

VAISINGUMO PAŽINIMO MOKYMAS LIETUVOS AUKŠTOSIOSE MOKYKLOSE

BIRUTĖ OBELENIENĖ¹, VITA DAUDARAVIČIENĖ²

¹Vytauto Didžiojo universitetas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė

Raktažodžiai: *vaisingumo pažinimas, vaisingas langas, mokymas, natūralus šeimos planavimas, studijų programa.*

Santrauka

Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys konsultacijas šeimos planavimo srityje, turi gebėti konsultuoti sutuoktinius taip pat ir vaisingumo pažinimo bei natūralaus šeimos planavimo metodų klausimais. Darbo tikslas - nustatyti, ar Lietuvos aukštosiose mokyklose, rengiančiose akušerius, akušerius-ginekologus ir šeimos gydytojus, kurių kompetencijoje yra numatytas konsultavimas dėl šeimos planavimo, yra skiriama dėmesio vaisingumo pažinimo mokymui. Straipsnyje teoriškai pagrįstas vaisingumo pažinimo pritaikymas nevaisingumo gydymui, aprašyta aukštųjų mokyklų studijų programų analizė vaisingumo pažinimo mokymo aspektu. Atliktos studijų programų turinio analizės rezultatai rodo, kad vaisingumo pažinimo mokymui aukštosiose mokyklose, rengiančiose sveikatos priežiūros specialistus, yra skiriama per mažai dėmesio.

ĮVADAS

Vaisingumas – natūralus žmogaus gėris, kurio dėka asmenys gali susilaukti palikuonių. Vaisingumą galima nagrinėti kaip individualią savybę, tačiau prokreacinė funkcija neapsiriboja vienu asmeniu, nes yra nedalomai susijusi su trimis: kūdikis išvysta dienos šviesą tik todėl, kad jo tėvas ir motina yra vaisingi. Motinystė ir tėvystė apima ne tik biologinius asmens parametrus, bet ir įsisknijusi socialinėje, kultūrinėje ir dvasinėje žmogaus veiklos sferose bei suvienija jas ir į vieną visumą. Dar daugiau, prokreacijos ir gimstamumo problemos yra tiesiogiai susijusios su visuomenės ir valstybės gerove. Nors vaisingumo pažinimas (VP) pirmiausia pritaikomas prokreacinei šeimos funkcijai, tačiau jis ne mažiau svarbus ir kitoms šeimos funkcijoms (bendruomenės, kūrimo, socializacijos ir ugdymo) realizuoti. Nepaisant to Lietuvoje VP yra labai mažai tyrinėjama sritis tiek moksliniu, tiek praktiniu aspektais. Europos ir pasaulio išsivysčiu-

siose šalyse vaisingumo sutrikimo problemas siekiančios įveikti poros turi žymiai didesnes pasirinkimo galimybes nei Lietuvoje, nes jose taikomos ne tik dirbtinės, bet ir natūraliosios prokreacinės technologijos, kuriose moters gebėjimas pažinti savo vaisingumą yra integrali gydymo dalis. Pagal 1988 m. PSO pateiktą apibrėžimą, vaisingumo pažinimas (VP) – tai savęs stebėjimo procesas, kai moteris pagal savo vaisingumo požymius nustato periodo, kada gali pastoti, ribas, t. y. vaisingos fazės pradžią ir pabaigą. Natūralus šeimos planavimas (NŠP) – tai šeimos planavimo metodai, kuriuos taikanti pora vaisingumo pažinimo būdu gautą informaciją panaudoja siekdama nėštumo arba jį atidėdama. Asmenys, norintys atidėti nėštumą ar visai nebepastoti, turi vengti lytinių santykių per vaisingą ciklo fazę (29). Paskutiniojo dešimtmečio tyrimai vaisingumo srityje leido nustatyti menstruacinio ciklo dienas, kada lytiniai santykiai gali baigtis nėštumu. Pastojimui tinkamiausiam laikui apibrėžti mokslininkai pasiūlė naują apibūdinimą – vaisingas langas. Tai laikotarpis menstruacinio ciklo vaisingoje fazėje, kuris apibūdinamas kaip pastojimui geriausias laikas, trunkantis nuo tam tikslui tinkamiausios lytiniam santykiams pasirinktos dienos vaisingoje fazėje iki apytikriai 5-os dienos prieš ovuliacijos ir pačią ovuliacijos dieną. Pastojimas dieną po ovuliacijos, pasak J. B. Stanford ir kt. [23] niekada nebuvo užfiksuotas. Vėlesni tyrimai patvirtino, jog kliniškai pastojimo tikimybė didesnė tuomet, kai lytiniai santykiai turimi viena ar dvi dienos prieš ovuliaciją, o ne ovuliacijos dieną [23]. Pasak J. Stanford ir kt. [23], nei bazinė kūno temperatūra (BKT), nei kalendoriniai skaičiavimai nėra tinkami metodai vaisingam langui nustatyti (BKT pakilimas paprastai būna jau po ovuliacijos, be to kai kurių moterų, ypač turinčių vaisingumo sutrikimo problemų, BKT kreivę labai sunku arba beveik neįmanoma interpretuoti). Tik taikant Billingso ovuliacinį metodą arba instrumentinius metodus (tokius kaip hormonų monitorius) galima gana tiksliai nustatyti vaisingo lango trukmės, kuris yra tinkamiausias laikas pastojimui, ribas. Tačiau, kaip rodo praktika, gydytojai labai dažnai rekomenduoja vaisingumo sutrikimų turinčioms poroms ir norinčioms pastoti gydymo pradžioje stebėti BKT arba kalendorinius skaičiavimus. Tokia praktika tik įrodo, jog

