

# Regulacja poczęć a cykl życia rodziny w świetle badań małżonków

## Regulation of Conception and the Family Life Cycle in Light of Research with Spouses

KAMILA RZEPKA 

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, kamila.rzepka@kul.pl

**Streszczenie:** Życie małżeńskie obejmuje kilka etapów, na których małżonkowie mają do zrealizowania konkretne zadania. Niniejszy artykuł podejmuje tematykę regulacji poczęć u respondentów na różnych etapach cyklu życia rodziny. W pierwszej części prezentuje podstawy teoretyczne podjętego zagadnienia, a także opisuje grupę badawczą i metodologię badań. Badania objęły grupę 345 osób zamieszkujących diecezję sandomierską. W drugiej części artykuł ukazuje wyniki badań dotyczących rozumienia regulacji poczęć, wiedzy na temat metod planowania rodziny oraz stosowania tych metod przez małżonków. Pod uwagę wzięto to, w jaki sposób małżonkowie rozumieją regulację poczęć, a także czy potrafią odróżnić ją od regulacji urodzeń. Wyniki potwierdziły założenie, że etap w cyklu życia rodziny oddziałuje na posiadaną przez nich wiedzę dotyczącą metod regulacji poczęć oraz rozróżniania metod naturalnego planowania rodziny od metod antykoncepcyjnych. Etapy te różnicowały także stosowanie konkretnego rodzaju regulacji poczęć przez małżonków. W części końcowej artykuł przedstawia wnioski z badań oraz wskazania dla duszpasterstwa rodzin w omawianym zakresie. Wykazano, że małżonkowie, którzy są na etapie małżeństwa bez dzieci (M), częściej rozumieją regulację poczęć jako stosowanie antykoncepcji oraz aborcję. Z większą łatwością rozróżniają również metody antykoncepcyjne od pozostałych. Mniejszą wiedzę oraz zainteresowanie regulacją poczęć deklarują małżonkowie będący w fazie „pustego gniazda” (P). W związku z powyższym wskazane zostały działania zmierzające do umacniania wiedzy małżonków na temat regulacji poczęć niezależnie od fazy w cyklu życia rodziny. W tym celu pomocne może okazać się wzajemne towarzyszenie par będących na różnych etapach oraz aktywizacja i wymiana doświadczeń. Potrzebne wydaje się uwzględnianie w duszpasterstwie rozwojowych zadań małżonków oraz ukierunkowanie troski pastoralnej na wspieranie małżonków w realizacji zamysłu Bożego dotyczącego odpowiedzialnego rodzicielstwa.

**Słowa kluczowe:** regulacja poczęć, kontrola urodzeń, planowanie rodziny, etap życia rodziny, cykl życia rodziny, małżeństwo, duszpasterstwo rodzin

**Abstract:** Marital life includes several stages in which spouses have specific tasks to accomplish. This paper deals with the regulation of conception in respondents at different stages of this family life cycle. First, it presents a theoretical framework and describes both the methodology and the research group, 345 individuals of the Sandomierz diocese (Poland). The second part presents the findings of the research: people's understanding of the regulation of conception (as distinct from birth control), their knowledge of family planning methods, and what methods are actually used by couples. We found that these factors all varied according to the stage couples had reached in the family life cycle. Specifically, those who were married without children more often understand "regulation of conception" as the use of contraception or abortion, but they also distinguish more easily between contraceptive methods. Spouses in the "empty nest" stage demonstrated less knowledge of, and interest in, the regulation of conception generally. As to the implications for pastoral care of families, the work proposes strengthening the knowledge of all spouses about the regulation of conception, regardless of their stage in the family life cycle. Suggestions include the pairing of couples in different stages and actively eliciting the exchange of experiences. It is

necessary always to take into account people's specific developmental tasks, and to focus pastoral care on supporting couples in the implementation of God's plan for responsible parenthood.

**Keywords:** regulation of conception, birth control, family planning, family life stage, family life cycle, marriage, pastoral care of families

Każde małżeństwo przechodzi przez różne etapy cyklu życia. Etapy te łączą się z nieustannym rozwojem miłości małżeńskiej. Papież Franciszek stwierdza, że „ta szczególna forma miłości, jaką jest małżeństwo, jest powołana do nieustannego dojrzewania” (AL 134). Przechodzenie z jednego etapu życia rodzinnego na kolejny stwarza okazję pogłębiania miłości małżeńskiej. Staje się też szansą budowania dojrzałej postawy małżonków wobec płciowości i płodności. Ludzka seksualność stanowi dla małżonków szansę wzajemnego ubogacania się<sup>1</sup>. Płodna miłość małżonków daje życie i jest skierowana ku zrodzeniu oraz wychowaniu potomstwa, w którym znajduje ona swoje dopełnienie (FC 14; AL 165). W ten sposób realizowany jest zewnętrzny wymiar płciowości małżeńskiej, jakim jest przekazywanie życia (FC 32–34). Poprzez to moment planowania rodziny, który – w świetle nauczania Kościoła katolickiego – wyraża się w wyborze i przyjęciu określonej formy regulacji poczęć. Wybór ten powinien być wyrazem odpowiedzialnego rodzicielstwa, oznaką miłości i szacunku wobec współmałżonka (GS 50), służyć człowiekowi oraz przyczynić się do jego integralnego rozwoju<sup>2</sup>.

Istnieje szereg badań dotyczących znaczenia regulacji poczęć dla życia małżeńskiego. Najczęściej odnoszą się one do związku tejże regulacji z satysfakcją z życia małżeńskiego<sup>3</sup> oraz wpływu na więź małżeńską i związku z nią<sup>4</sup>. Trudno natomiast znaleźć w polskojęzycznej literaturze dane statystyczne dotyczące zależności regulacji poczęć od fazy cyklu życia rodziny. Z tego względu w niniejszym artykule, lokującym się w obszarze badań z duszpasterstwa rodzin, podjęte zostanie właśnie to zagadnienie. Artykuł zmierza finalnie nie tylko do ukazania wniosków z badań, ale także do sformułowania wskazań pastoralnych dotyczących towarzyszenia małżonkom na drodze rozpoznawania płodności i planowania rodziny w różnych fazach ich życia.

