



Ocena umiejętności samoobserwacji cyklu miesięczkowego metodą objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia na podstawie analizy kart

Assessment of menstrual cycle self-observation skills using the double-check symptom-thermal method based on chart evaluation

Katarzyna Piasecka^a, Ewa Ślizień-Kuczapska^b, Monika Pytka^c,
Paulina Łyszczarz^d, Monika Bieniak-Czerepak^e

^a Dr n. med. Katarzyna Piasecka¹, <https://orcid.org/0000-0002-3717-5926>

^b Dr n. med. Ewa Ślizień-Kuczapska², <https://orcid.org/0000-0002-2227-3849>

^c Dr Monika Pytka³, <https://orcid.org/0000-0001-5998-5156>

^d Mgr Paulina Łyszczarz⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4436-2217>

^e Dr n. o zdr. Monika Bieniak-Czerepak¹, <https://orcid.org/0000-0002-0477-915X>

¹ Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie

³ Katedra Biotechnologii, Mikrobiologii i Żywności Człowieka, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

⁴ absolwentka Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Abstrakt: *Wstęp:* Systematyczne prowadzenie obserwacji cyklu miesięczkowego pozwala kobiecie monitorować stan zdrowia prokreacyjnego, co ma dużą wartość diagnostyczną. Daje możliwość poznania naturalnego rytmu płodności a w przypadku zaobserwowania nieprawidłowości skracza czas do pierwszej konsultacji lekarskiej. Rzetelna nauka obserwacji wymaga czasu i prowadzona jest za pośrednictwem dyplomowanego nauczyciela danej metody rozpoznawania płodności. Dlatego umiejętność ta z obszaru profilaktyki i diagnostyki powinna zajmować istotne miejsce w nauczaniu zarówno pracowników opieki zdrowotnej jak i edukacji samych kobiet. W Polsce istnieje kilka pozarządowych niedochodowych organizacji, które udzielają profesjonalnego wsparcia w nauczaniu w zakresie edukacji prozdrowotnej oraz naturalnego planowania rodziny. *Celem* niniejszej pracy była ocena umiejętności samoobserwacji cyklu miesięczkowego wg metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia wśród kobiet w wieku rozrodczym posiadających cykle typowe. *Metoda:* Przeanalizowano I i III kartę obserwacji cyklu. Łączna liczba poddanych analizie kart wyniosła 74. Badania zostały przeprowadzone w oparciu o analizę kart obserwacji cyklu miesięczkowego z użyciem pakietu statystycznego SPSS Statistics w wersji 25. Za istotny statystycznie przyjęto poziom $p < 0.05$. *Wyniki:* Większość kobiet posiadająca wysokie umiejętności obserwacji cyklu miesięczkowego metodą objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia to panny z wyższym wykształceniem (53,65%, $n = 22$), uczące się metody w oddziale PSNNPR w Lublinie (51,21%, $n = 21$), z motywacją do uczenia się metody dla kontroli zdrowia prokreacyjnego (75,60%, $n = 31$), nie posiadające wsparcia do uczenia się metody od męża/narzeczonego/partnera (60,96%, $n = 25$). *Wnioski:* Badana grupa kobiet była jednolita pod względem przyjętych kryteriów kwalifikacji tzn. wszystkie były w wieku rozrodczym, posiadały cykle typowe i nie stosowały żadnej metody antykoncepcji, co wykluczałoby prowadzenie samoobserwacji cyklu. Wysokie umiejętności kobiet w obserwacji cyklu to wynik bardzo dobrej jakości pracy nauczyciela metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia z klientem, umiejętność komunikacji i przekazu zasad obserwacji oraz motywacja użytkowniczki do prowadzenia obserwacji. Głównym celem kobiet uczących się metody była kontrola własnego zdrowia prokreacyjnego. **Słowa kluczowe:** biowskaźniki płodności, cykl miesięczkowy, metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia, samoobserwacja, zdrowie prokreacyjne.

Abstract: Systematic observation of the menstrual cycle allows a woman to monitor her procreative health, which has great diagnostic value. It gives the opportunity to learn about the natural rhythm of fertility and, in the case of observing abnormalities, reduces the time until the first medical consultation. Reliable learning of observation takes time and is carried out through a certified teacher of a particular method of fertility awareness. Therefore, this skill from the area of prevention and diagnosis should occupy an important place in the teaching of both health care workers and the education of women themselves. In Poland, there are several non-governmental non-profit organizations that provide professional teaching support in the field of health-promoting education and natural family planning. *Method:* I and III of self-cycle observation chart were studied. The total number of analyzed charts was 74. The study was based upon the SPSS Statistics package version 25. The $p < 0.05$ level was considered statistically significant. *Results:* The majority of women with high self-observation skills in menstrual cycle charting using the double-check symptom-thermal method were single, with a university degree (53.65%, $n = 22$), learning the method at the Lublin branch of Polish Association of Natural Family Planning Teachers (51.21%, $n = 21$), motivated to learn charting for procreative health monitor (75.60%, $n = 31$), with no support from a husband/fiance/partner (60.96%, $n = 25$). *Conclusions:* The study group of women was homogeneous in terms of the eligibility criteria applied, i.e. they were all at reproductive age, had typical cycles and did not use any contraception methods, which would exclude

self-monitoring of the cycle. The women's high skills in cycles self-observation are the result of the excellent quality of the NFP teacher of the symptothermal double check method work with the client, the ability to communicate and convey the principles of self-observation skills as well as the user's motivation to keep charting their cycles. The main goal of the women learning the method was to monitor their own procreative health.

