

Analiza źródeł wiedzy dotyczącej planowania rodziny wśród kobiet w województwie łódzkim

Barbara Wrońska¹, Bogusława Rudnicka¹, Danuta Małańczuk¹

¹ Zakład Położnictwa Praktycznego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wrońska B, Rudnicka B, Małańczuk D. Analiza źródeł wiedzy dotyczącej planowania rodziny wśród kobiet w województwie łódzkim. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 365–369. doi: 10.5604/20834543.1132037

Streszczenie

Cel pracy. Celem głównym pracy była analiza źródeł wiedzy mieszkanek dużej aglomeracji miejskiej, w wieku 17–35 lat, na temat świadomego macierzyństwa.

Materiał i metody. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono w grupie 455 kobiet w wieku 17–35 lat, zamieszkałych na terenie aglomeracji łódzkiej. Opracowany kwestionariusz zawierał pytania dotyczące źródeł wiedzy, w tym normatywnych (preferowanych przez respondentki) źródeł wiedzy na temat planowania rodziny. Zebrany materiał analizowano testami t-Studenta dla średnich i frakcji oraz testami chi-kwadrat i metodami regresji logicznej do analizy wieloczynnikowej. Do wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności statystycznej nie większy niż $\alpha=0,05$.

Wyniki. Wiedzę na temat planowania rodziny kobiety uzyskiwały najczęściej od rodziców – 54%, najrzadziej zaś od pielęgniarek i położnych – 8,7%. Analiza regresji wskazuje na rosnącą, wraz z wiekiem kobiet ($\alpha<0,05$), częstotliwość korzystania przez nie z porady lekarza w kwestii planowania rodziny. Równanie regresji pokazało, że częstotliwość ta wzrastała o 2% z każdym rokiem życia kobiety. Najczęściej kobiety oczekiwałyby wiedzy na temat planowania rodziny od rodziców (82,2%), nauczycieli (60%) i od lekarzy (52,7%).

Wnioski: 1. Najczęściej wymienianym przez badane kobiety źródłem wiedzy o planowaniu rodziny byli ich rodzice. 2. W opinii badanych kobiet, wiedza dotycząca planowania rodziny powinna być przekazywana przez rodziców, nauczycieli oraz pracowników ochrony zdrowia. 3. Znacznie więcej kobiet oczekuje przekazywania wiedzy od pielęgniarek i położnych, niż ją otrzymuje. 4. Wraz z wiekiem kobiet wzrasta ich świadomość konieczności korzystania z wiedzy na temat planowania rodziny uzyskiwanej od pracowników ochrony zdrowia. 5. Wraz z wiekiem spada przekonanie o konieczności przekazywania przez nauczycieli wiedzy na temat planowania rodziny.

Słowa kluczowe

źródło wiedzy, normatywne źródło wiedzy, kobiety, planowanie rodziny

WSTĘP

W ostatnich latach w większości krajów Europy, w tym w Polsce, zmiana obyczajowości, stylu życia oraz szybsze osiągnięcie dojrzałości biologicznej przez młodzież spowodowały wcześniejsze rozpoczęcie aktywności seksualnej z konsekwencją nieplanowanych i niechcianych ciąż u nieletnich dziewcząt. Stan ten pogłębia niedostateczna wiedza na temat antykoncepcji, a problem dotyczy nie tylko młodzieży, ale również dojrzałych kobiet, jak i mężczyzn.

Świadome, zaplanowane przez obojga rodziców macierzyństwo pozwala na właściwe przygotowanie się do ciąży, optymalny moment poczęcia, racjonalny – pod opieką wykwalifikowanego personelu medycznego – jej przebieg, zapewniający dziecku najlepsze warunki rozwoju. Tylko niewielki odsetek kobiet jest świadomy, jak ważne jest odpowiednie przygotowanie do przyszłej roli rodziców. Znaczny odsetek kobiet zachodzi w ciążę nieplanowaną, co jednak nie oznacza, że ciąża ta nie będzie akceptowana. Okres w życiu kobiety, kiedy nie planuje ciąży, powinien być zabezpieczony odpowiednim doбором antykoncepcji, uwzględniającym jej status społeczny, stan zdrowia, jak i uwarunkowania kulturowe czy religijne [1]. W naszym społeczeństwie brak