---

1 Grochowska, „Antropologiczny fakt”, 62.

2 Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae*, 312.

3 Kazimierzczuk, *Satysfakcja z małżeństwa*.

4 Pryba, *Planowanie rodziny*, 76–78; por. Zajączkowski, *Postawy wobec prokreacji*, 18–19, por. Jankowska, „Metody regulacji poczęć”, 155–156, por. Rzepka, *Metody regulacji poczęć*, 138–442.

## 1. Regulacja poczęć w małżeństwie

Rodzicielstwo oparte na doniosłej współpracy z Bogiem w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego implikuje rozumne i świadome działanie człowieka w zakresie prokreacji oraz w pełni pozwala urzeczywistniać ludzką płciowość jako dar Boży (HV 1). Dar ten i działanie Boże dostrzegalne są przez małżonków we wzajemnym obdarowaniu sobą<sup>5</sup>. W zmieniającym się społeczeństwie współpraca z Bogiem pozwala również małżonkom w sposób pełny i kompetentny przygotować się i wejść w role rodzicielskie<sup>6</sup>. Posiadanie dzieci staje się wówczas wyznacznikiem wzrostu społecznej godności i prestiżu małżonków<sup>7</sup>.

W planach prokreacyjnych pomocne są akceptowane przez Kościół metody naturalnej regulacji poczęć (naturalne planowanie rodziny – NPR), określane również jako rozpoznawanie płodności<sup>8</sup>. Wybór tych metod wiąże się z panowaniem małżonków nad sobą, przyjęciem przez nich postawy dialogu, akceptacją naturalnego rytmu płodności kobiety oraz ich współodpowiedzialnością za przekazywanie życia<sup>9</sup>. Przeciwnieństwem NPR są metody sztucznej regulacji poczęć, czyli antykoncepcja<sup>10</sup>. Kościół, odrzucając ją argumentuje, że zaprzecza ona miłości małżeńskiej, a jej stosowanie rozrywa dwojaką funkcję aktu małżeńskiego: jednoczącą i prokreacyjną (HV 12). Natomiast małżonkowie, którzy stosują naturalne planowanie rodziny, mają większe szanse na powodzenie oraz stabilizację związku małżeńskiego<sup>11</sup>.

Przekazywanie życia ludzkiego odbywa się zawsze w kontekście pewnych psychologicznych, moralnych i duchowych warunków ludzkich (AL 222). W cyklu życia rodziny kluczowe znaczenie dla decyzji o poczęciu dziecka ma wiek małżonków, z którym najczęściej skorelowana jest faza życia, w jakiej obecnie się znajdują. Poszczególne fazy życia rodzinnego przepełnione są konkretnymi wymogami i zadaniami rozwojowymi, które determinują działania małżonków<sup>12</sup>. Literatura wskazuje na: zawarcie małżeństwa, przyjście dziecka na świat, dorastanie dzieci oraz ich odejście z domu. Wydarzenia te stanowią wyzwanie dla pary małżeńskiej, gdyż „wymagają zasadniczych zmian w relacjach interpersonalnych”<sup>13</sup>. Dynamika zadań rozwojowych wymusza na małżonkach konieczność ustalenia nowego podziału ról, obowiązków,

<sup>5</sup> Goleń, „Rola świadectwa”, 432.

<sup>6</sup> Wolk, „Odpowiedzialne rodzicielstwo”, 110.

<sup>7</sup> Wolicki, „Wartość prokreacji”, 53.

<sup>8</sup> Raith – Frank – Freundl, *Natürliche Familienplanung heute*, 1–6, por. Dudziak, „Wartość naturalnego planowania rodziny”, 46–48.

<sup>9</sup> Goleń, „Poradnictwo małżeńsko-rodzinne”, 385.

<sup>10</sup> Szymański, „Antykoncepcja”, 228.

<sup>11</sup> Sujak, *Kontakt psychiczny*, 131.

<sup>12</sup> Ostojka-Zawadzka, „Cykl życia rodzinnego”, 18–19.

<sup>13</sup> Józefik, „Strategie rodzinne”, 72.

planów oraz celów w życiu małżeńskim i rodzinnym<sup>14</sup>. W tym wymiarze pozytywną i integrującą funkcję w życiu rodziny pełni religijność i duchowość<sup>15</sup>.

Ponadto działania małżonków, również prokreacyjne, odnoszą się do czynników zdrowotnych i medycznych, np. problemy hormonalne, przechodzenie menopauzy przez kobiety. Znaczenia nabiera wówczas nastawienie kobiety do tych faktorów<sup>16</sup>. Te z kolei mogą wpływać na stosunek małżonków do regulacji poczęć oraz wiedzę na ten temat, a w rezultacie na decyzję o wyborze określonej metody i jej stosowaniu.

Namysł związany z planowaniem poczęcia lub odłożeniem go w czasie jest istotnym elementem odpowiedzialnego rodzicielstwa, rozumianego jako znajomość i poszanowanie właściwych funkcji procesów biologicznych, konieczność opanowania wrodzonych popędów i namiętności przez rozum i wolę oraz uwzględnienie fizycznych, ekonomicznych, psychologicznych i społecznych warunków małżonków (*HV* 10). W powyższym stwierdzeniu dostrzegamy wyraźne dowartościowane warunków ludzkich, w których kontekście odbywa się przekazywanie życia ludzkiego (*AL* 222). Wymaga ono jednak swoistej konieczności rozporządzania zdolnością rodzicielską, prowadzącą do poczęcia nowego człowieka<sup>17</sup>, w taki sposób, aby nie nadawać seksualności przesadnego znaczenia<sup>18</sup>. Kształtowanie takiego podejścia do ludzkiej płodności rozpoczyna się już na etapie narzeczeńskim<sup>19</sup>.

Dotychczasowe badania dowodzą, że stosowanie określonej formy regulacji poczęć nie jest bez znaczenia dla więzi małżeńskich i rodzinnych<sup>20</sup>, co z kolei może przekładać się na funkcjonowanie małżonków w cyklu życia rodziny. Marta Komorowska-Pudło i Iwona Rawicka w badaniach z 2017 i 2018 r. wskazują, że:

małżonkowie realizujący cele prokreacyjne poprzez naturalne planowanie rodziny w większym stopniu niż stosujący antykoncepcję obdarzają siebie wysokim poziomem więzi, miłości, satysfakcji seksualnej, szczególnie w zakresie sfery emocjonalnej i poczucia kontroli. Są bardziej zadowoleni z samorealizacji w rolach małżeńskich i rodzinnych. Obdarzają się wzajemnie wyższym poziomem wsparcia, a niższym deprecjacji i rozczarowania<sup>21</sup>.