Keywords: fertility bioindicators, menstrual cycle, symptothermal double-check method, self-observation, procreative health.

Wstęp

Świadomość płodności pozwala nie tylko samej kobiecie, ale również parze odpowiedzialnie i w zgodzie z sumieniem podejmować współżycie z uwzględnieniem rzeczywistych planów prokreacyjnych. Zatem w ten sposób naturalne planowanie rodziny (NPR) stanowi opcję dla tych, którzy nie są zainteresowani mechaniczną lub farmakologiczną antykoncepcją lub mają do jej stosowania przeciwwskazania (Piasecka, Łyszczarz, Pytka, Ślizień-Kuczapska, Kanadys, 2022). NPR polega m.in. na systematycznym prowadzeniu obserwacji cyklu przez kobietę według reguł danej metody na opracowanej do tego celu karcie.

Karta cyklu z zawartymi w niej samoobserwacjami może być elementem profilaktyki zaburzeń zdrowia prokreacyjnego i pomocą dla lekarza w interpretacji, diagnostyce i terapii problemów ginekologicznych (Ślizień-Kuczapska, Smyczyńska, Rabijewski, 2020). Ponadto ułatwia monitorowanie postępów leczenia zaburzeń zdrowia prokreacyjnego i pomaga w dostosowaniu planów życiowych (urlop, zabieg operacyjny) do przebiegu cyklu. Może być też doskonałym narzędziem w codziennej pracy z kobietą nie tylko dla lekarza, ale także dla pielęgniarki i położnej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, które zyskują coraz większe kompetencje (kontynuują przypisane przez lekarza leki hormonalne i zlecają niektóre badania dodatkowe).

1. Omówienie typowego cyklu miesięczkowego

Typowy cykl miesięczkowy wg samoobserwacji charakteryzuje się korelacją głównych objawów płodności, tj.: skoku PTC (podstawowa temperatura ciała), szczytu śluzu szyjkowego i szczytu szyjki macicy (Kinle, Szymaniak, 2009). Wyodrębnione zostały następujące kryteria cykli typowych według metod rozpoznawania płodności (MRP) podwójnego sprawdzenia:

- prawidłowa długość cyklu,
- prawidłowy przebieg krwawienia miesięczkowego,
- prawidłowy rozwój objawu śluzu szyjkowego,
- prawidłowe zmiany zachodzące w szyjce macicy,
- prawidłowy dwufazowy przebieg PTC,
- minimum 10 dni fazy lutealnej,
- zbieżność głównych wskaźników płodności,
- ograniczone dolegliwości okołomiesięczkowe, np.: zespół napięcia przedmiesiączkowego (ZNP), bolesność miesiączki (Piasecka, Łyszczarz, Pytka, Ślizień-Kuczapska, Kanadys, 2022).

Wszystkie główne biowskaźniki płodności powinny być zmierzone lub zbadane zgodnie z określonymi regułami metody w tym przypadku objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia. Ich zapis prowadzony jest na wystandaryzowanej karcie w wersji papierowej lub za pośrednictwem aplikacji. Rano zaraz po przebudzeniu się na karcie cyklu odnotowywany jest objaw PTC, wieczorem po całonocnej obserwacji – obraz śluzu szyjkowego (Kuźmiak, Szymaniak, Walczak, 2014).

Na podstawie ponad 30-letniej pracy Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR) z kobietami uczonymi obserwacji cyklu opracowano schemat nauki metody prowadzony przez dyplomowanego nauczyciela. Trzy pierwsze spotkania z kobietą uczoną metody realizowane są w odstępach tygodniowych, a po trzecim spotkaniu zalecana jest przerwa miesięczna. W razie potrzeby przeprowadzane są dodatkowe konsultacje. Na pierwszym spotkaniu nauczyciel zbiera wywiad i informuje o efektywności metody w zakresie planowania i odkładania poczęcia dziecka oraz zaletach MRP w poznaniu własnej fizjologii płodności i zastosowaniu w monitorowaniu stanu zdrowia prokreacyjnego. Wywiad z kobietą polega na zebraniu danych do indywidualnej metryczki i obejmuje m.in. takie informacje jak wiek, miejsce

nauki metody, stan cywilny, wykształcenie, liczbę posiadanych dzieci, cel uczenia się metody oraz potencjalne wsparcie ze strony męża /narzeczonego/ partnera w prowadzeniu obserwacji. Nauczyciel przekazuje treści dotyczące podstaw anatomii i fizjologii układu płciowego męskiego i żeńskiego oraz zasad obserwacji podstawowej temperatury ciała (PTC). Zaleca się, aby klientka aktywna seksualnie była informowana o tym, że najlepiej optymalnie przez pierwsze trzy obserwowane cykle nie podejmować aktywności seksualnej w całym cyklu, bo istnieje możliwość zakłócenia jakości obserwacji poprzez wpływ ejakulatu na objaw śluzu i trudności w późniejszej interpretacji tego wskaźnika w karcie obserwacji cyklu podczas nauki. Drugie spotkanie po tygodniu od pierwszego polega na weryfikacji jakości zapisu pomiaru PTC na karcie. Pod okiem nauczyciela odbywa się też samodzielna interpretacja przykładowych kart ćwiczeń przez kobietę, aby wyjaśnić zasady obserwacji i interpretacji zapisu śluzu. Trzecie spotkanie po tygodniu od poprzedniego polega na nauce wyznaczania okresu płodności w cyklu na podstawie własnej karty samoobserwacji cyklu miesięczkowego. Czwarte spotkanie po miesiącu od ostatniego to sprawdzenie czy kobieta zna i dobrze prowadzi obserwacje temperatury (PTC) i śluzu szyjkowego. Piąte spotkanie po trzech miesiącach – kobieta uczy się stosować obliczenia.