dostatecznej wiedzy dotyczącej czynników ryzyka, mogących niekorzystnie wpływać na rozwijający się zarodek i płód. Nie wszyscy zdają sobie sprawę z tego, że np. ekspozycja na promieniowanie jonizujące, czynniki infekcyjne czy stosowanie niektórych leków w okresie poczęcia, jak i w przebiegu ciąży może niekorzystnie wpływać na rozwój zarodka i płodu [2, 3]. Ten brak wiedzy pociąga za sobą wzrost zagrożenia tak dla rozwoju płodu, jak i przyszłego rozwoju dziecka. Edukacja przedkonceptyjna jest bardzo ważnym i szerokim zagadnieniem, dotyczy nie tylko osób, do których edukacja jest skierowana, ale również ludzi i instytucji, którzy są zobowiązani do prowadzenia działalności edukacyjnej w zakresie planowania rodziny [4].

W gestii pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarek, położnych) powinno być przygotowanie przyszłych rodziców do świadomego macierzyństwa, w tym również udzielanie informacji o dostępnych metodach i formach antykoncepcji. Nie można też pomijać roli rodziców, szkoły i mediów. Źródłem tej wiedzy nie powinno pozostawać wyłącznie środowisko rówieśnicze, na co wskazują niektóre badania socjomedyczne.

CEL PRACY

Celem głównym pracy była analiza źródeł wiedzy mieszkanek dużej aglomeracji miejskiej, w wieku 17–35 lat, na temat świadomego macierzyństwa.

Adres do korespondencji: Barbara Wrońska, Zakład Położnictwa Praktycznego, ul. Narutowicza 58, 90-130 Łódź
E-mail: barbara.wronska@umed.lodz.pl

Nadesłano: 14 kwietnia 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 15 lipca 2014 roku

Cele szczegółowe obejmują:

1. Wskazanie normatywnych* źródeł wiedzy dotyczącej planowania rodziny przez kobiety badane.
2. Wskazanie praktycznie wykorzystywanych źródeł wiedzy dotyczących planowania rodziny.

MATERIAŁ I METODA

Badanie zostało przeprowadzone na terenie aglomeracji łódzkiej obejmującej miasto Łódź oraz przylegające powiaty: zgierski, pabianicki, łódzki wschodni i brzeziński. Populację docelową stanowiły kobiety w wieku 17–35 lat, uczące się bądź pracujące, zamieszkałe na wyżej wymienionym terenie. W celu wyodrębnienia grupy badanej wytypowano 8 zakładów pracy oraz 7 miejsc nauki (szkoły średnie i wyższe). Do placówek tych skierowano ankietki w celu przeprowadzenia badań. Badaniem terenowym objęto łącznie 455 kobiet.

Podstawowym narzędziem badawczym, które umożliwiło uzyskanie danych pozwalających na realizację celów planowanego badania, był kwestionariusz ankiety.

Badania były dobrowolne i anonimowe. Ankiety rozpracowane zostały przez przeszkolone ankietki. We wskazanych zakładach pracy i miejscach nauki ankiety dostarczono wszystkim obecnym w danym dniu kobietom w wieku do 35 lat. Ankiety wypełniane były samodzielnie przez badane w warunkach spokoju i intymności. W sytuacjach budzących wątpliwości, na prośbę ankietowanych, pomocy udzielały ankietki. Respondentki miały możliwość udzielenia kilku odpowiedzi na zadane w ankiecie pytania. Zebrany materiał podzielono według czterech grup wiekowych (17–19; 20–24; 25–29; 30–35 lat)