Nauczanie Kościoła katolickiego odnośnie do odpowiedzialnego rodzicielstwa oraz służącej mu regulacji poczęć, a także publikacje z zakresu nauk empirycznych

<sup>14</sup> Rostowska – Spryszyńska, „Małżeństwo a funkcjonowanie rodziny”, 42.

<sup>15</sup> Rydz, „Psychologia religijności”, 209.

<sup>16</sup> Gajda, „Faza pustego gniazda”, 147.

<sup>17</sup> Bajda, *Powołanie małżeństwa i rodziny*, 206.

<sup>18</sup> Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Persona humana*, nr 1.

<sup>19</sup> Dzióba, *Narzeczeni wobec ludzkiej płodności*, 252.

<sup>20</sup> Pryba, *Planowanie rodziny*, 76–78, por. Zajązkowski, *Postawy wobec prokreacji*, 18–19, por. Jankowska, „Metody regulacji poczęć”, 155–156, por. Rzepka, *Metody regulacji poczęć*, 138–442.

<sup>21</sup> Komorowska-Pudło – Rawicka, „Sposoby planowania rodzicielstwa”, 124.

dotyczące metod planowania rodziny oraz stosowania antykoncepcji skłaniają do podejmowania naukowych analiz relacji małżonków w różnych fazach życia rodziny.

## 2. Metodologia badań i grupa badawcza

Badania zostały przeprowadzone od kwietnia do sierpnia 2018 r. na obszarze diecezji sandomierskiej, głównie w miastach: Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Tarnobrzeg i Stalowa Wola oraz okolicznych miejscowościach. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy pomocy narzędzia badawczego, jakim był samodzielnie skonstruowany kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono w dwojakiej formie: audytoryjnie podczas spotkań parafialnych i dekanalnych z małżonkami (257 wypełnionych kwestionariuszy), a także online za pomocą usługi Survio ([survio.com](http://survio.com))<sup>22</sup>. Z badań internetowych uzyskano 88 ankiet. Otrzymane dane zostały poddane obliczeniom statystycznym.

Próba badawcza liczyła 345 małżonków, w tym 231 kobiet i 114 mężczyzn. Zmienną zależną był etap życia rodziny respondentów według Evelyn Duvall<sup>23</sup>. Największą grupę małżonków stanowiły osoby z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym (RPS) – 97 osób (28,1%). Na drugim miejscu znaleźli się małżonkowie będący aktualnie w fazie „pustego gniazda” (PG) – 78 badanych (22,6%). Na trzeciej pozycji lokowali się badani z małymi dziećmi (RMD) – 62 respondentów (18,0%), a następnie małżeństwa z dziećmi dorastającymi (RD) – 59 osób (17,1%). Najmniejszą liczebnie grupę stanowili małżonkowie, którzy nie posiadają dzieci (M) – 49 osób (14,2%).

Spośród badanych kobiet 25,5% należało do grupy RPS, 22,5% było na etapie PG, 19,9% w grupie RMD, 16,9% w grupie RD, a 15,2% na pierwszym etapie – M. Spośród mężczyzn 33,3% było na etapie RPS, 22,8% na etapie PG, 17,5% na etapie RD, 14,0% na etapie RMD, a 12,3% na etapie M.

Największy odsetek stanowili badani z wykształceniem wyższym. W grupie M aż 88,1% respondentów miało wykształcenie wyższe, 7,1% wykształcenie średnie, 4,8%

<sup>22</sup> Survio.com to bezpłatne narzędzie służące do szybkiego tworzenia ankiet online. Ankieta w postaci linku, została przesłana do małżonków za pośrednictwem portali społecznościowych Facebook, Nasza-Klasa oraz poczty elektronicznej. Była dostępna do wypełnienia w okresie od maja do końca sierpnia 2018 r.

<sup>23</sup> Evelyn Duvall wymienia następujące fazy: para małżeńska bez dzieci, para z małym dzieckiem, rodzina z dzieckiem w wieku przedszkolnym, rodzina z dzieckiem w wieku szkolnym, rodzina z nastolatkami, rodzina z dziećmi opuszczającymi dom, rodzice w wieku średnim (inaczej faza ta nazywana jest „pustym gniazdem”). Ostatnią fazą jest starzenie się członków rodziny; ze względu na wiek małżonków na tym etapie faza ta została pominięta w badaniach. Ostoja-Zawadzka, „Cykl życia rodzinnego”, 20–21.

zawodowe. W grupie RMD aż 75,8% badanych posiadało wykształcenie wyższe, 21,0% średnie, a tylko 3,2% zawodowe. W grupie RPS cztery piąte badanych małżonków (82,3%) miało wykształcenie wyższe, 15,6% średnie, a 2,1% zawodowe. W grupie RD wykształcenie wyższe posiadało 69,0% respondentów, wykształcenie średnie 20,7%, a wykształcenie zawodowe 10,3%. W grupie PG wykształcenie wyższe miało 48,1% badanych, średnie – 40,3%, a zawodowe – 11,7%.

Na etapie RMD 46,8% respondentów posiadało jedno dziecko, 46,8% dwoje dzieci, 4,8% nie posiadało dzieci, a 1,6% miało pięcioro i więcej dzieci. W fazie RPS 34,4% ankietowanych miało troje lub czworo dzieci, 31,3% dwoje dzieci, 22,9% jedno dziecko, 8,3% pięcioro i więcej dzieci, a 3,1% nie posiadało dzieci. Spośród badanych RD 37,9% miało dwoje dzieci, 31,0% troje lub czworo dzieci, a po 15,5% wskazywało, że posiada jedno dziecko lub posiada pięcioro i więcej dzieci. W fazie PG po 36,4% respondentów posiadało dwoje, troje lub czworo dzieci, 15,6% miało jedno dziecko, a 11,7% pięcioro i więcej dzieci.