gydytojai linkę pasirinkti neefektyvius metodus tinkamiausiam lytinių santykių, kurie turėtų baigtis nėštumu, laiku nustatyti [23]. Kaip patvirtina Olandijos Tilburg vaisingumo centre atlikti tyrimai, vaisingo lango trukmė yra tiesiogiai proporcinga pastojimo dažniui. Tyrimo autoriai vaisingą langą apibūdina kaip „intervalą skaičiuojamą nuo pirmos normalios spermatozoidų ir gleivių sąveikos dienos iki ovuliacijos“ (15). Vaisingo lango pradžia nustatyti tyrime buvo atliekami postkoitiniai ir spermatozoidų – gleivių sąveikos testai, pabaigai – ovuliacija nustatyta tiriant moteris ultragarsu. 410 šiame tyrime dalyvavusioms vaisingumo sutrikimų turinčioms poroms vaisingo lango trukmė nustatyta nuo 1 iki 5 dienų. Pastojimo dažnis kito nuo 0,11 - 1 dienos vaisingam langui iki 2,4 - 5 dienų vaisingam langui. Tyrimo autoriai daro išvadą, jog kuo ilgesnis vaisingas langas tuo didesnė savaiminio pastojimo tikimybė [15].

Daugelyje rekomendacijų skirtų šeimų nevaisingumo diagnostikai ir gydymui rašoma, jog pastangos planuoti lytinius santykius tik per vaisingas dienas gali mažinti pastojimo šansus, todėl nėra rekomenduojamos [5, 18, 27]. Remiantis šiame straipsnyje pateiktais tyrimais, galima teigti, jog turinčioms ypač trumpos trukmės vaisingą langą poroms savaiminio pastojimo tikimybė yra labai maža, todėl, priešingai bendrai priimtai nuomonei dėl pastojimui tinkamo laiko pasirinkimo, kaip tik tikslinga atpažinti vaisingo lango ribas ir parinkti optimalų pastojimui lytinių santykių laiką.

Tarptautinė mokslininkų grupė, jungianti JAV, Italijos, Prancūzijos, Vokietijos mokslininkus, apibendrinę 7 Europos vaisingumo pažinimo ir NŠP centrų surinktus 782 moterų nuo 18 iki 40 metų 7288 ciklų stebėjimo (nuo 1992 m. iki 1996 m.) duomenis (3). Šios analizės tikslas buvo apibendrinti moters vaisingumo požymių (gimdos kaklelio gleivių kitimo ir BKT pakilimo) stebėjimo bei savaiminio pastojimo dažnio sąsajas. Tam buvo atrinkti tik NŠP vartojančių, turinčių pastovius lytinius santykius, nevartojančių hormoninių ar kitų vaistinių preparatų, galinčių sutrikdyti požymių stebėjimą, moterų ciklo stebėjimo užrašai. Siekdami atrasti didžiausio pastojimo tikimybės ir gimdos kaklelio gleivių kitimų sąsajas, mokslininkai sudarė vaisingų gleivių skalę, kurioje gimdos kaklelio gleivės buvo vertinamos nuo 1 iki 4 balų pagal spermatozoidų gyvybingumą ir pralaidumą. Mokslininkai nustatė, jog kuo aukštesnis gleivių balas pagal šią skalę, tuo didesnė tikimybė pastoti. Mažiausia pastojimo tikimybė nustatyta 5 dieną iki ovuliacijos, o labiausiai tikėtinas pastojimas 3 diena iki ovuliacijos. Pastojimo tikimybės skirtumas tarp šių dienų yra nuo 0,06 iki 0,14. Pastojimo tikimybės skirtumas pagal gleivių skalės balus

