukazują, że w związkach cywilnych 50% par się rozwodzi, po ślubie kościelnym bez praktykowania wiary rozwodzi się co trzecia para, wśród praktykujących jedna para na 50 rozwodzi się (2%), a wśród małżonków codziennie uczestniczących we wspólnej modlitwie rozpada się jedna para na 1429, co stanowi 0,07% (Wilson 2001).

Autorzy podkreślają, że podstawą w stworzeniu trwałej rodziny jest miłość, którą w definicji rodziny uwzględnia Dyczewski: „rodzina jest wspólnotą osób i instytucją społeczną opartą na miłości i wolnym wyborze kobiety i mężczyzny połączonych małżeństwem, którzy odpowiadając wzajemnie za siebie, radzą i wychowują następne pokolenie.” Według autora w małżeństwie i rodzinie najlepiej realizuje się zdolność do kochania (Dyczewski 1994). Zdaniem Wojtyły „wielka moralna siła prawdziwej miłości leży właśnie w tym pragnieniu szczęścia, czyli prawdziwego dobra dla drugiej osoby (Wojtyła 1992).

Według Szafranca, który dostrzega i opisuje zjawisko filozofii luzu, którego istotą jest oderwanie zintegrowanych wartości, które tylko w scaleniu warunkują kondycję psychiczną i duchową człowieka. Autor wymienia odrywanie się seksualności od: osoby, miłości, prokreacji, małżeństwa, wierności, intymności, czułości, naturalnych sposobów zaspokajania popędu oraz od powściąga (Szafraniec 2004). Według Marii Kwiek na płciowość ludzką składają się cztery jednakowo ważne i wartościowe elementy: biologiczny jakim jest genitalność, element psychoemocjonalny - erotyzm, element społeczny czyli miłość oraz element duchowo-religijny jakim jest caritas. Żaden z elementów płciowości nie może być oddzielony od pozostałych, ponieważ można doprowadzić do nieprawidłowości w tej sferze. Odizolowanie genitalności od reszty elementów i skoncentrowanie się wyłącznie na funkcjonowaniu płciowym i doznaniach płciowych doprowadza do kontaktów o charakterze prostytucyjnym, związanych jedynie z płaszczyzną biologiczną. Związki oparte na takich podstawach są krótkotrwałe, czego efektem są liczne rozwody (Colonna-Czosnowska 2004).

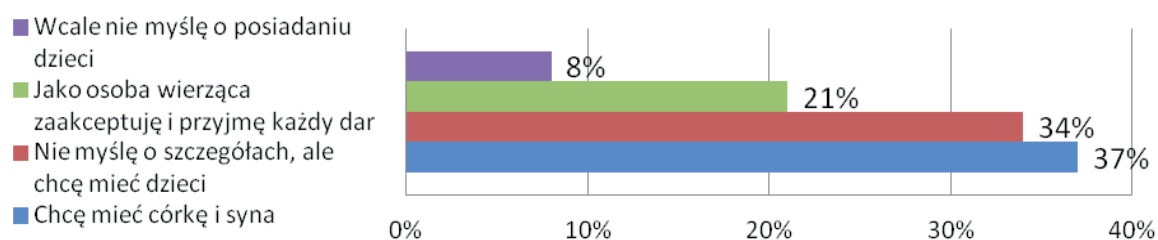
Głównym celem pracy było ukazanie opinii badanych studentów na temat zachowań prekonceptyjnych i prorodzinnych obejmujących chęć posiadania dzieci, wiedzę dotyczącą zdrowia prekonceptyjnego, inicjację seksualną, znaczenie seksualności, formy realizowania miłości, wiedzę dotyczącą płodności z uwzględnieniem zagrożeń, przygotowania do poczęcia dziecka, reakcje oraz wiedzę ojca i matki związane z poczęciem dziecka.

Material i metody

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety zawierającym 20 pytań merytorycznych, wśród których było 2 pytania otwarte, 13 półotwartych, 5 zamkniętych i 4 pytania metryczkowe. Badaniami objęto ogółem 100 osób, wśród nich 30 studentów pielęgniarstwa, 70 studentów zdrowia publicznego Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej. Jeżeli chodzi o płeć badanych, to w badaniach uczestniczyło 90 kobiet i 10 mężczyzn w wieku od 20 do 28 lat. Panny stanowiły 87%, mężatki 3%, a każdy badany mężczyzna był kawalerem (10%).