Wśród badanych przeważali respondenci pochodzący z miasta. W grupie M 76,2% badanych mieszkało w mieście, a 23,8% na wsi; w grupie RMD 71,0% małżonków mieszkało w mieście, a 29,0% na wsi; na etapie RPS 84,4% respondentów mieszkało w mieście, a 15,6% na wsi, w fazie RD 65,5% badanych mieszkało w mieście, a 34,5% na wsi; w fazie PG 71,4% małżonków mieszkało w mieście, a 28,6% na wsi.

### 3. Wiedza na temat regulacji poczęć

Wiedza na temat regulacji poczęć jest istotnym wyznacznikiem wyboru konkretnych metod oraz stosowania ich w życiu. W pierwszej kolejności zapytano respondentów, czym według nich jest regulacja poczęć i jakie mają z nią skojarzenia. Z puli podanych określeń badani mieli możliwość wielokrotnego wyboru. Związek między wiedzą a etapem życia rodziny, na którym są małżonkowie, ukazują wyniki zestawione w tabeli 1.

Badani, niezależnie od etapu życia rodziny, najczęściej rozumieją regulację poczęć jako naturalne planowanie rodziny (RD = 89,8%; RMD = 88,7%; RPS = 87,6%; PG = 82,1%; M = 75,5%). Duży odsetek respondentów rozumie regulację poczęć jako obserwację śluzu szyjkowego, szyjki macicy i temperatury łącznie (RMD = 75,8%; RPS = 69,1%; M = 67,3%; RD = 61,0%; PG = 57,7%). Z pastoralnego punktu widzenia niepokojące jest natomiast to, że spora część małżonków rozumie regulację poczęć jako antykoncepcję (M = 46,9%; RPS = 46,4%; RD = 39,0%; RMD = 37,1%, PG = 21,8%), aborcję (RPS = 18,6%; RD = 15,3%; RMD = 8,1%; M = 4,1%; PG = 2,6%) oraz sterylizację (RPS = 21,6%; RD = 18,6%; M = 18,4%; RMD = 6,5%; PG = 3,8%).

Tab. 1. Rozumienie regulacji poczęć a etap życia rodziny respondentów

Określenia regulacji poczęć	Etap życia rodziny										$\chi^2$	df	p
	M		RMD		RPS		RD		PG				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
naturalne planowanie rodziny	37	75,5%	55	88,7%	85	87,6%	53	89,8%	64	82,1%	6,331a	4	0,176
obserwacja służy szyjkowego, szyjki macicy i temperatury łącznie	33	67,3%	47	75,8%	67	69,1%	36	61,0%	45	57,7%	6,163a	4	0,187
kalendaryk małżeński	23	46,9%	39	62,9%	60	61,9%	32	54,2%	34	43,6%	8,757a	4	0,067
naprotechnologia	16	32,7%	31	50,0%	38	39,2%	17	28,8%	17	21,8%	14,021a	4	0,007**
in vitro	8	16,3%	11	17,7%	19	19,6%	11	18,6%	6	7,7%	5,400a	4	0,249
antykoncepcja	23	46,9%	23	37,1%	45	46,4%	23	39,0%	17	21,8%	13,305a	4	0,010**
metody hormonalne	16	32,7%	14	22,6%	36	37,1%	16	27,1%	14	17,9%	9,388a	4	0,052*
metody chemiczne	10	20,4%	10	16,1%	23	23,7%	8	13,6%	6	7,7%	8,963a	4	0,062
metody mechaniczne	12	24,5%	14	22,6%	27	27,8%	8	13,6%	8	10,3%	10,755a	4	0,029*
aborcja	2	4,1%	5	8,1%	18	18,6%	9	15,3%	2	2,6%	15,972a	4	0,003***
sterylizacja	9	18,4%	4	6,5%	21	21,6%	11	18,6%	3	3,8%	16,243a	4	0,003***
inne	2	4,1%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	2	2,6%	4,954a	4	0,292

$\chi^2$  – Test Chi-kwadrat Pearsona, test nieparametryczny

\*p = 0,05, \*\*p = 0,01, \*\*\*p = 0,001

Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ badani mogli dokonać wielokrotnego wyboru. N = liczba wskazań.

Objaśnienia: M – małżeństwo bez dzieci; RMD – rodzina z małymi dziećmi; RPS – rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym; RD – rodzina z dziećmi dorastającymi; PG – rodzina z dziećmi opuszczającymi dom – „faza pustego gniazda”.

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że etap życia rodziny jest zmienną istotnie różnicującą wiedzę na temat regulacji poczęć w badanej grupie małżonków. Dla omawianego zagadnienia na dwanaście kategorii wystąpiło sześć różnic istotnych statystycznie oraz dwie tendencje. Średnie różnice statystyczne dotyczą wyboru trzech kategorii. Badani z grupy RPS i RD w porównaniu z respondentami będącymi na etapie PG częściej za regulację poczęć uznawali aborcję ( $\chi^2 = 15,972^a$ ;  $p = 0,003$ ). Sterylizację jako metodę regulacji poczęć częściej wskazywali badani na etapie RPS,



RD i M niż małżonkowie na etapie PG i RMD ( $\chi^2 = 16,243^a$ ;  $p = 0,003$ ). Natomiast naprotechnologię częściej uznawali za regulację poczęć małżonkowie RMD niż badani w fazie PG ( $\chi^2 = 14,021a$ ;  $p = 0,007$ ). Małe różnice statystyczne wystąpiły także w przypadku trzech kategorii. Małżonkowie M, RPS, RD i RMD częściej niż respondenci PG wskazywali antykoncepcję jako metodę regulacji poczęć ( $\chi^2 = 13,305^a$ ;  $p = 0,010$ ). Metody mechaniczne częściej były uznawane za regulację poczęć przez badanych RPS, M, RMD niż przez małżonków PG ( $\chi^2 = 10,755^a$ ;  $p = 0,029$ ). Metody hormonalne częściej były uznawane za regulację poczęć przez badanych na etapie RPS i M niż przez małżonków w fazie PG ( $\chi^2 = 9,388^a$ ;  $p = 0,052$ ).

