

LMM

Fundamenty Rodziny

ISSN 1234 – 8112

Tomasz Dmochowski

Naturalne planowanie rodziny a kryteria „metody idealnej”

Współczesne metody naturalnego planowania rodziny oparte są na najnowszych wynikach badań nad fizjologią cyklu płciowego kobiety. Ich stosowanie wiąże się z okresowym powstrzymaniem się od kontaktów płciowych w celu uniknięcia poczęcia dziecka. Aby uzyskać wysoką skuteczność, niezbędne jest rygorystyczne przestrzeganie reguł określonej metody, a także prawidłowe prowadzenie obserwacji wskaźników płodności. W powszechnej opinii metody naturalnego planowania rodziny ciągle uchodzą za mało skuteczne i nie odpowiadające współczesnym potrzebom. W rzeczywistości spełniają wymogi wystarczające, aby polecić je parom, które ograniczają swoją płodność, a nie chcą lub nie mogą stosować innych środków i sposobów planowania rodziny

Współczesne metody NPR wykorzystują aktualny stan wiedzy w zakresie fizjologii cyklu płciowego. Obserwacja zmian zachodzących w organizmie kobiety pozwala wyznaczyć fazę płodną cyklu i wykorzystać tę informację dla odłożenia lub zaplanowania poczęcia. Celem niniejszej pracy była próba analizy wybranych metod NPR w oparciu o kryteria „metody idealnej”, z wykorzystaniem dostępnego piśmiennictwa z zakresu NPR. Uwzględniono głównie badania

zagraniczne, ze względu na brak badań krajowych, zwłaszcza dotyczących efektywności metod. Nie analizowano wszystkich metod. Pominięto metody uznane za historyczne lub o bardzo niskiej skuteczności, choć są one nadal stosowane przez sporą część populacji. Analizy nie odnoszono do poszczególnych metod naturalnego planowania rodziny ze względu na różnice, dotyczące jedynie sposobu interpretacji obserwacji tych samych wskaźników w poszczególnych metodach, a nie generalnej zasady metod. Wzajemne podobieństwa i różnice pomiędzy konkretnymi metodami przekraczają zakres podjętego tematu.

W książce „Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi”, John Guillebaud, wymienia dziesięć cech idealnej metody planowania rodziny. Są to według niego:

1. 100% bezpieczeństwa, zarówno bez groźnych, jak i uciążliwych objawów niepożądanych
2. 100% skuteczności
3. Brak związku z aktywnością seksualną (tzn. nie wymagająca dodatkowych czynności przed samym stosunkiem)
4. Odwracalność efektu antykoncepcyjnego
5. Skuteczność osiągnięta po możliwej do zaakceptowania, prostej i bezbolesnej procedurze – bez polegania na

pamięci użytkownika (tak aby zapomnienie o zastosowaniu środka nie było równoznaczne z zejściem w ciążę)

6. Prosty sposób „odstawienia” metody, nie wymagający „pytania o pozwolenie”
7. Dostępna cena i łatwość dystrybucji
8. Możliwość stosowania bez nadzoru personelu służby zdrowia
9. Akceptacja przez każdą kulturę, religię, i pogląd polityczny
10. Możliwość używania i kontrolowania przez kobietę, która – jeżeli chodzi o skuteczność metody – ponosi największe ryzyko. Za najważniejsze uważa się spełnianie pierwszych trzech warunków.

Dokończenie na s. 6

UWAGA, UWAGA!

Wciąż poszukujemy kandydatów na instruktorów metod naturalnego planowania rodziny.

Zapraszamy małżeństwa, które chciałyby dzielić się z innymi swoją wiedzą i świadectwem życia.

Proponujemy fachowe szkolenie, a po jego ukończeniu zapewniamy komplet materiałów do prowadzenia kursów.

Zgłoszenia prosimy wysyłać na adres podany na s. 19. Zapraszamy!

Po porodzie

Karta, którą zamieszczamy, ilustruje 37-dniowy cykl matki karmiącej czternastomiesięczne dziecko – jest to jej ósmy cykl po porodzie, a rozpiętość dotychczasowych cykli wynosiła od 28 do 52 dni, co nie jest niczym niezwykłym w przypadku powrotu płodności u kobiety karmiącej. Właścicielka karty nie miała przed porodem żadnych doświadczeń w obserwacji i przysyłając swój wykres, postawiła pytanie, czy współżycie w dniach 27, 28, 29 przypadło już na okres niepłodności.

Zanim jednak zastanowimy się nad interpretacją karty, zwróćmy uwagę na kilka spraw.

1. Okres po porodzie nie jest łatwym czasem uczenia się obserwacji, ponieważ objawy często są wtedy niejednoznaczne i trudno uchwycić charakterystyczny dla rytmu płodności ich przebieg (np. zmiany w szyjce macicy towarzyszące kolejnym fazom cyklu można poznać o wiele łatwiej w cyklach przed porodem). To, co trudne, nie musi jednak być niemożliwe, więc tym większe uznanie należy się tym, którzy wytrwale próbują zdobywać doświadczenie w tym niełatwym okresie. Z drugiej strony nauce sprzyja wówczas o wiele silniejsza motywacja odłożenia kolejnego poczęcia.

2. W tym cyklu kobieta prowadziła tylko obserwacje wewnętrzne śluzu oraz szyjki macicy, co mogłoby wystarczyć, gdyby były one kompletne. W sytuacji, jaką tu widzimy, nie można wykorzystać tych zapisów dla interpretacji. Przypomnijmy: obserwacje rozpoczynamy zaraz po zakończeniu miesiączki i prowadzimy je szczególnie uważnie w fazie płodności. Widać też, że właścicielka karty mimo dużej staranności w obserwacjach szyjki ciągle jeszcze nie jest pewna swoich odczuć (na karcie pojawia się komentarz: “Twarda i miękka – sama nie wiem, jaka”). Podobnie jest z wewnętrzną obserwacją śluzu, dlatego na początek lepiej byłoby skupić się na obserwa-

cjach zewnętrznych i odczuciach dodając do tego samobadanie położenia i otwarcia szyjki (wystarczy przeprowadzić je dwukrotnie w ciągu dnia, np. przed południem i wieczorem).

3. Trzeba też pamiętać, że obserwacje wewnętrzne zawsze powinny one być poprzedzone obserwacjami zewnętrznymi śluzu.

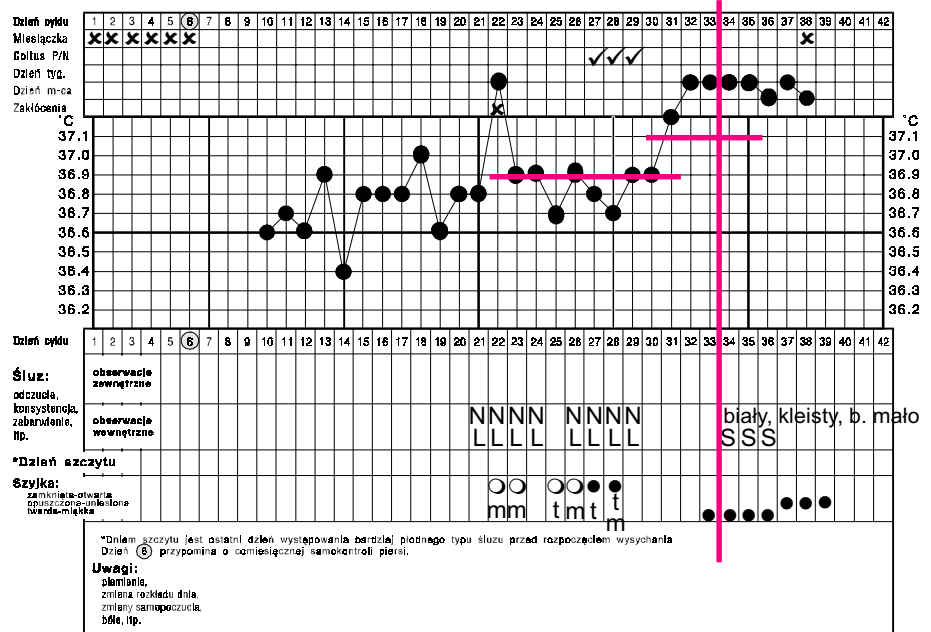
4. Mając do dyspozycji pełny zapis temperatury, musimy oprzeć się wyłącznie na nim i dla wyznaczenia początku niepłodności poowulacyjnej możemy zastosować regułę temperaturową opisaną w książce “Sztuka naturalnego planowania rodziny” na stronie 177: faza III zaczyna się wieczorem czwartego dnia wzrostu temperatury, przy czym trzy ostatnie temperatury muszą układać się przynajmniej na poziomie wyższym. W tym cyklu wzrost temperatury po jajczkowaniu zaczął się dnia 31. Poziom niższy wyniósł 36,9, poziom wyższy: 37,1, zatem faza III zaczyna się wieczorem 34 dnia cyklu. Nadspodziewanie wysoka temperatura w dniu 22 jest temperaturą zakłóconą i nie bierzemy jej pod uwagę, bowiem właścicielka karty odnotowała w tym dniu dolegliwości.

5. Czy w tym cyklu mogło dojść do poczęcia? Współżycie miało miejsce najprawdopodobniej w okresie okołowulacyjnym, jednak jeśli nawet doszło do zapłodnienia, to ze względu na bardzo krótką fazę lutealną (7 dni wyższych temperatur) zarodek mógł nie zdążyć zagnieździć się w macicy przed kolejną miesiączką. Taka krótka faza lutealna jest charakterystyczna dla cykli karmiących matek, u których płodność po porodzie może powracać dosyć długo (co jest związane ze sposobem karmienia i z indywidualnymi cechami organizmu).

Karta ta pokazuje, że nawet mało doświadczona kobieta może poradzić sobie z prowadzeniem obserwacji po porodzie, dobrze jednak, jeśli zwróci się o pomoc w ich interpretacji do doświadczonych instruktorów metod NPR. □

Bożena Tabor

Jeśli macie Państwo karty, z których interpretacją nie umiecie sobie poradzić, przyslijcie je do nas - ich omówienie na łamach „Fundamentów” pomoże innym; dostarczy nam to także pożytecznego materiału badawczego. Oczywiście zapewniamy dyskrecję.



Pozorne przeszkody

Nieemożność miarodajnego wyznaczenia okresu płodności w cyklu

Często spotykana opinia, wyrażana w słowach i w druku, podważa możliwość miarodajnego określenia początku i końca cyklicznego okresu płodności. Dlaczego? Bo stres, bo wpływy klimatyczne, bo emocje, bo choroby itp. Ignorancja osób utrzymujących te opinie (lansowane w podręcznikach szkolnych) znajduje potwierdzenie w tym, że brakuje tu konkretnego uwzględnienia obserwacji objawów płodności i niepłodności dostępnych każdej kobiecie, która chce stosować reguły naturalnej regulacji poczęć. Osoby te, jak to się dzieje w przypadku autorek podręcznika do biologii dla klasy VII, przyjmują jakieś liczby dni przed i po jajczkowaniu, nic troszcząc się o punkt odniesienia dla owych dni. Jak można dodać ileś dni przed i ileś dni po jajczkowaniu, które nie wiadomo kiedy wystąpiło? Zresztą jak określić dzień jajczkowania, jeśli nie ustali się przełomu między pierwszą i drugą fazą cyklu?