Nauka zasad określonej MRP wymaga od kobiety skrupulatności i systematyczności. Niezbędna jest tu także profesjonalna pomoc wykwalifikowanego nauczyciela oraz wygospodarowanie odpowiedniej ilości czasu dla dobrego opanowania obserwacji podstawowych wskaźników płodności i dokonywania ich analizy w odniesieniu do wyznaczania faz cyklu miesięcznego i rozpoznania czasu płodnego i niepłodnego. Jednak nie tylko od wiedzy i umiejętności interpersonalnych nauczyciela zależy motywacja kobiety do obserwacji cyklu i prawidłowego, systematycznego zapisu przez nią wskaźników płodności w karcie obserwacji, ale przede wszystkim od niej samej i jej własnej motywacji.

Karta cyklu zawiera informacje takie jak: data (miesiąc, rok), kolejnych dni obserwowanego cyklu, długość cyklu, numer cyklu, numer kolejnej karty cyklu (jeśli cykl trwa dłużej niż 40 dni, zapis objawów

tego cyklu kontynuowany jest na kolejnej karcie), godzinę i miejsce wpisania pomiaru temperatury (PTC) w formie wykresu, ostatni dzień miesiączki (do czasu trwania krwawienia miesięczkowego wlicza się też plamienie/brudzenie), kolejne dni cyklu (pierwszy dzień miesiączki to pierwszy dzień cyklu), planowanie i odkładanie poczęcia dziecka, najkrótszy i najdłuższy z ostatnich 12 obserwacji cyklu miesięcznego, obraz śluzu (jego wygląd i odczucie, jakie daje), wysokość i twardość szyjki macicy (dla klientek aktywnych seksualnie chcących badać ten objaw), długość fazy lutealnej, godzinę pomiaru temperatury (PTC), miejsce pomiaru (usta, pochwa, odbyt), dni płodne w cyklu a także profilaktykę dotyczącą samobadania piersi zaraz po miesiączce, odnotowywanie ewentualnych zakłóceń w cyklu oraz dodatkowych obserwacji związanych z cyklem i nieprawidłowości (Kuźmiak, Szymaniak, Walczak, 2014).

Celem niniejszej pracy było poznanie umiejętności samoobserwacji cyklu miesięcznego wg metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia wśród kobiet w wieku rozrodczym z cyklami typowymi.

2. Metodologiczne podstawy badań

W badaniach posłużono się metodą analizy dokumentacji otrzymanej za zgodą Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR). Zebrany materiał dotyczył kart cykli miesięcznych nauczanych kobiet na przestrzeni 7 lat od 2015 do 2022 roku. Do analizy statystycznej wybrano tylko te karty, które okazały się kompletne i spełniały kryteria dla cyklu typowego. Wybrakowane karty obserwacji oraz niespełniające kryteriów cykli typowych były eliminowane z dalszej analizy. Finalnie przeanalizowano I kartę obserwowanego cyklu miesięczkowego w grupie 33 kobiet i III kartę obserwowanego cyklu w grupie 41 kobiet z oddziałów z Poznania i Lublina PSNNPR. Wszystkie zakwalifikowane do analizy karty obserwacji spełniały następujące kryteria: odnotowane minimum 2 z 3 (przynajmniej dwa) głównie biomarkery płodności PTC (dwufazowość krzywa przebiegu temperatur, notatki obserwacji śluzu szyjkowego), korelację objawów płodności, prawidłową fazę lutealną, norma-

tywną długość krwawienia. W wyniku przyjętych kryteriów zdyskwalifikowano łącznie 12 kart obserwacji. Łączna liczba analizowanych w badaniach kart wynosiła 74. Kobiety podczas nauczania MRP, nie stosowały antykoncepcji, posiadały cykle typowe oraz nie były w okresie dojrzewania, po porodzie, w trakcie karmienia piersią i w okresie premenopauzy. Większość kobiet przed rozpoczęciem nauki metody objawowo-termicznej podwójnego sprawdzenia wcześniej jej nie znała lub nie stosowała tej metody. Średni wiek badanych wynosił 29 lat. Najmłodsza z badanych kobiet miała 17 lat, najstarsza 42 lata.

Każda badana użytkowniczka od pierwszego spotkania z dyplomowanym nauczycielem metody pracowała na materiałach edukacyjnych opracowanych przez PSNNPR, które zawierały zeszyt obserwacji cyklu, służący do samodzielnego odnotowywania bieżących obserwacji. Po zakończeniu cyklu nauczania nauczyciel metody pracujący z kobietą przekazywał wypełnione przez nią karty obserwacji do archiwum stowarzyszeniu PSNNPR. Ocenę postępów umiejętności samoobserwacji oraz skrupulatności i dokładności zapisu na kartach cyklu dokonano w oparciu o autorską skalę do tego celu opracowaną, która powstała na bazie kryteriów oceny prawidłowego nauczania samoobserwacji cyklu miesięczkowego opracowanego przez PSNNPR.