#### 4. Znajomość metod regulacji poczęć

Z wyborem określonej metody regulacji poczęć wiąże się znajomość poszczególnych z nich oraz świadomość ich skuteczności w odłożeniu w czasie poczęcia dziecka. Respondentów zapytano, które spośród podanych są metodami naturalnej regulacji poczęć. Aby dokładniej zbadać umiejętność rozróżniania metod w grupie badanych, zastosowano celowy zabieg zebrania w jednej tabeli metod naturalnego planowania rodziny oraz metod i działań antykoncepcyjnych. Założono, że etap życia rodziny, na którym znajdują się małżonkowie, ma znaczenie dla znajomości tego zagadnienia.

W badaniu wyróżniono 33 kategorie określające różne rodzaje metod regulacji poczęć. Badanym umożliwiono wybór metod naturalnego planowania rodziny: metoda owulacyjna Billingsa, Model Creighton, metoda Rötzera, metoda CCL (Kippleyów), metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia (tzw. metoda angielska), zmodyfikowana metoda podwójnego sprawdzenia (tzw. metoda niemiecka), metoda termiczna, metoda termiczna ścisła, metoda Standard Days, metoda Marquette, metoda Laktacyjnej Niepłodności Poporodowej (tzw. metoda LAM) oraz kalendarzyk małżeński. Małżonkowie mogli także wskazać na metody antykoncepcyjne: tabletki hormonalne jednoskładnikowe, tabletki hormonalne dwuskładnikowe, zastrzyki, implanty, plastry antykoncepcyjne, kremy plemnikobójcze, pianki plemnikobójcze, żele plemnikobójcze, globulki dopochwowe, gąbki dopochwowe, prezerwatywa, kapturek naszyjkowy (diafragma) oraz stosunek przerywany. Mogli również zaznaczyć metody mające działanie wczesnoporonne: pigułka „dzień po” i wkładka domaciczna (spirala). Następnie wśród możliwych do wyboru kategorii wymieniono elektroniczne testery płodności: Bioself, Lady Comp, Baby Comp, Pearly, Cyclotest, Persona. Umożliwiono także wybór wskazania mikroskopowych testerów płodności: PG, PC 2000. W tabeli znalazły się również określenia testów badających poziom hormonów płciowych w moczu (hormonu LH): Ovuquick, ClearPlan, One Step LH. Badani mieli również możliwość



wyboru odpowiedzi: „inne” oraz „nie znam żadnych metod”. Dla większej przejrzystości w tabeli 2 przedstawiono tylko te wyniki, dla których wystąpiły różnice istotne statystycznie.

Tab. 2. Rozróżnianie metod naturalnej regulacji poczęć a etap życia rodziny respondentów

Nazwa metody	Etap życia rodziny										$\chi^2$	df	p
	M		RMD		RPS		RD		PG				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Model Creighton	16	32,7%	20	32,3%	22	22,7%	9	15,3%	10	12,8%	12,316a	4	0,015**
metoda Rötzera	19	38,8%	25	40,3%	27	27,8%	5	8,5%	14	17,9%	22,932a	4	0,000***
metoda LAM	9	18,4%	23	37,1%	27	27,8%	17	28,8%	12	15,4%	10,520a	4	0,033*
elektroniczne testery płodności (#)	13	26,5%	13	21,0%	28	28,9%	4	6,8%	8	10,3%	17,600a	4	0,001***

$\chi^2$  – Test Chi-kwadrat Pearsona, test nieparametryczny

\*p = 0,05, \*\*p = 0,01, \*\*\*p = 0,001

Objaśnienia: M – małżeństwo bez dzieci; RMD – rodzina z małymi dziećmi; RPS – rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym; RD – rodzina z dziećmi dorastającymi; PG – rodzina z dziećmi opuszczającymi dom – „faza pustego gniazda”.

(#) Pośród elektronicznych testerów płodności respondenci mogli wskazać takie jak: Bioself, Lady Comp, Baby Comp, Pearly, Cyclotest, Persona.

Z zestawionych powyżej danych wynika, że bardzo duża różnica statystyczna dotyczyła dwóch kategorii wyboru. Metoda Rötzera częściej była wskazywana jako metoda naturalnego planowania rodziny przez małżonków na etapie RMD i M niż przez badanych na etapie RD ( $\chi^2 = 22,932^a$ ;  $p = 0,000$ ). Z kolei respondenci z grupy RPS i M częściej niż badani na etapie RD uznawali za takie metody elektroniczne testery płodności ( $\chi^2 = 17,600^a$ ;  $p = 0,001$ ). Dla jednej kategorii wyboru (Model Creighton) wystąpiła średnia różnica statystyczna. Jako metoda naturalnej regulacji poczęć częściej uznawana była ona przez respondentów z grup M i RMD niż badanych na etapie PG ( $\chi^2 = 12,316^a$ ;  $p = 0,015$ ). Mała różnica statystyczna dotyczyła wyboru kategorii metody LAM. Małżonkowie na etapie RMD częściej uznawali tę metodę za naturalną niż badani z grup PG i M ( $\chi^2 = 10,520^a$ ;  $p = 0,033$ ).

Podobny zabieg, jak w przypadku wyboru metod naturalnej regulacji poczęć, zastosowano odnośnie do umiejętności rozróżnienia metod sztucznych. Respondentów

zapytano, które spośród podanych metod są metodami sztucznej regulacji poczęć. Różnice istotne statystycznie oraz tendencje prezentuje tabela 3.

