

URSZULA DUDZIAK

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PROKREACYJNA I JEJ PRZEJAWY

PROCREATIVE RESPONSIBILITY AND ITS MANIFESTATIONS

A b s t r a c t. Procreative responsibility includes a conscious, competent and well prepared conception of a child, taken in the most appropriate time and in freedom and care of the child's health as well as proper conditions for the development. The responsibility involves the awareness women's and men's procreative capabilities, the ability to recognize fertile and infertile days and keeping prudence in sexual behaviour and procreative intentions. A manifestation of procreative responsibility is planning fertility with consideration for health, material, residential, occupational; moral and religious context of family planning as well as present social and demographical situation. It is also a positive attitude towards parenthood and the readiness for accepting a child and engaging in preconception and prenatal care. Personal dignity of human being and cognitive skills of mature adults induce to setting requirements for responsible human procreation.

Key words: family planning; conception; preconception and prenatal care.

WSTĘP

Człowiek – jako istota myśląca – ma nie tylko świadomość własnych czynów, lecz także zdolność do ponoszenia za nie odpowiedzialności. Ma to znaczenie tym większe, że konsekwencje działań dotyczą podejmującej je jednostki, ale też innych osób należących do bliższych i dalszych kręgów społeczeństwa, w którym żyje. Znaczenie tej odpowiedzialności wzrasta, gdy dotyczy ona kontroli odniesień wobec osób słabych, bezbronnych, niesamo-

Dr hab. URSZULA DUDZIAK, prof. KUL – Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katolicki Uniwersytet lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Aleje Raclawickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: ududz@kul.pl

dzielnych, a zwłaszcza dzieci, wobec których starsze pokolenie ma określone zadania opiekuńczo-wychowawcze. Osoby planujące podjąć współżycie lub już aktywne seksualnie powinny uświadomić sobie własną zdolności prokreacyjną. Świadomość ta, wraz z planowaniem dzietności rodziny, stanowi istotny warunek i przejaw odpowiedzialnego rodzicielstwa. Godność osoby ludzkiej sprawia, że jedynym właściwym dla człowieka odniesieniem społecznym jest miłość¹. Ta zaś nie czyni zła, ale dobro. To miłość obliguje do podjęcia przygotowań na poczęcie dziecka, do zapewnienia mu właściwego przyjęcia, do towarzyszenia i wspierania go we wszechstronnym rozwoju oraz sprawowania opieki zarówno przed, jak i po narodzeniu. Satisfakcję z dobrze wypełnionego zadania może potęgować spostrzeżenie pozytywnych rezultatów odpowiedzialności prokreacyjnej w życiu i zdrowiu potomstwa oraz w fizycznych, psychicznych, duchowych i ekonomicznych korzyściach całego społeczeństwa².

Nierzadki brak wiedzy w dziedzinie płodności i prokreacji albo brak jej praktycznej aplikacji powoduje, że poczęciu wielu dzieci nie towarzyszy postawa odpowiedzialności prokreacyjnej rodziców. Celem artykułu jest dostarczenie tej wiedzy, zwłaszcza w aspekcie psychofizjologii, przedstawienie licznych przejawów odpowiedzialności prokreacyjnej i wskazanie na konieczność jej podejmowania. Odróżnienie przekazywania życia ludzkiego od rozmnażania się zwierząt zobowiązuje również do odpowiedzialnego nazewnictwa rozgraniczającego reprodukcję i prokreację. Konotacyjne znaczenie pojęć sprawia, że słowo nie tylko jest nośnikiem treści, ale również niesie określone emocje, budząc pozytywne lub negatywne nastawienia³.

1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I PROKREACJA

W języku polskim pojęcie „odpowiedzialność” łączy się z odpowiedzialnością, jaką – oceniając wartość własnego postępowania – należy udzielić: sobie

¹ K. WOJTYŁA, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1982.

² B. CHAZAN, *Opieka prekonceptyjna*, w: E. KOWALEWSKA, M. WYSZYŃSKA (red.), *Międzynarodowy Kongres „O godność dziecka”*. Warszawa 18-21 maja 2001, Gdańsk: HLI 2001, s. 279; M. SZCZAWIŃSKA, *Opieka przedkonceptyjna. Ciąża. Poród. Połóg*, w: M. TROSZYŃSKI (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, Warszawa: BONAMI 2009, s. 171.

³ Ch.E. OSGOOD, *Method and Theory in Experimental Psychology*, New York: Oxford University Press 1968.

samemu, drugiemu człowiekowi, ludziom reprezentującym określone grupy i instytucje. Dla patriotów szczególne znaczenie ma odpowiedzialność przed własnym krajem, narodem, osądzającą ludzi historią, przyszłymi pokoleniami. Dla osób wierzących istotna jest odpowiedzialność przed Bogiem. Poczucie zjednoczenia z ludzkością i świadomość bycia częścią świata skłania do solidarności i odpowiedzialnej troski za świat rzeczy i ludzi, przyrodę ożywioną i nieożywioną, a także za właściwą gospodarkę zastanymi dobrami naturalnymi. W *Słowniku języka polskiego* termin „odpowiedzialność” definiowany jest jako: „1. obowiązek moralny lub prawny odpowiadania za swoje lub czyjeś czyny; 2. przyjęcie na siebie obowiązku zadbania o kogoś lub o coś”⁴.

Powołanie do życia nowego człowieka niesie z sobą zarówno moralny, jak i prawny obowiązek odpowiadania za swą decyzję. Wymaga też przyjęcia obowiązku zadbania o własne potomstwo. Niezdolność dziecka do samodzielnej egzystencji nasila moralną powinność rodziców do odpowiedzialnej troski i dbałości o nie. Troska o działania godne człowieka, dobro innych i ciągłość pokoleń to kolejne czynniki zobowiązujące do przekazywania życia w sposób odpowiedzialny.

