

## **Katarzyna Walentynowicz-Moryl**

*Institut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski\**

E-mail: [k.walentynowicz-moryl@wpps.uz.zgora.pl](mailto:k.walentynowicz-moryl@wpps.uz.zgora.pl)

ORCID: 0000-0001-9824-1600

## **Edyta Mianowska**

*Institut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski\**

E-mail: [e.mianowska@ips.uz.zgora.pl](mailto:e.mianowska@ips.uz.zgora.pl)

ORCID: 0000-0002-0949-2641

## **Zdrowie reprodukcyjne kobiet – analiza poziomu wiedzy młodych studiujących kobiet w zakresie problematyki prokreacji\*\***

### **Summary**

WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH – ANALYSIS OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF YOUNG STUDYING WOMEN IN THE FIELD OF FERTILITY\*\*

The main purpose of the article is to establish the level of knowledge about fertility among female students of the University of Zielona Góra. The presented analyses used part of the empirical material from the project “The role of fertility assumptions in the formation of procreative intentions” carried out on a representative sample of full-time female students of the University of Zielona Góra. The respondents have the highest level of fertility knowledge related to changes in women’s reproductive abilities with age. However, it should be noted that their awareness in this aspect is rather medium. For the most part, they correctly identify the age at which the woman is most fertile and the age at which her ability to conceive is significantly reduced. However, the vast majority of respondents are convinced that the process of reducing the ability of women to become pregnant begins later than in reality. As for the other two dimensions of fertility knowledge – the dimension related to estimating the chances of getting pregnant and the dimension related to infertility – the women are characterised by their low or average level. Most of the respondents overestimate the chances

---

\* ul. Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra

\*\* Finansowanie publikacji – Uniwersytet Warszawski, finansowanie badań – Uniwersytet Zielonogórski

of pregnancy of a young woman (up to 25 years old), who had unprotected intercourse at the time of ovulation and a woman who, aged 25–30, had unprotected intercourse regularly during a period of one year. More than half of female students are aware of the scale of infertility in Poland, but at the same time most of them overestimate the effectiveness of in vitro fertilisation. The results obtained are similar to those obtained by researchers from other countries. Therefore, it is necessary to postulate including to the educational program the knowledge about the specificity of the human body, which is characterised by limited ability to conceive a child and changes in the fertility level of women appearing with age.

**Key words:** fertility, fertility awareness, female students, education

red. Paulina Marchlik

## Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) definiuje *zdrowie reprodukcyjne* jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego dotyczącego układu rozrodczego człowieka na każdym etapie jego życia, a nie tylko jako brak chorób lub niepełnosprawności związanych z tym układem. W tym ujęciu zdrowie reprodukcyjne utożsamiane jest z możliwością prowadzenia przez jednostki bezpiecznego, odpowiedzialnego i satysfakcjonującego życia seksualnego, zdolnością do prokreacji oraz swobodą decydowania o tym, czy posiadać dzieci, ile ich mieć i w jakim momencie życia (WHO, 1994). Przedstawiona definicja zdrowia prokreacyjnego ma na celu uchwycenie złożoności pojęcia poprzez uwzględnienie trzech głównych jego elementów: obszarów związanych ze zdrowiem seksualnym, obszarów związanych z płodnością i obszarów związanych z bezpiecznym macierzyństwem (WHO, 2001). W tym artykule skoncentrowano się na aspekcie zdrowia reprodukcyjnego związanym z płodnością.

Polska jest jednym z krajów, w których od ponad trzydziestu lat można zaobserwować występowanie niekorzystnych tendencji związanych z płodnością kobiet. Pierwszą z nich jest utrzymujący się niski poziom współczynnika dzietności, który pomimo nieznacznego wzrostu w 2017 r.<sup>1</sup> nadal nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. Drugą jest odraczanie decyzji o posiadaniu przez pary pierwszego dziecka. Średni wiek kobiet w momencie

---

<sup>1</sup> W roku 2017 odnotowano nieznaczny wzrost poziomu dzietności z 1,357 w roku 2016 do 1,453 w roku 2017 (GUS, 2017, s. 3; GUS, 2018, s. 3). Jednak należy podkreślić, że w roku 2018 nie zarejestrowano już dalszego wzrostu współczynnika dzietności w Polsce (2018 – 1,435) (GUS, 2019, s. 3).

urodzenia pierwszego dziecka wyniósł 2018 r. w Polsce 27,8 lat (GUS, 2019, s. 3). Pomimo tych tendencji cykliczne badania prowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej dotyczące potrzeb i planów prokreacyjnych Polaków wskazują, że zdecydowana większość badanych chce w przyszłości podjąć rolę rodzica, najczęściej deklarując chęć posiadania dwójki dzieci (CBOS, 2013, 2017, 2019).

