

Wiedza i opinie o antykoncepcji wśród kobiet polskich w wieku 45–54 lat

Knowledge and attitudes towards contraception among Polish women aged 45-54 years

Małgorzata Bińkowska, Romuald Dębski, Alicja Bednarowska-Flisiak

Celem badania była próba określenia wiedzy o antykoncepcji oraz postaw wobec antykoncepcji kobiet w wieku od 45 do 54 lat. Badanie objęło reprezentatywną ogólnopolską próbę 1 083 kobiet, które dobierano w sposób losowy. Kobiety same oceniały własną wiedzę o różnych metodach antykoncepcji oraz w oparciu o przygotowane warianty odpowiedzi określały stopień akceptacji, ocenę skuteczności, wygody i bezpieczeństwa stosowania poszczególnych metod antykoncepcji. Wiedza kobiet o antykoncepcji wydaje się niewystarczająca, przy czym w istotny sposób zależy od poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania. Jednak wśród kobiet, które deklarują dobrą znajomość metod antykoncepcji, czynniki te tracą swoje znaczenie. Rozległa wiedza oznacza istotnie statystycznie częstszą akceptację stosowania antykoncepcji, lepszą ocenę skuteczności, wygody i bezpieczeństwa, zwłaszcza nowoczesnych form antykoncepcji. Kobiety, które stosują hormonalną terapię zastępczą, istotnie statystycznie częściej akceptują stosowanie tabletki antykoncepcyjnej oraz wyrażają przekonanie o jej skuteczności i bezpieczeństwie.

Słowa kluczowe: antykoncepcja, wiedza o antykoncepcji, skuteczność, bezpieczeństwo

(Przegląd Menopauzalny 2004; 6: 18–26)

Wstęp

Kobiety, które urodziły się w I dekadzie II poł. XX w. jako pierwsze mogły sprawować świadomą kontrolę nad własną płodnością. Upowszechnienie wiedzy o planowaniu rodziny, rozwój nowoczesnej antykoncepcji i stopniowy dostęp do jej najnowszych osiągnięć spowodował, że kobiety mogą decydować o czasie zajścia w ciążę i liczbie potomstwa. Jednocześnie oświata zdrowotna oraz dostęp do bezpiecznej i skutecznej antykoncepcji to najlepsze sposoby ograniczenia liczby niechcianych ciąż. Trudno jednak porównywać sytuację tamtego pokolenia oraz dzisiejszej młodzieży. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat antykoncepcja zmieniła się diametralnie. Rozwinęły się nowe metody

antykoncepcji hormonalnej, charakteryzujące się mniejszymi dawkami, najwyższą skutecznością i wysokimi wskaźnikami bezpieczeństwa. Zostały określone przeciwwskazania, jak i szczególne wskazania do wyboru konkretnej metody antykoncepcji. W wielu wypadkach istnieje szereg korzyści pozaantykoncepcyjnych, które niesie ze sobą stosowanie nowoczesnej antykoncepcji. I tak złożona tabletki antykoncepcyjna zmniejsza ryzyko rozwoju raka jajnika i raka endometrium, reguluje rytm krwawień oraz zmniejsza ich obfitość i bolesność, ma korzystny wpływ na częstość występowania stanów zapalnych w miednicy małej i rozwój torbieli czynnościowych jajnika [1]. Upowszechnianie rzetelnej wiedzy o korzyściach i ryzyku stosowania poszczególnych metod antykoncepcji na-

Klinika Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
kierownik Kliniki: prof. dr hab. Romuald Dębski



potyka szereg barier. Pokutują przeróżne mity i półprawdy. Najczęstszym źródłem wiedzy o antykoncepcji, obok lekarza ginekologa, są koleżanki i znajome. Na dalszych miejscach są ulotki, broszury oraz czasopisma kobiece. Bardzo odległe miejsce zajmuje szkoła.

Kobiety, które są podmiotem przedstawianego badania, przez lata spotykały się z różnymi opiniami na temat antykoncepcji. Większość z nich jest obecnie w okresie przejściowym, pomiędzy wiekiem rozrodczym a menopauzą. Prawdopodobieństwo zajścia w ciążę jest bardzo małe, ale istnieje. Z reguły taka ciąża jest ciążą niechcianą. Wiek przejściowy wymaga stosowania antykoncepcji, która w dodatku może łagodzić dolegliwości związane z postępującymi zaburzeniami hormonalnymi [2]. Jednak świadomy wybór wymaga wiedzy. Wiedza zaś wpływa na akceptację, rzetelną ocenę skuteczności i potencjalnych zagrożeń.

Wreszcie badane pokolenie kobiet to matki dzieci, które dziś sięgają po antykoncepcję. Mogą służyć radą, doświadczeniem i zrozumieniem.

Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1 083 kobiet w wieku od 45 do 54 lat. Kobiety dobierano do badania metodą *random-route*.

Standaryzowany kwestionariusz zawierał 150 pytań, które obejmowały 2 kwestionariusze jakości życia (WHQ i SF-36) oraz pytania dotyczące stosowanej antykoncepcji, wiedzy o antykoncepcji, menopauzie i hormonalnej terapii zastępczej, zachowań i postaw prozdrowotnych, wykonywania badań profilaktycznych, leczonych chorób i stosowanych leków. Ankiety zostały przeprowadzone indywidualnie przez przeszkolone ankieterki od 1 kwietnia do 30 kwietnia 2004 r.