Jajczkowanie następuje na granicy obu faz. Ma ono miejsce najczęściej w pierwszym dniu zaniku śluzu a zarazem w ostatnim dniu niższej temperatury przed jej ustabilizowanym podwyższeniem. Zatem początek cyklicznego okresu płodności zaczyna się przejściem od suchości do wilgotności odczuwanej na zewnętrznych narządach płciowych, a kończy po trzech dniach od zaniku śluzu. Skąd owe trzy dni? Jak wspomniałem wyżej, jajczkowanie może wyjątkowo nastąpić drugiego dnia od zaniku śluzu, trzeci dzień dodaje się na poczet przeżycia komórki jajowej. Od czwartego dnia rozpoczyna się poowulacyjny okres niepłodności utrzymujący się do końca cyklu. Zdumiewa beztroška w popełnianiu elementarnych błędów

w podręczniku. Bo czyż może być większy błąd, niż podawanie liczby dni przed i po jakimś dniu, którego w ogóle nie próbuje się oznaczyć? Trudno oprzeć się wrażeniu, że znajomość własnej płodności jest sprawił tak błahą, że można sobie pozwolić na ignorancję, której najprawdopodobniej nawet nikt nie zauważy.

Nieregularność cykli przeszkodą w stosowaniu NPR

Nawet znaczna rozpiętość w długości cykli nie kwalifikuje ich jako cykle nieprawidłowe. Można jedynie mówić o nietypowości. Typowa długość cyklu mieści się w granicach 24-36 dni. Średnia długość cyklu wynosi 28 dni. Możemy mówić o cyklach średniej długości, o cyklach krótszych od przeciętnej lub dłuższych. Różnorodność ta wiąże się z konstytucją genetyczną i w ocenie zdrowia nic ma żadnego znaczenia.

O prawidłowości cyklu decyduje występowanie jajczkowania (cykl dwufazowy) oraz dostatecznie długa II faza. Jeśli liczba dni od przełomu, charakteryzującego się zanikiem śluzu i podwyższeniem się temperatury, wynosi mniej niż 9 dni, wskazuje to na niepełny wydolność ciała żółtego i może być przyczyną niepłodności. Odchylenia o charakterze nietypowości nie kwalifikują się do leczenia. Stosowanie tabletki hormonalnej dla „uregulowania” cyklu nietypowego jest błędem sztuki lekarskiej. Tabletki hormonalne stosowane od 5 do 25 dnia cyklu zakłóca normalny jego przebieg, a krwawienie występujące po trzech dniach nie jest miesiączką lecz krwawieniem spowodowanym nagłym obniżeniem się stężenia uprzednio podawanych hormonów.

Jaka jest przyczyna występowania niekiedy nawet wielotygodniowych

różnic w długości I fazy cyklu? Mogą to być czynniki oddziałujące epizodycznie, np. choroba, zmiana klimatu, ciężkie doświadczenie życiowe itp. W swej obserwacji mam kilkadziesiąt kobiet ze znaczną rozpiętością w długości cyklu. U wielu z nich nieregularność utrzymuje się dziesiątki lat i nie jest spowodowana czynnikami występującymi okolicznościowo. Zmienna długość I fazy cyklu wydaje się być ich cechą konstytucjonalną.

Nieregularność cyklu nie jest żadną przeszkodą w efektywnym stosowaniu metody jedno-, dwu-, czy wielowskaźnikowej. Jeśli idzie o metody jednowskaźnikowe, to wchodzi w grę wyłącznie metoda owulacji Billingsa; metoda termiczna traci tu swe znaczenie.

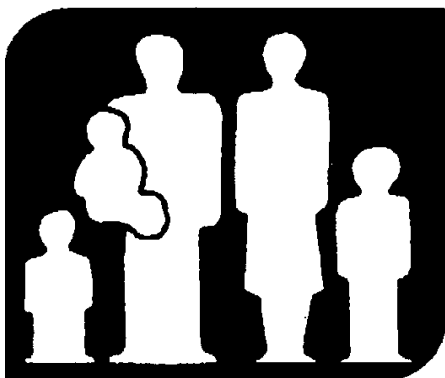
Fałszywe wyobrażenie, że nieregularność cyklu staje się przeszkodą w posługiwaniu się metodami NPR, jest reliktem stosowania popularnego ongiś „kalendarza małżeńskiego”, który od dawna został zarzucony. We współczesnych metodach obserwacja objawów pozwala na ocenę każdego dnia, na bieżąco, czy kobieta TERAZ jest płodna czy nie.

Podtrzymywanie owego fałszywego wyobrażenia o znaczeniu nieregularności cyklu jest dezinformacją stosowaną przez lobby antykoncepcyjne. Z jednej strony chodzi o to, by zrazić osoby zainteresowane do metod NPR, z drugiej - by skłonić do „regulowania” cyklu za pomocą tabletki antykoncepcyjnej. Dość znaczna skuteczność tej propagandy wynika z niedostatecznego zainteresowania ogółu kobiet fizjologicznymi procesami zachodzącymi w organizmie. Cykl utożsamia się z krwawieniem. Nawet nie z miesiączką, bo przecież krwawienia występujące w trakcie stosowania pigułki nie mają tego charakteru co normalna miesiączka, a w okresie od krwawienia do krwawienia nie dochodzi wówczas do owulacji. □

Włodzimierz Fijałkowski

Z książki „Rodzicielstwo w zgodzie z naturą”, Fundacja Głos dla Życia, Poznań 1999.

Dziękujemy autorowi za zgodę na przedruk. Książkę można zamówić w naszym katalogu.



Przedstawiamy tym razem korespondencję na temat odniesienia nauki Kościoła do sytuacji, w której małżonkowie decydują się nie mieć więcej dzieci – czy wolno im wtedy podejmować współżycie w okresie niepłodności? Prosimy naszych czytelników o włączenie się do dyskusji

Mam pytanie związane z praktycznym zastosowaniem wskazania encykliki „Humanae vitae”. Jestem żonaty od ponad 11 lat. Mamy 3 córki (9 + 5.5 + 3) i właściwie doszliśmy ostatnio do wniosku, że tyle by nam wystarczyło. Od samego początku małżeństwa stosowaliśmy wyłącznie tzw. naturalną metodę regulacji poczęć. Jednak ostatnio zacząłem się intensywniej zastanawiać nad jej teoretycznym (czy może lepiej byłoby powiedzieć: teologicznym?) uzasadnieniem. Niestety – po przeczytaniu stosownej encykliki, będącej jak rozumiem podstawą nauczania moralnego Kościoła w tej dziedzinie, napotkałem na nieoczekiwane problemy. Te problemy przybrały formę dwóch pytań:

- 1. Czy wolno małżonkom „nie chcieć” kolejnych dzieci**
- 2. W jaki sposób doprowadzić do tego, aby tych dzieci nie było więcej; w szczególności – czy istnieją jakieś inne (poza oczywistym, jakim jest całkowity brak współżycia) – sposoby na uniknięcie poczęcia dziecka zgodne z nauką moralną Kościoła.**

Granice odpowiedzialnego rodzicielstwa

Na pierwsze pytanie

odpowiedziałem sobie pozytywnie na podstawie następującego fragmentu encykliki: (...) *należy uznać, że ci małżonkowie realizują odpowiedzialne rodzicielstwo, którzy (...) dla ważnych przyczyn i przy poszanowaniu nakazów moralnych, postanawiają okresowo lub nawet na czas nieograniczony unikać dalszego dziecka.* (punkt 10). Kluczem jest tutaj sformułowanie na czas nieograniczony, które dla mnie oznacza, że w określonych warunkach można nie planować poczęcia kolejnych dzieci i poprzestać na tym, co się już ma.

Pytanie drugie

pozornie ma swoje rozwiązanie w punkcie 16, w którym Papież pisze: *Jeśli więc istnieją słuszne powody do wprowadzenia przerwy między kolejnymi urodzeniami dzieci, (...) Kościół naucza, że wolno wówczas małżonkom uwzględnić naturalną okoliczność właściwą funkcjom rozrodczym i podejmować stosunki małżeńskie tylko w okresach niepłodności, regulując w ten sposób ilość poczęć, bez łamania zasad moralnych (...).* Powszechnie przyjmuje się, że to zdanie jest zezwoleniem na odbywanie stosunków w czasie niepłodnym, jeżeli małżonkowie nie chcą mieć więcej dzieci. Jednakże po dokładnej analizie tego tekstu doszedłem do wniosku, że wynika z niego tylko, iż wolno podejmować współżycie w okresach niepłodnych wyłącznie w przypadku, gdy ma to służyć odłożeniu na później poczęcia kolejnego dziecka (sformułowanie: *przerwy między kolejnymi urodzeniami dzieci*). Nie ma natomiast w ogóle wzmianki na temat naszej sytuacji, czyli małżonków, którzy już uznali, że

ta ilość dzieci jaką mają im wystarczy i nie chodzi im (jak nam) o przerwę między kolejnymi urodzeniami dzieci, ale o zaniechanie w ogóle poczęcia dalszych dzieci. Powiedzą Państwo, że czepiam się szczegółów. Ale wydaje mi się (znowu proszę mnie poprawić, jeśli się mylę), że encyklika jest dokumentem na tyle ważnym, że każde słowo w niej powinno być bardzo dokładnie przemyślane. Wierzę, że Papież ma ogromną odpowiedzialność za słowa, które wypowiada, zwłaszcza gdy formułuje zasady obowiązujące miliony ludzi na całym świecie i to w taki sposób, że niestosowanie się do tych zasad jest grzechem. Jest jeszcze jeden argument, który według mnie przemawia przeciw powszechnie obecnie przyjętemu sposobowi rozumienia encykliki „Humanae vitae”. Jest to mianowicie następujący jej fragment z punktu 11: *Stosunki, przez które małżonkowie jednoczą się w sposób intymny i czysty (...) nie przestają być moralnie poprawne, nawet gdyby przewidywano, że z przyczyn zupełnie niezależnych od woli małżonków będą niepłodne (...).* Otóż twierdzę (uzasadnienie za chwilę), że przy podejmowaniu współżycia tylko w okresach niepłodnych fakt, iż dany stosunek będzie niepłodny nie jest bynajmniej niezależny od woli małżonków. Przeciwnie – mają oni zasadniczy wpływ na to, że ten stosunek będzie niepłodny. Tymczasem w punkcie 14 encykliki możemy przeczytać, iż *Odrzucić również należy wszelkie działanie, które – bądź to w przewidywaniu zbliżenia małżeńskiego, bądź podczas jego spełniania, czy w rozwoju jego naturalnych skutków – miałoby za cel uniemożliwienie poczęcia (...).*, co oznacza, że w przypadku, gdy małżonkowie zdecydowali się na za-