Intencje prokreacyjne kobiet pozostają pod wpływem wielu czynników. Analizując badania poświęcone podejmowaniu decyzji prokreacyjnych można stwierdzić, że posiadanie dziecka bardzo często traktowane jest jako doświadczenie, które można zaplanować dokonując wyboru „najbardziej optymalnego dla kobiety i rodziny czasu na posiadanie dziecka” (Lesińska-Sawicka, 2008, s. 90). Sarah Early i Gayle Letherby pisały o tym, że badane przez nie kobiety „nadawały sens procesowi zajścia w ciążę w kontekście dobrego, złego i odpowiedniego czasu dla koncepcji” (Earle, Letherby, 2007, s. 246). Na podstawie badań można wskazać na elementy sytuacji życiowej, których pojawienie się wpływa korzystnie na podejmowanie decyzji o posiadaniu dziecka. Należą do nich niezmiennie m.in. ukończenie edukacji, zawarcie związku małżeńskiego, stabilność zawodowa, dobra sytuacja materialna (zob. m.in. Baranowska, 2007; Mynarska, 2011a; Mynarska 2011b).

### Intencje a możliwości prokreacyjne

Z punktu widzenia możliwości realizacji zamierzeń prokreacyjnych w badaniach społecznych najrzadziej zwraca się uwagę na fakt, że płodność definiowana jako zdolność kobiety i mężczyzny do poczęcia dziecka uwarunkowana jest biologicznie (Zegers-Hochschild i in., 2017). W literaturze medycznej wskazuje się, że na poczęcie dziecka należy patrzeć jako na biologiczny proces, który charakteryzuje się wieloetapowością i złożonością (Kaye, 2009). Ze względu na fakt, że na każdym jego etapów może dojść do nieprawidłowości, które mogą uniemożliwić poczęcie dziecka autorzy podkreślają, że organizm człowieka charakteryzuje się ograniczoną zdolnością do poczęcia dziecka. Ta specyfika wyrażana jest poprzez wartość tzw. wskaźnika płodności (*fecundity rate*), który informuje, z jakim prawdopodobieństwem para współżyjąca regularnie bez stosowania środków antykoncepcyjnych jest w stanie począc dziecko w trakcie jednego cyklu miesięczkowego. Wartość tego wskaźnika jest silnie skorelowana z wiekiem partnerów, szczególnie zaś z wiekiem kobiety. Wraz z wiekiem spada prawdopodobieństwo zapłodnienia co związane jest z procesem reprodukcyjnego starzenia się (*reproductive ageing*) organizmu (Tymicki, 2013). Szansa

na zajście w ciążę zmienia się również w zależności od czasu regularnego współżycia seksualnego bez stosowania środków antykoncepcyjnych. W pierwszych miesiącach współżycia zachodzi w ciążę około 25–50% kobiet, w czasie 6 miesięcy około 60–65% kobiet, w okresie do dwunastu miesięcy około 80–90% kobiet (Radwan, 2011; Tymicki, 2013).

W związku z tą specyfiką płodności doświadczenie prokreacyjne części osób nie będzie przebiegać zgodnie z normatywnym scenariuszem zakładającym potrzebę poczęcia dziecka i jej bezproblemową realizację. Te osoby będą musiały zmierzyć się z doświadczeniem niepłodności<sup>2</sup>. W opracowaniach dotyczących problematyki niepłodności podkreśla się, że w Polsce nie przeprowadzono do tej pory badań epidemiologicznych, które pozwoliłyby na precyzyjne ustalenie skali zjawiska niepłodności. Dane na ten temat mają zatem charakter szacunkowy. Wskazuje się, że problem ten może dotyczyć około 10–16% osób w wieku rozrodczym. Najczęściej badacze podają, że w Polsce jest około 1 mln niepłodnych par (Łukaszuk i in., 2018).