Termin „prokreacja” nie wyczerpuje się w biologicznym akcie płodzenia i rodzenia dzieci. Przekazywanie życia, angażujące konkretne osoby pozostające w głębokich interpersonalnych relacjach, dokonuje się z uwzględnieniem aspektu psychologicznego, duchowego i społecznego. Przyznać jednak należy, że stopień ludzkiej świadomości, dojrzałości i odpowiedzialności w poszczególnych zakresach może być różny. Uaktywnienie ludzkiej płodności to działanie dla kreacji, czyli tworzenia w aspekcie somatycznym, ale także psychospołeczno-duchowym, bo opiekuńczo-wychowawczym. Kreowanie drugiego człowieka to jego rodzenie we wszystkich wymiarach, troska o wszechstronny rozwój i o właściwe warunki tego rozwoju. Przekazywanie życia potomstwu, dokonywane przez liczne osoby, stanowiące społeczeństwa i narody, zamieszkujące różne części świata, odnosi się nie tylko do tych konkretnych osób i ich rodzin, ale jest wkładem w tworzenie przyszłej generacji. Odróżnianie świata roślin i zwierząt od świata ludzi skłania do tego, by termin „reprodukcja” stosować do przedstawiania zagadnień związanych z „rozmnażaniem roślin i zwierząt w celach hodowlanych”⁵, a zdolność powołania do życia nowego człowieka określać mianem prokreacji. *Słownik języka polskiego*

⁴ *Odpowiedzialność*, w: *Słownik języka polskiego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, <http://sjp.pwn.pl/sjp/2493511> [dostęp: 19.09.2016].

⁵ *Reprodukcja*, w: *Słownik języka polskiego*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/reprodukcja;2574037> [dostęp: 19.09.2016].

wyjaśnia pojęcie prokreacja jako „spłodzenie”, „zrodzenie” i „wydanie na świat potomstwa”⁶.

Doniosłość zadań prokreacyjnych tłumaczy argumenty społeczne i religijne, ale także psychologiczne. Budowanie cywilizacji, wzajemne współistnienie i wsparcie pokoleniowe, przekazywanie wiedzy, tworzenie kultury, rozwój gospodarczy, życie doczesne i życie wieczne, twórczość, miłość, nieprzemijalność dzieł – mówią o wielkości i wartości człowieka, dowodzą potęgi ludzkości. Przy wielkich odkryciach i osiągnięciach uczonych, umiejętności obsługi skomplikowanych urządzeń, obserwowaniu odległych planet fakt niesamodzielności i bezradności człowieka u początków jego pre- i postnatalnego życia jawi się jako wyraźne przeciwieństwo. Sytuacja rozwijającego się w łonie matki, a potem rodzącego się dziecka, ze względu na jego zależność od innych, domaga się szczególnej wrażliwości człowieka dorosłego, jego empatycznego wczucia, podjęcia konkretnych planów i działań. Wszystko to powinno się dokonywać w pełnej odpowiedzialności każdego z rodziców przed Bogiem, samym sobą i innymi.

2. ŚWIADOMOŚĆ ZDOLNOŚCI PROKREACYJNEJ

Zasadniczym celem współżycia małżeńskiego jest wyrażanie miłości i przekazywanie życia. Towarzyszące aktowi seksualnemu doświadczenie przyjemności sprzyja pragnieniu ponawiania tychże aktów i ma charakter więziotwórczy. Istotne jest jednak, by przeżywana przyjemność nie stała się celem samym w sobie, eliminując więziotwórczy i rodzicielski aspekt współżycia⁷. W wychowaniu seksualnym należy akcentować, że podjęcie aktywności seksualnej czyni z mężczyzny potencjalnego ojca, a z kobiety potencjalną matkę. Świadomość własnej płodności oraz wszystkich celów podejmowanego współżycia to istotny element dojrzałych postaw w aspekcie seksualnym i prokreacyjnym. Interioryzacja tej wiedzy oraz towarzyszące jej przeżycie emocjonalne wpływające na nastawienia prokreacyjne mogą przyczynić się do dojrzałości zachowań.

Zdolność prokreacyjna obejmuje: **dojrzałość płciową** – umożliwiającą poczęcie i urodzenie dziecka; **dojrzałość psychiczną** – umożliwiającą zgro-

⁶ *Prokreacja*, w: *Słownik języka polskiego*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/prokreacja;2572612.html> [dostęp: 19.09.2016].

⁷ M. DZIEWIECKI, *Cielesność, płciowość, seksualność*, Kielce: Jedność 2000.

madzenie wiedzy związanej z przekazywaniem życia, pozytywne nastawienie do zadań prokreacyjnych, odpowiedzialne planowanie dzietności rodziny, przygotowanie na przyjście każdego potomka oraz podjęcie zadań opiekuńczo-wychowawczych; **dojrzałość moralną** – manifestującą się w postawach *pro-life*, zachowaniach zgodnych z wyznawanymi normami, wyborze metod planowania rodziny zgodnych z troską o zdrowie dziecka i ekologią rodziny; **dojrzałość społeczną** – zapewniającą dziecku środki do życia i właściwe miejsce rozwoju i wychowania.

Każdy akt płciowy, podjęty w okresie okołooowulacyjnym, połączonym z występowaniem śluzu płodnego i związany z zaplemnieniem, czyli złożeniem męskiego nasienia w drogach rodnych kobiety, jest potencjalnie płodny. Oznacza to, że może on prowadzić do zapłodnienia, jakim jest wniknięcie plemnika do komórki jajowej i zlanie się materiału genetycznego pochodzącego z jąder rodzicielskich komórek rozrodczych. Rozróżnianie dni płodnych i niepłodnych w cyklu miesięczkowym kobiety to wiedza i umiejętność nieodzowna w postawie określanej mianem odpowiedzialnego rodzicielstwa. W postawie tej mieści się: planowanie dzietności rodziny, przygotowanie do poczęcia dziecka i podjęcie właściwej opieki pre- i postnatalnej. Świadomość zdolności prokreacyjnej kobiet i mężczyzn stanowi element odpowiedzialności prokreacyjnej. Wyraża się ona: staraniem o to, co dla przyszłego dziecka jest pożyteczne, i profilaktyką, czyli zapobieganiem temu, co może mu szkodzić. Postawę odpowiedzialności prokreacyjnej charakteryzuje: znajomość i poszanowanie biologicznych praw rządzących płodnością; priorytet rozumu i woli nad popędami i namiętnościami; kierowanie się roztropnym namysłem i wielkodusznością przy podejmowaniu decyzji prokreacyjnych; uwzględnienie przy decyzji o poczęciu dziecka aktualnych warunków fizycznych, ekonomicznych, psychicznych i społecznych, w tym demograficznych, a także moralnych i religijnych⁸. W planowaniu rodziny określenia wymaga liczba dzieci, jakie się pragnie i może się mieć, termin poczęcia pierwszego dziecka, a także czasowe odstępy pomiędzy kolejnym poczęciami. Posiadana zdolność prokreacyjna wymaga ukierunkowania zależnego od uwarunkowań indywidualnych i społecznych.