kończenie „rozwoju rodziny”, współżycie wyłącznie w okresach niepłodnych jest grzechem. Uzasadnienia wymaga jeszcze teza o tym, że fakt, iż konkretny stosunek będzie niepłodny, jest zależny od woli małżonków. Otóż według mnie powstrzymanie się od współżycia jest działaniem – i to podjętym właśnie w celu uniemożliwienia poczęcia. Właściwie sytuacja jest nieco bardziej skomplikowana, chodzi bowiem o problem wykorzystania tzw. sił natury. Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku np. elektrowni wiatrowych, młynów wodnych i szeregu innych zjawisk. Oczywiście można powiedzieć, że elektrownia wiatrowa produkuje prąd niezależnie od woli człowieka, który ją postawił – i literalnie będzie to prawda. Natomiast nikt rozsądny nie będzie się upierał, że to cała prawda. Ta bowiem jest taka, że ten, kto postawił taki wiatrak, zrobił to w celu produkcji energii elektrycznej i przed jego wybudowaniem dokładnie sprawdził warunki atmosferyczne na danym terenie ze szczególnym uwzględnieniem kierunku i siły wiatru zwykle wiejącego w tej okolicy. Mamy więc do czynienia tak naprawdę z dwoma przyczynami: pierwszą pochodzącą od człowieka i będącą całkowicie zależną od jego woli; drugą – wynikającą z praw przyrody i będącą od woli człowieka całkowicie niezależną. Przypuśćmy, że z jakichś powodów prawo zabrania produkcji energii elektrycznej przy pomocy elektrowni wiatrowych. Jeżeli sobie taki wiatrak wybuduję, to nie mogę się potem głupio tłumaczyć w sądzie, że produkuje on energię elektryczną całkowicie niezależnie od mojej woli. Analogicznie sprawa ma się z metodą „naturalnej regulacji poczęć”: małżonkowie współżycząc tylko w okresach niepłodnych wykorzystują pewną właściwość organizmu kobiety. Nie mogą się jednak (przynajmniej moim zdaniem) głupio tłumaczyć, że ich stosunki są niepłodne całkowicie niezależnie od ich woli. Bardzo proszę o poważne potraktowanie mojego tekstu, bo sprawa jest dla mnie – jak Państwo sami widzą – dość ważna. □

Paweł

Odpowiedź

Wieje lub nie

Panie Pawle,

Jeśli by pójść tropem Pańskich wątpliwości i potraktować je jako obowiązujące założenie, to musielibyśmy przyjąć, że: małżonkom wolno współżyć tylko w celu poczęcia dziecka, czyli wyłącznie w okresie płodnym, a gdy w sposób odpowiedzialny uznają oni, że nie będą już powiększać rodziny, powinni zupełnie powstrzymać się od współżycia. Pogląd taki nie jest zgodny z nauką Kościoła, a wynika to właśnie między innymi z cytowanego przez Pana fragmentu encykliki „Humanae vitae”: *Stosunki, przez które małżonkowie jednoczą się w sposób intymny i czysty (...) nie przestają być moralnie poprawne, nawet gdyby przewidywano, że z przyczyn zupełnie niezależnych od woli małżonków będą niepłodne.*

Komentując ten fragment, pisze Pan: *Otóż twierdzą, że przy podejmowaniu współżycia tylko w okresach niepłodnych fakt, iż dany stosunek będzie niepłodny nie jest bynajmniej niezależny od woli małżonków. Przeciwnie – mają oni zasadniczy wpływ na to, że ten stosunek będzie niepłodny.*

Później podaje Pan przykład z elektrownią wiatrową. Proszę jednak zauważyć, że istotnie stosunki podejmowane w okresie niepłodnym nie mogą doprowadzić do poczęcia niezależnie od woli małżonków. Odwracając to stwierdzenie: nawet gdyby mąż i żona mieli nie wiem jak mocną wolę, żeby poczęło się wówczas dziecko, to i tak nic z tego nie wyjdzie z przyczyn obiektywnych i od nich niezależnych. To dokładnie tak jak z elektrownią wiatrową – wiatrak można postawić, tylko że raz wieje, a raz nie i “choćby przyszło tysiąc atletów i każdy zjadłby tysiąc kotletów...”, to żadnym dmuchaniem nie będą w stanie go poruszyć. Tak samo jest z płodnością: raz jest a raz jej nie ma, bo taka jest jej natura, którą nie

my ustalamy.

Przytacza Pan też zdanie z punktu 14 “Humanae vitae” (*Odrzucić należy...*), interpretując je jako zakaz współżycia w okresach niepłodnych, gdy małżonkowie – jak Pan pisze: “zdecydowali się na zakończenie rozwoju rodziny”. Takie myślenie prowadzi jednak do absurdu wniosku, że od tego momentu małżonkom nie wolno już współżyć wcale, bo przecież zbliżenia podejmowane w okresie płodności mogłyby zaowocować poczęciem. Paweł VI pisze, że moralnie zły jest stosunek małżeński “z rozmysłu obezpłodniony”, zaś Jan Paweł II tak komentuje ten fragment “Humanae vitae”: *Moralnie niedopuszczalne jest naprzód «bezpośrednie przerywanie ciąży» (HV, 14), sterylizacja, czyli «bezpośrednie obezpłodnienie», jak wreszcie «wszelkie działanie, które – bądź to w przewidywaniu zbliżenia małżeńskiego, bądź podczas jego spełniania czy w rozwoju jego naturalnych skutków – miało za cel uniemożliwienie poczęcia lub prowadziło do tego» (HV, 14) – czyli wszelkie metody antykoncepcyjne, nawet te, które nie naruszają cielesnej struktury stosunku małżeńskiego. Natomiast moralnie dopuszczalne jest korzystanie z okresów niepłodności...” (“Prawo życia dał im Bóg w dziedzictwo”, tekst katechez środowisk wygłoszonych w dniach 13 V – 28 XI 1984 r.)*

Kościół zawsze niezmiennie zachęcał małżonków do wielkodusznego przyjmowania liczniejszego potomstwa, ale też nie twierdzi, że jedynym celem aktu małżeńskiego ma być prokreacja. Intymna bliskość małżonków służy przecież także umacnianiu ich więzi, wyrażaniu miłości – to jest drugi aspekt, bez którego nie można mówić o prawdziwym pożyciu małżeńskim.

Dokończenie na s. 7

Naturalne planowanie rodziny a kryteria „metody idealnej”

Dokończenie ze s. 1

Dalej wspomniany wyżej autor konkluduje, iż aktualny stan metod planowania rodziny jest zły w odniesieniu do „metody idealnej”. Wszystkie znane metody antykoncepcyjne nie spełniają przynajmniej jednego z pierwszych trzech warunków. W praktyce natrafiamy na tzw. Wybór Hobsona: polega on na rozwiązaniu dylematu – czy proponujemy metodę bardzo skuteczną, ale potencjalnie mniej bezpieczną lub znacznie wpływającą na aktywność seksualną, czy mniej skuteczną, lecz bezpieczną i nie oddziałującą na aktywność. Zadanie lekarza powinno polegać na zaproponowaniu takich metod planowania rodziny, które najlepiej rozwiązują dylemat Hobsona, natomiast wybór należy do zainteresowanej kobiety lub pary.

Mimo olbrzymiego postępu farmakologii oraz zaawansowanych badań nad środkami antykoncepcyjnymi, wszystkie dotychczas znane tak zwane „sztuczne metody” planowania rodziny pociągają za sobą możliwość pojawienia się powikłań, działań ubocznych lub podnoszą ryzyko zachorowalności na określone choroby, co z drugiej strony nie wyklucza ich efektu ochronnego i oddziaływań pozytywnych w zakresie np. prewencji procesów nowotworowych czy chorób przenoszonych drogą płciową. Czy w związku z tym naturalne metody planowania rodziny stanowią alternatywę godną polecenia?

Analizując poszczególne kryteria „metody idealnej” i ich spełnianie przez NPR można stwierdzić:

Zdrowie

Naturalne metody planowania rodziny nie pociągają za sobą oddziaływań szkodliwych dla zdrowia, a również można wykazać ich działanie

promocyjne zwłaszcza w odniesieniu do zdrowia populacji. NPR promuje związki trwałe i monogamiczne, co sprzyja ograniczeniu rozszerzania się chorób przenoszonych drogą płciową. Podnoszone argumenty, że okresowa „wymuszona” wstrzemięźliwość seksualna może negatywnie oddziaływać na stan zdrowia psychicznego, nie znalazły potwierdzenia w badaniach. Doniesienia te podkreślają korzystny wpływ okresowej rezygnacji z kontaktów płciowych na jakość i trwałość związku partnerów. W grupie osób stosujących NPR stosunkowo rzadziej pojawia się objaw „znudzenia seksualnego”, niższy jest także wskaźnik rozpadu związków.

Skuteczność

Najczęściej podnoszonym zagadnieniem w odniesieniu do NPR jest skuteczność metod. W dostępnym piśmiennictwie można spotkać bardzo zróżnicowane wyniki. Z jednej strony prace, które dotyczą wyłącznie oceny samej metody, to znaczy pomijają błąd użytkownika wykazują bardzo niski wskaźnik Pearl'a. Z drugiej strony dla konkretnej pary istotna jest skuteczność praktyczna, a więc taka, która uwzględnia prawdopodobieństwo błędu użytkownika i tu wyniki są gorsze. NPR jest grupą metod bardzo podatnych na błąd użytkownika, a także na tak zwany efekt motywacyjny. Oznacza to, że ich skuteczność istotnie zależy od tego, czy grupa stosująca należy do populacji, która zdecydowanie zakończyła prokreację – a więc o silnej motywacji odłożenia poczęcia, czy są to osoby, które wydłużają tylko odstępy między kolejnymi dziećmi. W określonych warunkach NPR może osiągać skuteczność bliską 100% i w pełni porównywalną na przykład z antykoncepcją hormonalną (wskaźnik Pearl'a=0,2 dla NPR i 0,18 dla table-

ki dwuskładnikowej, – badania na 19843 kobietach z bardzo wysoką motywacją z powodu ubóstwa), w innych (np. kraje Ameryki Południowej – niska akceptacja okresowej wstrzemięźliwości uwarunkowana kulturowo) skuteczność znacznie spada (wskaźnik Pearl'a=25). Warunkiem wysokiej skuteczności metod naturalnych jest dobre poznanie ich zasad, wysoka motywacja stosowania, oraz pełna akceptacja. Wyjątkiem jest tu metoda LAM (Lactation Amenorrhea Method – metoda laktacyjnego braku miesiączki), której skuteczność nie jest tak istotnie związana z motywacją. Uwzględniając wyniki wielu badań, można uznać, że nowoczesne metody NPR często wspomagane obiektywnymi technikami oceny wskaźników płodności (testery poziomu hormonów w moczu i śluzie szyjkowym, komputerowa analiza podstawowej temperatury ciała, analizatory śluzu szyjkowego) wykazują zadawalającą skuteczność w porównaniu z innymi metodami i środkami planowania rodziny.