Materiał zebrany w ankietach opracowano z zastosowaniem metod statystyki opisowej (liczności, wartości średnie, mediany, odchylenia standardowe, wartości największe i najmniejsze zbiorów). Różnice pomiędzy grupami analizowano testami t-Studenta, dla średnich i frakcji, oraz testami χ^2 i metodami regresji logistycznej do analizy wieloczynnikowej. Obliczenia wykonano przy pomocy pakietów statystycznych Excel, R i Statistica. Wykorzystano opcje wizualizacji danych surowych na wykresach, wizualizację wielu zmiennych surowych i przetworzonych oraz analizy zależności pomiędzy zmiennymi. Do wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności statystycznej nie większy niż $\alpha=0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Do badania zakwalifikowano 455 kobiet w wieku 17–35 lat. Kobiety badane podzielono na cztery grupy w zależności od wieku respondentek.

Przeciętny wiek kobiet wynosił około 25 lat ($\bar{x}=25,1$), a połowa z nich miała więcej niż 24 lata. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 20–24 lata (36,5%), następną kobiety w wieku 30–35 lat (26,8%) (tabela 1).

Źródło wiedzy wykorzystywane przez badane

Analizując fakt uzyskania wiedzy na temat planowania rodziny stwierdzono, że 73,4% kobiet uzyskało informacje na ten temat, natomiast z pozostałymi (26,6%) kobietami nikt o planowaniu rodziny nie rozmawiał.

Tabela 1. Grupa objęta badaniem (według wieku)

Grupa wieku	N	%
17–19	73	16,0
20–24	166	36,5
25–29	94	20,7
30–35	122	26,8
Ogółem	455	100,0
\bar{x}		25,1
SD		5,8
Me		24

\bar{x} – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe; Me – mediana; Min – wartość najniższa; Max – wartość najwyższa

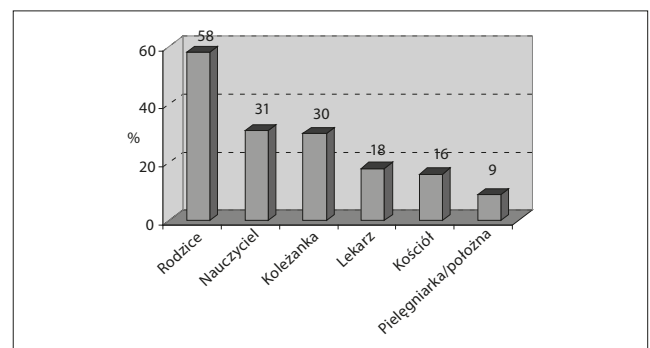
Biorąc pod uwagę wiek respondentek, wykazano istotną różnicę statystyczną ($p<0,0005$), stwierdzając, że najczęściej wiedzę na temat planowania rodziny otrzymywały badane w wieku 20–24 lata (78,9%) i najmłodsze (78,1%), najrzadziej zaś najstarsza grupa badanych kobiet (65,6%) (tabela 2).

Tabela 2. Uzyskanie wiedzy nt. planowania rodziny przez badane (według wieku)

Rozmowa nt. planowania rodziny	17–19		20–24		25–29		30–35		p	Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Tak	57	78,1	131	78,9	66	70,2	80	65,6	$p<0,0005$	334	73,4
Nie	16	21,9	35	21,1	28	29,8	42	34,4		121	26,6
Razem	73	100,0	166	100,0	94	100,0	122	100,0		455	100,0

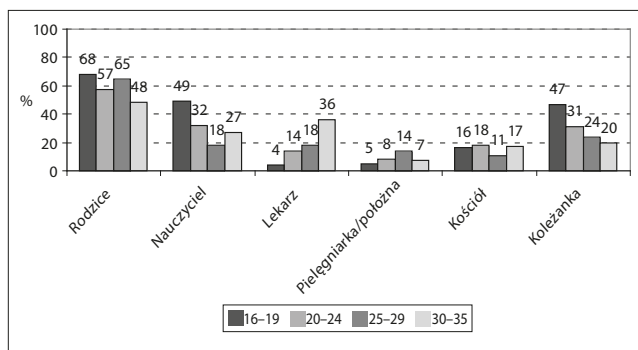
Ankietowane mogły wskazać kilka źródeł swojej wiedzy na temat planowania rodziny – 38% badanych kobiet wskazało jedno źródło wiedzy, 33% dwa źródła, a 29% wskazało trzy lub więcej źródeł.