### **Badania dotyczące wiedzy na temat płodności**

Wskazana powyżej specyfika ludzkiej płodności, sprawia, że badacze coraz częściej podkreślają, że podejmowanie w pełni przemyślanych decyzji prokreacyjnych możliwe jest tylko wtedy, kiedy jednostki będą posiadać wysoki poziom świadomości dotyczącej płodności (zob. m.in. Lampic i in., 2006; Peterson i in., 2012; Pedro i in., 2018). W szczególności zagadnienie powiązania intencji prokreacyjnych z wiedzą dotyczącą płodności dotyczy młodych studiujących kobiet, które najczęściej odkładają decyzję o założeniu rodziny i posiadaniu dzieci na czas zakończenia edukacji.

Przegląd dostępnych wyników polskich badań prowadzonych na temat wiedzy związanej z płodnością wśród różnych kategorii uczniów i studentów w Polsce pozwala na stwierdzenie, że główny nacisk kładziony jest w nich na trzy aspekty związane z płodnością:

1. wiedzę na o fizjologii płodności, czyli jej przemiany wraz z poszczególnymi fazami cyklu miesięczkowego;
2. wiedzę na temat metody rozpoznawania płodności;
3. wiedzę dotyczącą antykoncepcji (zob. m.in. Kanadys i in., 2010; Deluga, Wiśniewska, 2011; Muzyczka i in., 2012; Dębska i in., 2017).

---

<sup>2</sup> Niepłodność definiowana jest jako niemożność uzyskania ciąży przez dwanaście miesięcy pomimo podejmowania regularnego współżycia seksualnego bez stosowania środków antykoncepcyjnych (Janicka i in., 2015).

W badaniach tych nie pojawiają się wątki dotyczące omawianej tu specyfiki płodności związanej z szansami na zajście kobiety w ciążę, przemianami jej zdolności prokreacyjnych wraz z wiekiem oraz problemu niepłodności. W Polsce nie prowadzono do tej pory badań, które diagnozowałyby wskazane tu aspekty płodności. Badania dotyczące tych zagadnień od wielu lat prowadzone są na świecie (zob. m.in. Lampic i in., 2006; Peterson i in., 2012; Chan i in., 2015; Olsén Sørensen i in., 2016).

Częściowym wypełnieniem tej luki mogą być badania nad świadomością studentek Uniwersytetu Zielonogórskiego dotyczącą płodności. Ich wyniki omówione zostaną w tym opracowaniu.

## Metoda

### Opis badań

Prezentowane analizy przygotowane zostały na podstawie wybranej części materiału empirycznego zebranego w ramach projektu naukowego „Rola założeń dotyczących płodności w kształtowaniu się intencji prokreacyjnych” realizowanego przez Zakład Metodologii Badań Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Koordynatorem projektu była Katarzyna Walentynowicz-Moryl. Celem projektu było m.in. poznanie intencji prokreacyjnych, poziomu wiedzy z zakresu wybranych elementów zdrowia prokreacyjnego, w szczególności wiedzy na temat płodności oraz założeń związanych z płodnością studentek studiów stacjonarnych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Badania miały charakter eksploracyjny i opisowy. Prezentowane wyniki dotyczą części projektu obejmującej ustalenie poziomu wiedzy studentek Uniwersytetu Zielonogórskiego z zakresu wybranych aspektów zdrowia reprodukcyjnego. W celu rozpoznania poziomu wiedzy z zakresu płodności sformułowano problemy badawcze dotyczące trzech obszarów: ewaluacji zdolności prokreacyjnych kobiet, szacowania możliwości zajścia w ciążę i problematyki niepłodności. Ujęto je w formie następujących pytań:

1. Jaki jest poziom wiedzy studentek dotyczącej przemian zdolności prokreacyjnych kobiet dokonujących wraz wiekiem?
2. Jaki jest poziom wiedzy studentek dotyczącej szans zajścia w ciążę?
3. Jaki jest poziom wiedzy studentek dotyczącej niepłodności?
4. Jakiej jest struktura studentek ze względu na poziom wiedzy z zakresu płodności?