⁸ PAWEŁ VI, „*Humanae Vitae*”. *O zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego*, Rzym 25.07.1968, „*Acta Apostolicae Sedis*” 60(1968), s. 257-299, nr 10.

3. PLANOWANIE DZIETNOŚCI RODZINY

Zachowanie człowieka nie jest tylko zespołem czynności warunkowanym instynktownie. Podjęciu lub zaniechaniu poszczególnych działań towarzyszy świadoma decyzja. To dzięki temu można mówić o osobowej odpowiedzialności za konkretne postępowanie. Podjęcie współżycia seksualnego, mimo instynktownych pobudeł i wpływu hormonów, jest także działaniem świadomym. Człowiek jest w stanie objąć swoją świadomością i odpowiedzialnością wszystkie decyzje seksualne i ich następstwa prokreacyjne.

Podjmując decyzję poczęcia dziecka, należy uwzględnić wiek przyszłych rodziców. Wiąże się to z racjami zdrowotnymi oraz fizyczną, psychiczną i społeczną dojrzałością do podjęcia roli rodzica. Nie jest więc słuszne, by w ciążę zachodziły dziewczynki 14-letnie, których organizm nie dojrzał w pełni do sprostania macierzyńskiej funkcji. Także dla dzieci tychże dzieci byłoby to niekorzystne ze względu na brak zapewnienia koniecznych warunków rozwoju. Przedwczesne macierzyństwo implikuje zwiększone zagrożenie niską wagą urodzeniową i dystrofią noworodków oraz potrzebą hospitalizacji i korzystania ze specjalistycznej opieki, np. z użyciem inkubatorów. Zazwyczaj rodzice młodocianych rodziców i szersze kręgi społeczeństwa (służba zdrowia, fundusz alimentacyjny) muszą współdzielić odpowiedzialność niedojrzałych do rodzicielstwa osób. Problemem społecznym jest również brak czasu nastoletnich matek i ojców na zdobywanie wykształcenia i przygotowanie do zawodu.

Niekorzystny dla prokreacji jest także podeszły wiek osób odkładających decyzje rodzicielskie na późniejsze lata życia. Choroby starszego wieku mogą utrudniać poczęcie i donoszenie dziecka, mogą też powodować komplikacje zdrowotne. Wymagające znacznej aktywności psychofizycznej obowiązki rodziców mogą okazać się zbyt trudne dla starzejących się osób, zwłaszcza że odpowiedzialność rodzicielska rozciąga się na wiele lat. Za optymalny czas narodzin pierwszego dziecka uznaje się 18-26 lat. Za najodpowiedniejszy z biologicznego punktu widzenia czas rodzenia uważa się przedział od 18 do 35 roku życia kobiety⁹. Wybór tego czasu zmniejsza ryzyko poronienia, porodu przedwczesnego, zaburzeń rozwojowych i hipotrofii płodu, zgonu nie-

⁹ B. CHAZAN, *Opieka zdrowotna prekoncepcyjna. Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego*, w: Z. SZYMAŃSKI (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej 2004, s. 190.

mowlęcia, nadciśnienia tętniczego, powikłań łożyskowych, chorób uwarunkowanych genetycznie¹⁰.

Planując poczęcie dziecka, należy wziąć pod uwagę aktualny stan zdrowia, zażywane leki lub konieczność podjęcia leczenia. Wymaga tego troska o jakość komórek rozrodczych. Istotne znaczenie ma też ogólne zdrowie matki, ponieważ jej organizm staje się pierwszym domem dziecka w okresie prenatalnym. Zdaniem ginekologów „zdrowie kobiety w momencie poczęcia dziecka nie tylko wpływa na przyszłą ciążę i zdrowie noworodka, ale również ma znaczny udział w dalszym rozwoju dziecka”¹¹. Wykluczyć należy występowanie stanów zapalnych nerek, stawów, zatok, próchnicy zębów, ale także obecność pierwotniaków, które – jak *Toxoplasma gondii*, wywołująca chorobę odzwierzęcą toksoplazmozę – mogą prowadzić do poważnych zaburzeń układu nerwowego rozwijającego się dziecka, jego upośledzenie, ślepotę, a nawet mogą powodować poważne zaburzenia układu nerwowego rozwijającego się dziecka, poronienie¹². Fetopatie wywoływane są również poprzez cytomegalnię, różyczkę, wirus opryszczki i inne¹³. Odpowiednio wcześniej podjęta diagnoza, leczenie, ewentualnie (tak jak w przypadku różyczki czy świnki) szczepienie stanowi wyraz odpowiedzialności prokreacyjnej.

Planowanie diety rodziny powinno uwzględnić wybór jak najwłaściwszego czasu poczęcia, wiążący się zarówno z organizacją życia rodzinnego, jak i dyspozycyjnością wobec wymagającego opieki i naturalnego karmienia dziecka. Wkomponowanie prokreacji w osobiste plany życiowe wymaga uwzględnienia: indywidualnego czasu kształcenia, podjęcia pracy, otrzymania mieszkania, ukończenia remontu domu itp. Ze względu na cofanie się zmian wywołanych ciążą i porodem, karmienie naturalne, kondycję psychofizyczną, potrzeby rozwojowe już urodzonego dziecka, łatwość kontaktów pomiędzy rodzeństwem, organizację obowiązków domowych i pogodzenie ich z innymi zadaniami, konieczne jest zachowanie odpowiednich odstępów między poczęciami kolejnych dzieci. Dostosowanie zachowań seksualnych do zamierzeń prokreacyjnych, wyrażające się w podjęciu współżycia w okresie nieplodnym

¹⁰ B. CHAZAN, *Opieka zdrowotna prekoncepcyjna*, s. 190; J. OLESZCZUK, M. LASKOWSKA, *Wybrane zagadnienia niepłodności matężskiej*, w: Z. SZYMAŃSKI (red.), *Płodność i planowanie rodziny*, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej 2004, s. 190.

¹¹ B. CHAZAN, *Opieka prekoncepcyjna*, s. 275; J. OLESZCZUK, M. LASKOWSKA, *Wybrane zagadnienia niepłodności matężskiej*, s. 190; M. SZCZAWIŃSKA, *Opieka przedkoncepcyjna. Cięża. Poród. Połóg*, s. 171.