Badana próba została rozpisana z uwzględnieniem następujących cech zmiennych kontrolowanych: wiek kobiet, typ i wielkość miejsca zamieszkania, województwo.

Cechy te były zgodne z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 30.06.2003 r. i przedstawiały się następująco:

- wiek kobiet:
 - grupa młodsza (45–49 lat) – 53% czyli 571 kobiet,
 - grupa starsza (50–54 lata) – 47% czyli 512 kobiet;
- typ i wielkość miejsca zamieszkania:
 - wieś i miasto do 4 999 mieszkańców – 33% czyli 323 kobiety,
 - małe i średnie miasto (od 5 000 do 199 999 mieszkańców) – 42% czyli 492 kobiety,
 - duże miasto (od 200 000 mieszkańców) – 25% czyli 268 kobiet;
- 16 województw zgodnie z procentowym udziałem liczby mieszkańców.

Dane socjodemograficzne kobiet przedstawia tab. I.

Tab. I. Wybrane dane socjodemograficzne badanej populacji kobiet w wieku 45–54 lat

	N	%
stan cywilny		
formalny/niefORMALNY związek	864	79,8
samotne	215	19,8
brak odpowiedzi	4	0,3
wykształcenie		
podstawowe/zawodowe	429	39,6
średnie	414	38,2
półwyższe	119	11,0
wyższe	119	11,0
brak odpowiedzi	2	0,2
sytuacja zawodowa		
pracownik umysłowy	385	35,6
pracownik fizyczny	156	14,4
rolnik	52	4,8
gospodyni domowa	118	10,9
bezrobotna	102	9,4
emerytka/rencistka	252	23,3
inne	18	1,6

Wszystkie ankietowane kobiety poproszono o określenie własnej wiedzy o poszczególnych metodach antykoncepcji, a następnie o ocenę stopnia akceptacji, skuteczności, wygody i bezpieczeństwa wymienionych form antykoncepcji w ramach przygotowanych wariantów odpowiedzi.

Do testowania różnic między średnimi w próbach niezależnych oraz do testowania różnic między proporcjami w próbach niezależnych użyto testu z na poziomie istotności $\alpha=0,05$.

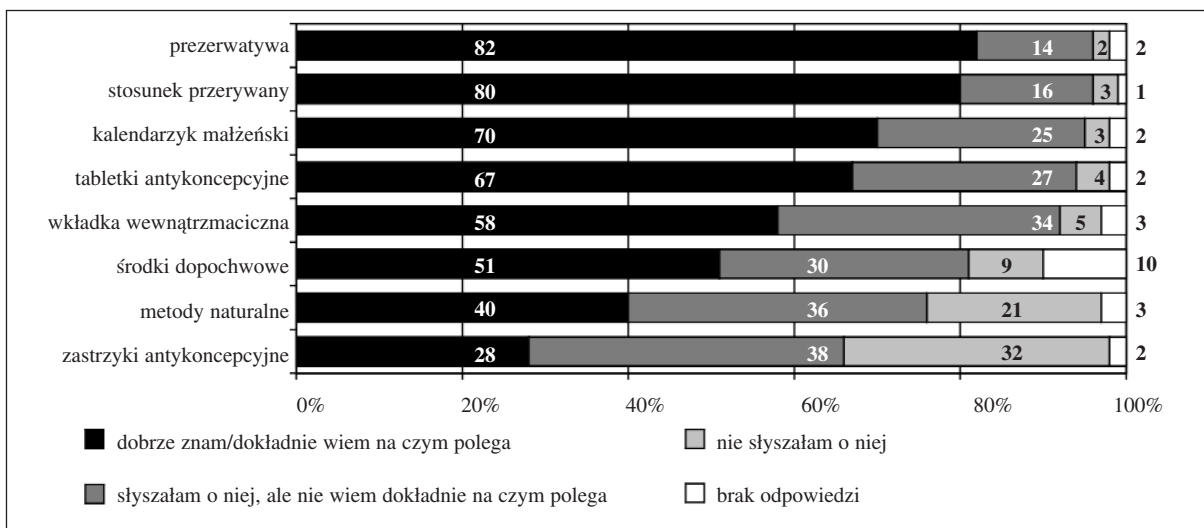
Wyniki

Wiedza o poszczególnych metodach antykoncepcji

Wszystkie ankietowane kobiety (n=1 083) poproszono o samoocenę stopnia znajomości poszczególnych metod antykoncepcji w ramach przygotowanych stwierdzeń. Kobiety miały do wyboru 3 warianty odpowiedzi:

- dobrze znam/wiem, na czym polega ta metoda,





Ryc. 1. Wiedza o poszczególnych metodach antykoncepcji

- ▀ słyszałam o niej, ale nie wiem dokładnie na czym polega oraz
- ▀ nie słyszałam o niej.

Ryc. 1. przedstawia ocenę wiedzy o poszczególnych metodach antykoncepcji.

Rozpatrując łącznie dwie pierwsze odpowiedzi można uznać, że o większości metod planowania rodziny, z wyjątkiem zastrzyków antykoncepcyjnych oraz metod naturalnych, słyszało ponad 90% kobiet.

Jednak odsetek kobiet, które deklarowały dobrą znajomość poszczególnych metod antykoncepcji, jest znacznie mniejszy.

Trzy najlepiej znane metody zapobiegania ciąży, to kolejno prezerwatywa, stosunek przerywany i kalendarzyk małżeński.