Realizacja badań w terenie miała miejsce na przełomie 2017 i 2018 r. wśród reprezentatywnej grupy kobiet uczących się na studiach stacjonarnych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Dobór próby był losowy. Losowanie miało charakter warstwowo-proporcjonalny według wydziałów i zespołowy ze względu na grupy studenckie. Badania przeprowadzono przy wykorzystaniu metody sondażu diagnostycznego oraz techniki ankiety. W analizach uwzględnione zostały dane pozyskane od 1100 kobiet w wieku od 18 do 29 lat.

### Narzędzie badawcze i statystyczne

Narzędzie badawcze, dzięki któremu ustalono poziom wiedzy na temat płodności stanowił Szwedzki Kwestionariusz Świadomości Płodności (the Swedish Fertility Awareness Questionnaire) (Lampic i in., 2006). Pytania zostały przetłumaczone przez autorki z anglojęzycznej wersji kwestionariusza. Na potrzeby tego opracowania wykorzystano odpowiedzi na pytania z sekcji poświęconej świadomości płodności (*awareness of fertility issues*). W tej części autorzy kwestionariusza umieścili pytania dotyczące zmian poziomu kobiecej płodności, które zachodzą wraz z wiekiem kobiety, oceny szans zajścia w ciążę przez kobiety w różnym wieku prowadzące regularne życie seksualne oraz pytania dotyczące znajomości zagadnień związanych z problematyką niepłodności. Problematykę przemian płodności i szacowania prawdopodobieństwa zajścia w ciążę w konsekwencji odbycia stosunku seksualnego przez kobiety w określonej sytuacji – zamknięto w dwóch blokach złożonych z trzech pytań, natomiast na znajomość tematyki niepłodności wskazywały odpowiedzi na dwa pytania.

W celu ustalenia poziomu wiedzy w każdym z nich zostały skonstruowane wskaźniki, których wartość została wyznaczona jako suma liczby poprawnych odpowiedzi na pytania tworzące każdy z bloków tematyczny. W ten sposób otrzymano trzy indeksy<sup>3</sup>, informujące o znajomości zagadnień dotyczących świadomości płodności. Utworzone indeksy nie były wzajemnie ze sobą powiązane – wszystkie trzy współczynniki korelacji tau Kendalla były nieistotne statystycznie. Aby rozpoznać grupy kobiet charakteryzujące się różnym poziomem wiedzy wykorzystano dwustopniową analizę skupień.

---

<sup>3</sup> W przypadku indeksu świadomości dotyczącej przemian zdolności prokreacyjnych wraz z wiekiem kobiety i indeksu świadomości dotyczącej szans zajścia w ciążę przez kobietę znajdującą się w określonej sytuacji, można było uzyskać od 0 do 3 punktów, w przypadku indeksu świadomości dotyczącej niepłodności od 0 do 2 punktów.

## Wyniki badań

### Świadomość przemiany zdolności prokreacyjnych

Przedstawione dane wskazują, że zdecydowana większość badanych (82,6%) prawidłowo identyfikowała przedział wiekowy, w którym kobieta jest najbardziej płodna. Jednak tylko 15,4% badanych była świadoma tego, że już w wieku 25–29 lat zdolność kobiet do zajścia w ciążę zaczyna nieznacznie zmniejszać się. Respondentki zdecydowanie częściej prawidłowo określały przedział wiekowy, w którym zdolność do poczęcia dziecka przez kobietę znacząco się zmniejsza. 60,2% kobiet prawidłowo wskazała, że dzieje się to w wieku 35–39 lat. Należy jednak zaznaczyć, że 27% kobiet sądziło, że istotny spadek płodności pojawia się dopiero w wieku 40 lat lub później.

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące przemian zdolności prokreacyjnych (N = 1100)

Treść pytań	Odpowiedzi	Procent	Procent ważnych
W jakim wieku kobieta jest najbardziej płodna?	15–19 lat	6,0	6,0
	<b>20–24 lata*</b>	<b>82,0</b>	<b>82,6</b>
	25–29 lat	11,0	11,2
	30–44 lata	0,2	0,2
	brak odpowiedzi	0,7	
W jakim wieku zdolność kobiety do zajścia w ciążę zaczyna nieznacznie zmniejszać się?	15–24 lata	0,2	0,2
	<b>25–29 lat*</b>	<b>15,4</b>	<b>15,4</b>
	30–34 lat	65,1	65,2
	35–59 lat	19,2	19,2
	brak odpowiedzi	0,1	
W jakim wieku zdolność kobiety do zajścia w ciążę zaczyna znacząco zmniejszać się?	25–34 lata	12,8	12,8
	<b>35–39 lat*</b>	<b>60,2</b>	<b>60,2</b>
	40–44 lata	20,9	20,9
	45–59 lat	6,1	6,1