¹² Z. PAWŁOWSKI, *Inwazje i choroby pasożytnicze*, w: Z. DZIUBEK (red.), *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Warszawa: PZWL 2003, s. 445-453.

¹³ K. KUBICKA, W. KAWALEC, *Pediatrya*, Warszawa: PZWL 2010, s. 161-162.

(gdy małżonkowie nie planują poczęcia dziecka) lub w okresie płodnym (gdy towarzyszy im zamiar poczęcia), ułatwione jest poprzez znajomość którejś z metod rozpoznawania płodności¹⁴. Poznanie fizjologii ludzkiej płodności oraz metod jej rozpoznawania powinno dokonać się jak najwcześniej, znacznie wyprzedzając poczęcie dziecka. Wiedza ta pomaga poznać funkcjonowanie kobiecego organizmu w fazie płodnej i niepłodnej, pozwala wykluczyć ewentualne nieprawidłowości, polepsza komunikację między płciami, stanowi podstawę, na której opiera się odpowiedzialność prokreacyjna.

4. PRZYGOTOWANIE DO POCZĘCIA DZIECKA

Nieodzownym przejawem odpowiedzialności prokreacyjnej jest przygotowanie do poczęcia dziecka. Jednym z jego elementów jest porada prekonceptyjna, wspomagająca w zachowaniu zdrowego stylu życia i w zachowaniu lub odzyskaniu zdrowia. Ma to dla rodziny i społeczeństwa znaczenie szczególne, ponieważ „zdrowa kobieta ma większą szansę urodzić zdrowe dziecko niż kobieta chora”¹⁵. Jednakże, jak twierdził podczas odbywającego się na początku XXI wieku Międzynarodowego Kongresu Rodziny „O godność dziecka” ówczesny krajowy konsultant ds. ginekologii i położnictwa – Bogdan Chazan, „Świadomość potrzeby zgłaszania się do lekarza przed poczęciem dziecka nie jest jednak powszechna wśród kobiet i ich mężów”. Jego zdaniem, kilkanaście lat temu „również spora część lekarzy i położnych nie rozumiała jeszcze istoty poradnictwa przedciążowego, nie znała jego celów ani skutecznych metod”. Z tego powodu profesor apelował, by „wykorzystać

¹⁴ Najbardziej znane i promowane przez nauczycieli naturalnego planowania rodziny metody rozpoznawania płodności to: metoda owulacyjna Johna Billingsa, metoda objawowo-termiczna Josefa Röttera, metoda objawowo-termiczna Teresy Kramarek, metoda objawowo-termiczna Johna i Sheili Kippleyów, wielowskaźnikowa metoda podwójnego sprawdzenia Johna Kelly’ego i Anny Flynn. Zdaniem Natalii Suszczewicz „Obserwuje się tendencję do coraz większego zainteresowania metodami rozpoznawania płodności, zwłaszcza wśród ludzi młodych, zwracających uwagę na zdrowy styl życia, którzy postrzegają te metody jako ekologiczny sposób regulacji poczęć, nieszkodliwy dla zdrowia, niezaburzający normalnego przebiegu aktu seksualnego i niebudzący problemów moralnych. Naturalne planowanie rodziny staje się więc częścią stylu życia, a obserwacje – czułym barometrem zdrowia, pomagającym docenić oraz uświadomić, jak ogromną wartością jest płodność, i przygotować się do ważnego powołania, jakim jest dla małżonków rodzicielstwo” (*ABC metod rozpoznawania płodności*, „Imago” 2012, nr 3-4(8-9), s. 109, <http://www.opoka.org.pl/biblioteka/Z/ZR/imago201203-npr.html> [dostęp: 28.09.2016]).

¹⁵ B. CHAZAN, *Opieka zdrowotna prekonceptyjna*, s. 182.

każdą szansę, aby przekazać młodemu pokoleniu, przyszłym rodzicom, kobietom, które planują poczęcie lub które go nie wykluczają, informację, że z wielu powodów zgłoszenie się do lekarza przed początkiem ciąży jest potrzebne, a nawet konieczne¹⁶. Wydaje się, że ten apel jest nadal bardzo aktualny.

Opieka prekoncepcyjna obejmuje mające się począć dziecko, ale także jego rodziców. Ich zdrowie lub jego brak istotnie oddziałuje na stan zdrowia, a nawet życie dziecka. Z tego też powodu konieczna dla przyszłych rodziców jest informacja o czynnikach szkodliwych, których, dla dobra dziecka, powinni unikać, oraz o zachowaniach pożytecznych, które powinni podejmować. W trosce o własne zdrowie, a także zdrowie i życie dziecka, bezwzględnie należy odrzucić palenie tytoniu i przebywanie w zadymionych pomieszczeniach. Substancje znajdujące się w dymie tytoniowym są przyczyną: niepłodności, wielu chorób odtytoniowych, a nawet, wynikającej z bezdechu, śmierci łóżeczkowej noworodka¹⁷. Troska o zdrowie dziecka jest równoznaczna również z abstynencją narkotykową i ochroną przed wszystkim substancjami toksycznymi występującymi na przykład w środowisku pracy. Abstynencja alkoholowa rodziców wyklucza występowanie wielu zaburzeń u dzieci, w tym alkoholowy zespół płodowy¹⁸. Uzyskania przedpoczęciowej porady lekarskiej wymagają osoby chorujące na niektóre choroby przewlekłe i zażywające leki. Podjęcie badań dodatkowych pozwoli ocenić, czy podejmowana „decyzja o powiększeniu rodziny stwarza jakieś ryzyko dla jej [kobiety] stanu zdrowia oraz zagrożenia dla prawidłowego przebiegu ciąży i rozwoju dziecka”¹⁹. Możliwe jest, że względu na zdrowie mającego się począć dziecka, zastąpienie jednych leków innymi, w celu zmniejszenia ich oddziaływania teratogennego²⁰.

Duże znaczenie dla zdrowia dziecka ma dbałość przyszłej matki o odpowiedni ruch, właściwą dietę i masę swego ciała. Zbyt mała masa ciała kobiety przed ciążą zwiększa ryzyko wcześniactwa i małej wagi urodzeniowej

¹⁶ B. CHAZAN, *Opieka prekoncepcyjna*, s. 275.

¹⁷ U. DUDZIAK, *Skutki palenia tytoniu przez rodziców dla dziecka w okresie pre- i postnatalnym*, w: Cz. CEKIERA, W. ZATOŃSKI (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie*, Lublin: TN KUL 2001, s. 73-99; U. DUDZIAK, *Dziecko zagrożone dymem tytoniowym*, w: E. KOWALEWSKA, M. WYSZYŃSKA (red.), *Międzynarodowy Kongres „O godność dziecka”*, s. 127-139.