Do metod znanych powierzchownie należały głównie środki dopochwowe, zastrzyki antykoncepcyjne, metody naturalne oraz wkładka wewnątrzmaciczna.

Co trzecia kobieta nie słyszała w ogóle o zastrzykach antykoncepcyjnych, a co piąta – o metodach naturalnych.

W obu podgrupach wiekowych te same metody antykoncepcyjne były najczęściej wskazywane jako dobrze znane. Jednak kobiety młodsze (45–49 lat) istotnie statystycznie częściej niż kobiety starsze (50–54 lata) deklarowały, że mają rozległą wiedzę o prezerwatywach (85 wobec 79%), wkładce wewnątrzmacicznej (61 wobec 54%) oraz metodach naturalnych (43 wobec 37%).

Kobiety starsze istotnie statystycznie częściej niż kobiety młodsze wskazywały, że jedynie powierzchownie znają działanie tabletki antykoncepcyjnej (31 wobec 24%) oraz, że nie znają w ogóle środków dopochwowych (11 wobec 7%).

Podsumowując można stwierdzić, że kobiety z młodszej grupy wiekowej lepiej znają różnorodne metody antykoncepcji i zasady ich działania.

Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej nie miało wpływu na znajomość różnych metod zapobiegania ciąży, z wyjątkiem tabletek antykoncepcyjnych. Istotnie statystycznie więcej kobiet, które stosowały hormonalną terapię zastępczą, miało wiedzę o antykoncepcji doustnej (81 wobec 65%).

Miejsce zamieszkania w dużym stopniu różnicuje znajomość poszczególnych metod antykoncepcji, choć te same metody pozostają najlepiej znanymi (ryc. 2.). Różnice pomiędzy mieszkankami miast a mieszkankami wsi są istotne statystycznie.

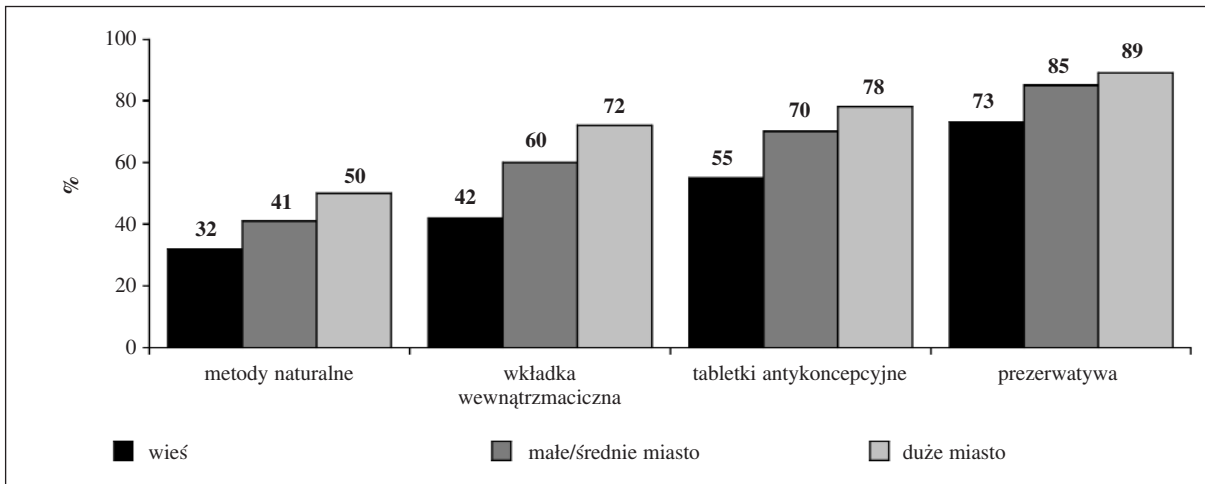
Podobnie więcej kobiet ze wsi niż z miasta ma jedynie powierzchowną wiedzę o działaniu wkładki wewnątrzmacicznej (43 wobec 22%) i tabletki antykoncepcyjnej (36 wobec 17%). Różnice są istotne statystycznie.

Na wsi jest istotnie statystycznie najwięcej kobiet, które nic nie wiedzą o niektórych metodach antykoncepcji. Należą do nich: metody naturalne – 29%, środki dopochwowe – 16%, wkładka wewnątrzmaciczna – 9%, tabletki antykoncepcyjne – 7%.