Łatwość stosowania

Kolejnym istotnym zagadnieniem jest wpływ stosowania NPR na aktywność seksualną. Z punktu widzenia „metody idealnej” nie wymagają one żadnych dodatkowych czynności bezpośrednio przed stosunkiem. Jak już wspomniano, właściwe stosowanie tych metod związane jest z rygorystycznym przestrzeganiem okresów wstrzemięźliwości seksualnej. Ogranicza to grupę potencjalnych użytkowników. NPR jest dedykowane dla tych, którzy akceptują swoją płodność i decydują się na życie zgodne z rytmem płciowym. Choć okresowa wstrzemięźliwość nie niesie za sobą negatywnych skutków dla zdrowia, a wręcz oddziałuje pozytywnie na relacje ♡

Dokończenie ze s. 5

Gdyby z nauki Kościoła wynikało, że w małżeństwie chodzi wyłącznie o spłodzenie potomstwa, to oznaczałoby to czysto instrumentalne traktowanie osób i rodziłoby poważne problemy na przykład w podejściu do małżeństw niepełnych. Jak pisze Karol Wojtyła w swojej pracy pt. „Miłość i odpowiedzialność”: *Współżycie małżeńskie wypływa i powinno wypływać z wzajemnej miłości oblubieńczej. Jest ono potrzebne miłości, a nie tylko prokreacji. Małżeństwo jest instytucją miłości, a nie tylko płodności. (...) Dlatego też z pewnością nie chodzi o nastawienie: «Spełniamy ten akt wyłącznie aby być rodzicami». Wystarczy zupełnie nastawienie: «Spełniając ten akt, wiemy, iż możemy stać się ojcem i matką i jesteśmy na to gotowi». Jedynie takie nastawienie jest zgodne z miłością i umożliwia jej wspólne przeżycie. Samo stawanie się matką i ojcem dokonuje się tylko przy sposobności aktu małżeńskiego; on sam powinien być aktem miłości, aktem zjednoczenia osób, a nie tylko «narzę-*

Wieje lub nie

dziem» czy «środkiem» prokreacji.

To prawda, że w naszych czasach tak bardzo często traktuje się dziecko jak dopust Boży, tym bardziej powinno się więc podkreślać pozytywny aspekt odpowiedzialnego rodzicielstwa, więc zamiast dzielić włos na czworo, lepiej posłuchać pięknych i mądrych słów Karola Wojtyły: *Mówi się czasem, że łatwiej wychować kilkoro niż jedynaka, i mówi się też, że dwoje to jeszcze nie społeczność, to dwójka jedynaków. Rodzice obejmują w wychowaniu rolę kierowniczą, pod tym kierownictwem jednak dzieci wychowują się same, przez to zwłaszcza, że tkwią i rozwijają się w ramach społeczności dziecięcej – w gromadce rodzeństwa. Ten moment musi być brany pod uwagę przy regulacji poczęć. Wszelkie społeczeństwo – państwo, naród, w którym rodzinie wypada bytować – winno zabiegać o to, aby rodzina naprawdę mogła być społeczno-*

ścią. Równocześnie zaś sami rodzice winni dbać o to, aby przez ograniczanie poczęć nie wyrządzić krzywdy własnej rodzinie i społeczeństwu. (...) Minimalistyczna postawa małżonków, zasada życia ułatwionego, musi przynosić szkody moralne zarówno ich rodzinie, jak i całemu społeczeństwu. W każdym razie ograniczanie poczęć w życiu małżeńskim nie może być równoznaczne z przekreślaniem postawy rodzicielskiej. Z punktu widzenia rodziny wstrzemięźliwość okresowa jako metoda regulacji poczęć jest dopuszczalna o tyle, o ile nie kłóci się z rzetelną postawą rodzicielską. □

Maciej Tabor

↳ w związku, może być uważana zwłaszcza w świetle współczesnego podejścia do życia seksualnego za warunek nie do przyjęcia. Dotyczy to zwłaszcza osób nie prowadzących regularnego życia płciowego, często podróżujących, odczuwających dyskomfort w przystosowaniu się do dni niepełnych w związku z temperamentem czy nasileniem potrzeb seksualnych w okresie płodnym. Wymienione powyżej trudności są wynikiem postawy wobec współżycia seksualnego postrzeganego w oderwaniu od miłości małżeńskiej. Akt płciowy bez głębokiego znaczenia w wymiarze jedności i płodności jest dziś powszechnie reklamowanym towarem. Aby się dobrze sprzedawał, musi być “bezpieczny” – to znaczy pozbawiony “skutków ubocznych” w postaci niechcianego poczęcia, a także dostępny od zaraz. Nie do przyjęcia jest czas oczekiwania. Stosowanie NPR zapra-

sza człowieka do zachwytu nad genialnością mechanizmów regulujących płodność i sugeruje pokorne podporządkowanie się im. Taka postawa jest dzisiaj niezbyt modna. Stąd odrzucenie NPR przez wielu i “wiara” w na przykład tabletkę. Metody naturalne polecane są dla par żyjących w trwałych związkach. Wyniki badań wskazują, że mimo zarysowanych powyżej trudności NPR jest dobrze akceptowane i charakteryzuje się niskim wskaźnikiem rezygnacji oraz sporym zainteresowaniem wśród osób zastanawiających się nad wyborem metody planowania rodziny. □

Tomasz Dmochowski

(Pełny tekst artykułu wraz z bibliografią dostępny jest w Internecie: www.mateusz.pl/ligamm/npr/td-ideal.html)

Tomasz Dmochowski jest lekarzem ginekologiem – położnikiem, pracuje w Szpitalu im. F. Raszei w Poznaniu.

ZOSTAŃ NASZYM KOLPORTEREM!

Bardzo prosimy o pomoc w kolportażu „Fundamentów Rodziny”. Ci z Państwa, którzy zamówią co najmniej 10 egzemplarzy naszego dwumiesięcznika do dalszego rozprowadzania, otrzymują dla siebie jeden egzemplarz gratis, zaś za pozostałe płacą po 1 zł/egz. plus koszty przesyłki. Prosimy o składanie zamówień na formularzu ze str. 15

Praktykowana w metodach naturalnego planowania rodziny (NPR) obserwacja objawów cyklu miesięcznego (podwyższenie podstawowej temperatury ciała, szczyt wydzielania śluzu szyjkowego, objawy szyjki macicy, ból owulacyjny itp.) często jest uważana za niepewną i nie dającą podstaw do ustalenia czasu owulacji. Naukowcy z uniwersytetu w Düsseldorfie, których badania pragniemy przedstawić, postanowili sprawdzić, w jakim stopniu dane uzyskane na drodze samoobserwacji są zbieżne z wynikami diagnostycznymi.

W przedstawianej tu pracy wykorzystano dane z cykli monitorowanych przy użyciu ultrasonografii i określaniu stężenia LH (hormonu luteinowego), aby wykazać powiązanie czasu wystąpienia owulacji z objawami uzyskanymi dzięki samoobserwacji. Uzyskane wyniki pokazują, że przy pomocy samoobserwacji podczas cyklu miesięcznego można bardzo dokładnie i niezawodnie określić dzień owulacji.

Wprowadzenie

Naturalne metody planowania rodziny są mocno osadzone w ginekologii. Przyczyniło się do tego wiele powstających na całym świecie opracowań naukowych. Obok skuteczności metody stosowanej w celu uniknięcia ciąży było także badane jej długookresowe oddziaływanie na zachowania seksualne. NPR było dotychczas stosowane w Niemczech w małym kręgu par w celu uniknięcia poczęcia, obserwuje się jednak wyraźnie wzrastające zainteresowanie metodami naturalnymi, szczególnie po wieloletnim stosowaniu pigułek hormonalnych. Przy tym pojawia się wiele pytań o nowe technologie pomocne przy stosowaniu NPR (komputer do rejestracji cykli, domowe testery płodności).

Potwierdzenie dokładności metod NPR

Naturalne metody planowania rodziny (NPR) stosowane w celu uniknięcia czy zainicjowania ciąży wykorzystują naturalne objawy, które kobieta może zaobserwować i zapisać: podstawowa temperatura ciała, objaw śluzu, zmiany w położeniu szyjki macicy, napięcie w piersiach, ból owulacyjny. Obserwacje są zapisywane na specjalnych kartach, na których również zaznacza się zakłócenia w rejestracji objawów. Przy stosowaniu reguł metody objawowo-termicznej jest możliwa kontrola cyklu z dokładnym wyznaczeniem okresu płodnego. Dysponując szczegółowymi zapiskami samodzielnie obserwowanych objawów mamy możliwość uzyskania bardzo wartościowych danych: długość cyklu, czas owulacji, długość fazy folikularnej i fazy lutealnej oraz charakter krwawień. Mogą one być cenną pomocą przy badaniu "normalnych" cykli, w wykrywaniu sporadycznych zakłóceń lub też w diagnozowaniu cykli patologicznych. Tworzą także podstawę do badania cykli u młodocianych (dojrzewających) oraz w okresie okołomenopauzalnym czy też przy regulacji cykli po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej. Są także istotne przy testowaniu nowych technologii pomocnych w oznaczaniu fazy płodnej cyklu. Dlatego też powinno się odpowiedzieć na zasadnicze pytanie, jak "subiektywne" objawy samoobserwacji korelują z "obiektywnymi" parametrami kontroli cyklu. Takimi obiektywnymi parametrami klinicznego monitorowania cyklu są: liczba i wielkość pęcherzyków jajnikowych, inne sonograficznie stwierdzalne oznaki wystąpienia owulacji, indeks szyjkowy Inslera, oznaczenie stężenia hormonów: estradiolu, LH, FSH i proge-

steronu. W niniejszej pracy zostały porównane parametry samoobserwacji z obiektywnymi badaniami stwierdzającymi owulację: ultrasonografią i testem stężenia LH w moczu.

Przebieg badań

W badaniu dotyczącym stosowania NPR w Niemczech, prowadzonym przez 10 lat przez naukowców z uniwersytetu w Düsseldorfie, zostały ujęte dane z 23997 cykli pozyskane od 1268 kobiet, które przeszły kurs wprowadzający do metodyki NPR. Obok objawów samoobserwowanych na specjalnych arkuszach NPR podane zostały także zakłócenia w rejestrowaniu objawów i aktualne plany co do poczęcia dziecka. 49 pań zgłosiło gotowość, aby ich cykle (w sumie 1518) dodatkowo kontrolować poprzez USG i test LH w moczu. Zgromadzono w ten sposób dane z 87 tak zwanych "cykli kontrolnych". Kontrolowano cykle przy pomocy USG przez powłoki brzuszne oraz USG przezpochwowe: od pierwszego dnia zaobserwowania śluzu na sromie do wielkości pęcherzyka dominującego 12mm i od tej pory codziennie do drugiego dnia po owulacji.

Od 6 do 25 dnia cyklu dodatkowo codziennie mniej więcej o tej samej porze dnia pozyskiwano mocz. Z tej serii została określona wartość szczytowa LH (Ovu LH SelfTest, Biomar, Marburg). Jako termin owulacji określono czas 24-30 godzin po szczycie LH w moczu względnie wystąpienie znanych w USG oznak owulacji (najpierw wykazany wzrost pęcherzyka 18-24mm). W 65 z 87 cykli można było określić obiektywnie dzień owulacji przy pomocy obydwu metod. Wyniki te porównano z danymi uzy-

skanymi na podstawie prowadzonych przez kobiety obserwacji szczytu objawu śluzu szyjkowego (ostatni dzień występowania śluzu płodnego) oraz podwyższenia podstawowej ciepłoty ciała (pierwszego wyższego pomiaru). Dodatkowo uwzględniono także objawy szyjki macicy (mięka, wysoko umieszczona szyjka z rozszerzonym ujściem zewnętrznym) i bólu owulacyjnego.