Wiedzę na temat planowania rodziny kobiety uzyskiwały najczęściej od rodziców (58,4%), następnie od nauczyciela (31,1%), partnera (31,1%), i koleżanki (30,0%). Najrzadziej wiedzę tę otrzymywały od pielęgniarek lub położnych (8,7%) (rycina 1).



Rycina 1. Źródła wiedzy wykorzystywane przez badane kobiety

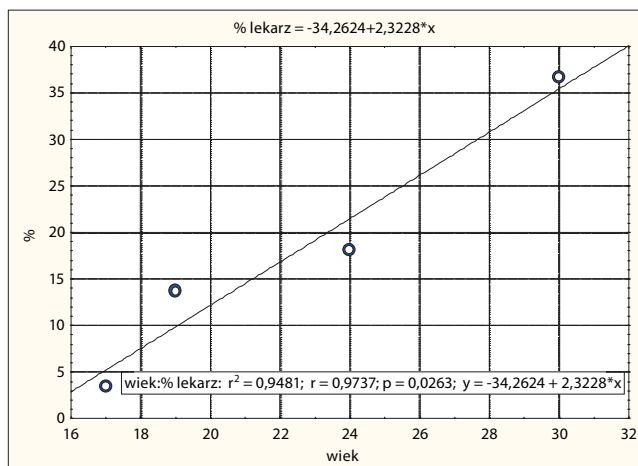
Częstotliwość wykorzystywania określonych źródeł wiedzy była różnicowana w zależności od wieku badanych. Ilustruje to rycina 2. Najczęściej wiedzę tę od rodziców otrzymywały najmłodsze respondentki – 68,4%, co stanowi istotną różnicę w stosunku do najstarszej grupy badanych kobiet, która najrzadziej – 47,5% wskazywała na źródło wiedzy na temat planowania rodziny ($p<0,05$). Koleżanka stanowi istotnie



Rycina 2. Źródła wiedzy na temat planowania rodziny wykorzystane przez kobiety badane (w grupach wiekowych)

częstsze źródło wiedzy u kobiet najmłodszych (47,4%) w porównaniu z pozostałymi ($p < 0,01$), natomiast partner stanowi źródło najrzadsze – 12,3% ($p < 0,01$). Im badane kobiety były starsze, tym rzadziej korzystały z wiedzy koleżanek dotyczących planowania rodziny. Wraz z wiekiem wzrasta odsetek kobiet, które wskazały lekarza jako źródło wiedzy dotyczącej planowania rodziny (odpowiednio 3,5%; 13,7%; 18,2% i 36,3%). Lekarz stanowi istotnie częstsze źródło wiedzy wśród kobiet w wieku 30–35 lat (36,3%), w stosunku do kobiet w wieku 25–29 lat (18,2%) ($p < 0,05$).

Za pomocą równania regresji oceniono zależność częstości korzystania z porad lekarza jako źródła wiedzy o planowaniu rodziny oraz wieku respondentek. Zależność tę ilustruje rycina 3. Analiza regresji wskazuje na rosnącą, wraz z wiekiem kobiet ($\alpha < 0,05$), częstotliwość korzystania przez nie z porady lekarza w kwestii planowania rodziny. Równanie regresji pokazało, że częstotliwość ta wzrasta o 2% z każdym rokiem życia kobiety.