Tab. 3. Rozróżnianie metod sztucznej regulacji poczęć a etap życia rodziny respondentów

Nazwa metody	Etap życia rodziny										$\chi^2$	df	p
	M		RMD		RPS		RD		PG				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
metoda owulacyjna Billingsa	1	2,0%	2	3,2%	2	2,1%	2	3,4%	9	11,5%	11,088a	4	0,026*
metoda Rötzera	0	0,0%	2	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9,182a	4	0,057
metoda termiczna	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,1%	5	6,4%	10,182a	4	0,037*
tabletki hormonalne jednoskładnikowe	33	67,3%	39	62,9%	52	53,6%	32	54,2%	31	39,7%	11,884a	4	0,018*
tabletki hormonalne dwuskładnikowe	32	65,3%	37	59,7%	52	53,6%	30	50,8%	29	37,2%	11,935a	4	0,018*
zastrzyki	18	36,7%	21	33,9%	37	38,1%	11	18,6%	13	16,7%	14,917a	4	0,005**
implanty	13	26,5%	20	32,3%	28	28,9%	10	16,9%	10	12,8%	10,813a	4	0,029*
plastry antykoncepcyjne	35	71,4%	43	69,4%	64	66,0%	36	61,0%	26	33,3%	29,198a	4	0,000***
pigułka „dzień po”	27	55,1%	32	51,6%	53	54,6%	35	59,3%	28	35,9%	9,595a	4	0,048*
kremy plemnikobójcze	25	51,0%	28	45,2%	51	52,6%	24	40,7%	23	29,5%	10,847a	4	0,028*
pianki plemnikobójcze	23	46,9%	27	43,5%	44	45,4%	20	33,9%	19	24,4%	11,179a	4	0,025*
żele plemnikobójcze	22	44,9%	30	48,4%	46	47,4%	19	32,2%	24	30,8%	8,629a	4	0,071
prezerwatywa	46	93,9%	54	87,1%	80	82,5%	49	83,1%	49	62,8%	23,393a	4	0,000***
wkładka domaciczna (spirala)	38	77,6%	34	54,8%	62	63,9%	35	59,3%	40	51,3%	10,081a	4	0,039*
kapturek naszyjkowy (diafragma)	22	44,9%	25	40,3%	38	39,2%	17	28,8%	17	21,8%	10,630a	4	0,031*

$\chi^2$  – Test Chi-kwadrat Pearsona, test nieparametryczny

\*p = 0,05, \*\*p = 0,01, \*\*\*p = 0,001

M – małżeństwo bez dzieci; RMD – rodzina z małymi dziećmi; RPS – rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym; RD – rodzina z dziećmi dorastającymi; PG – rodzina z dziećmi opuszczającymi dom – „faza pustego gniazda”.

Rozróżnianie metod sztucznej regulacji poczęć zależy również od etapu życia rodziny. Niepokojące jest, że spory odsetek badanych zalicza do nich metody o właściwościach wczesnoporonnych: wkładkę wewnątrzmaciczną (M = 77,6%; RPS = 63,9%; RD = 59,3%; RMD = 54,8%; PG = 51,3%) oraz pigułkę „dzień po” (RD = 59,3%; M = 55,1%; RPS = 54,6%; RMD = 51,6%; PG = 35,9%). Uzyskane wyniki badań wskazują na wystąpienie dwunastu różnic istotnych statystycznie oraz dwóch tendencji. Duże różnice statystyczne dotyczą dwóch kategorii: plastry antykoncepcyjne ( $\chi^2 = 29,198^a$ ;  $p = 0,000$ ) i prezerwatywa ( $\chi^2 = 23,393^a$ ;  $p = 0,000$ ), które częściej były wskazywane jako metody sztucznej regulacji poczęć przez badanych na etapie M i RMD niż w grupie PG.

W tabeli 3 widoczna jest także jedna różnica istotna statystycznie na poziomie średnim. Zastrzyki częściej były uznawane za metodę sztucznej regulacji poczęć przez badanych na etapach M, RMD i RPS niż przez małżonków na etapach RD i PG ( $\chi^2 = 14,917^a$ ;  $p = 0,005$ ). Małe różnice statystyczne wystąpiły w przypadku dziewięciu kategorii. Tabletki hormonalne jednoskładnikowe ( $\chi^2 = 11,884^a$ ;  $p = 0,018$ ); tabletki hormonalne dwuskładnikowe ( $\chi^2 = 11,935^a$ ;  $p = 0,018$ ), pianki plemnikobójcze ( $\chi^2 = 11,179^a$ ;  $p = 0,025$ ), kapturek naszyjkowy ( $\chi^2 = 10,630^a$ ;  $p = 0,031$ ) oraz wkładka domaciczna ( $\chi^2 = 10,081^a$ ;  $p = 0,039$ ) częściej były wskazywane jako metody sztuczne przez małżonków na etapach M, RMD i RPS niż przez badanych w grupie PG.

Do sztucznej regulacji poczęć błędnie zakwalifikowane zostały dwie metody: metoda owulacyjna Billingsa ( $\chi^2 = 11,088^a$ ;  $p = 0,026$ ) oraz metoda termiczna ( $\chi^2 = 10,182^a$ ;  $p = 0,037$ ). Częściej były one wskazywane przez respondentów z grupy PG niż przez badanych z grupy M, przy czym druga z kategorii nie była w ogóle brana pod uwagę przez małżonków w grupach RMD i RPS. Na implanty ( $\chi^2 = 10,813^a$ ;  $p = 0,029$ ) jako metodę sztuczną częściej wskazywali badani będący w grupie RMD, a na pigułkę „dzień po” ( $\chi^2 = 9,595^a$ ;  $p = 0,048$ ) małżonkowie z grupy RD, w porównaniu do respondentów będących na etapie PG.

## 5. Stosowanie metod regulacji poczęć

Ciekawym w odniesieniu do etapu życia rodziny wydaje się wybór i stosowanie określonych metod regulacji poczęć<sup>24</sup>. Założono, że wskazana zmienna może różnicować niniejsze zagadnienie. W celu sprawdzenia hipotezy zapytano małżonków, jakie stosują metody regulacji poczęć. Wyniki zaprezentowano w tabeli 4.

<sup>24</sup> Teresa Kukułowicz („Próba rozeznania”, 210) pisała o wzorach regulacji poczęć u kobiet w różnym wieku. W analizie wykazała, że kobiety, które przekroczyły 34 rok życia, pracują poza rolnictwem i mieszkają w mieście, najczęściej nie planują już poczęcia dziecka.