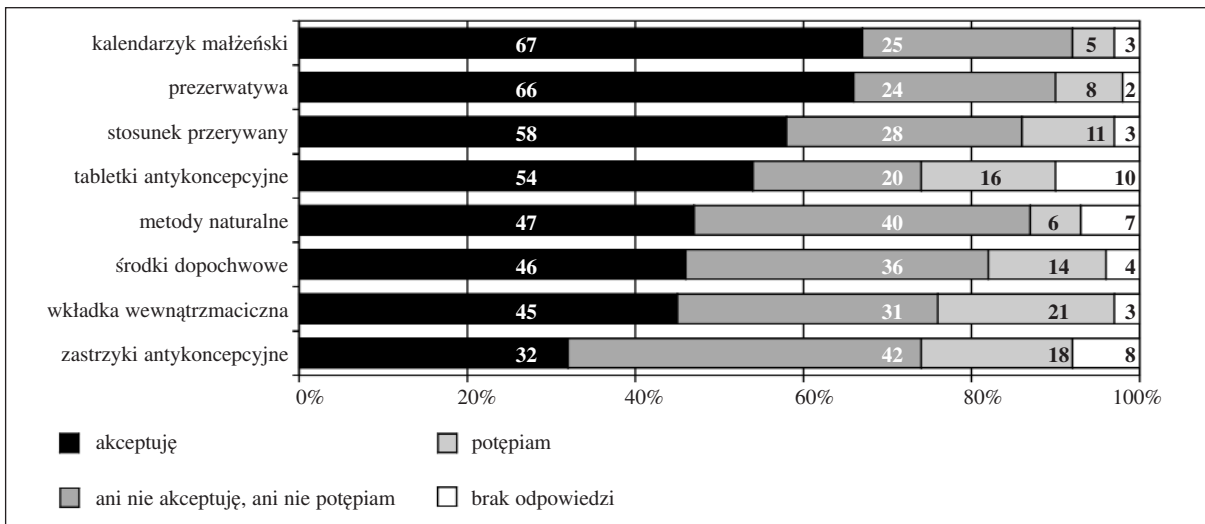
Wykształcenie ma kolosalny wpływ na wiedzę o antykoncepcji, w tym zwłaszcza antykoncepcji nowocześniejszej. Wszystkie kobiety z wykształceniem wyższym znają tabletki antykoncepcyjne, a 90% uważa, że zna dobrze zasady ich działania. Istotnie statystycznie mniej kobiet z wykształceniem średnim (75%), a zwłaszcza z wykształceniem podstawowym/zawodowym przyznaje się do takiej wiedzy (51%).

Mniej drastyczne, ale istotnie statystycznie różnice dotyczą wiedzy o wkładkach wewnątrzmacicznych. Wraz z wyższym poziomem wykształcenia rośnie odsetek kobiet, które deklarują ich znajomość: z 46 do 64 i 76.





Ryc. 2. Dobra znajomość wybranych metod antykoncepcji a miejsce zamieszkania



Ryc. 3. Akceptacja metod antykoncepcji

Akceptacja metod antykoncepcji

Ankietowane kobiety poproszono o ocenę, czy i na ile akceptują każdą z metod antykoncepcji. Kobiety miały do wyboru jedną z pięciu odpowiedzi. Dwie pierwsze odpowiedzi określały nastawienie pozytywne – całkowicie akceptuję oraz raczej akceptuję. Trzecia określała postawę neutralną – ani nie akceptuję, ani nie potępiam. Kolejne dwie charakteryzowały postawę negatywną – raczej potępiam oraz całkowicie potępiam.

W trakcie analizy danych przyjęto, że dwie pierwsze oceny oznaczają akceptację, a obie oceny negatywne ujęto w hasło potępiam.

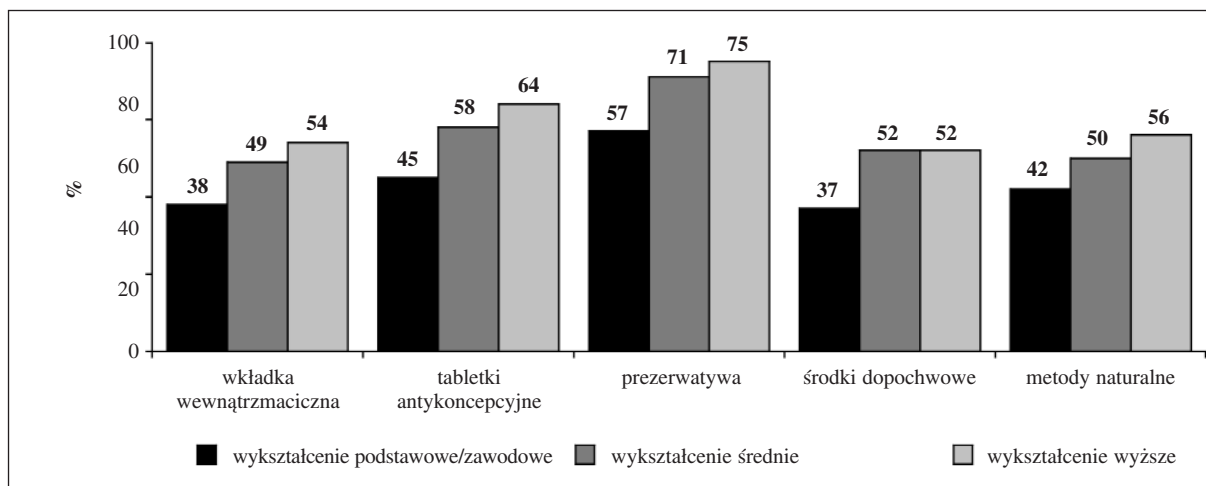
Ryc. 3. przedstawia stopień akceptacji poszczególnych metod antykoncepcji.

Nieco więcej niż połowa kobiet, niezależnie od wieku i wykształcenia, akceptuje kalendarzyk małżeński, prezerwatywy, stosunek przerywany i tabletki antykoncepcyjne.

Wiek kobiet wpływał różnicująco tylko na stopień akceptacji środków dopochwowych, które istotnie statystycznie częściej akceptowały kobiety młodsze (49 wobec 43%).

W obu grupach wiekowych co piąta kobieta potępiała stosowanie wkładek wewnątrzmacicznych i zastrzyków antykoncepcyjnych.