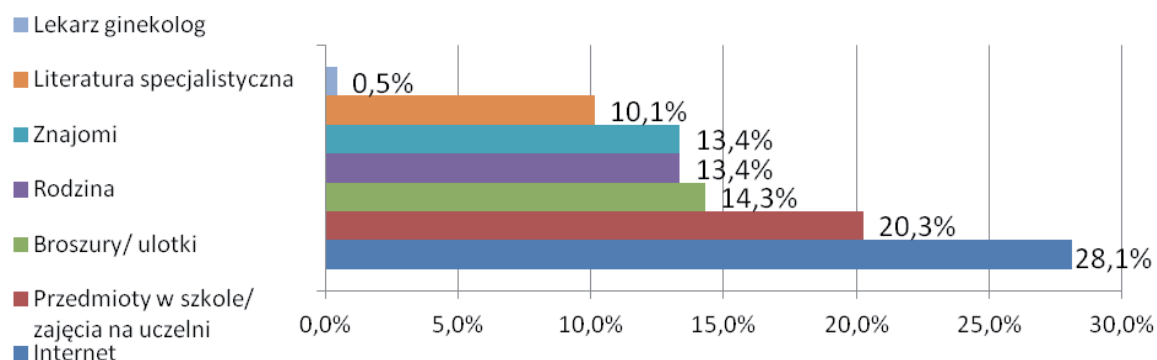
Wyniki

Ryciny prezentują wyniki badań charakteryzujących opinie ankietowanych na temat prekoncepcji, przygotowania do rodzicielstwa i rodziny. Wśród badanych studentów 34% ogółu nie myśli o szczegółach, ale chce mieć dzieci, a 37% wskazało syna i córkę. Co piąta osoba (21%) odpowiedziała, że jako osoba wierząca zaakceptuje i przyjmie każdy dar, a 8% wcale nie myśli o posiadaniu dzieci (ryc. 1).



Ryc. 1. Opinia studentów na temat posiadania dzieci w przyszłości

Własną wiedzę prekonceptyjną 61% ocenia jako dużą, a jako bardzo dużą 6%. Co trzeci ankietowany przyznaje, że jego wiedza jest minimalna, a 2% zaznaczyło jej brak. Za podstawowe źródło, z którego respondenci czerpali swoją wiedzę wskazali Internet (28,1%). Ponad dwadzieścia procent (20,3%) swoje informacje o prekoncepcji czerpało z przedmiotów w szkole lub zajęć na uczelni (ryc. 2).

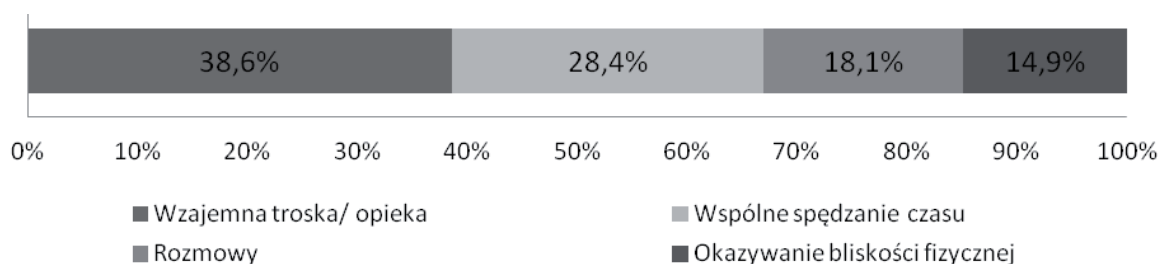


Ryc. 2. Wskazane przez badanych źródła wiedzy na temat zdrowia prekonceptyjnego

Prawie połowa (47%) twierdzi, że posiada wystarczającą wiedzę o własnej seksualności, co czwarta osoba (22%) współżycie rozpocznie ze współmałżonkiem, 18% twierdzi, że kiedy się zakocha zastanowi się nad inicjacją seksualną, a 11% wcale o tym nie myśli.

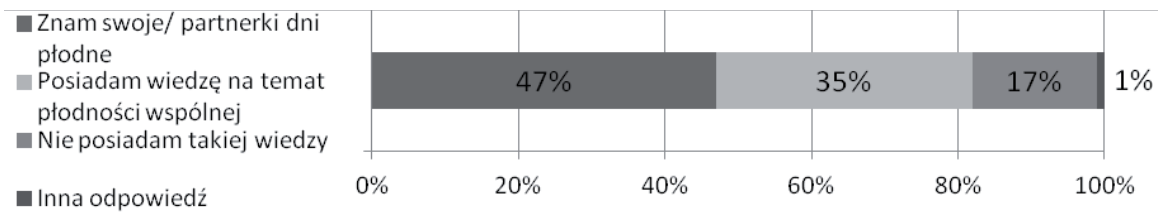
Seksualność ankietowani najczęściej określają jako bliskość intymną (54,3%), a dla 38,8% jest sposobem wyrażania miłości. Ponad pięć procent (5,5%) uznaje ją jako powinność małżeńską, a dla 4,7% to zaspokojenie popędów płciowych.