Kryteria przyjęte we własnej (autorskiej) skali oceny umiejętności obserwacji badanych kobiet obejmowały 7 obszarów, z których w każdym można było otrzymać maksymalnie 9 punktów:

1. systematyczność dokonywanych pomiarów PTC temperatury – maksymalnie 1 punkt;
2. wpisanie dni, miesięcy, roku obserwacji, dni cyklu miesięczkowego i krwawienia miesięcznego – maksymalnie 1 punkt;
3. uzupełnienie statystyki cyklu: numer cyklu, numer kolejnej karty cyklu, ostatni dzień miesiączki, najdłuższy i najkrótszy z ostatnio obserwowanych cykli, wzrost temperatury w poprzednim cyklu (PTC), dzień wystąpienia pierwszego śluzu, pierwszy dzień wystąpienia śluzu wysoce płodnego, dzień szczytu objawu śluzu, trzeci dzień szczytu objawu śluzu, linia pokrywająca, trzeci dzień temperatury powyżej linii pokrywającej,

- długość fazy lutealnej, długość cyklu, godzina pomiaru temperatury (PTC), miejsce pomiaru temperatury (usta, pochwa, odbyt) – maksymalnie 2 punkty (1 punkt za uzupełnienie częściowe);
4. codzienna obserwacja śluzu szyjkowego – maksymalnie 2 pkt (1 punkt za uzupełnienie częściowe);
5. poprawne wyznaczenie szczytu śluzu – maksymalnie 1 pkt;
6. poprawne wyznaczenie linii pokrywającej i skoku PTC – maksymalnie 1 pkt;
7. poprawne wyznaczenie końca fazy płodności – maksymalnie 1 pkt.

Uzyskane od 0 do 4 punktów oznaczało niskie umiejętności a od 5 do 9 punktów oznaczały wysokie umiejętności badanych kobiet.

Oprócz kart obserwacji każda badana kobieta wypełniała metryczkę zawierającą pytania o wiek, stan cywilny, miejsce nauki metody i wykształcenie.

W celu przeprowadzenia analiz statystycznych zastosowano pakiet statystyczny SPSS Statistica w wersji 25. Za statystycznie istotny przyjęto poziom $\alpha < 0,05$. W opisie statystycznym uzyskanych wyników w skali ilościowej poziomu umiejętności obserwacji cyklu posłużono się średnią, odchyleniem standardowym, medianą, średnią rangą, współczynnikami skośności i kurtozy. Opisu statystycznego wyników o charakterze nominalnym dokonano przy pomocy rozkładów procentowych i liczebności. W celu wnioskowania statystycznego na temat poziomu umiejętności o metodzie objawowo-termicznej posłużono się 95% przedziałami ufności dla średniej. W celu zbadania różnicy w ilości punktów zdobytych w pierwszym i ostatnim pomiarze posłużono się testami McNemara oraz Wilcoxon. Oceny zależności pomiędzy sklasyfikowanymi wynikami badanych a zmiennymi socjodemograficznymi zweryfikowano przy pomocy testu chi – kwadrat. Uzyskane wyniki przedstawiono graficznie w tabelach.

3. Analiza wyników badań

W badaniach własnych sprawdzono czy umiejętność obserwacji cyklu była zależna od zmiennych socjodemograficznych takich jak wiek, stan cywilny, miejsce nauki metody i wykształcenie. Ponad połowa

badanych kobiet (56,08%, n = 23) była stanu wolnego, a (43,89%, n = 18) było zamężnych. Mniej niż połowa badanych (46,33%, n = 19) uczyła się metody w oddziale poznańskim a ponad połowa (53,64%, n = 22) w lubelskim. Ponad połowa badanych zadeklarowała wyższe wykształcenie (58,52%, n = 24). Przeprowadzone analizy wykazały statystycznie istotne zależności pomiędzy poziomem umiejętności obserwacji cyklu a wykształceniem (silna zależność, $p = 0,013$). W przypadku wykształcenia, statystycznie istotne różnice dotyczyły wykształcenia wyższego i średniego. Paradoksalnie badane z wykształceniem średnim przynależały do grupy o niskiej umiejętności obserwacji (4,87%, n = 2). Studentki i uczennice posiadały wysoki poziom umiejętności obserwacji cyklu (24,39%, n = 10). W tabeli nr 1 przedstawiono ocenę poziomu umiejętności obserwacji cyklu badanych w zależności od czynników socjodemograficznych takich jak stan cywilny, miejsce nauki metody i wykształcenie.

W tabeli nr 2 przedstawiono ocenę umiejętności badanych kobiet w zależności od zadeklarowanego celu nauki metody. Przeprowadzone analizy wykazały statystycznie istotne zależności pomiędzy umiejętnościami obserwacji cyklu a celem uczenia się, którym było zdrowie prokreacyjne (umiarkowana zależność, $p = 0,007$) oraz celem uczenia się, którym było planowane poczęcie (umiarkowana zależność, $p = 0,$

035). Badane kobiety, dla których celem uczenia się metody była ocena zdrowia prokreacyjnego, częściej przynależały do grupy o wysokim poziomie umiejętności (75,60%, n = 31), zaś osoby, dla których celem było planowanie poczęcia dziecka, częściej do grupy o niskim poziomie umiejętności (4,87%, n = 2).

W tabeli 3 przedstawiono ocenę umiejętności badanych kobiet w zależności od wsparcia męża/narzeczonego/partnera. Badania wykazały, że kobiety posiadające wysokie umiejętności obserwacji cyklu miesięczkowego w większości nie otrzymały wsparcia od męża/narzeczonego/partnera (4,87%, n = 2), albo ich to nie dotyczyło (56,09%, n = 23). Kobiety deklarujące wsparcie do nauki metody od męża/narzeczonego/partnera stanowiły (36,56%, n = 15), przy czym (7,31%, n = 3) będących w tej grupie otrzymało niską ocenę umiejętności samoobserwacji cyklu. Grupa kobiet zamężnych liczyła (43,90%, n = 18).