Ryc. 4. Akceptacja wybranych metod antykoncepcji a wykształcenie kobiet

Kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą częściej wyrażały akceptację dla różnorodnych metod, jednak różnica istotna statystycznie pojawia się jedynie przy tabletkach antykoncepcyjnych (67 wobec 49%). Te same kobiety bardzo rzadko (kilka procent) wyrażały dezaprobatę wobec różnych form antykoncepcji. Wyjątek stanowiły stosunek przerywany i wkładka wewnątrzmaciczna (po 13%).

Wykształcenie kobiet miało istotny statystycznie wpływ na akceptację stosowania niektórych metod planowania rodziny (ryc. 4.).

Nie widać znamiennej różnicy w krytycznej ocenie stosowania tabletek antykoncepcyjnych, wkładek wewnątrzmacicznych i zastrzyków antykoncepcyjnych w zależności od wykształcenia kobiet.

Tab. II. Akceptacja poszczególnych metod antykoncepcji (w %) w całej badanej grupie (I) oraz wśród kobiet deklarujących rozległą wiedzę o poszczególnych metodach antykoncepcji (II)

	I (%)	II (%)
kalendaryk małżeński	67	76
prezerwatywa	66	72
stosunek przerywany	58	64
tabletki antykoncepcyjne	54	63
metody naturalne	47	71
środki dopochwowe	46	60
wkładka wewnątrzmaciczna	45	57
zastrzyki antykoncepcyjne	32	55

Zasadnicze znaczenie miało za to miejsce zamieszkania. Mieszkanke małych/średnich oraz dużych miast istotnie statystycznie częściej niż mieszkanki wsi akceptowały stosowanie prezerwatyw, tabletek antykoncepcyjnych, środków dopochwowych oraz wkładek wewnątrzmacicznych. Różnice istotne statystycznie pojawiły się przy ocenie:

- tabletki antykoncepcyjnej – częściej akceptowana przez mieszkanki dużych oraz małych/średnich miast niż mieszkanki wsi (60:58 wobec 43%),
- wkładki wewnątrzmacicznej – częściej potępiana przez mieszkanki wsi niż mieszkanki dużych miast (25 wobec 16%),
- środków dopochwowych – częściej wyrażana postawa neutralna na wsi niż w mieście (42 wobec 29%),
- stosunku przerywanego – częstsza postawa neutralna na wsi niż w mieście (34 wobec 27%).

W przypadku oceny tabletki antykoncepcyjnej opinię negatywną wyrażano najczęściej na wsi (19%), rzadziej w małych/średnich miastach (16%), a najrzadziej w dużym mieście (13%). Podobnie działało się w przypadku wkładki wewnątrzmacicznej, tu częstość niekorzystnych opinii wynosiła odpowiednio 25:20:16%.

Niezależnie od miejsca zamieszkania kobiety najczęściej akceptowały stosowanie prezerwatywy, stosunek przerywany i kalendaryk małżeński.

Osobno przeprowadzono analizę akceptacji antykoncepcji, biorąc pod uwagę tylko te kobiety, które deklarowały dobrą znajomość poszczególnych metod planowania rodziny. W tej grupie istotnie statystycznie więcej kobiet aprobowało stosowanie każdej z metod antykoncepcji (tab. II), niezależnie od wykształcenia i miejsca zamieszkania.



Ocena skuteczności metod antykoncepcji

Wszystkie kobiety poproszono o ocenę skuteczności różnych metod antykoncepcji. Przedstawiono do wyboru cztery możliwości odpowiedzi:

- ▶ 100% skuteczna/pewna,
- ▶ niemal całkowicie pewna

te dwie odpowiedzi w trakcie opracowywania danych ujęto łącznie jako 100% lub niemal całkowicie skuteczna,

kolejna możliwość

- ▶ dość pewna/skuteczna
- ▶ zawodna/nieskuteczna.

Ryc. 5. przedstawia ocenę skuteczności metod antykoncepcji przez badaną grupę kobiet. W obu grupach wiekowych opinie były podobne. Jedyna różnica istotna statystycznie dotyczyła prezerwatyw. Młodsze kobiety uważały je za dość skuteczne częściej (52%) niż kobiety starsze (42%).

Aż co czwarta kobieta uważała za niemal całkowicie skuteczne metody stosunek przerywany i kalendarzyk małżeński, a co piąta kobieta miała podobne zdanie o metodach naturalnych.

Jednocześnie te same metody największy odsetek kobiet uznawał za nieskuteczne.

Kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą istotnie statystycznie częściej podawały, że stosowanie tabletek antykoncepcyjnych (76 wobec 54%), wkładek wewnątrzmacicznych (69 wobec 46%) i zastrzyków antykoncepcyjnych (65 wobec 41%) jest niemal całkowicie skuteczne.

Miejsce zamieszkania miało wpływ na częstość wyrażania opinii o niemal pełnej skuteczności tabletki antykoncepcyjnej, która w dużym mieście wynosiła 66, a na wsi 55%. Podobnie działo się w przypadku wkładki wewnątrzmacicznej: w mieście – 62%, na wsi – 48% oraz w ocenie prezerwatyw (49 wobec 40%). Różnice istotne statystycznie.

Kobiety z małych/średnich miast istotnie statystycznie częściej niż mieszkanki dużych miast uważały stosunek przerywany za niemal pewną metodę antykoncepcji (27 wobec 18%).