¹⁸ K. LISZCZ, *Dziecko z FAS w szkole i w domu*, Kraków: Rubikon 2011.

¹⁹ B. CHAZAN, *Opieka prekoncepcyjna*, s. 280-281.

²⁰ Tamże.

noworodka²¹. Zbyt duża waga zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego, cukrzyca ciężarnych, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu, urodzenia zbyt dużego dziecka, rozwiązania ciąży przez cięcie cesarskie²². Zaleca się więc przed planowanym poczęciem dziecka, aby zbyt szczupłe kobiety zwiększyły spożycie węglowodanów, białka, soli mineralnych, pierwiastków śladowych oraz witamin. Proponuje się picie soków i zjadanie surówek owocowo-warzywnych²³. Kobietom otyłym poleca się przed ciążą „połączenie ograniczeń dietetycznych ze stopniowym zwiększeniem aktywności fizycznej”²⁴. Profilaktyka wad cewy nerwowej przyszłego dziecka, jak również zapewnienie właściwego środowiska dla procesu spermatogenezy powinny zachęcić przyszłych rodziców do zażywania tabletek kwasu foliowego. W przypadku mężczyzny dotyczy to około 12 tygodni przed poczęciem dziecka, w przypadku kobiety zaleca się kontynuowanie suplementacji do 12. tygodnia ciąży²⁵. W okresie trzech miesięcy poprzedzających poczęcie mężczyzna powinien zaniechać wszelkich używek. W ten sposób zapewnia on zdrowe warunki rozwoju plemników, prawidłowy przebieg zapłodnienia i właściwy początek życia swojego dziecka²⁶.

Przygotowanie do rodzicielstwa zaczyna się bardzo wcześnie. Istotną rolę odgrywa poczucie zaspokojenia emocjonalnego wynikającego z faktu, że było się dzieckiem chcianym, oczekiwanym, kochanym i przyjętym z miłością²⁷. Brak aborcji w rodzinie sprawia, że nikt z jej członków nie czuje się zmuszony do stawiania dramatycznego pytania: „dlaczego ja żyję, skoro mój brat czy siostra zginęli?”²⁸. Obserwacje zachowań rodziców pozwalają dzieciom kształtować własną tożsamość płciową i swój obraz jako przyszłego ojca lub matki. Istotny wkład w przygotowanie do rodzicielstwa niesie przedszkole, szkoła, środowisko rówieśnicze, personel medyczny biorący udział w szerzeniu tak zwanej oświaty zdrowotnej, Kościół, środki społecznego przekazu,

²¹ Tamże.

²² M. SZCZAWIŃSKA, *Opieka przedkoncepcyjna. Ciąża. Poród. Połóg*, s. 170.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

²⁵ B. CHAZAN, *Opieka prekonceptyjna*, s. 280-281.

²⁶ M. SZCZAWIŃSKA, *Opieka przedkoncepcyjna. Ciąża. Poród. Połóg*, s. 170.

²⁷ A.A. TERRUVE, C.W. BAARS, *Inteligencja emocjonalna. Jak uwierzyć, że jesteś kochany i potrafisz kochać?*, tłum. M. Ciszewska, Poznań: W drodze 2012.

²⁸ W. SIMON, *Zespoły utraty ciąży. Przemoc – zaniedbanie – terapia*, Wrocław: Wydział Ochrony Zdrowia Urzędu Miejskiego 1999; P. NEY, P.G. NEY, *Odmienne podejście do zespołu poaborcyjnego*, „Sympozja” 2000, nr 41, s. 7-48; P.G. NEY, M. PEETERS, *Głęboko zranieni*, tłum. M. i A. Winkler, Victoria, Kanada: Pioneer Publishing 1995.

zwłaszcza Internet, audycje radiowe i telewizyjne, filmy, czasopisma, działalność ruchów *pro-life*, stowarzyszenia nauczycieli naturalnego planowania rodziny. W przekazach kierowanych do dzieci i młodzieży znaczący jest dobór treści i formy do wieku dziecka. Ważne jest ukazanie piękna macierzyństwa jako wartości, a nie przerażenie kilkulatka drastycznymi scenami porodu. Wychowanie do życia w rodzinie powinno obejmować całość osobowości i relacji interpersonalnych bez parcjalizacji, reifikacji i instrumentalizacji człowieka oraz pełnionych przez niego zadań. Fundamentem wychowania do dojrzałego i odpowiedzialnego rodzicielstwa powinno być poszanowanie uniwersalnych wartości z pełną świadomością przyczyn i konsekwencji podejmowanych działań. Przyszłemu rodzicielstwu nie służą demoralizacja, egoizm, konsumpcjonizm, hedonizm ani permissywizm, który na wszystko pozwala, starając się jedynie ograniczyć negatywne następstwa niewłaściwych działań. Przygotowanie do odpowiedzialnego rodzicielstwa wiąże się z wychowaniem do miłości, czystości, wierności, empatii, daru z siebie, współdziałania, bezinteresowności, niesienia pomocy, wrażliwości na ludzką krzywdę, gotowości do służby potrzebującemu człowiekowi. Zajęcia przygotowujące młodzież do przyszłych ról ojca i matki powinny dotyczyć: „odpowiedzialności rodziców za planowane poczęcie”; „szacunku dla życia”; „czynników, od których zależy pomyślne rodzicielstwo, psychiczne i fizyczne zdrowie rodziny”; „odpowiedzialności za własne zdrowie [...] w kontekście przyszłej płodności i zdrowia potomstwa”; „korzyści z karmienia piersią”; „aktywnego udziału męża w opiece przedporodowej i podczas porodu”²⁹.

Realizowane przez Kościół katolicki, adresowane do narzeczonych, bezpośrednio przygotowanie do małżeństwa uwzględnia w swym programie, oprócz wykładów, także spotkania w Katolickiej Poradni Życia Rodzinnego. Poświęcone są one formowaniu postawy odpowiedzialnego rodzicielstwa i pozyskiwaniu bądź doskonaleniu umiejętności rozpoznawania dni płodnych i niepłodnych w cyklu. Przekazana w ten sposób wiedza i uzyskane od innych doświadczenie stanowią materiał dla przyszłego zastosowania w praktyce odpowiedzialnego postępowania rodzicielskiego.