nuo 1 iki 4 atitinkamai kinta nuo 0,1 iki 0,18. Mokslininkai apibendrinę surinktus duomenis, pateikia išvadą, jog siekiant pastojimo lytinius santykius reikėtų planuoti pasirodžius gleivėms, kurios gleivių skalėje vertinamos 4 balais. Šie tyrimų rezultatai, teigia autoriai, turi didžiulę klinikinę reikšmę, nes gleivių kitimų požymio stebėjimas leidžia nustatyti ne tik vaisingos fazės ribas cikle, bet taip pat ir didžiausio pastojimo galimybę šioje fazėje. To negalima pasiekti tiriant tokiais metodais, kaip pavyzdžiui ultragarsu. Gleivių stebėjimas yra ne tik informatyvus, bet ir, lyginant su instrumentiniais metodais, žymiai pigesnis [3].

Vaisingumo pažinimas sutuoktiniams gali padėti ne tik išsirinkti tinkamiausią laiką lytiniams santykiams siekiant pastojimo, bet ir žymiai anksčiau aptikti vaisingumo problemas. Stebėdami savo vaisingumo požymius, siekianti nėštumo pora gali atpažinti optimaliai vaisingą ciklo fazę ir atitinkamai suplanuoti lytinius santykius. Tada moteriai pastoti paprastai prireikia tik kelių ciklų. Pasak J. Stanford ir kt. [23], sutuoktiniai stebėdami savo vaisingumą, gali atpažinti vaisingumo sutrikimus jau po 6 mėn. nuo vaisingo lango stebėjimo pradžios, jei jiems nepavyksta per šį laikotarpį pastoti. Kinijoje atlikta studija, patvirtinanti, kaip vaisingumo pažinimas padidina pastojimo galimybę net 30 proc. Siekiančios pastoti moterys buvo apmokytos stebėti savo vaisingumo požymius ir nustatyti pastojimui tinkamiausią laiką Billingo ovuliaciniu metodu. Remiantis studijos rezultatais, iš 3268 porų vartojusių Billingo ovuliacinį metodą pastojimui, 1032 pradėjo kūdikius po 2-5 ciklų (nėštumo sėkmė - 31.6%). Iš šių šeimų didžioji dauguma negalėjo pastoti daugiau nei 5 metus [20].

Vaisingumo pažinimas yra integrali dalis nevaisingumo gydymo metodo, vadinamo patentuotu NaPro-Technology (natūrali prokreacinė technologija arba naprotechnologija) vardu, kurį pagrindė JAV mokslininkas prof. Thomas W. Hilgers. Naprotechnologija apibūdinama kaip naujas moters sveikatos mokslas, skirtas sekti ir palaikyti moters prokreacinę ir ginekologinę sveikatą, susidedantis iš medikamentinio, chirurginio gydymo bei vaisingumo pažinimo. Naprotechnologijos ašis yra Kreitono modelis užpatentuotas angliškų pavadinimu „CREIGHTON MODEL FertilityCare™ System“ (CrMS), kuris pagrįstas Billingo metodu ir skirtas nevaisingumo gydymui bei moters lytinės sveikatos būklės įvertinimui [28]. Naprotechnologija šiuo metu yra plačiai taikoma taip pat ir daugelyje Europos nevaisingumo gydymo klinikų. Pavyzdžiui, apibendrinus gydymo rezultatus, pateikti tokie duomenys apie 1239 poras, kurios dėl nevaisingumo kreipėsi į kliniką „Galway“ (Airijoje) (porų siekimo pastoti vidurkis – 5,6 metų; 1072 iš šių porų mažiausiai metus

nesėkmingai stengėsi pastoti; moterų amžiaus vidurkis 35,8; 24 proc. šių porų turėjo vaikų; 33 proc. buvo taikytas dirbtinis apvaisinimas). Visos poros buvo apmokytos atpažinti vaisingą langą Kreitono modeliu, didžiajai daugumai taip pat buvo taikytas medikamentinis gydymas. Gyvenimo lentelių analizė patvirtino, jog baigiantis 24 mėnesių gydymo naprotechnologijos būdu kursui, pirmųjų gyvų gimusių vaikų kumuliacinis santykis 52,8 - 100 šeimų (bendras santykis – 25,5). Jaunesnių šeimų ir porų kurioms prieš tai nebuvo taikytas dirbtinis apvaisinimas, gimdymų dažnis buvo žymiai didesnis [24].