Wyrażanie miłości większość rozumie jako wzajemną troskę (36,6%), natomiast dla 28,37% uważa, że to wspólne spędzanie czasu oraz wspólne rozmowy (18,1%). Tylko 14,9% w realizowaniu miłości chce skupiać się na okazywaniu bliskości fizycznej (ryc. 3).

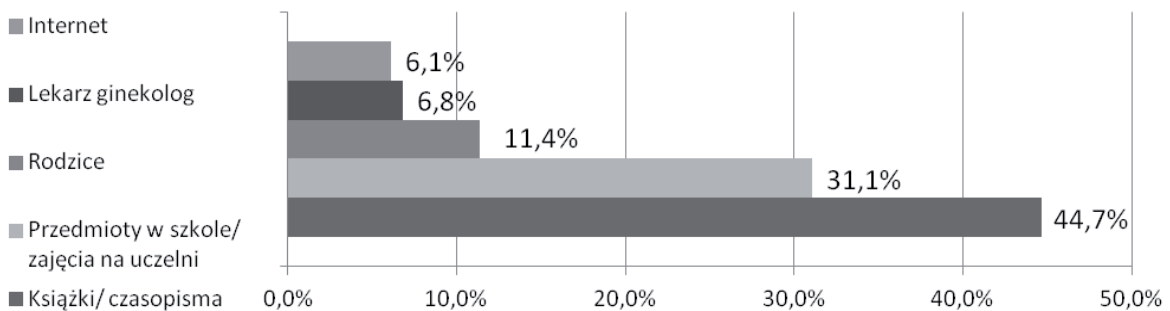


Ryc. 3. Formy realizowania miłości w opinii studentów

Co druga osoba badana (47%) twierdzi, że zna własne dni płodne (ryc. 4), czerpiąc wiedzę z książek i czasopism (44,7%) – ryc. 5.