\* odpowiedź prawidłowa

Źródło: opracowanie własne

### Świadomość szans zajścia w ciążę

Badane studentki odpowiadając na pytania z kwestionariusza zostały poproszone m.in. o oszacowanie szans zajścia w ciążę przez kobietę, która znajduje się w określonej sytuacji. Zdecydowana większość studentek (85,9%) przeszacowała szansę młodej kobiety (do 25 roku życia) na zajścia w ciążę podczas stosunku, który odbyła w czasie owulacji. Tylko co trzecia badana wiedziała, jaka jest szansa, że po roku niezabezpieczonego współżycia kobieta zajdzie w ciążę jeżeli ma 25–30 lat. Zbliżony odsetek respondentek prawidłowo zidentyfikował szanse na poczęcie dziecka przez kobietę w wieku 35–40 lat. Jednocześnie 50,8% badanych wskazało błędnie na mniejsze niż rzeczywiste szanse poczęcia dziecka przez parę, w której kobieta jest w wieku 35–40 lat.

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące szacowania szans zajścia w ciążę przez kobietę znajdującą się w określonej sytuacji (N = 1100)

Treść pytań	Odpowiedzi	Procent	Procent ważnych
Młoda kobieta (poniżej 25 roku życia) i mężczyzna odbyli stosunek seksualny bez zabezpieczenia w czasie trwania owulacji u kobiety. Jaka jest procentowa szansa, że zajdzie ona w ciążę?	0–29%	5,5	5,5
	<b>30–39%*</b>	<b>8,6</b>	<b>8,6</b>
	40–49%	23,1	23,1
	50–100%	62,6	62,8
	brak odpowiedzi	0,2	
Kobieta i mężczyzna współżyją regularnie bez zabezpieczenia od roku. Jaka jest procentowa szansa, że kobieta zajdzie w ciążę, jeżeli ma 25–30 lat?	0–69%	10,6	10,7
	<b>70–79%*</b>	<b>34,3</b>	<b>34,5</b>
	80–89%	30,4	31,5
	90–100%	24,3	24,4
	brak odpowiedzi	0,4	
Kobieta i mężczyzna współżyją regularnie bez zabezpieczenia od roku. Jaka jest procentowa szansa, że kobieta zajdzie w ciążę, jeżeli ma 35–40 lat?	0–49%	50,8	51,0
	<b>50–59%*</b>	<b>30,0</b>	<b>30,1</b>
	60–69%	12,3	12,3
	70–100%	6,6	6,6
	brak odpowiedzi	0,3	

\* odpowiedź prawidłowa

Źródło: opracowanie własne



### Świadomość problematyki niepłodności

Ostatnie dwa analizowane pytania dotyczyły wiedzy związanej ze zjawiskiem niepłodności. Ponad połowa studentek była świadoma tego, jaki jest w Polsce odsetek par, których dotyczy problem niepłodności. Jednocześnie jednak 62,4% respondentek przeszacowało skuteczność zastosowania metody zapłodnienia in vitro.

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące niepłodności (N = 1100)

Treść pytań	Odpowiedzi	Procent	Procent ważnych
Jakiego odsetka par w Polsce dotyczy problem niepłodności?	0–4%	1,4	1,4
	5–9%	18,5	18,6
	<b>10–19%*</b>	<b>55,5</b>	<b>55,8</b>
	20–90%	24,0	24,2
	brak odpowiedzi	0,6	
Jaka jest szansa, że para która przechodzi leczenie metodą in vitro (IVF) zajdzie w ciążę?	0–19%	8,2	8,3
	<b>20–29%*</b>	<b>28,6</b>	<b>28,8</b>
	30–39%	40,5	40,8
	40–100%	21,9	22,1
	brak odpowiedzi	0,8	

\* odpowiedź prawidłowa

Źródło: opracowanie własne

### Struktura grup studentek ze względu na poziom wiedzy z zakresu płodności

Dwustopniowe grupowanie jakościowe, w którym uwzględnione zostały trzy indeksy pokazało, że wśród studentek poziom jest wiedzy zróżnicowany. Analiza wyróżniła cztery grupy charakteryzujące się odmiennym poziomem znajomości zagadnień dotyczących prokreacji (Miara Silhouette dla procedury była poprawna, o przeciętnej 0,3).