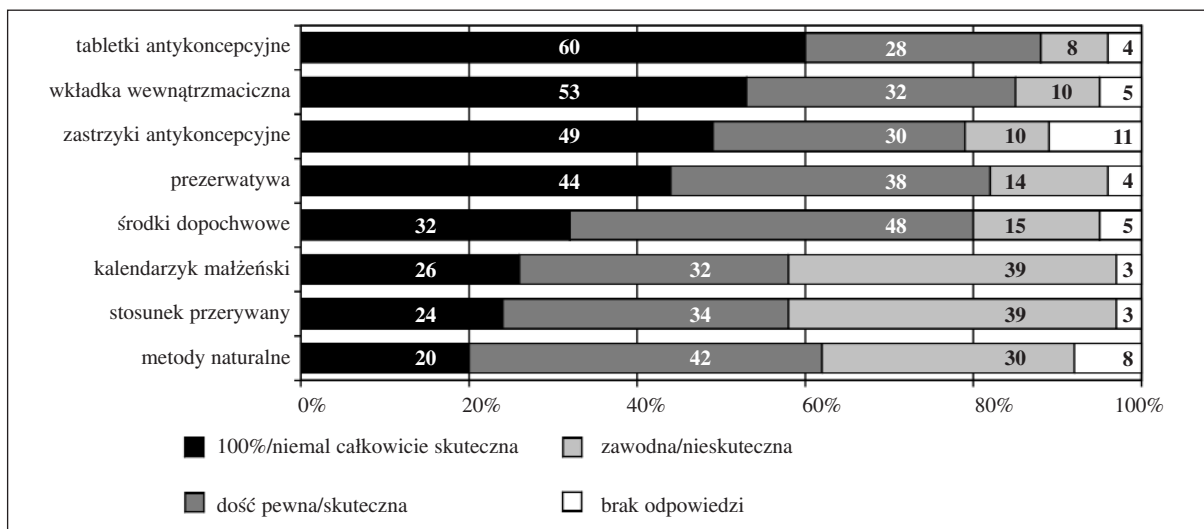
Kobiety mieszkające na wsi istotnie statystycznie częściej niż kobiety z dużych miast stwierdzały, że stosowanie wkładek wewnątrzmacicznych jest nieskuteczne (13 wobec 5%).

Kobiety z wykształceniem wyższym wyrażają się krytycznie o skuteczności metod naturalnych, kalendarzyka i stosunku przerywanego. Ponad 50% uważa je za nieskuteczne. Istotnie statystycznie mniej kobiet z wykształceniem podstawowym/zawodowym (30%) ma podobne zdanie.

Różnice oceny skuteczności dotyczą również prezerwatyw. Kobiety z wyższym wykształceniem najczęściej (52%) stwierdzają, że są one dość skuteczne, podczas gdy kobiety z wykształceniem podstawowym/zawodowym oraz średnim uważają je w podobnym odsetku za niemal całkowicie skuteczne.

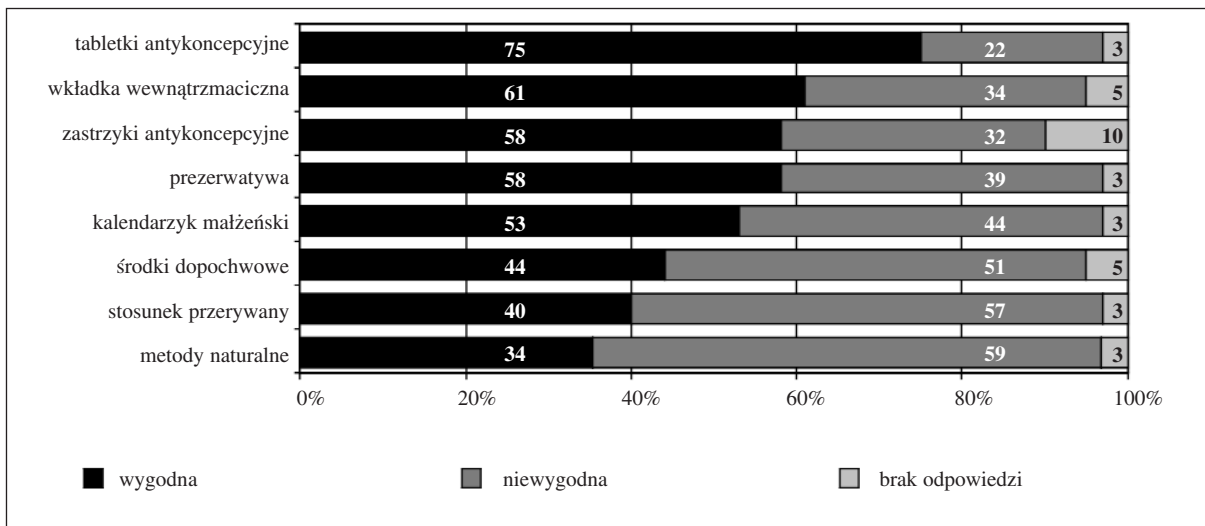
Wykształcenie nie ma wpływu na ocenę skuteczności tabletek antykoncepcyjnych, wkładek wewnątrzmacicznych oraz zastrzyków antykoncepcyjnych.

Rozpatrując odrębnie tylko kobiety, które stwierdzały, że dobrze znają poszczególne rodzaje antykoncepcji okazuje się, że ani wykształcenie, ani miejsce za-



Ryc. 5. Ocena skuteczności poszczególnych metod antykoncepcji





Ryc. 6. Ocena wygody stosowania poszczególnych metod antykoncepcji

mieszkania nie miały wpływu na ocenę skuteczności antykoncepcji. W każdym przypadku istotnie statystycznie częściej określano jako skuteczne tabletki antykoncepcyjne (69 wobec 60%), wkładki antykoncepcyjne (63 wobec 53%) i zastrzyki antykoncepcyjne (69 wobec 49%).