W badaniu przeanalizowano także zapisy na karcie obserwacji cyklu dotyczące dni cyklu oraz występowania zmieniających się głównych objawów płodności w cyklu takich jak przebieg krzywej PTC i rozwój objawu śluzu szyjkowego oraz wypełnioną tabelkę statystyki cyklu czyli informacje o planowaniu lub odkładaniu poczęcia, numerze cyklu, numerze kolejnej karty cyklu, ostatnim dniu miesiączki, najdłuższym i najkrótszym z 12

Tabela 1. Poziom umiejętności samoobserwacji cyklu badanych kobiet a czynniki socjodemograficzne w III karcie cyklu.

Czynnik	Zmienna	Ocena umiejętności badanych w III karcie				Test chi – kwadrat			
		Wysoka umiejętność		Niska umiejętność		χ^2	df	p	V
		n	%	n	%				
Stan cywilny	panna	22	53,65%	1	2,43%	1,740	1	0,187	0,206
	zamężna	15	36,58%	3	7,31%				
Miejsce nauki metody	Poznań	16	39,02%	3	7,31%	1,464	1	0,226	0,189
	Lublin	21	51,21%	1	2,43%				
Wykształcenie	wyższe	22	53,65%	2	4,87%	12,605	4	0,013	0,554
	średnie	4	9,74%	2	4,87%				
	zawodowe	1	2,43%	0	0,00%				
	studentka/ uczennica	10	24,39%	0	0,00%				

n – liczba obserwacji; % -procent ; χ^2 – wynik testu; p – prawdopodobieństwo testowe; df – stopnie swobody; V – współczynnik V Cramera

Tabela 2. Umiejętności samoobserwacji cyklu miesięcznego a cel uczenia się metody

Cel uczenia się metody	Poziom czynnik	Ocena umiejętności obserwacji cyklu III karta				Test chi - kwadrat			
		Wysoka		Niska		χ^2	df	p	V
		n	%	n	%				
Ocena zdrowia prokreacyjnego	nie	6	14,63%	3	7,31%	7,281	1	0,007	0,421
	tak	31	75,60%	1	2,49%				
Odłożenia poczęcia	nie	19	46,34%	3	7,31%	0,812	1	0,368	0,141
	tak	18	43,90%	1	2,49%				
Planowania poczęcia	nie	33	80,48%	2	4,87%	4,438	1	0,035	0,329
	tak	4	9,75%	2	4,87%				

n – liczba obserwacji; % -procent ; χ^2 – wynik testu; p – prawdopodobieństwo testowe; df – stopnie swobody; V – współczynnik V Cramera

Tabela 3. Umiejętność obserwacji cyklu a wsparcie w nauczaniu metody od męża/narzeczonego/partnera

Wsparcie w nauczaniu metody	Poziom czynnik	Ocena umiejętności obserwacji cyklu III karta				Test chi - kwadrat			
		Wysoka		Niska		χ^2	df	p	V
		n	%	n	%				
męża/ narzeczonego/ partnera w nauce metody	tak	12	29,26%	3	7,31%	2,856	2	0,240	0,264
	nie	2	4,87%	0	0,00%				
	nie dotyczy	23	56,09%	1	2,43%				

n – liczba obserwacji; % -procent ; χ^2 – wynik testu; p – prawdopodobieństwo testowe; df – stopnie swobody; V – współczynnik V Cramera

obserwowanych cykli, wzroście PTC temperatury w poprzednim cyklu, początku i końcu płodności, dniu wystąpienia pierwszego śluzu, pierwszym dniu wystąpienia śluzu wysoce płodnego, dniu szczytu objawu śluzu, dniu szczytu objawu śluzu + 3, trzecim dniu temperatury powyżej linii pokrywającej, długości fazy lutealnej, długości cyklu oraz godzinie pomiaru i miejscu pomiaru (usta, pochwa, odbył).

Na podstawie przeprowadzonej analizy warto zauważyć, że w przypadku wszystkich kryteriów ponad połowa badanych uzyskiwała maksymalną możliwą ilość punktów (niezależnie czy była to karta obserwacji pierwsza czy trzecia). Wynikiem, który znajdował się najbliżej przyjętego poziomu istotności $p < 0,05$, lecz nie był istotny statystycznie, była zależność między kartą I a III

w przypadku systematyczności dokonywanych pomiarów temperatury przez badane kobiety ($p = 0,070$). Badania wykazały wzrost systematyczności dokonywanych pomiarów PTC w III karcie obserwacji cyklu miesięczkowego badanych kobiet. W I karcie 1 punkt dla pomiaru PTC uzyskało 51,51% ($n = 17$) badanych kobiet a na III karcie 68,29% ($n = 28$). Zero punktów uzyskało 48,48% ($n = 16$) badanych kobiet, natomiast w III karcie nastąpił wzrost umiejętności i liczba zmniejszyła się do 31,71% ($n = 13$). W kryterium uzupełnienia statystyki cyklu w I karcie maksymalną ilość punktów uzyskało 51,51% ($n = 17$) badanych kobiet, następnie w III karcie liczba wzrosła do 60,98% ($n = 25$). Badania wykazały również wzrost umiejętności w codziennej obserwacji śluzu szyjkowego w III karcie obserwacji cyklu

Tabela 4. Ocena poszczególnych kryteriów własnej skali będących wyznacznikiem skrupulatności notatek badanych kobiet oraz ocenę tych umiejętności w odniesieniu do I i III karty cyklu.