Rycina 3. Zależność odsetka kobiet uzyskujących wiedzę o planowaniu rodziny od lekarza od wieku ankietowanych

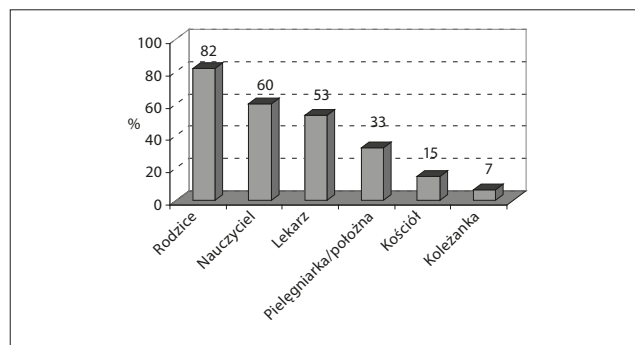
Źródła wiedzy wskazane przez badane jako normatywne

Poza odniesieniem się w badaniu do faktycznie wykorzystywanych źródeł wiedzy dotyczących planowania rodziny, kobiety badane pytano o to, kto powinien takie informacje przekazywać. Źródła te nazwano normatywnymi.

Analizując normatywne źródła wiedzy o planowaniu rodziny, zwrócono uwagę na to, 25% kobiet wskazało tylko 1 normatywne źródło, 2 normatywne źródła wiedzy – 23%,

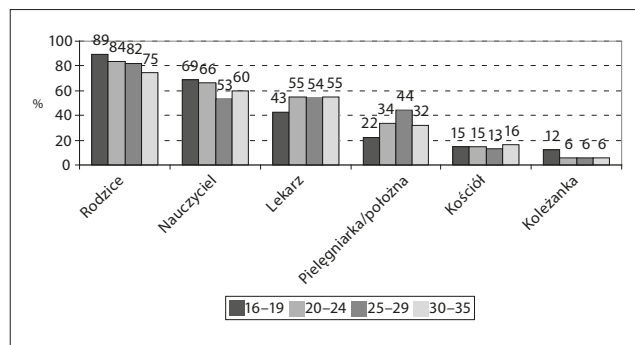
a 3 wskazało 24% respondentek, pozostałe wskazały 4 lub więcej normatywnych źródeł wiedzy na temat planowania rodziny.

Ogółem spośród 455 badanych kobiet 82,2% uznawało rodziców jako wiarygodne źródło wiedzy o planowaniu rodziny, 60,0% kobiet – nauczycieli, a 52,7% – lekarzy (rycina 4).



Rycina 4. Normatywne źródła wiedzy wskazane przez respondentki

Analiza uwzględniająca wiek respondentek (rycina 5) pokazuje, że rodzice byli najczęściej wskazywani jako osoby, które powinny przekazywać wiedzę, wśród kobiet najmłodszych (89,0%) – ich odsetek ten był istotnie wyższy do odsetka kobiet najstarszych (75,4%) ($p < 0,05$). Dość znaczne zróżnicowanie ze względu na wiek występuje w uznaniu wiedzy pielęgniarek i położnych o planowaniu rodziny. Zauważa się wzrost, wraz z wiekiem – aż do 29 roku życia, odsetka kobiet uznających tę grupę za wiarygodne źródło wiedzy, natomiast w ostatniej grupie obserwowano spadek tego odsetka. W stosunku do najmłodszej grupy (21,9%), różnice w odsetkach dla grupy wieku 20–24 lat (34,3%) i grupy w wieku 25–29 lat (43,6%) okazały się statystycznie istotne ($p < 0,001$). Różnice istotne statystycznie, ze względu na wiek, występują również w uznaniu nauczycieli za grupę, która powinna przekazywać wiedzę dotyczącą planowania rodziny. Obserwuje się, że wraz z wiekiem kobiet (do 29 roku życia) spada odsetek tych, które uznają nauczycieli za normatywne źródło wiedzy o planowaniu rodziny, a w grupie wiekowej 30–35 lat odsetek ten wzrasta (59,8%). Istnieje różnica istotna statystycznie między kobietami w wieku 20–24 lat (66,3%) a grupą wiekową 25–29 lat (53,2%) ($p < 0,05$).