Analiza charakterystyk opisowych poszczególnych skupień pokazuje, że najliczniejsza (37,5%) jest grupa kobiet, których wiedza w analizowanych obszarach zdrowia prokreacyjnego jest na niskim poziomie.

Tabela 4. Struktura skupieñ i dominanty liczby prawidlowych odpowiedzi i ich częstości w wyodrębnionych grupach

	Skupienie 1 37,5%		Skupienie 2 26,3%		Skupienie 3 20,9%		Skupienie 4 15,3%	
	D <sub>0</sub>	%	D <sub>0</sub>	%	D <sub>0</sub>	%	D <sub>0</sub>	%
Wiedza dotycząca przemian zdolności prokreacyjnych	2	60,6	1	60,7	2	100,0	2	93,5
Wiedza dotycząca szans zajścia w ciążę	0	50,8	0	50,4	0	56,7	1	56,8
Wiedza dotycząca niepłodności	0	69,4	1	78,8	1	100,0	2	58,8

Źródło: opracowanie własne

Te studentki najczęściej nie potrafią wskazać prawidłowo żadnej odpowiedzi na pytania dotyczące szans zajścia w ciążę i problemów niepłodności. Z zakresu wiedzy dotyczącej przemian zdolności prokreacyjnych najczęściej znają odpowiedź na dwa pytania z trzech. Studentki, których poziom wiedzy można uznać za dobry – w każdym badanym obszarze prawidłowo wskazywały odpowiedzi na co najmniej połowę pytań, stanowią mniejszość – 15,3%. Poziom wiedzy pozostałych badanych wskazuje na przeciętną świadomość zagadnień prokreacyjnych. Najczęściej nie dawały one żadnej dobrej odpowiedzi na pytania z zakresu wiedzy na temat szans zajścia w ciążę, natomiast w bloku pytań dotyczącym niepłodności wskazywały jedną prawidłową odpowiedź. Różniła je orientacja w zagadnieniach dotyczących przemian prokreacyjnych. Jedna piąta badanych (20,9%) potrafiła wskazać najczęściej dwie prawidłowe odpowiedzi, a co czwarta studentka (26,3%) tylko jedną.

### Podsumowanie i dyskusja wyników

Analiza częstości i statystyk rozkładów odpowiedzi na pytania dotyczące zagadnień związanych z płodnością pozwala stwierdzić, że badane kobiety miały najwyższy poziom świadomości dotyczącej zmieniających się wraz z wiekiem zdolności prokreacyjnych. W tym obszarze częściej odnotowano wyniki wyższe niż niższe. Natomiast w przypadku świadomości dotyczącej szans na zajścia w ciążę przez kobietę znajdującą się w określonej sytuacji, częściej

występują niskie wartości indeksu, świadczące o niskim poziomie znajomości badanej problematyki. Podobny kierunek można odczytać z rozkładu wartości indeksu świadomości dotyczącej niepłodności. Studentki częściej nie znalazły właściwych odpowiedzi niż potrafiły poprawnie odpowiedzieć na dwa zadane im pytania. Wyniki te oraz rezultaty analizy skupień uprawniają do konkluzji, że wiedza studentek dotycząca prokreacji jest raczej na przeciętnym lub niskim poziomie. Odwoływanie się do niej przy formułowaniu i realizacji planów prokreacyjnych może okazać się czynnikiem zniekształcającym ocenę realnych możliwości prokreacyjnych i utrudniać realizację zamierzeń związanych z macierzyństwem.