Remiantis pateiktų tyrimų apžvalga, galima teigti, jog ypač svarbu, kad vaisingumo pažinimas būtų integruotas į medicinos studijų programas.

Žmogaus savivertė pakyla ir požiūris į save pakinta, kai jis įgyja naujų žinių, įgūdžių, kai išmoksta valdyti procesus, o ypač tuos, kurie yra neatskiriama jo paties dalis. Vaisingumas – ir prigimtinė žmogaus savybė, ir procesas, kurį asmuo, pažinęs savo vaisingumą, galėtų sąmoningai valdyti pagal šeimos poreikius: atidėti nėštumą, susilaukti kūdikio ar visai nebepastoti. Tačiau vaisingumo pažinimo ir natūralaus šeimos planavimo reikia išmokti ir , kaip rodo praktika, geriausi rezultatai pasiekiami tik tuomet, kai norinčiuosius natūraliai planuoti šeimą apmoko tam parengti specialistai. Taigi, konsultantai šeimos planavimo klausimais turi gebėti konsultuoti sutuoktinius vaisingumo pažinimo bei natūralaus šeimos planavimo klausimais. Remiantis Lietuvoje galiojančiomis medicinos normomis, konsultacijos šeimos planavimo klausimais priskiriamos akušerio, gydytojo akušerio-ginekologo bei šeimos gydytojo kompetencijoms. Akušerio, gydytojo akušerio-ginekologo bei šeimos gydytojo profesines kvalifikacijas galima įgyti studijuojant ir įvykdant atitinkamas studijų programas šiose Lietuvos aukštosiose mokyklose:

- Lietuvos sveikatos mokslų universitete (akušeris, gydytojas akušeris-ginekologas, šeimos gydytojas);
- Vilniaus universitete (gydytojas akušeris-ginekologas, šeimos gydytojas);
- Kauno valstybinėje kolegijoje (akušeris).

Nuo specialistų parengimo priklauso ir būsimų konsultacijų kokybė. Specialistas, remiantis medicinos normomis, privalo išmanyti šeimos planavimą, taigi, ir vaisingumo pažinimo principus. Norint sužinoti, ar taip yra iš tiesų, reikia žinoti, ar Lietuvoje specialistai ruošiami konsultuoti sutuoktinius vaisingumo pažinimo klausimais. Deja, Lietuvoje nėra atliktų tyrimų, kuriais remiantis būtų galima teigti, kad sveikatos priežiūros specialistų žinios vaisingumo pažinimo srityje yra pakankamos arba nepakankamos. Darbo objektas – vai-

singumo pažinimo mokymas Lietuvos aukštųjų mokyklų mokymo programose.

Darbo metodai – teorinė mokslinės literatūros analizė, empirinė dokumentų analizė, duomenys apdoroti turinio analizės metodu.

Darbo tikslas – nustatyti, ar Lietuvos aukštosiose mokyklose, rengiančiose akušerius, akušerius-ginekologus ir šeimos gydytojus, yra skiriama dėmesio vaisingumo pažinimo mokymui. Šiuo tikslu buvo atlikta studijų programų analizė.

TYRIMO ORGANIZAVIMO METODIKA IR EIGA

Tyrimo medžiaga. Buvo vertinamos dviejų aukštųjų mokyklų – Vilniaus universiteto (toliau – VU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) 2010-2011 m.m. galiojančios studijų programos. Analizuoti šie dokumentai:

1. Medicinos vientisųjų studijų programų modulių aprašai:

1.1. LSMU medicinos vientisųjų studijų programos Akušerijos ir ginekologijos modulio aprašas (toliau – MVSP_AG_LSMU).

1.2. VU medicinos vientisųjų studijų programos Akušerijos ir ginekologijos modulio aprašas (toliau – MVSP_AG_VU).

1.3. LSMU medicinos vientisųjų studijų programos Šeimos medicinos modulio aprašas (toliau – MVSP_ŠM_LSMU).

1.4. LSMU medicinos vientisųjų studijų programos Reprodukcijos ir paveldėjimo modulio aprašas (toliau – MVSP_RP_LSMU).

2. LSMU pirmosios pakopos studijų Akušerijos studijų programa (toliau – ASP_LSMU).

3. Rezidentūros programos:

3.1. LSMU Akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programa (toliau – AGRP_LSMU).

3.2. VU Akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programa (toliau – AGRP_VU).

3.3. LSMU Šeimos medicinos rezidentūros programa (toliau – ŠMRP_LSMU).

3.4. VU Šeimos medicinos rezidentūros programa (toliau – ŠMRP_VU).

4. 1-3 punktuose išvardintų programų rekomenduojama literatūra.