Tab. 4. Stosowanie metod regulacji poczęć a etap życia rodziny respondentów

Rodzaj regulacji poczęć	Etap życia rodziny									
	M		RMD		RPS		RD		PG	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
naturalne planowanie rodziny	27	55,1%	31	50,0%	51	52,6%	22	37,3%	21	26,9%
antykoncepcja	13	26,5%	11	17,7%	10	10,3%	13	22,0%	10	12,8%
metody mieszane	2	4,1%	10	16,1%	8	8,2%	3	5,1%	5	6,4%
nie stosuję żadnych metod	7	14,3%	10	16,1%	28	28,9%	21	35,6%	42	53,8%
Ogółem	49	100%	62	100%	97	100%	59	100%	78	100%

( $\chi^2 = 45,412^a$ ;  $df = 12$ ;  $p = 0,000$ )

M – małżeństwo bez dzieci; RMD – rodzina z małymi dziećmi; RPS – rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym; RD – rodzina z dziećmi dorastającymi; PG – rodzina z dziećmi opuszczającymi dom – „faza pustego gniazda”.

Zmienna etapu życia rodziny w sposób istotny statystycznie różnicuje decyzję o stosowaniu określonych metod NPR ( $p = 0,000$ ). Najczęściej stosowane były metody naturalnego planowania rodziny, co w badanej grupie deklaruje 55,1% małżonków na etapie M, 52,6% na etapie RPS oraz 50,0% na etapie RMD. Metody NPR stosuje natomiast nieco niższy procent małżonków na etapie RD (37,3%) oraz na etapie PG (26,9%).

Antykoncepcję najczęściej stosują badani M (26,5%), a najrzadziej respondenci PG (12,8%). Na trzecim miejscu są badani RD (22,0%), a dalej małżonkowie RMD (17,7%) oraz badani na etapie RPS (10,3%). Natomiast metody mieszane są stosowane najrzadziej. Takie połączenie metod regulacji poczęć (naturalnych i sztucznych) najczęściej praktykowane jest w grupie RMD (16,1%), a najrzadziej przez badanych z grup M (4,1%) oraz RD (5,1%).

Wysoki odsetek badanych nie stosuje żadnych metod. Taką odpowiedź najczęściej wybierali badani na etapie PG (53,8%), a najrzadziej respondenci w fazie M (14,3%). Kategorię tę wskazywało 36,5% badanych będących na etapie RD, 28,9% na etapie RPS oraz 16,1% w fazie RMD.

## 6. Wnioski i wskazania pastoralne

W badanej grupie małżonków rozumienie regulacji poczęć uzależnione jest od etapu w cyklu życia rodziny, na którym się znajdują. Badania pokazały, że osoby, które są

na pierwszym etapie życia rodzinnego (M), częściej rozumieją regulację poczęć jako metody i działania antykoncepcyjne, a także, co jest niepokojącym zjawiskiem, jako regulację urodzeń poprzez aborcję. Może to świadczyć o niskim poziomie wiedzy, a w konsekwencji o nieumiejętności dostrzegania różnic między regulacją poczęć a nieetyczną regulacją urodzeń. Zdecydowanie inaczej wygląda sytuacja w przypadku małżonków znajdujących się na etapie „pustego gniazda” (PG). Określenia dotyczące regulacji poczęć były przez te osoby wskazywane o wiele rzadziej, a aborcja i sterylizacja uzyskały najniższe odsetki wyboru w tej grupie badanych. Istotne jest, że naprotechnologia była uznawana za regulację poczęć najczęściej przez małżonków na etapie małżeństwa z małymi dziećmi (RMD), co może wskazywać na znajomość i docenienie tej metody ze względu na jej możliwości diagnostyczne w sytuacji trudności w poczęciu dziecka. Badania wykazały, że nowsze metody planowania rodziny są częściej znane młodym małżeństwom, a znacznie rzadziej badanym z dziećmi dorastającymi i w fazie „pustego gniazda”.

Na podstawie przedstawionych wyników badań można sformułować pewne wnioski pastoralne. 1) Etap życia rodziny, na jakim znajdują się małżonkowie, ma znaczenie dla posiadanej wiedzy dotyczącej rozumienia regulacji poczęć i rozróżniania wybranych metod. 2) Wybór i stosowanie konkretnych metod regulacji poczęć różni się u małżonków w zależności od etapu cyklu życia rodziny. 3) Rozumienie regulacji poczęć, umiejętność rozróżniania metod oraz ich stosowanie są najbardziej zróżnicowane między małżeństwami w pierwszej fazie (M) a badanymi będącymi na etapie „pustego gniazda” (PG), co wiąże się z nieznanymi metodami u tych drugich oraz niechęcią stosowania jakiegokolwiek z nich. 4) Małżonkowie w fazie „pustego gniazda” wykazują mniejsze zainteresowanie regulacją poczęć i błędnie rozróżniają niektóre metody NPR, uznając je nierzadko za antykoncepcję.

Przedstawione powyżej wnioski skłaniają do sformułowania konkretnych wskazań dla duszpasterstwa rodzin. Zasadne wydaje się podejmowanie następujących działań edukacyjno-duszpasterskich: 1) Organizacja warsztatów dotyczących rozróżniania metod planowania rodziny na etapie narzeczeństwa. Warto uczyć narzeczonych rozróżniania, czym jest regulacja poczęć i czym różni się od regulacji urodzeń. Praktykę należałoby rozpocząć na etapie bliższego przygotowania do sakramentu małżeństwa, aby poprzez katechizację, webinary w mediach społecznościowych oraz spotkania z odpowiednio przygotowanymi osobami (lekarz, doradca) przedstawiać rzetelną wiedzę w tym zakresie, jednocześnie przygotowując młodzież na ewentualność błędnych przekazów w tym zakresie, płynących z reklam czy środowisk antykatolickich, w tym społeczności LGBT. 2) Rozwój edukacji małżonków, dotyczącej nowoczesnych metod rozpoznawania płodności, dostosowany do poszczególnych etapów życia rodziny, z uwzględnieniem potrzeb i planów prokreacyjnych par. Warto przy tym podkreślać zasady odpowiedzialnego rodzicielstwa, niezależnie od wieku i zadań rozwojowych małżonków. Najbardziej wskazane wydają się formy konferencji organizowanych w parafiach, warsztatów tematycznych lub dni

skupienia dla par na różnych etapach życia rodziny. 3) Potrzebna wydaje się większa aktywizacja osób na ostatnim etapie życia rodziny poprzez młode małżeństwa, ich świadectwa<sup>25</sup> oraz wymianę doświadczeń i wiedzy w zakresie regulacji poczęć. 4) Ukierunkowanie duszpasterskiej misji Kościoła na proklamację Bożego zamysłu wobec małżeństwa i rodziny oraz daru płodności, z uwzględnieniem zadań rozwojowych w cyklu życia rodziny.