Wyniki

57% kobiet uczestniczących w badaniach miało mniej niż rok doświadczenia w samoobserwacji i zapisywaniu objawów, 33% miało więcej niż dwa lata doświadczenia w metodzie. 77% uczestniczek miało maturę lub ukończyło szkołę wyższą; 52% kobiet było zamężnych, a 38% stanu wolnego. W obserwowanych cyklach były uwzględnione także różne sytuacje szczególne: po porodzie, po poronieniu, po odstawieniu pigułki. Średnia długość cyklu wyniosła 27,95 dnia. Regularnych było 59,6% cykli (tzn. pochodzących od kobiet, u których 80% cykli zmieniało swą długość maksymalnie o 5 dni); 33,7% cykli pochodziło od kobiet, u których ponad 10% cykli było krótszych niż 25 dni. 2,9% cykli pochodziło od kobiet, u których ponad 10% cykli było dłuższych niż 35 dni. Tym samym badane cykle stanowią próbę reprezentatywną.

W 81% cykli wzrost temperatury, tzn. pierwszy wyższy pomiar przypada przeciętnie 0,92 dnia po obiektywnie stwierdzonej owulacji. Szczyt wydzielania śluzu przypada w 82% w dniu obiektywnej owulacji. Objaw śluzu rozpoczyna się przeciętnie na 7,63 dnia przed owulacją. Wymienione powyżej oznaki szyjki przypadają w 70% na dzień przed obiektywną owulacją lub na sam dzień owulacji. Objaw bólu owulacyjnego pojawia się w 34% przypadków w dniu owulacji. W 40% cykli określenie dnia owulacji poprzez samoobserwację zgadza się z obiektywną owulacją, zaś w 89% cykli obserwowane objawy zbiegają się z okresem owulacji (z odchyleniem +/- 1 dzień). Wyniki te przemawiają za

uznaniem miarodajności objawów uzyskanych poprzez samoobserwację oraz reguł obserwacji stosowanych w metodach NPR i ich użyteczności jeśli chodzi o możliwość samodzielnego wskazania czasu owulacji.

Wnioski

W omawianej pracy ukazano zbieżność objawów uzyskanych poprzez samoobserwację z diagnostycznymi wskaźnikami owulacji uzyskanymi przez badanie USG i określenie szczytu LH. Samoobserwacja objawów cyklu jest często, jak się okazuje – niesłusznie, oceniana jako niepewna i nie dająca podstaw do określenia czasu jajeczkowania. Przedstawione wyniki badań pokazują jednak, że przy pomocy samoobserwacji bardzo dobrze i niezawodnie daje się określić w cyklu czas owulacji, a co za tym idzie, praktykując metody NPR, można z dużą pewnością określić czas płodny cyklu w celu uniknięcia bądź zainicjowania poczęcia. Warunkiem jest nauczanie się reguł metody objawowo-termicznej, takich jak zapis zaobserwowanych objawów i zakłóceń na karcie cyklu NPR oraz ich interpretacja. Nie jest to specjalnie trudne, skoro 57% uczestniczek przedstawionego badania praktykowało NPR krócej niż 1 rok, a jednak okazało się, że i one potrafiły poprawnie prowadzić obserwacje pozwalające określić czas owulacji. □

(Opracowanie artykułu z: "Zentralblatt für Gynakologie", nr 118/1996, s. 650 – 654, opisującego badania przeprowadzone na Uniwersytecie Heinricha -Heinego w Duesseldorfie.

Tłumaczenie Nikoleta Broda, redakcja Maciej Tabor.

Wersja oryginalna wraz z bibliografią – w formacie pdf – dostępna jest na naszych stronach internetowych:

www.mateusz.pl/ligamm/npr/korrelation.pdf

Jeśli natrafiliście na ciekawe opracowanie naukowe dotyczące metod naturalnego planowania rodziny - przyslij nam jego kopię lub adres internetowy.

Odpowiadając na prośby czytelników zamieszczamy raz jeszcze adresy szpitali odznaczonych tytułem „Szpital Przyjazny Dziecku”

1. WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY w CIECHANOWIE; ul.Powstańców Wielkopolskich; 06-400 Ciechanów; (0-23) 6723271 fax 6732764
 2. SZPITAL REJONOWY w CZARNKOWIE; ul. Kościuszki 91; 64-700 Czarnków (woj.pilskie); (0-67) 2552020, 2552024
 3. SZPITAL REJONOWY w SOKÓLCE; ul.Sikorskiego 40; 16-100 Sokółka (woj.białostockie); (0-85)7113241 fax 7112725
 4. SZPITAL REJONOWY im. W. Oczki w MIASTKU; ul.Gen.Wybieckiego 30; 77-200 Miastko (woj.słupskie); (0-59) 8572681 fax 8572973
 5. SZPITAL POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY ŚW.ZOFII w WARSZAWIE; ul.Żelazna 90; 01-004 Warszawa; (0-22)8386041 fax 8382452
 6. SZPITAL SPZOZ w GRÓJCU Samodzielny Publiczny ZOZ; ul.Piotra Skargi 10; 05-600 Grójec (woj.radomskie); (0-48)6643081
 7. SZPITAL SPZOZ w PŁOŃSKU; ul.Sienkiewicza 7; 09-100 Płońsk (woj.ciechanowskie); (0-23) 6613400 fax 6623214
 8. SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY im.LUDWIKA RYDYGIERA w ŁODZI; ul.Sterlinga 13; 90-217 Łódź; (0-42)6323465 fax 6323465 fax ZOZ 6320787; ZOZ ŁÓDŹ Śródmieście ul. Kościuszki 1 90-418 Łódź
 9. KLINIKA POŁOŻNICTWA i GINEKOLOGII ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ w BYTOMIU przy MIEJSKIM SZPITALU ZESPOŁONYM; ul.Stefana Batorego 15; 41-902 Bytom (woj.katowickie); (0-32) 2810021 fax 2817106
 10. SZPITAL ŚLĄSKI w CIESZYNIE; ul. Bielska 4; 43-400 Cieszyn; (0-33) 8520511
 11. SZPITAL ZOZ im. MIKOŁAJA KOPERNIKA w OLSZTYNIE; ul.Niepodległości 44; 10-045 Olsztyn; tel (0-89) 5272542
 12. SZPITAL MORSKI im. PCK w GDYNI; ul. Powstania Styczniowego 1; 81-519 Gdynia – Redłowo; (0-58)6220051; fax 6223193
- Ciąg dalszy w następnym numerze**

Antykoncepcja hormonalna a zdrowie

Dokończenie rozpoczętego w poprzednim numerze artykułu o konsekwencjach zdrowotnych stosowania doustnych tabletek antykoncepcyjnych

Stany zapalne przydatków i pochwy

Poprzez gestagenne oddziaływanie na śluz szyjkowy doustne tabletki antykoncepcyjne (DTA) mogą zmniejszać częstość występowania zakażeń bakteryjnych przydatków (np. Rzężączka). Z drugiej strony w przypadku kobiet stosujących DTA zauważono częstszą infekcję chlamydiałną. Wiadomo zaś, że drobnoustrój ten jest odpowiedzialny za skrycie przebiegającą infekcję narządu rodowego mogącą prowadzić nawet do niepłodności. Ponadto kobiety stosujące DTA częściej chorują na grzybicę pochwy. Często odczuwają też długotrwałe i męczące uczucie suchości.

Oddziaływanie na wątrobę

Jest to narząd w którym odbywa się metabolizm sterydów płciowych. Estrogeny wywierają wpływ na syntezę wątrobowego DNA, RNA; enzymów wątrobowych oraz wielu syntetyzowanych białek w wątrobie. Wykazano wpływ estrogenu i progesteronu na transport żółci!. Ten wpływ ma zasadnicze znaczenie na możliwość rozwoju min: żółtaczkę cholestatyczną oraz kamicy pęcherzyka żółciowego. Dlatego też przeciwwskazane jest stosowanie DTA u kobiet z nieprawidłową funkcjonującą wątrobą i przebytą w ciąży cholestazą ciężarnych.

Inne działania uboczne DTA

– **Nudności i wymioty** (okresowe lub nawracające, związane z komponentą estrogenową)

– **Krwawienia** (nieregularne incydenty głównie w pierwszych 2–3 miesiącach stosowania); rzadziej późne krwawienia po długotrwałym stosowaniu DTA. Obydwa typy krwawień najczęściej związane są z wpływem DTA na błonę śluzową macicy. Konieczne jest wykluczenie przyczyn pozahormonalnych w tym ewentualności choroby nowotworowej

– **Bóle głowy.** Uwaga – migrena jest przeciwwskazaniem do stosowania DTA, bowiem działanie DTA na układ krzepnięcia zwiększa ryzyko udaru mózgu.

– **Przybór masy ciała** może być związany z niewłaściwie dobraną DTA jak również ogólnie zwiększonym łaknieniem w czasie stosowania DTA

– **Zmiany skórne:** trądzik pospolity, łojotoki, niektóre przypadki hirsutyizmu, tj. nadmiernego owłosienia mogą ulec poprawie podczas stosowania DTA. Efekt ten jest jednak najczęściej krótkotrwały i dotyczy okresu stosowania DTA. Przy ekspozycji na słońcu u niektórych kobiet stosowanie DTA może doprowadzić do wystąpienia brunatnych przebarwień na skórze (podobne do analogicznych w ciąży). Zmiany te są odwracalne choć w przypadku długotrwałych stanowią przeciwwskazanie do kontynuowania DTA.