Tyrimo eiga. Lietuvos aukštųjų mokyklų programoms analizuoti klausimynas, sudarytas atsižvelgiant į Georgetown universiteto Reprodukcinės sveikatos centro (JAV) parengtas gaires vaisingumo pažinimo metodų integravimui į sveikatos specialistų mokymą [12]. Klausimynas sudarytas iš 10 teiginių: 1-7 - apie vaisingumo pažinimo

mokymo apraiškas programų tiksluose, uždaviniuose, modulių, ciklų, dėstomų dalykų, paskaitų, seminarų temų, vertinimo aprašuose, 8-10 - apie vaisingumo pažinimo rekomenduojamoje literatūroje. Teiginius buvo galima įvertinti skalėje nuo 2 („taip“) iki -2 („ne“).

Programose rekomenduojama literatūra buvo vertinama dviem etapais.

Pirmas etapas. Rekomenduotai literatūrai tirti naudojami vaisingumo pažinimo mokymo vertinimo parametrai, kuriuos sudaro vaisingumo pažinimo principai, išreikšti tam tikromis kategorijomis, požymiais, kurie atpažįstami per rodiklius. Vertinimui taikomas dokumentų analizės metodas, o analizės duomenims apdoroti – turinio analizės metodas.

Visose analizuojamose programose buvo pateiktas rekomenduojamos literatūros sąrašas. Tik dalis rekomenduojamos literatūros apima šeimos planavimo, kontracepcijos, moters fiziologijos, reprodukcinės sistemos ir panašias temas. Todėl buvo atrinkti 36 šaltiniai, kuriuose galėtų būti informacijos, susijusios su vaisingumo pažinimo mokymu (toliau – VPM). Analizei literatūra buvo atrinkta šiais principais: a) prioritetas šaltiniams, nurodytiems daugiau nei vienoje programoje, b) analizei – ne mažiau 30 proc. kiekvienos programos rekomenduojamų šaltinių, c) informacijos šaltinis prieinamas, d) neapsiriboti informacijos šaltiniai lietuvių kalba. Po pirminės 21 (58 proc.) šaltinio turinio apžvalgos, aštuoniuose nepakako duomenų dokumentinei analizei, todėl toliau nebuvo analizuotos, o 12 (33 proc. rekomenduotos literatūros) buvo atrinkti turinio analizei. 6 iš 36 (17 proc.) rekomenduotos literatūros šaltinių buvo neprieinami (LSMU biblioteka) (1 lentelė).

Informacijos šaltinių analizės paskirtis – įvertinti rekomenduojamą literatūrą vaisingumo pažinimo mokymo principų aspektu. Tuo tikslu išskiriamos trys pagrindinės kategorijos: vaisingumo pažinimo pagrindiniai biologiniai faktai, vaisingumo pažinimo sąvokos ir jų samprata, vaisingumo pažinimo ir natūralaus šeimos planavimo metodai (2 lentelė). Kiekvienas kategorijos požymis rodiklis galėjo būti įvertintas skalėje nuo 2 („visiškai atitinka vaisingumo pažinimo mokymo principus“) iki

1 lentelė. Rekomenduota literatūra.

Programa	Rekomenduojama	Pirminė apžvalga		Analizė		Neprieinama	
		Skaičius	Proc.	Skaičius	Proc.	Skaičius	Proc.
ASP LSMU	23	15	65	7	30	3	13
MVSP_AG_VU	15	8	53	8	53	4	27
AGRP LSMU	8	5	63	4	50	2	25
ŠMRP LSMU	6	5	83	3	50	-	-
AGRP_VU	5	2	40	2	40	2	40
ŠMRP_VU	5	4	80	4	80	-	-
MVSP_AG_LSMU	3	3	100	2	67	-	-

-2 („visiškai neatitinka vaisingumo pažinimo mokymo principus“). Kokybinei rodiklių išraiškai, rodančiai, atitinka ar ne požymis vaisingumo pažinimo mokymo principus, pasirinkta vertinimo skalė nuo 2 iki -2. Nagrinėjamo dokumento turinio požymių rodiklių suma rodo, ar dokumentas suderinamas su VPM principais.