Oceniana umiejętność	Liczba zdobytych punktów w skali własnej	Numer karty obserwacji cyklu				Prawdopodobieństwo testowe testu McNemara i Wicoxona p
		I n = 33		III n = 41		
		n	%	n	%	
Systematyczność dokonywanych pomiarów PTC	0	16	48,48	13	31,71	0,070
	1	17	51,51	28	68,29	
Wpisanie dat dni cyklu, krwawienia, miesiąca i roku obserwacji	0	3	9,09	3	7,32	1,000
	1	30	90,90	38	92,68	
Uzupełnienie statystyki cyklu miesięczkowego	0	3	9,09	3	7,32	0,827a
	1	13	39,39	13	31,71	
	2	17	51,51	25	60,98	
Codzienna obserwacja śluzu szyjkowego	0	13	39,39	11	26,83	0,423b
	1	2	6,06	5	12,20	
	2	18	54,54	25	60,98	
Poprawne wyznaczenie szczytu śluzu szyjkowego	0	6	18,18	2	4,88	0,250
	1	27	81,81	39	95,12	
Wyznaczenie linii pokrywającej i skoku PTC	0	2	6,06	3	7,32	1,000
	1	31	93,93	38	92,68	
Poprawne wyznaczenie końca fazy płodności	0	6	18,18	4	9,76	0,375
	1	27	84,38	37	90,24	
Ocena umiejętności badanych kobiet na podstawie uzyskanych punktów	Wysoka	27	84,38	37	90,24	0,625
	Niska	6	15,63	4	9,76	

a - wynik testu Wilcoxon Z = - 0,218; b - wynik testu Wilcoxon Z = 0,801; p - prawdopodobieństwo testowe; n - liczba obserwacji; % - procent

miesięczkowego. W I karcie 2 punkty uzyskało 54,54% (n = 18) badanych kobiet, 1 punkt uzyskało 6,06% (n = 2) i 0 punktów 39,39% (n = 13). W tym samym kryterium w III karcie obserwacji 2 punkty uzyskało 60,98% (n = 25) badanych kobiet, 1 punkt uzyskało 12,20% (n = 5), 0 punktów 26,83% (n = 11). Szczyt śluzu szyjkowego poprawnie wyznaczyło 81,81% (n = 27) kobiet w karcie I oraz 95,12% (n = 39) w karcie III. Sześć osób (18,18%) w I karcie nie poradziło sobie z wyznaczeniem szczytu śluzu szyjkowego, natomiast w karcie III tylko dwie osoby (4,88%). W kryterium poprawnego wyznaczenia końca fazy płodności maksymalną ilość przyznawanych punktów otrzymało 84,38% (n = 27) w karcie I a w karcie III 90,24% (n = 37). 6 osób (18,18%)

niepoprawnie wyznaczyło koniec fazy płodności w karcie I oraz 4 osoby (9,76%) w karcie III. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 4.

4. Dyskusja

Tematyka zrealizowanych autorskich badań dotycząca nabycia umiejętności z zakresu obserwacji (własnego) cyklu miesięczkowego metodą objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia wśród kobiet będących w wieku rozrodczym jest o tyle nowatorska, że piśmiennictwo naukowe, również w literaturze anglojęzycznej, porusza ją nader skromnie. Zdaniem autorów tego typu prac badawczych powinno być znacznie więcej.

W badaniach własnych kobiety znajdowały się w przedziale wiekowym od 17 do 42 lat. Średni wiek badanych wynosił 28,91 z odchyleniem standardowym 6,26. W badaniach Tawary i in. średnia wieku była nieco wyższa i wynosiła 32 lata (Tawara, Tamura, Suganuma, Kanayama, 2012). Ayoola i in. swoje badania prowadzili w najbardziej zróżnicowanej pod względem wieku grupie kobiet od 18 do 51 lat (Ayoola, Zandee, Adams, 2016). W badaniach autorstwa Crawford i in. przedział był bardziej zawężony i wynosił 30-44 lat (Crawford, Pritcharda, Herring, 2017). W badaniach Najmabadi i in. respondenci znajdowały się w przedziale wiekowym od 18 do 40 lat (Najmabadi, Schliep, Simonsen, Porucznik, Egger, Stanford, 2021). W badaniach Ecochard i in. przedział wynosił 19-45 lat (Ecochard, Duterque, Leiva, Bouchard, Vigil, 2015). Zatem były to badania, które dotyczyły grupy kobiet w najbardziej zbliżonym przedziale wiekowym do badań własnych.

Prowadzone w pracy badania na grupie kobiet stosujących obserwacje swoich cykli miesięcznych pokazują, że różne były ich motywacje przed rozpoczęciem nauki samoobserwacji cyklu. Dominująca była potrzeba monitorowania swojego zdrowia prokreacyjnego oraz odłożenie lub poczęcie dziecka. W badaniach Ślizień-Kuczapskiej stwierdzono, że obserwacja cyklu miesięczkowego może być wykorzystywana w kilku celach tj.: rozpoznawaniu okresów fizjologicznej płodności i niepłodności kobiety, diagnostyce i monitorowaniu przyczynowego leczenia niepłodności, ale także do wczesnego wykrywania zaburzeń ogólnego stanu zdrowia, które mogą manifestować się zakłóceniami w przebiegu cyklu (Ślizień-Kuczapska, Smyczyńska, Rabijewski, 2020). Podobne spostrzeżenia co do wykorzystania kart kobiecego cyklu ma Smyczyńska, która uważa za zasadne wykorzystanie kart obserwacji cyklu w diagnostyce chorób endokrynologicznych kobiet. Samoobserwacja cyklu pozwala stwierdzić takie objawy jak nieprawidłowa długość poszczególnych faz cyklu oraz zaburzenia dotyczące śluzu szyjkowego czy podstawowej temperatury ciała. Prawidłowe i możliwie wczesne zauważenie tych niepokojących objawów wymaga ścisłej współpracy

pacjentki nie tylko z lekarzem, ale przede wszystkim z instruktorem metod naturalnego planowania rodziny (Smyczyńska, 2019).