W niewielkiej grupie kobiet stosując preparaty DTA zaobserwowano też zmiany o charakterze:

- Telangiektazji, tzw. pajęczków na skórze
- Trądziku różowatego
- Pająkowatych naczynek

W gospodarce witaminowo– mineralnej DTA prowadzi do :

- Wzrostu poziomu żelaza i miedzi Cu
- Spadku poziomu cynku
- Spadku witamin z grupy B (B6; B12; kwas foliowy)
- Spadku poziomu witaminy C

Podsumowanie

Przeciwwskazania do stosowania DTA są następujące:

1. Choroby układu krążenia, a więc min.:

- aktywna postać zakrzepicy tętniczej lub żylniej (masywne żyłaki)
- choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze

– zaburzenia gospodarki lipidowej (np. hipercholesterolemia rodzinna)

– zaburzenia gospodarki węglowodanowej (cukrzyca)

– zaburzenia w układzie krzepnięcia

– choroby autoimmunologiczne np.: toczeń rumieniowaty, twardzina układowa

– migrena

2. Choroby wątroby

3. Nowotwory estrogenozależne (rak sutka, rak endometrium)

4. Depresja endogenna lub w wywiadzie

5. Intensywne palenie papierosów

6. Anemia sierpowata

7. Otosklerozę

8. Wiek powyżej 35 lat

9. Hiperprolaktynemia

10. Zaburzenia miesiączkowania (głównie skąpe lub brak krwawienia bez wcześniejszej diagnostyki)

Skuteczność

Niektóre leki np. przeciwpadaczkowe, antybiotyki, diuretyki (odwadniająca), uspokajające mogą mieć wpływ na redukcję skuteczności DTA, podobnie wymioty, biegunki. Witamina C, Paracetamol, Biseptol i Erytronycyna mogą natomiast potencjalizować działanie DTA. Według Dr Ellen Grant, autorki książki pt. "Sexual Chemistry – Understanding Our Hormones, The Pill and HRT" nie ma usprawiedliwienia dla zapisywania hormonów zwłaszcza młodym, zdrowym kobietom jedynie w celu ubezpłodnienia czasowego. Dr Grant uczestniczyła od

końca lat 50-tych nad badaniami i skutkami ubocznymi pigułki antykoncepcyjnej. Miała okazję śledzić badania nad pierwszą – Anovlar stworzoną min. przez grupę Dr Gregory Pineusa w Londynie (University College Hospital). Swoją pracę naukową kontynuowała między innymi w Princess Margaret Migraine Clinic at Charing Cross Hospital, jak również jako konsultant medyczny w Dyslexia Institute i Foresight Clinic.

Szczególnie interesujące wydaje się głębokie przekonanie autorki wynikające z bogatego doświadczenia kliniczno – naukowego, że działania niepożądane hormonów znacznie przewyższają korzyści płynące z ich stosowania.

Autorka ta zwraca uwagę na szereg bardzo poważnych komplikacji związanych z ich stosowaniem, między innymi na wcześniej wspomniane, jak również na te, które na podłożu zaburzeń komórkowych – jeszcze w życiu płodowym (min. niedobór mikroelementów, witamin i błędów żywieniowych) mogą sprzyjać dysleksji, nadpobudliwości, chorobom psychicznym (depresja, zachowania samobójcze), homoseksualizm. Przesłaniem książki Ellen Grant jest idea życia w zgodzie z naturą.

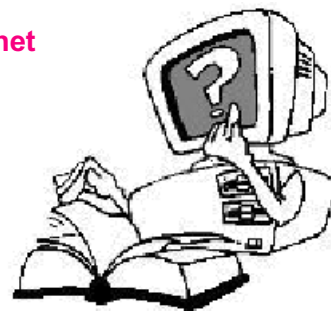
Era pigułki antykoncepcyjnej sprzyja postawie roszczeniowej wobec życia i świata, promuje wczesną inicjację seksualną przed uzyskaniem przez młodych pełnej gotowości do wzięcia odpowiedzialności rodzicielskiej. Dlaczego wciąż milczymy w tej tak ważnej sprawie? □

Ewa Ślizień – Kuczapska

**Przychodnia
„Pro Familia 2000”
Warszawa, Pasaż Ursynowski 1**
Pediatria, ginekolog – położnik,
internista, porady laktacyjne,
psycholog rodzinny,
porady w zakresie metod
naturalnego planowania rodziny
**Tel. (0– 22) 641 20 44
lub 0– 501 376 996**

**Fertility Friend Online -
rozpoznawanie płodności przez Internet**

Kochanie, włącz komputer



Wszystko podobno zaczęło się w 1997 roku, kiedy to pewien Amerykanin przeczytawszy książkę **“Być świadomym własnej płodności”**, postanowił napisać program komputerowy, który pomógłby jego żonie w prowadzeniu obserwacji cyklu i ich interpretacji dla wyznaczenia dni płodnych. Wkrótce potem Frederic Montoya, bo tak nazywa się ten pan, pomyślał, że można by udostępnić wynalazek w Internecie i w ten sposób powstał bardzo ciekawy projekt noszący nazwę *Fertility Friend Online* - <http://www.fertilityfriend.com/>. Jest to serwis, za pośrednictwem którego można uzyskać pomoc w wyznaczeniu dni najbardziej sprzyjających poczęciu – jest on więc adresowany głównie do tych, którzy mają trudności z zajściem w ciążę. Wszystko jest bardzo proste: garść podstawowych informacji o obserwowaniu temperatury, śluzu i szyjki macicy, możliwość wpisania własnych wskazań przez Internet do karty obserwacji i już po chwili otrzymujemy informację o dniach największej płodności, przy czym program zapamięta wprowadzone przez nas dane z poprzednich cykli, które możemy w każdej chwili przywołać; możemy także skorzystać z porad doradców współpracujących z serwisem lub stworzyć własną spersonalizowaną stronę – a wszystko to za jedyne 90 dolarów rocznego abonamentu. Powie ktoś, że to samo można mieć o wiele taniej, korzystając ze zwykłego zeszytu obserwacji i kontaktując się na przykład z Ligą Małżeństwo Małżeństwu? Cóż – każdemu według potrzeb i upodobań. Serwis jest bar-

dzo przyjazny i reprezentuje pozytywne nastawienie do rodzicielstwa, być może dlatego, że według podanych informacji tworzą go osoby, które same przeszły przez doświadczenie trudności z poczęciem. Jeśli ktoś akurat nie ma pod ręką 90 dolarów, może skorzystać z miesięcznego okresu próbnego (w tym czasie może wprowadzić dane z czterech cykli) lub też poprzestać na darmowym, ale mniej rozbudowanym programie pozwalającym jednak skorzystać z analizy obserwacji śluzu i temperatury. Oprócz tego w serwisie znajdziemy też przykłady kilku kart obserwacji z zapisanymi cyklami i możemy zaprenumerować elektroniczny biuletyn poświęcony analizie płodności. Mamy też szansę zapracować na dodatkowy bezpłatny okres abonamentu, jeśli ktoś z naszych znajomych zachęcony przez nas skorzysta z wersji próbnej (1 dodatkowy dzień dla nas) lub wykupi abonament (i mamy 7 dodatkowych dni). Rzecz godna uwagi, a może i naśladowania, chociaż my z żoną jak na razie jakoś sobie radzimy bez łóżka z komputerem. No, ale podobno lenistwo - motorem postępu technologicznego. □

Maciej Tabor

Póki co nie mamy takich wodotrysków, ale warto zajrzeć do naszego serwisu internetowego: www.mateusz.pl/ligamm
Można w nim znaleźć całkiem sporo ciekawych i praktycznych materiałów dotyczących płodności, metod NPR i ekologicznego karmienia piersią



Karmiąca matka i papierosy

dr Magdalena Nehring – Gugulska

W naszym kraju mamy około 12 milionów palaczy. Każdy z nich codziennie wytwarza wokół siebie chmurę dymu. Na szczęście od 1994 roku liczba palaczy w naszym kraju wyraźnie spada. Ale nadal pali 17% kobiet i 30% mężczyzn do 29 r.ż. Po trzydziestce pali 28% kobiet i 48% mężczyzn. Aż 40% ludzi niepalących mimo woli pochłania szkodliwe związki chemiczne pochodzące z papierosów. W grupie mimowolnych „pochłaniaczy dymu” obserwuje się wzrost zachorowalności na choroby nowotworowe, układu krążenia i układu oddechowego oraz związane z tym skracanie się życia. Kobiety mieszkające z palącymi mężami dwa razy częściej zapadają na nowotwór płuca niż żony mężów niepalących.

Kobiety są narażone na dym głównie we własnych domach, a także w miejscach pracy. Domownicy i współpracownicy często nie zdają sobie sprawy ze szkód, jakie wyrządzają karmiącej matce. Często pouczają mamę karmiącą, że nie powinna jeść różnych rzekomo szkodliwych potraw, pić kawy, alkoholu itp., a za to spokojnie palić przy niej papierosy. Tym samym zaburzają jej laktację i narażają na choroby.

Wpływ nikotyny na laktację:

- Nikotyna obniża poziom prolaktyny
- jednego z głównych hormonów sterujących laktacją.
- Matki palące papierosy produkują mniej pokarmu, ich laktacja szybciej wygasa, czyli krócej karmią dzieci niż

matki niepalące.

– Matki karmiące, które nie palą papierosów, ale są narażone na dym tytoniowy w domu lub w środowisku pracy, karmią krócej swoje dzieci.

Jeśli matka karmiąca przebywa w atmosferze dymu tytoniowego, substancje z dymu przechodzą do jej pokarmu. Pokarm matki nie jest jednak główną drogą pochłaniania przez organizm dziecka substancji pochodzących z papierosów. Dym papierosowy wchłaniany bezpośrednio przez drogi oddechowe dziecka wyrządza mu więcej poważnych szkód zdrowotnych. Niemowlęta i małe dzieci wzrastające w środowisku dymu papierosowego są częściej narażone na choroby układu oddechowego, zapalenia ucha środkowego, bakteryjne zapalenie opon mózgowych oraz zespół nagłego zgonu niemowląt. Nawet jeśli matka karmiąca sama pali, ale nie przy dziecku, nie jest to tak toksyczne dla dziecka jak bierne palenie.

Aby stwierdzić, w jakim stopniu organizm dziecka czy dorosłego wchłania nikotynę bada się w moczu

poziom nietoksycznej substancji zwanej kotyniną. Poziom kotyniny w moczu dzieci, których rodzice palą w domu, jest wysoki, bez względu na sposób karmienia.

Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zabrania palenia w szpitalach, przychodniach, szkołach, zakładach pracy i innych obiektach użyteczności publicznej po wyrażnie wyodrębnionych miejscami.

Wymagajmy

- Masz prawo chronić siebie i swoje dziecko przed dymem papierosowym!
- Nie pal papierosów i nie przebywaj wśród palaczy.
- Nie pozwalaj nikomu palić przy Tobie i przy dziecku.
- Wykorzystaj okres karmienia piersią na zaprzestanie palenia i zdrowe odżywianie.
- Najbliższych zmotywuj do rzucenia palenia lub „palenia na balkonie”.
- Jeśli trudno ci jest jeszcze całkowicie rozstać się z papierosem, pal na balkonie. □

NIE WIERZ

we wszystko, co mówią – dowiedz się sama z popularnego poradnika dr Magdaleny Nehring – Gugulskiej: „WARTO KARMIĆ PIERSIĄ”

Autorka – lekarka i matka czwórki dzieci wyjaśnia:

– Dlaczego warto karmić piersią? – Jak zmienia się pokarm? – Jak zacząć karmić? – Co robić, aby był pokarm? – Czy moje dziecko się najada? – Kiedy odciągać pokarm? – Jak postępować w okresie nawału i zastoju pokarmu? – Jak wyleczyć zapalenie piersi? – Jak karmić po cesarskim cięciu. – Jak karmić bliźniaki? – Jak karmić wcześniaka? – Gdy dziecko słabo ssie. – Moje dziecko ma żółtaczkę. – Mam za mało pokarmu. – Moje dziecko ma kolkę. – Czy moje dziecko ulewa? – Czy moje dziecko ma zaparcie? – Moje dziecko ma biegunkę – Czy da się żyć z alergią? – Karmienie i praca. – Wprowadzamy nowe pokarmy. – Kilka słów o pielęgnacji. – Karmienie, płodność i seks. – Odchudzanie, opalanie i sport. – Jak długo karmić i jak zakończyć karmienie?