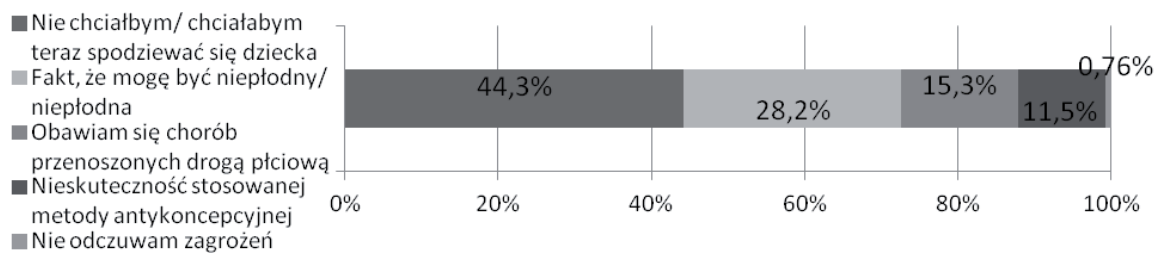


Ryc. 4. Wiedza na temat własnej płodności



Ryc. 5. Źródła wiedzy na temat własnej płodności

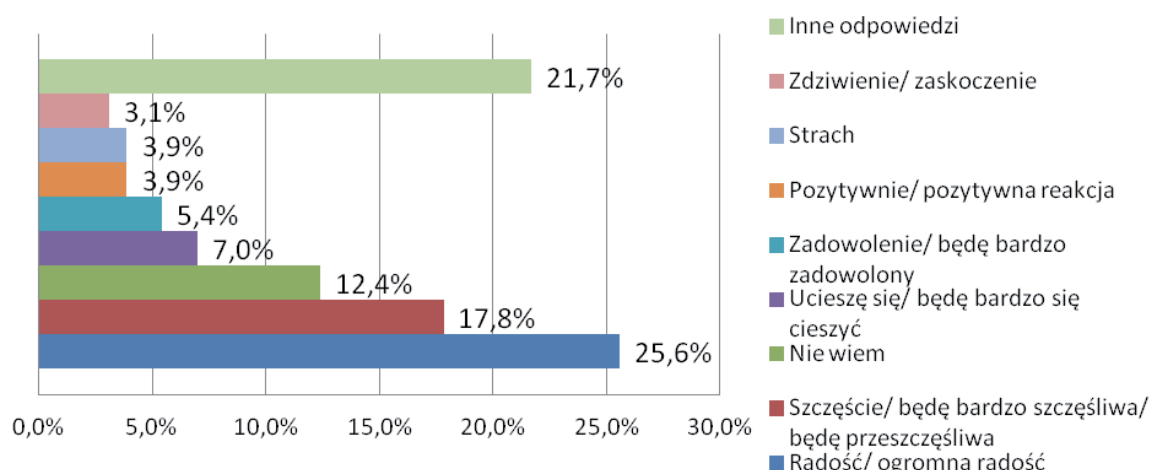
Na pytanie o zagrożenia jakie odczuwają w związku z własną płodnością 44,3% badanych odpowiedziało, że nie chciałoby teraz spodziewać się dziecka. Prawie co trzecia osoba (28,2%) obawia się faktu, że może być nieplodna, a 15,3% chorób przenoszonych drogą płciową (ryc. 6).



Ryc. 6. Odczuwane zagrożenia w związku z własną płodnością

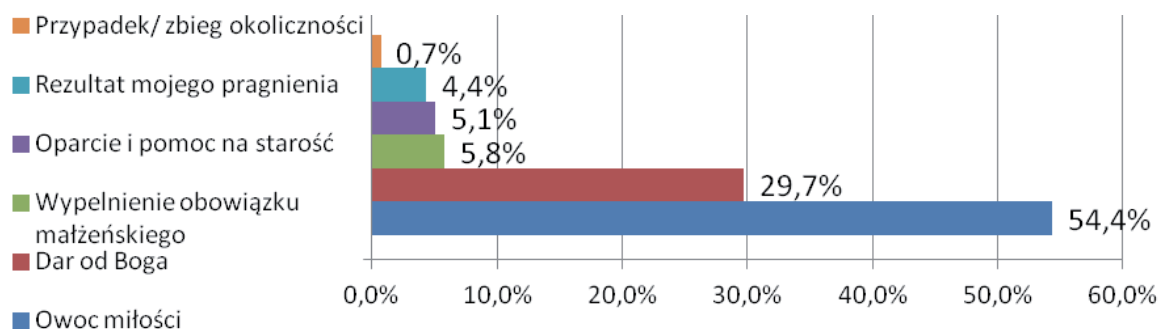
W większości (46%) respondenci odpowiedzieli, że nie wiedzą kiedy rozpoczną przygotowania do przyjęcia dziecka, natomiast 44% ankietowanych zaznaczyło, że przed planowanym zajściem w ciążę, a tylko 7% już rozpoczęło swoje przygotowanie do rodzicielstwa (ryc. 10). Pojawiły się również takie odpowiedzi, jak po ślubie (1%) i nie zaczną przygotowań (2%).

W pytaniu o reakcję badanych studentów na wiadomość o poczęciu dziecka najczęstszą odpowiedzią była radość (25,6%) i szczęście (17,8%). Ponad dwanaście procent (12,4%) nie wie jaka byłaby ich reakcja (ryc. 7).

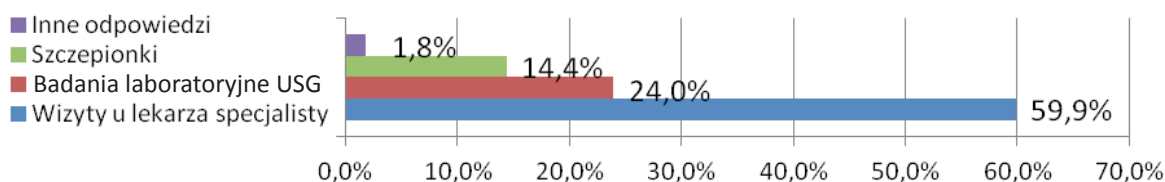


Ryc. 7. Reakcja na wiadomość o poczęciu dziecka

Dla ponad połowy (54,4%) ankietowanych dziecko jest owocem miłości, a dla co trzeciej osoby darem od Boga (ryc. 8). Do najczęstszych działań podejmowanych w trosce o poczęcie zdrowego dziecka były wizyty u lekarza specjalisty – 59,9% (ryc. 9).