Obecne wyniki badań skłaniają do podjęcia dalszych, bardziej szczegółowych analiz w obszarze wpływu stosowanej regulacji poczęć na poziom realizacji przez małżonków zadań rozwojowych w cyklu życia rodziny. Istotne wydaje się sprawdzenie jakości relacji małżeńskiej par w różnych fazach życia rodziny, stosujących zarówno metody naturalnego planowania rodziny, jak i antykoncepcję, aby dzięki temu dostosować konkretne działania duszpasterskie do potrzeb małżonków w różnych fazach życia.

## Bibliografia

- Bajda, J., *Powołanie małżeństwa i rodziny* (Łomianki: Wydział Studiów nad Rodziną UKSW 2010).
- Dudziak, U., „Wartość naturalnego planowania rodziny”, *Naturalne planowanie rodziny. Wybrane zagadnienia* (red. U. Dudziak – A. Deluga; Szczecinek: Fundacja „Nasza Przyszłość” 2006) 46–53.
- Dzióba, A., *Narzeczeni wobec ludzkiej płodności. Studium pastoralne* (Rzeszów: Bonus Liber 2009).
- Franciszek, Adhortacja *Amoris laetitia* (2016) (= AL).
- Gajda, T., „Faza pustego gniazda jako wyzwanie dla duszpasterstwa rodzin”, *Family Forum* 8 (2018) 141–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.25167/FF/2018/141-156>.
- Goleń, J., „Poradnictwo małżeńsko-rodzinne”, *Duszpasterstwo rodzin. Refleksja naukowa i działalność pastoralna* (red. R. Kamiński – G. Pyżlak – J. Goleń; Lublin: Bonus Liber 2013) 378–393.
- Goleń, J., „Rola świadectwa w rodzinie”, *Verbum Vitae* 28 (2015) 423–458. DOI: <https://doi.org/10.31743/vv.1654>.
- Goleń, J., „Strengthening the Conjugal Bond”, *Catholic Family Ministry. The Scientific Reflection and the Practical Ministry of the Church* (red. J. Goleń – R. Kamiński – G. Pyżlak; Lublin: Wydawnictwo KUL 2018) 250–259.
- Grochowska, I., „Antropologiczny fakt ludzkiej płciowości i seksualności”, *Fides et Ratio* 4(20) (2014) 58–72.
- Jan Paweł II, Adhortacja *Familiaris consortio* (1981) (= FC).
- Jankowska, M., „Metody regulacji poczęć a więź małżonków i jakość ich związku małżeńskiego”, *Fides et Ratio* 4(20) (2014) 144–161.

<sup>25</sup> Por. Goleń, „Strengthening the Conjugal Bond”, 257.

- Józefik, B., „Strategie rodzinne”, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (red. B. de Barbaro; Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999) 69–77.
- Kazimierzczuk, D., *Satysfakcja z małżeństwa wśród kobiet w różnych fazach cyklu życia rodziny a style przywiązania. Badania międzykulturowe* (Praca magisterska; KUL; Lublin 2021).
- Komorowska-Pudło, M. – Rawicka, I., „Sposoby planowania rodzicielstwa a jakość małżeństwa młodych dorosłych”, *Fides et Ratio* 3(43) (2020) 102–127. DOI: <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.311>.
- Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Persona humana* (1975), *Posoborowe dokumenty Kościoła Katolickiego o małżeństwie i rodzinie* (red. K. Lubowicki; Kraków: Wydawnictwo M 1999) I, 77–95.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae* (1987), *Posoborowe dokumenty Kościoła Katolickiego o małżeństwie i rodzinie* (red. K. Lubowicki; Kraków: Wydawnictwo M 1999) I, 309–343.
- Kukołowicz, T., „Próba rozeznania w zakresie sotosowania praktyk regulacji poczęć i urodzeń”, *Roczniki Nauk Społecznych* 6 (1978) 177–213.
- Ostojka-Zawadzka, K., „Cykl życia rodzinnego”, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (red. B. de Barbaro; Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999) 18–30.
- Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae* (1968) (= HV).
- Pryba, A., *Planowanie rodziny a więź małżeńska* (Olsztyn: Hosianum 2002).
- Raith, E. – Frank, P. – Freundl, G., *Natürliche Familienplanung heute* (Berlin et al.: Springer 1994).
- Rostowska, T. – Spryszyńska, M., „Małżeństwo a funkcjonowanie rodziny”, *Roczniki Pedagogiczne* 6(42)/3 (2014) 29–51.
- Rydz, E., „Psychologia religijności / duchowości rodziny”, *Psychologia rodziny* (red. I. Janicka – H. Liberska; Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2014) 203–219.
- Rzepka, K., *Metody regulacji poczęć a więzi małżeńsko-rodzinne. Studium empiryczne z Duszpasterstwa Rodzin na podstawie badań małżonków w diecezji sandomierskiej* (Dysertacja doktorska; KUL; Lublin 2019).
- Sobór Watykański II, Konstytucja *Gaudium et spes* (1965) (= KDK).
- Sujak, E., *Kontakt psychiczny w małżeństwie i rodzinie* (Katowice: Księgarnia św. Jacka 1971).
- Szymański, Z., „Antykoncepcja i środki wczesnoporonne”, *Płodność i planowanie rodziny* (red. Z. Szymański; Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej 2004) 228–242.
- Wolicki, M., „Wartość prokreacji w procesie przemian społeczno-gospodarczych”, *Rodzina. Wartości. Przemiany* (red. M.E. Ruszel; Stalowa Wola – Rzeszów: Fundacja Uniwersytecka w Stalowej Woli 2010) 49–59.
- Wołk, K., „Odpowiedzialne rodzicielstwo w kontekście zmiany społecznej”, *Roczniki Pedagogiczne* 11/4 (2019) 109–121.
- Zajączkowski, P., *Postawy wobec prokreacji a więź małżeńska. Studium empiryczne z Duszpasterstwa Rodzin na podstawie badań małżonków w parafii Braci Mniejszych Kapucynów w Lublinie* (Dysertacja doktorska; KUL; Lublin 2010).