Rycina 5. Normatywne źródła wiedzy o planowaniu rodziny wskazane przez badane (według wieku)

Porównując rangę częstości źródeł wiedzy wykorzystywanych przez badane kobiety i podawanych przez nie jako normatywne, można stwierdzić, że rodzice i nauczyciele stanowią grupę, która wskazywana była najczęściej. Koleżanka

jako wykorzystywane źródło wiedzy wskazywana była na trzecim miejscu, natomiast jako źródło normatywne znalazła się na ostatnim miejscu. Od lekarza, położnej i pielęgniarki częściej oczekuje się wiadomości na temat przygotowania do świadomego macierzyństwa niż faktycznie wiedzę tę od nich się otrzymuje (tabela 3).

Tabela 3. Porównanie rang częstości wykorzystywanych i normatywnych źródeł wiedzy

Ranga	Wykorzystywane źródła wiedzy	Ranga	Normatywne źródła wiedzy
I	Rodzice	I	Rodzice
II	Nauczyciel	II	Nauczyciel
III	Koleżanka	III	Lekarz
IV	Lekarz	IV	Pielęgniarka/ Położna
V	Kościół	V	Kościół
VI	Pielęgniarka/Położna	VI	Koleżanka

DYSKUSJA

Planowanie rodziny jest bardzo istotnym problemem, dotyczącym wielu kobiet, które rozpoczęły życie seksualne. Problem regulacji płodności wchodzi w zakres edukacji młodych ludzi rozpoczynających dorosłe życie. W Polsce od ponad dwudziestu lat obserwuje się wzrost zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową, w tym zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS, a także wzrost odsetka cięż nieplanowanych wśród nastolatek. Dlatego istotna jest wiedza, jaką kobiety posiadają na temat zapobiegania niechcianej ciąży, zachowań seksualnych, jak i to, co wiedzą na temat przygotowania się do macierzyństwa.

Ważne jest, skąd pary uzyskują wiedzę i w jaki sposób powinny ją otrzymywać. Według Nowosielskiego i wsp. [5], wiedzę na temat planowania rodziny 23% badanych kobiet otrzymało od rodziców, natomiast Filipp i wsp. [6], przeprowadzając badania w Warszawie, stwierdzili, że wśród młodzieży w wieku 15–19 lat wiedzę tę od rodziców otrzymywało 15% nastolatek. Zarówno w jednym, jak i w drugim opracowaniu, rodzice byli uwzględniani najrzadziej jako źródło wiedzy dotyczące planowania rodziny. Nieco inne dane wynikają z badań przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy, gdzie zaobserwowano, że w analizowanym okresie najczęstszym źródłem wiedzy byli rodzice (54,8%), a dla najmłodszej grupy badanych odsetek ten był najwyższy i wynosił 68,4%. Nowosielski i wsp. podają, że wraz z wiekiem rośnie rola lekarza jako źródła profesjonalnej wiedzy w zakresie planowania rodziny [5]. Filipp i wsp. podają, że 20% starszych nastolatek wykorzystuje wiedzę zdobytą od ginekologa [6]. Podobne spostrzeżenia odnotowano w niniejszej pracy wykazując, że im badane kobiety były starsze, tym częściej wskazywały lekarza jako źródło wiedzy, z którego korzystały (najmłodsze respondentki – 3,5%, najstarsze – 36,3%). Równanie regresji pokazało, że częstotliwość ta wzrasta o 2% z każdym rokiem życia kobiety.

Według badań przeprowadzonych w Warszawie w 2003 roku, szkoła była źródłem wiedzy dla 40,7% polskiej młodzieży w wieku 18–19 lat [7]. Z danych wykazanych przez Filippa i wsp. Wynika, że z wiedzy przekazywanej w szkole najmłodsze respondentki korzystały najczęściej – ok. 23% [6]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych zauważając, że najmłodsze badane kobiety częściej od pozostałych (49,1%)

wskazywały szkołę jako źródło wiedzy na temat planowania rodziny. Dane z badań przeprowadzonych w Warszawie wskazują, że 64,4% badanych wiedzę na temat planowania rodziny otrzymywało od rówieśników [7]. Analizując wyniki badań prezentowane w niniejszej pracy zauważono, że od rówieśników wiedzę tę otrzymywał niższy odsetek respondentek (od koleżanek 43,1%, a od partnera 31,1%). Z doniesień Nowosielskiego i wsp. wynika, że w Polsce ok. 10% osób nie otrzymało żadnych wiadomości na temat życia seksualnego, a co za tym idzie wiedzy na temat planowania rodziny [5]. Z badań przeprowadzonych w niniejszej pracy wynika, że 26,6% badanych kobiet nie otrzymało żadnej edukacji na temat planowania rodziny.