Wyniki badania diagnozującego poziom świadomości studentek Uniwersytetu Zielonogórskiego na temat płodności są zbliżone do tych, uzyskanych przez badaczy z innych krajów, którzy badali tę samą kategorię kobiet, stosując to samo narzędzie pomiaru (zob. m.in. Lampic i in., 2006; Peterson i in., 2012; Chan i in., 2015; Olsén Sørensen i in., 2016). W przywoływanych badaniach powtarzają się wnioski świadczące o przeszacowywaniu przez studentki szans kobiety znajdującej się w określonej sytuacji na zajście w ciążę. Cytowane ustalenia badawcze wskazują również na przeszacowywanie przez kobiety szans na ciążę pary, która zdecydowała się na leczenie metodą zapłodnienia *in vitro*.

Uzyskane wyniki badań własnych oraz badań międzynarodowych, pozwalają na wysunięcie wniosku, że znaczna część kobiet podejmuje decyzje prokreacyjne, wykorzystując do tego nie zawsze prawidłowe przekonania dotyczące płodności. Odraczenie decyzji o posiadaniu dziecka, która opiera się na tego rodzaju błędnych przeświadczeniach może w przyszłości prowadzić do niechcianej bezdzietności. Tylko posiadanie adekwatnej wiedzy na temat płodności pozwoli kobietom na dokonywanie świadomego wyboru związanego z tym, jak długo chcą one odraczać podjęcie działań prokreacyjnych oraz potencjalnie może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka pojawienia się niepłodności związanej z wiekiem.

W kontekście przemian dotyczących planowania rodziny świadomość niepełnej wiedzy dotyczącej płodności wśród kobiet, których intencje prokreacyjne obejmują posiadanie dzieci, powinna być modyfikatorem działań, zmierzających do podniesienia poziomu wiedzy w tym obszarze zdrowia prokreacyjnego. W warunkach polskiego systemu edukacji nauczania tego typu zagadnień, należałoby oczekiwać w ramach przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie, który realizowany jest na każdym poziomie edukacji szkolnej. Jednak analiza podstaw programowych dla tego przedmiotu, zarówno tych przed, jak i po najnowszych zmianach w systemie oświaty, wskazuje, że w jego ramach główny nacisk

kładziony jest na trzy aspekty związane z płodnością: 1. fizjologię płodności, czyli jej zmiany wraz z poszczególnymi fazami cyklu miesięczkowego; 2. metody rozpoznawania płodności oraz 3. antykoncepcję (Dz.U. 2012, poz. 977; Dz.U. 2017, poz. 356; Dz.U. 2018, poz. 467). Dopiero w najnowszych podstawach programowych uwzględniono zagadnienia związane z niepłodnością. Taki stan rzeczy w konfrontacji z przedstawionymi wynikami badań, zmusza do wysunięcia postulatu o włączenie do programu kształcenia wiedzy na temat specyfiki organizmu ludzkiego, który charakteryzuje się ograniczoną zdolnością do poczęcia dziecka oraz przemian w poziomie płodności kobiet, które pojawiają się wraz z wiekiem. Należałoby także zastanowić się nad programami kierowanymi do osób w wieku prokreacyjnym, które zakończyły już edukację na poziomie ponadpodstawowym.

## References

- Baranowska, A. (2007). Decyzje prokreacyjne: preferencje a realizacja. W: I. E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych* (s. 423–437). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2013). *Raport z badań, Rodzina – jej współczesne znaczenie i rozumienie*. Pobrano z: [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K\\_033\\_13.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_033_13.PDF) (otwarty 8.07. 2019).
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2017). *Komunikat z badań, Plany prokreacyjne kobiet*. Pobrano z: [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K\\_117\\_17.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_117_17.PDF) (otwarty 8.07.2019).
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2019). *Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*. Pobrano z: [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K\\_046\\_19.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_046_19.PDF) (otwarty 8.07. 2019).
- Chan, C. H. Y., Chan, T. H. Y., Peterson, B. D., Lampic, C., Tam, M. Y. J. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Human Reproduction*, vol. 30, nr 2, 364–372.
- Deluga, A., Wiśniewska, I. (2011). Wiedza kobiet na temat planowania rodziny i fizjologii płodności. *Życie i Płodność: kwartalnik interdyscyplinarny*, r. 5, nr 2, 91–104.
- Dębska, S. L., Szyszka, M., Bączek, G., Dmoch-Gajzlerska, E. (2017). Wiedza studentów kierunków medycznych na temat fizjologii płodności kobiety i naturalnych metod planowania rodziny. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, t. 7, nr 2, 141–147.
- Earle, S., Letherby, G. 2007. Conceiving Time? Women who do or do not conceive, *Sociology of Health & Illness*, vol. 29, nr 2, 233–250.
- Główny Urząd Statystyczny (2017). *Polska w liczbach 2017*. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/inne-opracowania/inne-opracowania-zbiorcze/polska-w-liczbach-2017,14,10.html> (otwarty 8.07. 2019).