Zamów dla siebie lub dla przyjaciółki (zob. s. 15)

Ubranie i higiena - ważne drobiazgi

S tały „upław” może nie tylko uniemożliwić precyzyjną obserwację śluzu, ale może być także objawem utrzymującej się infekcji pochwy. Poważne infekcje pochwy trzeba oczywiście leczyć. Przeważnie konieczne jest także leczenie partnera. Jeśli tak się nie postępuje, pacjentka może zaraz po zakończeniu leczenia ponownie zarazić się od partnera. Konieczne jest tu zastosowanie się do wskazań lekarza. Wiele form upławów da się zlikwidować jeśli uwzględni się poniższe uwagi. Skuteczność stosowania się do wspomnianych uwag może być różna u poszczególnych kobiet. Jeśli kobieta nie stwierdza u siebie niekorzystnych objawów przedstawionych poniżej, nie musi oczywiście stosować się do odpowiednich uwag.

Powstawaniu upławów sprzyja:

1. Bielizna ze sztucznych tworzyw.

Dlatego powinno się nosić przynajmniej majtki z bawełny. W serii doświadczeń okazało się, że gdy kobiety zrezygnowały z noszenia rajstop (wykonanych w praktyce zawsze ze sztucznego włókna), osiągnięto najlepsze rezultaty. Niektóre kobiety wycinają z rajstop klin.

2. Stałe stosowanie podpasek ze względu na uciążliwe upławy.

Prowadzi to do sytuacji błędnego koła: stosowany środek potęguje stan chorobowy. Podpaska maje przeważnie od strony zewnętrznej folię, która zamyka wejście do pochwy powodując przegrzanie sprzyjające rozwojowi niepożądanych bakterii. W tym wypadku sprawdza się znowu bielizna bawełniana, który w razie potrzeby można zmienić parokrotnie w ciągu dnia. Jest to również ważne podczas ciąży, kiedy występują upławy. Nie wolno wtedy zatykać pochwy wata a w żadnym wypadku stosować tamponów!

3. Ciasne spodnie, uciskające wejście do pochwy.

Najkorzystniej jest nosić spódnice lub suknie. Z relacji wielu kobiet wynika, że nawet zamiana piżamy na koszulę nocną ułatwia obserwację śluzu.

4. Bezcelowe używanie tamponów.

Najlepiej zrezygnować z nich w ogóle, a jeśli w dniach silnego krwawienia wydaje się to niemożliwe, zaniechać noszenia tamponu przynajmniej w ostatniej fazie słabych krwawień. W normalnych warunkach pochwa zawiera bakterie wytwarzające kwas mlekowy, zapewniające utrzymanie jej naturalnej czystości. Dojrzała płciowo kobieta z normalnym cyklem miesięczkowym powinna mieć zdrową pochwę i nie odczuwać jakiegokolwiek wysięku. Chłonne działanie tamponów może doprowadzić do likwidacji korzystnych dla organizmu bakterii, przede wszystkim w końcowej fazie krwawienia. W ich miejsce mogą przedostać się do pochwy inne, niepożądane bakterie, które spowoduje z kolei powstanie upławów. Może też dojść do infekcji grzybiczej, którą trudno wyleczyć. Powstaniu infekcji grzybiczej sprzyja też zażywanie „pigułki” oraz leczenie antybiotykami (dlatego należy zapytać lekarza, czy przy każdym schorzeniu połączonym z gorączką rzeczywiście konieczne jest stosowanie antybiotyków).

5. Perfumowane dezodorujące mydła, płyny kosmetyczne, intymne dezodoranty, środki dezynfekujące.

Należy z nich zrezygnować. Do zewnętrznego podmycia się najlepiej stosować łagodne, bezalkaliczne mydło, typu mydła dla niemowląt lub tylko letnią wodę. Nie przepłukiwać pochwy! Nie stosować płynów do kąpieli ani środków zmiękczających do płukania bielizny.

6. Oczyszczając się po wypróżnieniu, przesuwać papier od przodu do tyłu - a nie odwrotnie - aby uniknąć zanieczyszczenia pochwy bakteriami z jelit.

Reasumując można powiedzieć, że w wielu wypadkach same tylko zmiany w ubiorze i higienie intymnej, mogą doprowadzić do oczyszczenia i znormalizowania stanu pochwy, a w konsekwencji do zniknięcia upławów, czy też nawet ewentualnej infekcji grzybiczej. Dalszym pozytywnym skutkiem jest możliwość lepszej obserwacji śluzu szyjkowego i odczuwania pierwszej wilgotności zwiastującej początek okresu płodnego.

Należy zaznaczyć, że istnieją też upławy powstające na tle nerwowym, np. przy przeciążeniu, w sytuacjach stresowych (np. u dziewcząt i młodych kobiet podejmujących trudne studia czy naukę). Należy wtedy zadbać o wystarczający sen i uregulowany tryb życia (także dobre odżywianie).

Na podstawie tego, co powiedziano wyżej, łatwo zrozumieć, dlaczego kobiety w krajach „trzeciego świata” nie mają niemal problemów z ustaleniem u siebie dni płodnych tylko za pomoc zewnętrznej obserwacji śluzu szyjkowego i to najczęściej na podstawie odczuć w wejściu do pochwy! W tych krajach nosi się zwykle tylko luźne kimona bez bielizny osobistej. Ostatnie zdanie należy traktować tylko jako informację. Jeśli dany klimat uniemożliwia noszenie takiej odzieży, można na pewno dokonując mądrego wyboru spośród wszystkich wymienionych tu wskazań, znaleźć rozwiązanie dla siebie. Wiele kobiet mówi, że wykonując prace domowe zakładają na koszulę nocną porannik i wtedy poruszając się zauważają odczuwalne różnice u wejścia do pochwy i w samej pochwie, których normalnie nie byłyby w stanie zauważyć. Pomaga to zwrócić uwagę na różnice jakie wynikają z noszenia normalnej codziennej odzieży. □

Josef Roetzer

(Przedruk z książki
„Naturalna regulacja poczęć”,
Hlondianum, Poznań 1994)



CZYTELNIA

W naszym katalogu proponujemy dwie nowe książki, które mają ze sobą wiele wspólnego: przede wszystkim obydwie mówią o odnajdywaniu naturalnej równowagi w sferze płciowości, więc i tytuły mają podobne: profesor Włodzimierz Fijałkowski zatytułował swoją książkę: **“Rodzicielstwo w zgodzie z naturą. Ekologiczne spojrzenie na płciowość”**, zaś Jacek Pulikowski nadał swojej pracy tytuł: **“Warto żyć zgodnie z naturą”**.

Włodzimierz Fijałkowski prezentuje rzadko dziś spotykany niezwykle konsekwentnie krytyczny stosunek do współczesnych “mitów” związanych z płciowością; pisze o czystości, rodzicielstwie, antykoncepcji, aborcji, badaniach prenatalnych, koncentrując się na wskazywaniu zagrożeń, jakie niosą one dla twórczego przeżywania płci. W książce nie dominuje jednak duch negatywnego krytycyzmu, autor stara się obudzić wrażliwość czytelnika na piękno ludzkiego przeżywania seksualności. Ponieważ drukowaliśmy już kilka fragmentów tej książki, myślę, że nie trzeba zbytnio zachęcać do sięgnięcia po nią.

Jacek Pulikowski rozpoczyna tak: “Książka jest dla tych, którzy chcą żyć w zgodzie z naturą ludzką. By umieli dobrze wybierać albo utwierdzić się w przekonaniu, że wybrali dobrze. By mogli pogłębić swą wiedzę na użytek własny i wzbogacić argumentację do rozmów z innymi.” Ta kolejna książka o metodach naturalnego planowania poczęć wyróżnia się konkretnym, życiowym podejściem do sprawy i barwnym językiem – nie jest to na pewno jeszcze jeden nudny podręcznik.

Gorąco zachęcam do bliższego zapoznania się z tymi książkami – formularz zamówień na stronie 15. □

Maciej Tabor

Na straży życia

... to temat przewodni trzeciego tegorocznego numeru **“GŁOSU DLA ŻYCIA”**.

Kto jest odpowiedzialny za obronę istoty ludzkiej od jej poczęcia, aż do naturalnej śmierci? Kto powinien chronić rodzinę, w której człowiek wzrasta? Czy władza wykonawcza, ustawodawcza, a może całe społeczeństwo odpowiedzialne jest za stanowione prawo? Czy przepisy prawne powodują kryzys demograficzny jaki obserwujemy na świecie? Odpowiedź na te pytania zawarta jest w artykułach prezentowanych w magazynie.

Prof. Alicja Grześkowiak w tekście *“Parlament jako strażnik prawa do życia”* pokazuje, że prawo stanowione powinno być zgodne z prawem naturalnym. Za tę zgodność odpowiedzialna jest nie tylko władza, ale również społeczeństwo, które tę władzę wybiera. Wyborcy powinni wymagać od parlamentarzystów takich ustaw i przepisów, które będą chronić życie, a parlamentarzyści powinni ponad karierę polityczną przedkładać wartości moralne.

W artykule *“Zderzenie dwóch światów”*, Christian Vollmer, przewodnicząca *Word Organization for the Family*, pisze o wojnie między cywi-

lizacją śmierci a cywilizacją życia jaka toczy się w Organizacji Narodów Zjednoczonych.

14 kwietnia br. Sejm RP przyjął roczne Sprawozdanie Rady Ministrów z realizacji w roku 1998 ustawy *“O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”*. Zadaje ono kłam mitom o rozległym podziemiu aborcyjnym, wzrastającej liczbie porzucanych noworodków, wreszcie mitom o łamaniu praw człowieka poprzez zmuszanie kobiet do niechcianego macierzyństwa.

Na stronach **Duszpasterstwa Rodzin** spotkanie z pierwszą Polką, która otrzymała Order Św. Sylwestra Papieża – lek. med. Teresą Kramarek, nauczycielką wielu pokoleń instruktorów naturalnych metod rozpoznawania płodności. Oprócz tego w nr 3/2000 *“Głosu”* wkładka poświęcona problemowi alkoholizmu w rodzinie oraz stałe rubryki: ze świata, polityka, psychologia i informacje na temat obrony życia w Polsce i na świecie. □

Dwumiesięcznik „Głos dla Życia” można zamawiać, pisząc na adres: Fundacja „Głos dla Życia”, Poznań, ul. Forteczna 3, tel. (0/61) 653 03 91.

TANIEJ!

„Prenumerata Przyjaciół”

Jeśli **trzy osoby** wpłacą wspólnie **60 zł**, to na adres jednej z nich **przez cały rok** będziemy wysyłać **trzy egzemplarze „Fundamentów Rodziny”**

W ten sposób **roczna prenumerata** kosztuje każdą z osób **tylko 20 złotych**.