Antras etapas. Rekomenduojamos literatūros atskirose programose pirmojo etapo vertinimas transformuojamas į bendrą klausimyno vertinimų skalę.

TYRIMO APRAŠYMAS

Ciklai/moduliai/studijų dalykai tiesiogiai skirti VPM. Dokumentų analizė parodė, kad nė vienoje išanalizuotoje programoje nėra išskirto atskiro ciklo, modulio arba studijų dalyko, skirto tiesiogiai vaisingumo pažinimo mokymui.

Ciklų/dalykų/modulių tikslai. Nustatyta, kad nė viename analizuotame dokumente vaisingumo pažinimas

2 lentelė. Vaisingumo pažinimo kategorijos, požymiai ir rodikliai (sudaryta remiantis Narbekovu ir kt. (2004, 2008), Pallone ir Bergus (2009), Skocovsky (2008)).

Požymis	Rodiklis
I kategorija – Vaisingumo pažinimo biologiniai faktai	
Kiaušialąstė	Gyvybinga (gali būti apvaisinta) 12-24 val.
Spermatozoidai	Gyvybingi (išsaugo gebėjimą apvaisinti), jei patenka į moters lytinius takus moters vaisingos fazės metu iki 5-6 parų.
Menstruacinis ciklas	Yra unikalus, kiekvienos moters skirtingas, net tos pačios moters ciklai skirtingi, nes ciklas valdomas CNS.
Menstruacinio ciklo fazės	Sąlyginai vaisinga (preovuliacinė) gali būti skirtingos trukmės kiekviename cikle. Vaisinga fazė (ovuliacinė) gali būti skirtingos trukmės kiekviename cikle.
Ovuliacija	Nevaisinga fazė (postovuliacinė) – panašios trukmės kiekviename cikle (trunka nuo 10 iki 16 d.). Ivyksta viena per vieną menstruacinį ciklą. (Jei vyksta skirtingose klausidėse, vyksta tuo pat metu su neididelo intervalo skirtumu).
Vaisinga fazė	Vaisingos fazės trukmė – bendras vyro ir moters, t.y. priklauso nuo kiaušialąstės gyvybingumo; spermatozoidų gyvybingumo, ovuliacijos laiko.
II kategorija – Savokų samprata	
Vaisingumo pažinimas	Gebėjimas stebėti ir atpažinti natūralus vaisingumo požymius bei n ustatyti vaisingos fazės ribas moters menstruaciniame cikle, vadovaujantis turimomis žiniomis apie žmogaus (tik vyro, tiek moters) vaisingumą. Vaisingumo pažinimas grindžiamas žiniomis apie žmogaus vaisingumą, vaisingumo požymių kaitos nuolatiniu stebėjimu bei stebėjimo duomenų interpretavimo įgūdžiais.
Natūralus šeimos planavimas	Sąmoningas asmenų prokreacinės elgsenos valdymas pagrįstas vaisingumo pažinimu ir pritaikytas šeimos planavimui, t.y. norint susilaukti kūdikio, norint atidėti nėštumą ar n orint daugiau nepastoti
Bazinė kūno temperatūra (BKT)	Vidinė kūno temperatūra, priklausanti nuo progesterono koncentracijos. Esant žemai jo koncentracijai BKT – sąlyginai žema. Po ovuliacijos, gėmkiniumi pradėjus gaminti progesteroną, BKT pakyla 0,2°C-0,4°C ir tokia išlieka visos lytūninės fazės laikotarpiu.
Menstruacinis ciklas	Prasideda pirmąją menstruacinio kraujavimo dieną ir baigiasi diena prieš kitas menstruacijas.
Sąlyginai nevaisinga fazė (preovuliacinė)	Menstruacinio ciklo fazė, kurios metu lytiškai santykiuojant galima išvengti pastojimo. Ji prasideda pirmąją menstruacijų dieną ir baigiasi paskutinę dieną, kai nebuvo pastebėta vaisingųjų gleivių.
Vaisinga fazė/vaisingumo langas	Menstruacinio ciklo fazė, kurios metu lytiškai santykiuojant galima pastoti. Prasideda pirmąją vaisingųjų gleivių pasirodymo dieną ir baigiasi priešų keltoms dienoms po ovuliacijos. Vaisingos fazės ribos tiksliai nustatomos kiekviename metode skirtingai, remiantis vaisingumo požymiais.
Nevaisinga fazė (postovuliacinė)	Menstruacinio ciklo fazė, kurios metu lytiškai santykiuojant galima išvengti pastojimo. Fazė prasideda kita diena po nustatytos vaisingos fazės paskutinės dienos ir tęsiasi iki paskutinės ciklo dienos.
Tikrieji vaisingumo požymiai	Tai požymiai, būdingi visoms vaisingo amžiaus moterims kiekvieno vaisingo ciklo metu. Tikriesiems vaisingumo požymiams priskiriama: gimdos kaklelio gleivių, BKT bei gimdos kaklelio kitimai.
Netikrieji vaisingumo požymiai	Moters savijautos pokyčiai, kuriuos moteris gali stebėti menstruacinio ciklo metu, tačiau jie gali būti tik kaip pagalbiniai ženklai, kuriais negalima remtis siekiant tiksliai nustatyti vaisingos fazės ribas.
III kategorija – pagrindiniai VP ir NSP metodai	
METODAI	Pagrindiniai metodai: BKT, gimdos kaklelio gleivių stebėjimas, simptominis metodas, skaičiavimų pagrįsti metodai, laktacinė amenorėja, naujos technologijos.
Metodų naudojimo aprašymai:	
Temperatūrinis	Detalus kiekvieno metodo aprašymas (naudojimas, privalumai, trūkumai).
Ovuliacinis	
Simptominis	
Skaičiavimų gręši	Metodo efektyvumas priklauso nuo mokymo, vartotojo bei metodo klaidų.
Laktacinės amenorėjos	
Metodo efektyvumo pridaušymas	
Efektūvumas proc.	Stebėjimais pagrįstų metodų - ne mažesnis nei hormoninė s kontracepcijos (-97-99 proc.), LAM - 99 proc.
Mokymas	Trukmė – ne mažiau 3 ciklų; pildomos stebėjimo lentelės; mokytojas - kompetentingas instruktorius.