Ocena wygody stosowania antykoncepcji

Kobiety wypowiadały się również na temat komfortu i wygody stosowania poszczególnych metod antykoncepcji. Do wyboru przedstawiono cztery gotowe stwierdzenia:

- ▶ *bardzo wygodna,*
- ▶ *raczej wygodna,*
- ▶ *raczej niewygodna oraz*
- ▶ *bardzo niewygodna.*

Przy opracowywaniu danych dwie pierwsze odpowiedzi ujęto w jedną *wygodna*, a dwie pozostałe również łącznie jako *niewygodna*.

Ocenę wygody stosowania różnych metod antykoncepcji przedstawia ryc. 6.

Niezależnie od wieku oraz stosowania hormonalnej terapii zastępczej jako wygodne najczęściej określano tabletki antykoncepcyjne, wkładki wewnątrzmaciczne, zastrzyki antykoncepcyjne oraz prezerwatywy. Najczęściej za niewygodne uznawano metody naturalne, stosunek przerywany oraz środki dopochwowe.

Zmienna miejsca zamieszkania pokazała istotne statystycznie różnice w ocenie wygody stosowania niektórych metod. I tak więcej kobiet z miast dużych oraz

małych/średnich niż ze wsi uważało za wygodne stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej, odpowiednio 71, 62 i 52%. Natomiast tabletki antykoncepcyjne i zastrzyki antykoncepcyjne określono jako wygodne częściej w małym/średnim mieście niż na wsi (79 wobec 69% oraz 64 wobec 50%).

Niezależnie od wykształcenia uznawano za niewygodne metody naturalne. Różnice pojawiały się przy ocenie wygody stosowania tabletek antykoncepcyjnych i zastrzyków antykoncepcyjnych. Odsetek pozytywnych ocen rósł wraz z wykształceniem, odpowiednio od 70 przez 77 do 84% oraz od 51 do 61 i 66%.

Kobiety z wyższym wykształceniem istotnie statystycznie częściej niż kobiety z wykształceniem podstawowym/zawodowym uważały, że stosunek przerywany jest niewygodną formą antykoncepcji (70 wobec 54%).

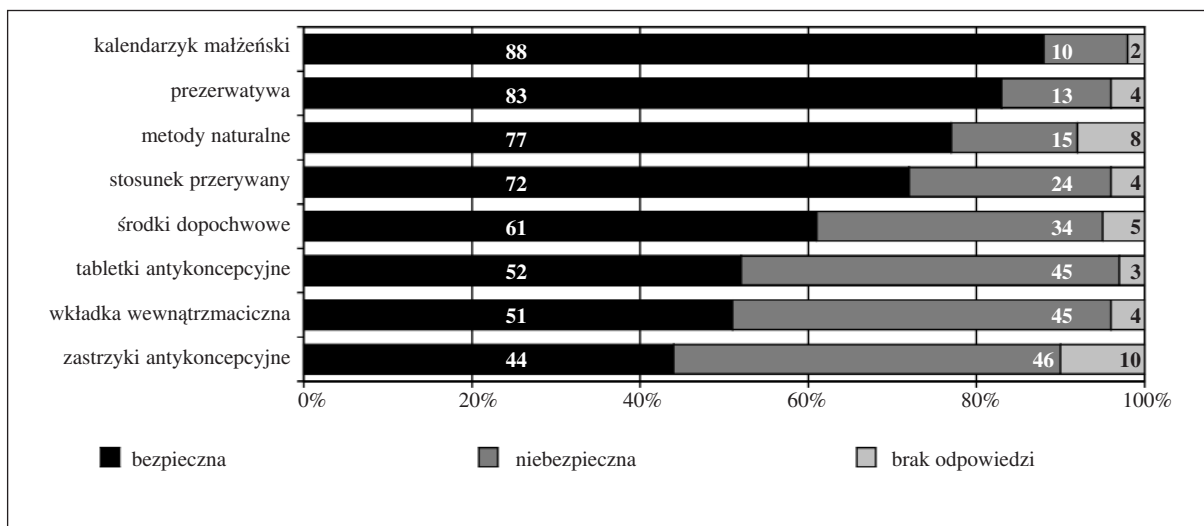
Wśród kobiet, które odpowiedziały, że dobrze znają poszczególne metody antykoncepcyjne, jedyna różnica dotyczyła stosunku przerywanego. 70% kobiet z wykształceniem wyższym oświadczyło, że jest to metoda niewygodna, a istotnie statystycznie mniej (55%) kobiet z wykształceniem niższym było podobnego zdania.

Ocena bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji

Wszystkie kobiety wypowiadały się na temat bezpieczeństwa stosowania poszczególnych metod antykoncepcji. Wybierały jedną z czterech odpowiedzi:

- ▶ *bardzo bezpieczna,*
 - ▶ *raczej bezpieczna,*
 - ▶ *raczej niebezpieczna i*
 - ▶ *bardzo niebezpieczna,*
- które w opracowaniu ujęto łącznie jako bezpieczna oraz





Ryc. 7. Ocena bezpieczeństwa stosowania poszczególnych metod antykoncepcji

Ocenę bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji przedstawiono na ryc. 7.