Prenumeratę realizujemy po otrzymaniu z banku potwierdzenia wpłaty

dokonanej na konto:

LMM, ul. Spokojna 5, 05- 502 Piaseczno 3

BPH SA O/Bochnia; nr konta: 10601640-320000632220

z dopiskiem **„Prenumerata Przyjaciół”**

SPRAWDZONY!

„Domowy kurs NPR”

Skorzystanie z naszego
Domowego kursu naturalnego planowania rodziny
to prosty i skuteczny sposób odkrycia tajników płodności.
Przekonało się o tym już wiele małżeństw –
warto pójść w ich ślady

Komplet materiałów „Domowego kursu NPR”

- książka Johna i Sheili Kippleyów: *Sztuka naturalnego planowania rodziny*
- zeszyt do prowadzenia własnych obserwacji: trzynastce estetycznych i przejrzystych kart w wygodnym małym formacie;
- trzy dodatkowe karty obserwacji dla korespondencyjnego skonsultowania własnych obserwacji pierwszych trzech cykli;
- zeszyt ćwiczeń: dwadzieścia zapisanych kart z obserwacjami, wraz z ich szczegółowym omówieniem, do samodzielnego zinterpretowania w ramach „pracy domowej”;
- ulotki rozwijające wybrane zagadnienia
- a dodatkowo także wliczona w cenę zestawu roczną prenumeratę dwumiesięcznika „Fundamenty Rodziny”
- koszty przesyłki pokrywa LMM

Zamówienia prosimy kierować na adres: Liga Małżeństwo Małżeństw,
Kopaliny 73, 32-720 Nowy Wiśnicz, tel. (0/14) 685 69 61 (wieczorem).

Nr	Tytuł	Cena	Ilość
1	„Domowy kurs NPR” (UWAGA: komplet - zawiera pozycje: 2, 3, 4, 5, 6, 7)	40,00 zł	
2	J.S. Kippley: „Sztuka naturalnego planowania rodziny”	10,00 zł	
3	Przewodnik domowego kursu NPR	8,00 zł	
4	Zeszyt obserwacji codziennych	2,00 zł	
5	Ćwiczenia	3,00 zł	
6	Ulotka: „Antykoncepcyjne kłamstwa”	0,20 zł	
7	ulotka: „NPR – zdrowe, skuteczne, bezpieczne”	0,30 zł	
8	La Leche League: „Sztuka karmienia piersią” - znany na całym świecie poradnik największej organizacji promującej karmienie ekologiczne - wspaniała lektura dla karmiących mam i dla ich mężów	22,00 zł	
9	Magdalena Nehring - Gugulska: „Warto karmić piersią” - nowe - poprawione i poszerzone wydanie tej bardzo praktycznej książki	12,00 zł	
10	Prenumerata sześciu numerów „Fundamentów Rodziny”	25 zł	
11	„Fundamenty Rodziny” (do kolportażu - minimum 10 egz.) (niezależność uiszcza się po otrzymaniu przesyłki)	1,00 zł/egz.	
12	NOWOŚĆ! W. Fijałkowski: „Rodzicielstwo w zgodzie z naturą”	18,00 zł	
13	NOWOŚĆ! J. Pulikowski: „Warto żyć zgodnie z naturą”	15,00 zł	
14	J. Pulikowski: „Warto być ojcem”	15,00 zł	
15	J. Pulikowski, G. A. Urbaniakowie: „Młodzi i miłość”	15,00 zł	
16	Paweł VI: Encyklika „Humanae vitae”	1,50 zł	

Zamawiam zaznaczone pozycje i zobowiązuję się zapłacić
za nie w ciągu tygodnia od daty otrzymania przesyłki
(Do łącznej kwoty zostaną doliczone koszty przesyłki.
Nie dotyczy to tylko kompletu materiałów „Kursu domowego”)

imię i nazwisko

adres

telefon

podpis

Professor Włodzimierz Fijałkowski napisał o naszym DOMOWYM KURSIE NPR

„Obserwując narastanie wrażliwości ekologicznej w ochronie środowiska nas otaczającego: gleby, powietrza i wody, czyli środowiska życia, trudno nie zauważyć naglącej potrzeby objęcia tą wrażliwością również wewnętrznego środowiska człowieka. NPR trafia jednak na ogromne opory wobec pozorowanej łatwości stosowania różnych form antykoncepcji. Aby je przełamać, trzeba opracować prosty, przejrzysty i atrakcyjnie przedstawiony system nauczania, który przyciągnie uwagę szerokich kręgów osób zainteresowanych zdrowym stylem życia. Wymogi takie spełnia w sposób – chciałbym powiedzieć – doskonały metoda stosowana przez Ligę Małżeństwo Małżeństw, sprawdzona w kursach radiowych. Zestaw materiałów „Kursu domowego NPR” składa się z przewodnika, z książki pt. „Sztuka naturalnego planowania rodziny” J. i S. Kippleyów, z ćwiczeń, z zeszytu obserwacji codziennych, z ulotek i trzech dodatkowych kart obserwacji służących do skonsultowania własnych zapisów z ośrodkiem upowszechniania NPR w Piasecznie. Kurs umożliwia małżonkom nauczenie się w sposób bardzo konkretny podstaw metody objawowo – termicznej, uwzględnia okres karmienia piersią, obejmuje sytuacje szczególne, jak powrót płodności po porodzie, po odstawieniu tabletki hormonalnej, w przypadku nieregularności cykli, gdy kobieta pracuje na zmiany itp. Komplet materiałów został wyceniony jak najtaniej, jak to możliwe, przy czym wydatek jest jednorazowy, służy na całe lata.”



OJCIEC ŚWIĘTY O ŚWIĘTOWANIU NIEDZIELI

Przez kilka stuleci chrześcijanie przeżywali niedzielę wyłącznie jako dzień kultu, nie mogli natomiast połączyć jej z odpoczynkiem, który stanowi istotny sens szabatu. Dopiero w IV w. prawo państwowe Cesarstwa Rzymskiego uznało podział czasu na tygodnie, stanowiąc, że w «dniu słońca» sędziowie, mieszkańcy miast oraz członkowie różnych cechów rzemieślniczych mieli nie pracować. Chrześcijanie radowali się z usunięcia przeszkód, które aż do tej chwili sprawiały, że przestrzeganie dnia Pańskiego wymagało nieraz heroicznej odwagi. Od tej pory mogli bez trudności oddawać się wspólnej modlitwie.

Błędny byłby zatem pogląd, że prawodawstwo respektujące podział czasu na tygodnie jest tylko przypadkową okolicznością historyczną, do której Kościół nie przywiązuje wagi i z której mógłby zrezygnować. Także po upadku Cesarstwa Sobory nieustannie wydawały zalecenia dotyczące świątecznego odpoczynku. Z kolei w krajach, gdzie chrześcijanie są niewielką mniejszością i gdzie dni świąteczne przewidziane w kalendarzu urzędowym nie przypadają w niedzielę, ta ostatnia pozostaje mimo wszystko dniem Pańskim, w którym wierni uczestniczą w zgromadzeniu eucharystycznym, co jednak wymaga od nich niemalych wyrzeczeń. Dla chrześcijan

nie jest to sytuacja normalna, gdy niedziela, dzień święta i radości, nie jest także dniem odpoczynku, a w każdym razie trudno im «świętować» niedzielę, jeśli nie dysponują odpowiednią ilością wolnego czasu.

65. Z drugiej strony, związek między dniem Pańskim a dniem odpoczynku całego społeczeństwa jest istotny i znaczący nie tylko z punktu widzenia ściśle chrześcijańskiego. Cykl pracy i odpoczynku, wpisany w ludzką naturę, jest bowiem zgodny z wolą samego Boga, co poświadcza opis stworzenia z Księgi Rodzaju (por. 2,2-3; Wj 20,8-11): odpoczynek jest rzeczą «świętą», pozwala bowiem człowiekowi wyrwać się z rytmu ziemskich zajęć, czasem nazbyt go pochłaniających, i na nowo sobie uświadomić, że wszystko jest dziełem Bożym. Człowiek, obdarzony przez Boga ogromną władzą nad stworzeniem, mógłby zapomnieć, że to Bóg jest Stwórcą, od którego wszystko zależy. Uznanie tej prawdy jest szczególnie konieczne w naszej epoce, w której dzięki nauce i technice rozszerzyła się niezmiernie władza, jaką człowiek sprawuje przez swoją pracę.

66. Na koniec nie należy zapominać, że także w naszej epoce praca pozostaje dla wielu ludzi bardzo uciążliwą powinnością, zarówno ze względu na nieludzkie warunki i czas samej pracy, zwłaszcza w uboższych regio-

nach świata, jak i na utrzymywanie się — także w społeczeństwach wyżej rozwiniętych gospodarczo — zbyt wielu form niesprawiedliwości i wyzysku człowieka przez człowieka. Kiedy Kościół w kolejnych stuleciach wydawał przepisy prawne dotyczące wypoczynku niedzielnego, rozpatrywał przede wszystkim pracę sług i robotników, oczywiście nie dlatego jakoby była to praca mniej godziwa z punktu widzenia duchowych wymogów związanych z obchodzeniem niedzieli, ale raczej dlatego, że bardziej potrzebowała regulacji, która złagodziłaby jej ciężar i pozwoliłaby wszystkim świętować dzień Pański. W tej perspektywie mój poprzednik Leon XIII w Encyklice *Rerum novarum* wskazywał, że świąteczny odpoczynek jest prawem człowieka pracy, które państwo powinno gwarantować.

Także w obecnej sytuacji historycznej mamy obowiązek tak działać, aby wszyscy mogli zaznać wolności, odpoczynku i odprężenia, które są człowiekowi niezbędne ze względu na jego ludzką godność oraz związane z nią potrzeby religijne, rodzinne, kulturowe i społeczne, trudne do zaspokojenia, jeśli nie jest zagwarantowany przynajmniej jeden dzień w tygodniu dający wszystkim możliwość wspólnego odpoczynku i świętowania. □

Jan Paweł II, *Dies Domini*, list o świętowaniu niedzieli.

„Fundamenty Rodziny” – dwumiesięcznik **Ligi Małżeństwo Małżeństwo** – stowarzyszenia o charakterze niedochodowym, którego celem jest nauczanie i popularyzowanie naturalnego planowania rodziny. **Redaktor prowadzący:** Maciej Tabor. **Współpraca:** Magdalena Nehring – Gugulska, ks. Janusz Kaleta, Ewa Ślizień – Kuczapska. Sześć kolejnych numerów „Fundamentów Rodziny” wysyłamy uczestnikom kursów NPR prowadzonych przez LMM oraz jako wyraz naszej wdzięczności wszystkim ofiarodawcom, którzy wesprą działalność Ligi darowizną w kwocie co najmniej **25 zł**, wysłaną przekazem na konto LMM: **BPH SA O/Bochnia**, numer: **10601640-320000632220** (prosimy o pisanie na przekazie, że jest to dar na rzecz LMM). **LMM, ul. Spokojna 5, 05– 502 Piaseczno 3; tel. (0/22) 717 01 71; e– mail:lmm@logonet.com.pl; www.mateusz.pl/ligamm.** Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych i zastrzega sobie prawo ich skracania. Druk: UNIGRAF, tel. (0– 14) 611 25 77