ir/arba natūralus šeimos planavimas nebuvo įtrauktas į ciklų, studijų dalykų, modulių tikslų ir uždavinių aprašymą.

Biologinės žinios dalykuose/cikluose. Vaisingumo pažinimo mokymui reikalingos biologinės žinios, apimančios fiziologiją, endokrinologinę ginekologiją, ginekologiją. Analizuojant programas pagal teiginį „Studijų dalykai/ciklai iš esmės leidžia įgyti biologinių žinių, reikalingų vaisingumo pažinimui“, buvo atsižvelgiama į programos dalykų, ciklų pavadinimus, aprašymus. Rezultatai parodė, kad aštuonių (89 proc.) nagrinėjamų studijų programų dalykai ir ciklai iš esmės leidžia įgyti biologinių žinių, kurios sudaro pagrindą vaisingumo pažinimo mokymui. Iš vieno (11 proc.) dokumento (MVSP_ŠM_LSMU) aprašo neaišku, ar šioje programoje yra dalykų, paskaitų, susijusių su moters fiziologijos ar šeimos planavimo temomis.

Studijų dalykų/modulių/ciklų turinys. 89 proc. analizuotų dokumentų nepažymi vaisingumo pažinimo ir/arba natūralaus šeimos planavimo studijų dalykų/modulių ciklų turinio aprašyme. Vienas dokumentas (11 proc., MVSP_AG_VU) pamini natūralų šeimos planavimą: nurodyta pratybų tema „Kontracepcija“, kurios vienas uždavinių yra „susipažinti su <...> natūraliais šeimos planavimo būdais, jų pranašumais, trūkumais ir praktinio taikymo galimybėmis“, turinio aprašyme - „Natūralūs šeimos planavimo būdai, jų pranašumai ir trūkumai. Natūralių šeimos planavimo būdų taikymas ir duomenų interpretacija“.