Tylko w ocenie zastrzyków antykoncepcyjnych przeważały oceny, że jest to metoda niebezpieczna.

Wiek kobiet miał znaczenie jedynie przy ocenie środków dopochwowych. Kobiety młodsze istotnie statystycznie częściej uznawały je za bezpieczne (64 wobec 58%).

Kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą istotnie statystycznie częściej uznawały za bezpieczne tabletki antykoncepcyjne (57 wobec 47%).

Kobiety na wsi istotnie statystycznie częściej niż kobiety z małych/średnich oraz dużych miast określały jako niebezpieczne zastrzyki antykoncepcyjne (54:45: 43%), tabletki antykoncepcyjne (52:42:38%) oraz środki dopochwowe (42:34:25%).

Kobiety z dużych miast istotnie statystycznie częściej niż kobiety na wsi oceniały jako bezpieczne środki dopochwowe (70 wobec 51%). Istotna statystycznie różnica powstała w ocenie niebezpieczeństwa stosowania kalendarzyka małżeńskiego pomiędzy kobietami z dużego oraz małego/średniego miasta (14 wobec 8%).

Wśród kobiet, które deklarowały rzetelną wiedzę o kolejnych metodach antykoncepcji we wszystkich kategoriach, wskaźnik bezpieczeństwa stosowania antykoncepcji był wyższy. Istotna statystycznie różnica dotyczyła wkładek wewnątrzmacicznych (61 wobec 51%), tabletek antykoncepcyjnych (59 wobec 52%), zastrzyków antykoncepcyjnych (60 wobec 44%) oraz środków dopochwowych (73 wobec 61%). W tej grupie kobiet mieszkanki wsi istotnie statystycznie częściej niż mieszkanki miast uważały za niebezpieczne

tabletki antykoncepcyjne (48 wobec 38%) oraz zastrzyki antykoncepcyjne (51 wobec 33%).

Omówienie wyników

Wiedza kobiet na temat antykoncepcji jest niewystarczająca, choć nieco większa w młodszej grupie kobiet. Istotne znaczenie odgrywa poziom wykształcenia, zwłaszcza w odniesieniu do antykoncepcji nowoczesnej (tabletki antykoncepcyjne, wkładka wewnątrzmaciczna, zastrzyki antykoncepcyjne). Miejsce zamieszkania wpływa również różnicująco. Mieszkanki miast częściej deklarują znajomość różnych metod antykoncepcji. Najmniej kobiety wiedzą o środkach dopochwowych i zastrzykach antykoncepcyjnych. Zaskakująco dużo kobiet przyznaje, że w ogóle nie zna zasad działania metod naturalnych.

Tylko nieco więcej niż połowa kobiet akceptuje większość metod antykoncepcji. Na stopień akceptacji istotny wpływ ma wykształcenie kobiet. Jednak krytyczne postawy wobec nowoczesnej antykoncepcji są niezależne od wykształcenia. Mieszkanki miast częściej akceptują stosowanie prezerwatyw, tabletek antykoncepcyjnych, środków dopochwowych i wkładek wewnątrzmacicznych.

Rozległa wiedza oznacza istotnie częstszą akceptację, lepszą ocenę skuteczności i bezpieczeństwa, która dotyczy szczególnie nowoczesnych metod antykoncepcji.

Niezależnie od wykształcenia kobiety uważają, że nowoczesne metody antykoncepcji są bardzo skuteczne. Wraz z wykształceniem rośnie odsetek krytycznych ocen skuteczności kalendarzyka małżeńskiego, stosunku przerywanego i metod naturalnych. Mimo to co 4.–5. kobieta uważa, że są one niemal całkowicie skuteczne.



Nowoczesna antykoncepcja uważana jest nieco częściej za wygodną. Zdecydowanie najbardziej wygodne są tabletki antykoncepcyjne.

Kobiety, które stosują hormonalną terapię zastępczą, znają dużo lepiej tabletki antykoncepcyjne, czę-

ściej akceptują ich stosowanie i uznają je za bezpieczne. Ta grupa kobiet dużo lepiej ocenia skuteczność nowoczesnej antykoncepcji.

Summary

The objective of the study was to investigate awareness of contraception methods and attitudes towards contraception among women aged 45 to 54 years. The study included Polish nationwide representative randomised sample of 1083 women. The respondents evaluated themselves their awareness of various contraception methods and based on prepared answer options they evaluated acceptability, efficacy, comfort and safety of the use of different contraception methods. The women's awareness of contraception seems insufficient and to considerable extent dependent on their education level and place of residence. However among women who declare high awareness of contraception these factors are losing their importance. High awareness is associated with significantly more frequent acceptance of using contraception, higher evaluation of its efficacy, comfort and safety, especially in case of new forms of contraception. Women who use hormonal replacement therapy significantly more often accept the use of contraception pill and express positive opinions on its efficacy and safety.

Key words: *contraception, knowledge about contraception, efficacy, safety*

Piśmiennictwo

1. Burkman RT, Collins JA, Shulman LP, Williams JK. *Current perspectives on oral contraceptive use.* Am J Obstet Gynecol 2001; 185: S4-S12.
2. Williams JK. *Contraceptive needs of the perimenopausal woman.* Obstet Gynecol Clin N Am 2002; 29: 575-88.

Adres do korespondencji

dr n. med. **Małgorzata Bińkowska**
Klinika Położnictwa i Ginekologii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
ul. Czerniakowska 231
00-416 Warszawa