²⁹ B. CHAZAN, *Opieka prekoncepcyjna*, s. 276-277.

5. OPIEKA PRE- I POSTNATALNA

Znajomość metod rozpoznawania płodności, zwłaszcza umiejętność interpretacji krzywej termicznej, połączona z planowaniem rodziny i podjęciem współżycia w okresie płodnym, pozwalają potwierdzić fakt poczęcia dziecka w 21. dniu jego życia prenatalnego. Ma to istotne znaczenie ze względu na trwający okres organogenezy. Wymaga on szczególnej ochrony, pozwalającej zmniejszyć ryzyko poronienia lub powstania wad rozwojowych dziecka. W okresie ciąży kobieta nie powinna prześwietlać się promieniami rtg, a jeśli to naprawdę konieczne, należy stosować odpowiednie zabezpieczenia dziecka. W sytuacji choroby (przeziębienia, grypy, anginy, zapalenia dróg moczowych) powinna informować lekarza, że ma on przed sobą nie jednego, lecz dwóch pacjentów, aby przepisał leki, które matce pomogą, a nie zaszkodzą dziecku. Matka, chroniąca zdrowie dziecka będącego w okresie prenatalnego rozwoju, powinna unikać kontaktów z dziećmi chorymi na choroby zakaźne. Nie wolno jej pić alkoholu, palić papierosów, przebywać w zadymionych pomieszczeniach. Powinna unikać potraw rozdymających (fasola, groch, bigos), a także objadania się. Lepiej zjeść kilka małych posiłków niż jeden zbyt duży. Należy zachować umiar w picciu kawy, pamiętając, że przy zwiększonej senności na początku ciąży lepsza jest krótka drzemka niż kolejna dawka kofeiny. Leki należy zawsze zażywać pod kontrolą lekarza i we właściwych dawkach, pamiętając, że nawet znane i powszechnie przez dorosłych stosowane lekarstwo może zaszkodzić kształtującemu swe narządy dziecku. Warto wrócić do medycyny naturalnej doceniając, np. w początkach przeziębienia, sok malinowy, herbatę z cytryną, mleko i miód.

Należy pamiętać, że dziecko w okresie prenatalnym potrzebuje – dla rozwoju kośćca i poszczególnych narządów – wapnia i białka. Wskazane do spożycia są więc pokarmy mleczne, sery, twarogi, jajka. Naturalnym dostarczycielem witamin są owoce. Potrzebę picia płynów może zaspokoić, oprócz soków, także woda mineralna. Małeńskie spacerowanie nabierają w okresie ciąży nowego wymiaru, jakim jest dotlenienie malucha.

Tego typu porady są nieodzowne dla osób oczekujących narodzin dziecka, podobnie jak informacje, co składa się na wyprawkę, którą młodzi rodzice przygotowują na przyjęcie dziecka. Odpowiedzialność prokreacyjna skłania ich do lektury poradników³⁰, śledzenia rozwoju dziecka w różnego rodzaju

³⁰ W. BREINHOLST, *Jak cało i zdrowo przyszedłem na świat*, tłum. G. Abgarowicz, Warszawa: PZWL 2010; W. BREINHOLST, *Hej mamo, hej tato, hej wszyscy*, tłum. G. Abgarowicz, Warszawa: Marba Crown Ltd. 1981; W. BREINHOLST, *Hej mój drogi dzienniczku*, tłum. R. Turczyn, Warszawa: PZWL 1992.

atlasach³¹, przygotowania do porodu poprzez serię odpowiednich ćwiczeń i wspólne uczęszczanie do Szkoły Rodzenia³². Umożliwia ona, oprócz uzyskania nowej wiedzy, nabycie nowych umiejętności i wymianę doświadczeń oraz rodzicielską grupę wsparcia w nowych zadaniach. Czas rodzenia to czas przeniesienia koncentracji z siebie na dziecko i na zadanie, jakim jest zapewnienie mu jak najdogodniejszego przyjścia na ten świat. Wspólnie wykonywane w czasie ciąży ćwiczenia mięśniowe, oddechowe i relaksacyjne pomagają w realizacji tego zadania, pokonania trudu, podjęcia owocnego wysiłku. Opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem stanowią odpowiednie czynności higieniczne, właściwe karmienie, ubieranie, dostarczanie umożliwiających rozwój zabawek i zabawianie, zapewnienie bliskości i czułości, kontaktu fizycznego i psychicznego, budowanie więzi i dostarczanie miłości, która uczy przez doświadczenie. To także wizyty kontrolne w przychodni lekarskiej, ważenie, mierzenie, szczepienie. Wspólne spacerowanie, ruch, czuwanie nad bezpieczeństwem, umożliwianie dziecku poznawania świata. Czynności te różnicują się i dostosowują do wieku i potrzeb dziecka. Inną wiedzę i potrzeby ma ono bowiem, gdy jest przedszkolakiem, inną gdy jest uczniem, nastolatkiem albo wchodzącą w dorosłe życie córką lub zakładającym nową rodzinę synem. Podejmujący odpowiedzialność prokreacyjną rodzice uczą tej odpowiedzialności następnego pokolenia: swoje dzieci i wnuków.

PODSUMOWANIE REZULTATÓW I OCZEKIWAŃ WOBEC ODPOWIEDZIALNEGO PRZEKAZYWANIA ŻYCIA

Analiza potrzeb przychodzącego na świat dziecka, intelektualnych i behawioralnych możliwości osób dorosłych, oczekiwań społecznych, a także zob-

³¹ W. FIJAŁKOWSKI, R. JĘDRZEJEWSKA-WRÓBEL, *Oto jestem! Ilustrowana opowieść o pierwszych miesiącach życia człowieka*, Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne MAKmed–Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe 1998; R. RUGH, L.B. SHETTLES, *Od poczęcia do narodzin*, tłum. P. Czerski, E. Manikowska-Czerska, Warszawa: PZWL 1988.