- Główny Urząd Statystyczny (2018). *Polska w liczbach 2018*. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/inne-opracowania/inne-opracowania-zbiorcze/polska-w-liczbach-2018,14,11.html> (otwarty 8.07. 2019).
- Główny Urząd Statystyczny (2019). *Polska w liczbach 2019*. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/inne-opracowania/inne-opracowania-zbiorcze/polska-w-liczbach-2019,14,12.html> (otwarty 8.07. 2019).
- Janicka, A., Spaczyński, R.Z., Kurzawa, R. (2015). Assisted reproductive medicine in Poland – Fertility and Sterility Special Interest Group of the Polish Gynaecological Society (SPiN PTG) 2012 report. *Ginekologia Polska*, vol. 86, nr 12, 932–933.
- Kanadys, K., Lewicka M., Niziołek I., Bąk, M., Stawarz, B., Wiktor, H. (2010). Subiektywna ocena wiedzy młodzieży licealnej w zakresie fizjologii cyklu miesięczkowego kobiety. *Problemy Pielęgniarstwa*, t. 18, nr 3, 292–298.
- Kaye, P. (2009). *Płodność, niepłodność, bezpłodność – przyczyny, badania, leczenie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P., Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction*, vol. 21, issue 2, 558–564.
- Lesińska-Sawicka, M. (2008). *Socjomedyczne korelaty późnego macierzyństwa. Studium socjomedyczne*, Kraków: Wydawnictwo Nomos.
- Łukaszuk, K., Koziół, K., Jakiel, G., Jakimiuk, A., Jędrzejczak, P., Kuczyński, W., Kurzawa, R., Pawelczyk, L., Radwan, M., Spaczyński, R., Wielgoś, M., Wołczyński, S. (2018). Diagnostyka i leczenie niepłodności – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP). *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, t. 3, nr 2, 112–140.
- Muzyczka, K., Rząca, M., Deluga, A. (2012). Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie na temat płodności i metod planowania rodziny. W: K. J. Stępkowska, M. K. Stępkowska (red.), *Instytucja rodziny wczoraj i dziś. Perspektywa interdyscyplinarna* (s. 51–58). Lublin: Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej.
- Mynarska, M. (2011a). Kiedy mieć dziecko? Jakościowe badanie procesu odraczenia decyzji o rodzicielstwie. *Psychologia Społeczna*, t. 6, nr 3, 226–240.
- Mynarska, M. (2011b). Kto planuje mieć dziecko w Polsce w 2015 roku? *Studia Demograficzne*, nr 1/159, 75–98.
- Olsén Sørensen, N., Marcussen, S., Grønbaek Backhausen, M., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health*, vol. 13, no. 146. Pobrano z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0258-1> (otwarty 8.07.2019).
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*, vol. 123, no. 2, 71–81.

- Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L., Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction*, vol. 27, issue 5, 1375–1382.
- Radwan, J. (2011). *Psychologiczny aspekt niepłodności*. W: J. Radwan, S. Wołczyński (red.), *Niepłodność i rozród wspomagany* (s. 15–17). Wrocław: Termedia Wydawnictwo Medyczne.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 27.08.2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. *Dziennik Ustaw*, 2012, poz. 977.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14.02.2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. *Dziennik Ustaw*, 2017, poz. 356.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30.01.2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia. *Dziennik Ustaw*, 2018, poz. 467.
- Tymicki, K. (2013). Zamierzenia prokreacyjne a możliwość ich realizacji w kontekście czynników biologicznych. *Zeszyty Naukowe Instytutu Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej*, nr 32, 3–45.
- WHO (1994). *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York: World Health Organization.
- WHO (2001). *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Reproductive health/pregnancy programme*. Pobrano z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/69529/e74558.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf) (otwarty 5.07.2019).
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., van der Poel, S. (2017). The international glossary on infertility and fertility care. *Fertility and Sterility*, vol. 108, 3, 393–406.