Lekarze mogą wykorzystywać informacje zawarte na karcie obserwacji cyklu do diagnozowania i leczenia stanów chorobowych oraz do wspierania lub przywracania zdrowego funkcjonowania układu rozrodczego i hormonalnego (protokoły wg. naprawczej medycyny prokreacyjnej RRM – restorative reproductive medicine). MRP mogą być również rekomendowane do planowania rodziny z wysoką skutecznością dzięki profesjonalnym przeszkolonym nauczycielom / instruktorom (Duane, Standorf, Porucznik, Vigil, 2022).

Jeśli zatem przyjmiemy, że umiejętność samoobserwacji cyklu miesięczkowego wg określonej MRP stanowi istotną składową edukacji prozdrowotnej tzw. świadomości zdrowotnej, ang. „health literacy”, to jak Autorzy podkreślają konieczne jest realizowanie kolejnych badań dotyczących wszechstronnej wiedzy reprodukcyjnej na liczniejszej populacji kobiet (Ayoola i in., 2016) oraz wdrażanie programów umożliwiających nauczanie metod MRP zainteresowanych kobiet. Według badań amerykańskich nawet 60% kobiet jest zainteresowanych wiedzą o płodności i jej rozpoznawaniu przekazanej przez lekarza podczas wizyty (Fertility Awareness based method medical update FACTS, 2016).

Badania Hamptona i in. wskazują, że większość przebadanych kobiet, które szukały pomocy i wsparcia w różnego rodzaju technologiach wspomaganego rozrodu i podejmowały próby współżycia w fazie płodnej, nie posiadała wystarczającej wiedzy, a co za tym idzie i umiejętności z zakresu identyfikacji tej fazy oraz niską świadomość swojej płodności, co mogło przyczynić się do problemów z poczęciem (Hampton, Mazza, Newton, 2012). Badania prof. Stanforda Creighton Model Fertility Care System z lat 1996-2000 wskazywały, że 65% par stosowało je celem odkładania poczęcia a 18% do planowania poczęcia. Badania z lat 2009-2011 wskazują na przesunięcie tych intencji na 42% par celem odkładania poczęcia a 41% do planowania poczęcia (Notare, 2019).

Jak zaobserwowano w tych badaniach prowadzonych min. na grupie studentek i uczennic, które stanowiły 24,39% ($n = 10$), obserwacja cyklu może być bardzo przydatna u młodych kobiet i dziewcząt, które w ogóle nie podejmują aktywności seksualnej a zdrowie prokreacyjne jest dla nich istotne. Z tego względu wydaje się celowa edukacja dziewcząt i młodych kobiet w zakresie identyfikacji biomarkerów płodności i prowadzenia kart obserwacji, z uwzględnieniem fizjologicznych odrębności tego okresu życia (Ślizień-Kuczapska, Smyczyńska, Rabijewski, 2020).

Ponadto Hampton i in. wskazują na konieczność zwrócenia większej uwagi na edukację kobiet w zakresie świadomości swojej płodności. Zadanie to miałyby należeć do pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Hampton, Mazza, Newton, 2012). Lundsberg i in. wskazują na zbyt małe zaangażowanie pracowników systemu ochrony zdrowia dotyczące aspektów zdrowia w obszarze płodności (Lundsberg, Pal, Gariepy, Xu, Chu, Illuzzi, 2014).

Przeprowadzone badania kart cykli miesięczkowych badanych kobiet, potwierdziły możliwość wyszczególnienia cykli według przyjętych kryteriów dla cykli typowych. Dla każdej prawidłowo nauczonej kobiety samoobserwacja cyklu jest źródłem wiedzy o stanie zdrowia prokreacyjnego, zapewnia równowagę emocjonalną oraz komfort psychiczny i fizyczny. Dla kobiet zamężnych lub pozostających w związkach wyznaczenie czasu najwyższej płodności i potwierdzenie wystąpienia owulacji na podstawie biomarkerów metody objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia pozwala na zaplanowanie lub odłożenie w czasie poczęcia, wzmacnia relacje i ułatwia dobrą komunikację między małżonkami/partnerami. Szczególnie ważne wydaje się to ze względu na występowanie coraz większej liczby problemów związanych z zaburzeniami płodności oraz występowaniem nietypowych cykli miesięczkowych. Sama metoda pozwala na wczesne rozpoznawanie występujących nieprawidłowości, skraca czas zgłoszenia się pacjentki do lekarza i podjęcia diagnostyki i leczenia. Bardzo ważną rolę odgrywa tu merytorycznie przygotowany nauczyciel NPR będący niejako „łącznikiem” pomiędzy pacjentem a pracownikiem systemu ochrony zdrowia – na przykład lekarzem (Szymaniak, Ślizień- Kuczapska, 2016;

Ślizień-Kuczapska, Żukowska-Rubik, Sys, 2018). Zdaniem autorów tego typu prace są cennym źródłem informacji i wymagają poszerzenia dalszych analiz.