³² W. FIJAŁKOWSKI, *Rodzi się człowiek*, Warszawa: PZWL 1987; W. FIJAŁKOWSKI, *Dar rodzenia*, Warszawa: IW PAX 1988; W. FIJAŁKOWSKI, *Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia*, Warszawa: PZWL 1989; W. FIJAŁKOWSKI, J. SZANIAWSKA-CHYDZIŃSKA, *Ćwiczenia dla kobiet w ciąży i połogu*, Warszawa: PZWL 1984; B. KARPIŃSKA, *Sztuka rodzenia*, Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych 1990; F. LEBOYER, *Narodziny bez przemocy*, tłum. A. Szymanowski, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1986; E. LICHTENBERG-KOKOSZKA, E. JANIUK, J. DZIERŻANOWSKI, *Dziecko: aktywny uczestnik porodu. Zagadnienia interdyscyplinarne*, Kraków: „Impuls” 2010.

wiązań rodziców wobec swego potomstwa prowadzi do przyjęcia jedynie słusznej postawy, jaką jest odpowiedzialność prokreacyjna. Dotyczy ona nie tylko okresu okołoporodowego, lecz także wielu lat wcześniejszych. Odpowiedzialność seksualna i prokreacyjna rozciąga się również na lata późniejsze, w których wobec narodzonych już dzieci podejmowane są działania profilaktyczne, opiekuńcze i wychowawcze. Przejawy odpowiedzialności prokreacyjnej to: 1) troska o zdrowie dziecka mogącego w przyszłości podjąć rolę rodzica; odpowiedzialność seksualna w okresie młodości i dorosłości; świadomość własnej płodności i umiejętność jej rozpoznawania; planowanie dzietności rodziny – zarówno w zakresie liczby dzieci, jak i czasu poczęcia każdego z nich; wielozakresowe (poznawcze, uczuciowe, materialne, duchowe i zdrowotne) przygotowanie do poczęcia dziecka; medyczna opieka prekoncepcyjna; poczęcie dziecka w jak najwłaściwszym czasie; ochrona życia i zdrowia dziecka w okresie pre- i postnatalnym; troska o rozwój dziecka i stworzenie odpowiednich warunków tego rozwoju; przygotowanie do porodu, a także nastawione na zadanie – odpowiedzialne rodzenie; prawidłowa opieka w poszczególnych okresach rozwoju dziecka (właściwe ubieranie, żywienie, higiena, zapewnienie bezpieczeństwa, stymulacja rozwoju); wychowanie nowego człowieka, zdolnego do podjęcia w przyszłości roli matki lub ojca.

Rezultatem odpowiedzialności prokreacyjnej jest właściwe przygotowanie i realizowanie ról rodzicielskich, zapewnienie własnemu dziecku prawidłowych warunków rozwoju, wspomaganie zdrowego funkcjonowania rodziny i społeczeństwa. Zdrowszy człowiek i zdrowsza rodzina to także bardziej zdrowe społeczeństwo. Dotyczy to zarówno sfery ciała, jak i ducha, co szczególnie widać w sferze moralności i odpowiedzialności seksualnej i prokreacyjnej. Odpowiedzialność, uwidoczniła w formie przedmałżeńskiej powściągliwości seksualnej i wierności małżonków żyjących zgodnie z zasadami moralności prokreacyjnej, „oszczędza strachu i konsekwencji zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową”, „uwalnia od strachu przed zajściem w ciążę i jej konsekwencjami”, a także od negatywnych następstw antykoncepcyjnych i poronnych środków „kontrolni urodzeń” oraz od aborcji i „zagrożenia urazem proaborcyjnym”³³.

Odpowiedzialność prokreacyjna wyrażająca się w podjęciu opieki prekoncepcyjnej korzystnie wpływa na zdrowie małżonków. Dzieje się tak ze względu

³³ J. MCDOWELL, *Mity edukacji seksualnej*, tłum. B. Kośmider, Warszawa: „Vocatio” 2000.

du na podejmowane staranie o wolny od używek, higieniczny i racjonalny tryb życia, włączający właściwą dietę z minerałową i witaminową suplementacją oraz odpowiednio dobraną i dozowaną aktywnością fizyczną. Wśród pozytywnych rezultatów opieki prekoncepcyjnej Bogdan Chazan wymienia: „zmniejszenie zachorowań i zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem; zapewnienie dobrego zdrowia nie tylko przed ciążą i podczas ciąży, ale także w późniejszym okresie życia; poprawa samopoczucia, samooceny, umiejętności dbania o własne zdrowie; zmniejszenie częstości zaburzeń rozwoju i zachorowań noworodków i niemowląt; zmniejszenie częstości zaniedbań w opiece nad dzieckiem; promocja dobrych relacji małżeńskich oraz właściwych związków emocjonalnych pomiędzy rodzicami a dziećmi”³⁴.

Wydaje się, że wymienione korzyści powinny być powodem powszechności podejmowania odpowiedzialności prokreacyjnej. W sytuacji, gdy około 50% procent ciąż jest nieplanowanych³⁵, uprawnione staje się twierdzenie, że znaczna grupa osób nie towarzyszy swą odpowiedzialną troską i nie zapobiega zagrożeniom we wczesnym, prenatalnym okresie rozwoju swego dziecka. Wiele osób zdąży poważnie zaszkodzić zdrowiu potomka, zanim dowie się o jego poczęciu. Najlepsza nawet opieka medyczna, podjęta po okresie organogenezy, czyli po 10. tygodniu życia prenatalnego, „jest podjęta zbyt późno, by zmniejszyć ryzyko poronienia lub wady rozwojowej dziecka”³⁶. Istotnym postulatem staje się więc konieczność wychowania do rodzicielstwa, którego podstawą jest podejmowana przez ojca i matkę odpowiedzialność prokreacyjna. Zadanie to powinni realizować rodzice, nauczyciele, katecheci, wychowawcy, duszpasterze, dziennikarze, samorządowcy, politycy, a także osoby stowarzyszone w organizacjach prorodzinnych. Tylko wspólna, odpowiedzialna troska o fizyczne, psychiczne i moralne zdrowie człowieka oraz o jego fundamentalne związki, jakimi są małżeństwo i rodzina, jest w stanie zapewnić dobrą kondycję społeczeństwa.

³⁴ B. CHAZAN, *Opieka prekoncepcyjna*, s. 279.

³⁵ Tamże, s. 283.

³⁶ Tamże, s. 284.