Z badań przeprowadzonych przez Sieję i wsp. [8] oraz Kozakiewiczą [9] wynika, że zdecydowana większość Polaków uważa, iż wiedzę o edukacji seksualnej powinni przekazywać rodzice i szkoła. Około 33% sądzi, że szkoła jest odpowiednim źródłem przekazywania wiedzy na temat planowania rodziny. Filipp i wsp. podają, że dla nastolatek głównym źródłem wiedzy na temat planowania rodziny jest zdecydowanie szkoła 23% [6]. Z badań przeprowadzonych w lutym 2008 roku przez CBOS wynika, że 66% badanych wskazało, iż obowiązek przekazywania wiedzy na temat świadomego macierzyństwa spoczywa na rodzicach i szkole [10]. Podobne wyniki otrzymano w opracowaniach własnych. Również respondentki w głównej mierze jako normatywne źródło wiedzy wskazywały rodziców i nauczycieli. Według Nowosielskiego i wsp. znaczna większość Polaków po 25. roku życia uważa, że wiedza powinna być przekazywana w głównej mierze przez rodziców, a co 5 Polak po 25. roku życia twierdzi, że obowiązek ten należy do szkoły [5]. Z badań przedstawionych w tej pracy również wynika, że wiedzę na temat planowania rodziny głównie powinni przekazywać rodzice, a 60% respondentek uważa szkołę jako normatywne źródło wiedzy. Wraz z wiekiem maleje liczba osób wyrażających opinię, że rodzice powinni przekazywać wiedzę nt. planowania rodziny. Według badań Zielińskiej przeprowadzonych na terenie Łodzi, wiedzę na temat planowania rodziny w głównej mierze także powinni przekazywać rodzice (89,2%) [11]. Bardzo podobne wyniki uzyskano w badaniach przedstawionych w tej pracy, z których wynika, że jako normatywne źródło wiedzy respondentki głównie podawały rodziców (82,2%). Nauczyciela za autorytet w zakresie wiedzy na temat planowania rodziny uznało 60% badanych kobiet, tymczasem Zielińska w swojej pracy podaje, że tylko dla 3% badanych szkoła jest odpowiednim źródłem wiedzy [11]. Sieja i wsp. [8] oraz Kozakiewicz [9] wykazali, że dla 3,5% badanych osób obowiązek przekazywania wiedzy na temat świadomego macierzyństwa powinien spoczywać na pracownikach ochrony zdrowia. Natomiast Zielińska [11] podaje, że 77,7% badanych kobiet uważa lekarza ginekologa za odpowiednie źródło wiedzy na temat planowania rodziny, a od pielęgniarki i położnej wiedzę tę chciałoby uzyskać 23,1% badanych. Natomiast w niniejszej pracy wykazano, że mniej kobiet, niż wynika z pracy Zielińskiej, skorzystałoby z wiedzy lekarza (52,7% respondentek), a więcej z wiedzy pielęgniarek i położnych (33,4%). Zielińska [11] wykazała, że 10,3% badanych uważa, iż wiedzę dotyczącą planowania rodziny powinni przekazywać przyjaciele, a z pracy własnej wynika, że od koleżanek tę wiedzę chciałoby otrzymywać tylko 6,8% respondentek.

WNIOSKI

1. Najczęściej wymienianym przez badane kobiety źródłem wiedzy odnośnie do planowania rodziny byli ich rodzice.
2. W opinii badanych kobiet wiedza dotycząca planowania rodziny powinna być przekazywana przez rodziców, nauczycieli oraz pracowników ochrony zdrowia.
3. Znacznie więcej kobiet oczekuje przekazywania wiedzy od pielęgniarek i położnych, niż ją otrzymuje.
4. Wraz z wiekiem wzrasta wśród badanych kobiet świadomość konieczności korzystania z wiedzy na temat planowania rodziny uzyskiwanej od pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarek i położnych).
5. Wraz z wiekiem maleje liczba kobiet wyrażających opinię o konieczności przekazywania przez nauczycieli wiedzy na temat planowania rodziny.