Wnioski

1. Opanowanie umiejętności obserwacji cyklu miesięczkowego z zastosowaniem metody objawowo-termiczną podwójnego sprawdzenia rosło w ciągu nauczania od I do III obserwowanego cyklu.
2. Ponad połowa badanych kobiet uzyskała maksymalną ilość punktów wg kryteriów skali oceny umiejętności obserwacji, zarówno w I jak i III karcie obserwacji.
3. Kobiety o wysokich umiejętnościach w obserwacji cyklu miesięczkowego w większości posiadały wyższe wykształcenie, uczyły się metody w oddziale lubelskim PSNNPR, nie otrzymywały wsparcia od męża/narzeczonego/partnera do nauki metody a ich motywacją do uczenia się metody była ocena zdrowia prokreacyjnego.
4. Wysokie umiejętności samoobserwacji cyklu wśród użytkowniczek to efekt motywacji kobiet do nauki i profesjonalnej pomocy w nauce metody dyplomowanego nauczyciela MRP.
5. Naukę metody warto zaczynać z młodymi kobietami w wieku szkolnym i studentkami, ze względu na brak dodatkowych obowiązków związanych z pracą zawodową czy posiadaniem rodziny.
6. Potrzebna jest kontynuacja obserwacji cyklu celem uzyskania pełnej samodzielności w interpretacji karty oraz możliwość konsultacji osobistej lub drogą elektroniczną (on-line) klientki z nauczycielem MRP.
7. Konieczne są dalsze badania, edukacja społeczna i szkolenia pracowników opieki zdrowotnej w tym obszarze działań profilaktycznych.

Bibliografia

- Ayoola, A.B., Zandee, G.L., Adams, Y.J. (2016). Women's Knowledge of ovulation, the Menstrual cycle, and Its Associated Reproductive Changes, *Birth*, 43(3), 255-262. <https://doi.org/10.1111/birt.12237>
- Crawford, N.M., Pritchard, D.A., Herring, A.H., Steiner, A.Z. (2017). Prospective evaluation of luteal phase length and natural fertility, *Fertility and Sterility*, 107(3), 749-755. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.11.022>
- Duane, M., Stanford, J.B., Porucznik, Ch., A. Vigil, P. (2022). Fertility Awareness-based Methods For Women's Health And Family Planning, *Frontiers In Medicine*, 9, <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.858977>
- Ecohard, R., Duterque, O., Leiva, R., Bouchard, T., Vigil, P. (2015). Self-identification of the clinical fertile window and the ovulation period. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1319-1325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.01.031>
- Fertility Awareness based method a medical update FACTS, Natural Womanhood*, (2016). (From:) <https://naturalwomanhood.org/wp-content/uploads/NW-FACTS-Brochure-Jan-2016-update-FINAL-updated.pdf> (access: 01.07.2023).
- Hampton K.D., Mazza D., Newton J.M. (2012). Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *Journal of Advanced Nursing*. 69(5), 1076-1084. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06095.x>
- Kinle, M., Szymaniak, M. (2009). Fazy cyklu miesięczkowego i objawy płodności w cyklu miesięczkowym. (W:) M. Troczyński (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, 59-70. Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny.
- Kuźmiak, M., Szymaniak, M. (red.), (2014). *Rozpoznawanie płodności, metoda objawowo-termiczna podwójnego sprawdzenia, praktyczny kurs dla użytkownika metody, podręcznik*, Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny
- Lundsberg, L.S., Pal, L., Garipey, A.M., Xu, X., Chu, M.C., Illuzzi, J.L. (2014). Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: a population-based survey among reproductive-age United States women, *Fertility and Sterility*, 101(3), 767-774. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.12.006>
- Najmabadi, S., Schliep, K.C., Simonsen, S.E., Porucznik, Ch.A., Egger, M.J. & Stanford, J.B. (2021). Cervical mucus patterns and the fertile window in women without known subfertility: a pooled analysis of three cohorts, *Human Reproduction*, 36(7), 1784-1795. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab049>
- Notare, T. (2019). *Humanae Vitae, 50 years later. Embracing Gods Vision for Marriage, Love, and Life; A Compendium. Edited*. Washington: The Catholic University Of America Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvkjb333>
- Piasecka, K., Łyszczarz, P., Pytka, M., Ślizień-Kuczapska, E., Kanadys, K. (2022). Analiza kart obserwacji cykli w grupie kobiet w wieku prokreacyjnym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 3(51), 41-51. <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i51.1115>
- Tawara, F., Tamura, N., Suganuma, N., Kanayama, N. (2012). Changes in cervical neutrophil elastase levels during the menstrual cycle, *Reproductive Medicine and Biology*, 11(1), 65-68. <https://doi.org/10.1007/s12522-011-0104-7>
- Smyczyńska, J. (2019). Diagnostyka i leczenie zaburzeń hormonalnych jako wyraz troski o zdrowie prokreacyjne i profilaktyka niepłodności.: Czy metody rozpoznawania płodności mogą być pomocne? *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 39(3), 44-57. <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i39.119>
- Ślizień-Kuczapska, E., Smyczyńska, J., Rabijewski, M. (2020). Wybrane zagadnienia zaburzeń kształtowania się zdrowia prokreacyjnego u dziewcząt. Czy warto włączyć obserwację cyklu do praktyki lekarskiej? *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 3(43), 303-319. <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.318>
- Ślizień-Kuczapska, E., Żukowska-Rubik, M., Sys, D. (2018). W trosce o rozwój zdrowia prokreacyjnego rodziny. Poradnictwo medyczne i pozamedyczne w promocji karmienia piersią oraz zagadnień naturalnego powrotu płodności po porodzie. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 2(34), 50-73. <https://www.fidesetratio.com.pl/Presentations0/2018-04Kuczapska.pdf>