BIBLIOGRAFIA

- BREINHOLST W., Hej mamie, hej tato, hej wszyscy, tłum. G. Abgarowicz, Warszawa: Marba Crown, Ltd. 1981.
- BREINHOLST W., Hej mój drogi dzienniczku, tłum. R. Turczyn, Warszawa: PZWL 1992.
- BREINHOLST W., Jak cało i zdrowo przyszedłem na świat, tłum. G. Abgarowicz, Warszawa: PZWL 2010.
- CHAZAN B., Opieka prekonceptyjna, w: E. KOWALEWSKA, M. WYSZYŃSKA (red.), Międzynarodowy Kongres „O godność dziecka”. Warszawa 18-21 maja 2001, Gdańsk: HLI 2001, s. 275-284.
- CHAZAN B., Opieka zdrowotna prekonceptyjna. Kompendium dla pracowników służby zdrowia oraz instruktorów poradnictwa rodzinnego, w: Z. SZYMAŃSKI (red.), Płodność i planowanie rodziny, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej 2004, s. 181-199.
- DUDZIAK U., Dziecko zagrożone dymem tytoniowym, w: E. KOWALEWSKA, M. WYSZYŃSKA (red.), Międzynarodowy Kongres „O godność dziecka”. Warszawa 18-21 maja 2001, s. 127-139.
- DZIEWIECKI M., Cieleśność, płciowość, seksualność, Kielce: Jedność 2000.
- FIJAŁKOWSKI W., Dar rodzenia, Warszawa: IW PAX 1988.
- FIJAŁKOWSKI W., Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia, Warszawa: PZWL 1989.
- FIJAŁKOWSKI W., Rodzi się człowiek, Warszawa: PZWL 1987.
- FIJAŁKOWSKI W., JĘDRZEJEWSKA-WRÓBEL R., Oto jestem! Ilustrowana opowieść o pierwszych miesiącach życia człowieka, Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne MAKmed–Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe 1998.
- FIJAŁKOWSKI W., SZANIAWSKA-CHYDZIŃSKA J., Ćwiczenia dla kobiet w ciąży i położu, Warszawa: PZWL 1984.
- KARPIŃSKA B., Sztuka rodzenia, Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych 1990.
- KUBICKA K., KAWALEC W., Pediatria, Warszawa: PZWL 2010.
- LEBOYER F., Narodziny bez przemocy, tłum. A. Szymanowski, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1986.
- LICHTENBERG-KOKOSZKA E., JANIUK E., DZIERŻANOWSKI J., Dziecko: aktywny uczestnik porodu. Zagadnienia interdyscyplinarne, Kraków: „Impuls” 2010.
- LISZCZ K., Dziecko z FAS w szkole i w domu, Kraków: „Rubikon” 2011.
- MCDOWELL J., Mity edukacji seksualnej, tłum. B. Kośmider, Warszawa: „Vocatio” 2000.
- NEY P., NEY P.G., Odmienne podejście do zespołu proaborcyjnego, „Sympozja” 2000, nr 41, s. 7-48.
- NEY P.G., PEETERS M., Głęboko zranieni, tłum. M. i A. Winkler, Victoria, Kanada: Pioneer Publishing 1995.
- OLESZCZUK J., LASKOWSKA M., Wybrane zagadnienia niepłodności małżeńskiej, w: Z. SZYMAŃSKI (red.), Płodność i planowanie rodziny, Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej 2004, s. 200-211.
- OSGOOD Ch.E., Method and Theory in Experimental Psychology, Oxford University Press 1968.

- PAWEŁ VI, „*Humanae Vitae*”. O zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego, Rzym 25.07.1968, „*Acta Apostolicae Sedis*” 60(1968), s. 257-299, nr 10.
- PAWŁOWSKI Z., Inwazje i choroby pasożytnicze, w: Z. DZIUBEK (red.), *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Warszawa: PZWL 2003, s. 445-453.
- RUGH R., SHETTLES L.B., *Od poczęcia do narodzin*, tłum. P. Czerski, E. Manikowska-Czerska, Warszawa: PZWL 1988.
- SIMON W., *Zespoły utraty ciąży. Przemoc – zaniedbanie – terapia*, Wrocław: Wydział Ochrony Zdrowia Urzędu Miejskiego 1999.
- Skutki palenia tytoniu przez rodziców dla dziecka w okresie pre- i postnatalnym, w: Cz. CEKIERA, W. ZATOŃSKI (red.), *Palenie tytoniu: wolność czy zniewolenie*, Lublin: TN KUL 2001, s. 73-99.
- SZCZAWIŃSKA M., *Opieka przedkoncepcyjna. Ciąża. Poród. Połóg*, w: M. TROSZYŃSKI (red.), *Rozpoznawanie płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*, Warszawa: BONAMI 2009, s. 169-183.
- TERRUVE A.A., BAARS C.W., *Inteligencja emocjonalna. Jak uwierzyć, że jesteś kochany i potrafisz kochać?*, tłum. M. Ciszewska, Poznań: W drodze 2012.
- WOJTYŁA K., *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1982.

Źródła internetowe

- Słownik języka polskiego, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, <http://sjp.pwn.pl/sjp/2493511> [dostęp: 19-09-2016].
- SUSZCZEWICZ N., ABC metod rozpoznawania płodności, „*Imago*” 2012, nr 3-4(7-8), <http://www.opoka.org.pl/biblioteka/Z/ZR/imago201203-npr.html> [dostęp: 28.09.2016].

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PROKREACYJNA I JEJ PRZEJAWY

S t r e s z c z e n i e

Odpowiedzialność prokreacyjna obejmuje świadome, kompetentne, przygotowane, podjęte w wolności i w jak najwłaściwszym czasie poczęcie dziecka oraz troskę o jego zdrowie i odpowiednie warunki rozwoju. Odpowiedzialność ta wiąże się ze świadomością kobiecej i męskiej zdolności prokreacyjnej, umiejętnością rozpoznawania dni płodnych i niepłodnych oraz roztropnością w dziedzinie zachowań seksualnych i przekazywaniem życia. Wyrazem odpowiedzialności prokreacyjnej jest planowanie dzietności z uwzględnieniem własnej sytuacji zdrowotnej, materialnej, mieszkaniowej, zawodowej, moralnego i religijnego kontekstu planowania rodziny, jak również aktualnej sytuacji społecznej i demograficznej. To także pozytywne nastawienie do rodzicielstwa i gotowość przyjęcia dziecka oraz zaangażowanie w opiekę prekonceptyjną i prenatalną. Osobowa godność człowieka, potrzeby dziecka i społeczeństwa oraz umiejętności poznawcze dojrzałych osób dorosłych skłaniają do postawienia wymagań odpowiedzialnego przekazywania życia.

Słowa kluczowe: planowanie rodziny; poczęcie dziecka; opieka prekonceptyjna i prenatalna.