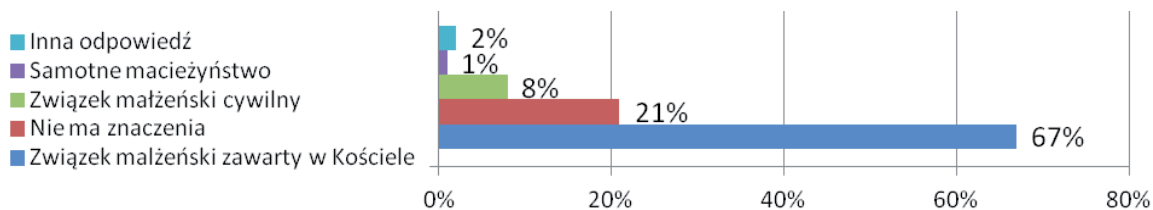
Ryc. 8. Rola jaką spełnia dziecko według opinii studentów



Ryc. 9. Podejmowane działania w trosce o poczęcie zdrowego dziecka

Wśród zachowań, które studenci wyeliminują w trosce o poczęcie zdrowego dziecka 36,1% zrezygnuje z alkoholu, prawie co czwarta osoba przestanie palić papierosy (18,1%), a co trzecia osoba będzie unikała palenia biernego (29,6%). Z ekstremalnych aktywności fizycznych zrezygnuje 15,7% ankietowanych.

Dla 67% najbardziej korzystnym jest związek sakramentalny, według co piątej osoby nie ma to znaczenia, 8% wybrało związek cywilny, a tylko 1% samotne macierzyństwo (ryc. 10).



Ryc. 10. Najbardziej korzystna sytuacja dla kobiety spodziewającej się dziecka

Wnioski

Opinia badanych studentów na temat zachowań prekonceptyjnych, prokreacyjnych i rodzicielskich jest zróżnicowana. Część badanych osób wykazuje powierzchowną wiedzę i antyzdrowotne zachowania dotyczące zdrowia prekonceptyjnego, inicjacji seksualnej, znaczenia seksualności, form realizowania miłości, wiedzy dotyczącej płodności z uwzględnieniem zagrożeń, przygotowań do poczęcia dziecka. W związku z tym uzasadniona jest dalsza edukacja prorodzinna w oparciu o naukowe źródła wiedzy.

Piśmiennictwo

1. Chazan B. (2012), http://www.hli.org.pl/pl/wd/konferencja-zdrowie-prokreacyjne-nastolatkow/Chazan_Bogdan/wyklad.htm.
2. Colonna-Czosnowska A. (2004), Elementy ludzkiej płciowości w wychowaniu dzieci i młodzieży do pełnienia ról macierzyńskich i ojcowskich W: L. Sadowska (red.), Szanse i zagrożenia ludzkiej płciowości, Szczecinek 72-75.
3. Dudziak-Kaczyńska A. (2013), Co szkodzi dziecku, *Nasz Dziennik*, Nr 71: 4610, Warszawa, 15.
4. Dudziak U. (2011), Odpowiedzialność za miłość i życie warunkiem i przejawem zdrowia człowieka „Otoczmy troską życie” Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Białystok.
5. Dyczewski L. (1994), Rodzina, Społeczeństwo, Państwo, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, 27.
6. Fijałkowski W. (2001), Ekologia rodziny. Ekologiczna Odnowa Prokreacji, Wyd. Rubikon Kraków, 41.

7. Kubińska Z., Kubińska J., Waszczuk J. (2011), Dziecko, a zdrowie prokreacyjne we współczesnej rodzinie, W: W. Muszyński (red.), Więzy w małżeństwie i rodzinie – zaufanie, współdziałanie, zależność, Toruń, 81.
8. Rawa-Kochanowska A. (2011), Małżeństwo w Polsce ponowoczesnej - szanse powodzenia, czynniki ryzyka W: W. Muszyński (red.), Więzy w małżeństwie i rodzinie – zaufanie, współdziałanie, zależność, Toruń, 48.
9. Szafraniec J. (2004), Erotyka w wymiarze zdrowia psychicznego W: L. Sadowska (red.), Szanse i zagrożenia ludzkiej płciowości, Szczecinek, 103-107.
10. Szczawińska M. (2009), Opieka przedkoncepcyjna. Cięża. Połóg. W: Rozpoznawanie płodności pod red. M. Troszyńskiego, PSNNPR, Warszawa, 169-171.
11. Wilson M. A. (2001), Divorce rate comparisons between couples using natural family planning & artificial birth control.
12. Wojnarowska B. (2008), Edukacja zdrowotna Podręcznik akademicki, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 220.
13. Wojtyła K. (1992), Osoba a miłość, Wyd. Daimonion, Lublin, 99.

Ilość znaków ze spacjami: 20 670