PIŚMIENNICTWO

1. Guillebaud J. Antykoncepcja – pytania i odpowiedzi. Wydanie II. Kraków: Wyd. Med Prakt. 2005.
2. Chazan B. Opieka przedkoncepcyjna. Medipress Ginekologia 1998; 4(3): 10–5.
3. Romera-Modamio G, Fernandez-Lopez A, Jordan-Garcia Y, et al. Embriofenopatia alkoholica. An-Esp- Pediatr. 1997; 47(4): 405–9.
4. Stadnicka G. Opieka przedkoncepcyjna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009.
5. Nowosielski K, Drosdzol A, Skrzypulec V, i wsp. Seksualność młodych dorosłych województwa śląskiego. Gin Prakt. 2005; 2(83): 32–9.
6. Filipp E, Pawłowska A, Wilczyńska A, i wsp. Metody planowania rodziny u nastolatków. Ginek Prakt. 2005; 85(4): 46–52.
7. Siwik E, Lew-Starowicz Z. Antykoncepcja. Planowanie rodziny w prognozie XXI w. Warszawa: Wyd. EMM – PRESS; 2003: 34.
8. Sieja K, Leoński J, Bulsa M, i wsp. Program wychowania seksualnego w Polsce na tle innych krajów europejskich. Gin Prakt. 2000; 8(51): 30–3.
9. Kozakiewicz M. Wychowanie seksualne i planowanie rodziny. Warszawa: Wydawnictwo Movex; 1997: 5.
10. Opinie o potrzebie wychowania seksualnego w szkołach. Komunikat z badań CBOS, Warszawa, luty 1998. Dostępny w Internecie: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1998/K_023_98.PDF
11. Zielińska M. Promocja zdrowia reprodukcyjnego kobiet: problemy społeczne i dylematy etyczne. Praca doktorska, UM Wydz. Nauk o Zdrowiu, Kat. Nauk Humanistycznych, Zakład Socjologii Międzyuczelnianej, Łódź 2008.

Analysis of the sources of knowledge concerning family planning among women in the Lodz area

Abstract

Aim: The main aim of the research was analysis of the sources of knowledge about conscious preparation for motherhood of women aged 17–35 living in a big urban agglomeration.

Materials and methods: The research tool was a questionnaire survey, conducted among 455 women aged 17–35, living in the Lodz agglomeration. The developed questionnaire included questions concerning sources of knowledge and the normative (preferred by respondents) sources of knowledge about proper family planning. The material collected was analyzed using t-Student tests for average and fractions, and chi-square tests and multiple logistic regression methods for multivariate analysis. For statistical inference, the accepted level of statistical significance is not higher than $\alpha = 0.05$. Results: Women received knowledge about family planning most often from their parents – 54%, least often from nurses and midwives – 8.7%. Women's awareness concerning the necessity to obtain knowledge in the area of family planning from the health care staff increased with age ($\alpha < 0.05$). The regression equation has shown that this frequency increased by 2% for each year of a woman's life. Most often women, would expect knowledge about family planning to come from parents – 82.2%, 60% from teachers and 52.7% from doctors.

Conclusions: 1) The source of knowledge about family planning most frequently mentioned by women were their parents. 2) In the opinion of the women, knowledge about family planning should be communicated by parents, teachers and health care workers. 3) Many more women expect to obtain more knowledge than they actually receive from nurses and midwives. 4) Together with women's age, their awareness about the need of using the knowledge about family planning from health professionals (doctors, nurses and midwives) is increasing. 5) Together with age, the opinion about the need to transfer knowledge by teachers about family planning is decreasing.

Key words

source of knowledge, normative source of knowledge, women, family planning