VPM paskaitose/seminarai/kiti užsiėmimai. Iš 9 analizuotų dokumentų tik viename (11 proc.) yra išskirtas užsiėmimas studentams, kurio pavadinime nurodytas „natūralus šeimos planavimas“. ASP_LSMU apraše yra nurodoma, kad 4 kurse dėstomas privalomas dalykas „Lytinis auklėjimas ir šeimos planavimas“, kurio vieno iš penkių seminaro temų – „Konsultavimo šeimos planavimo klausimais principai. Naturalūs šeimos planavimo būdai, jų privalumai ir trūkumai“ (4 val.). Šioje programoje taip pat nurodoma, kad trečiame kurse yra pasirenkamas dalykas „Natūralaus maitinimo skatinimas bei laktacijos valdymas“, kurio viena paskaitų - „Šeimos planavimas laktuojant: laktacinės amenorėjos metodo taikymo gairės, gimimų skaičiaus kontrolės metodų taikymo laktacijos metu privalumai ir trūkumai“.

VPM kitų temų paskaitose/seminaruose/kituose užsiėmimuose. Viena programa (11 proc.) įtraukia VPM į kitus užsiėmimus. MVSP_AG_VU apraše natūralaus šeimos planavimo tema yra įtraukta į pratybas tema „Kontracepcija“. Todėl tikėtina, kad šios programos paskaitose „Šeimos planavimas. Šeimos nevaisingumas“

bus supažindinama su vaisingumo pažinimo pagrindais bei natūralaus šeimos planavimo būdais. 78 proc. (7 iš 9) analizuotų programų leidžia daryti prielaidą, kad vaisingumo pažinimo ir/arba natūralaus šeimos planavimo temos gali būti įtrauktos į kitų temų paskaitas/seminarus ar kitus užsiėmimus („Šeimos planavimas“, „Kontracepcija“, „Reprodukcinė sistema“ ir pan.). Pagal vieno dokumento (11 proc.) aprašą nepavyko nustatyti, ar yra įtrauktas VPM į kitų temų užsiėmimus. Iš dokumento LSMU_MVSP_ŠM aprašymo nėra aišku, ar VPM temai yra skiriama dalis laiko kitų paskaitų, seminarų ar kitų užsiėmimų.

Daugiausia laiko iš visų analizuotų dokumentų šioms temoms yra skiriama LSMU_ASP – 15 val. paskaitų, 31 val. seminarų (įskaitant pasirenkamo dalyko 2 val. seminarą) ketverių metų studijų laikotarpyje. Galima prielaida, kad dalis laiko šiuose užsiėmimuose bus skiriama ir vaisingumo pažinimui bei natūraliam šeimos planavimui. Skiriasi LSMU ir VU medicinos vientisųjų studijų akušerijos ir ginekologijos programose užsiėmimų, kurie tiesiogiai nėra skirti VPM, tačiau tikėtina, kad juose gali būti skirtas laikas VPM, skaičius. VU yra skirtos 2 paskaitos, 2 seminarai ir 2 pratybos šeimos planavimo, kontracepcijos, reprodukcinės fiziologijos ar panašioms temoms, o LSMU – 1 paskaita ir 1 seminaras. Abi analizuotos akušerijos ir ginekologijos rezidentūros programos per ketverius studijų metus skiria iš viso po 4 temas, kuriose tikėtina, kad gali būti skirtas laikas VPM/NŠP. Šeimos medicinos rezidentūros programos VU ir LSMU šiuo atžvilgiu skiriasi, tačiau sudėtinga objektyviai vertinti dėl neapibrėžto laiko, skiriamo užsiėmimams: LSMU skirta 1 paskaita (4 val.) ir 2 seminarai (6 val.), o VU – 2 temos (teorinė dalis - 10 val., praktinės dalies trukmė nepažymėta).

Žinių/įgūdžių tikrinimas. Išanalizavus programas, nustatyta, kad tik viename dokumente (11 proc.) yra numatyta tikrinti žinias vaisingumo pažinimo srityje. MVSP_AG_VU aprašo skyriuje „Ginekologijos žinių patikrinimo testas“ yra įtraukti keli klausimai, tiesiogiai susiję su VPM, pvz., „540. Gimdos kaklelio gleivių požymiai vaisingiausios fazės metu (pagal Billings)“, „399. Vaisinga mėnesinių ciklo fazė apibūdinama visais išvardytais požymiais, išskyrus...“.

Tikėtina, kad žinios gali būti tikrinamos VPM srityje ir studijuojantiems pagal ŠMRP_VU programą, nes Šeimos medicinos rezidentūros baigiamojo egzamino klausimų sąrašas yra klausimai apie šeimos planavimą ir kontracepcijos metodus [26]. Iš kitų analizuotų programų (78 proc.) aprašymų neaišku, ar yra tikrinamos studentų žinios apie VP. Kituose dokumentuose nebu-

vo detalizuotas žinių patikrinimas. Vis dėlto negalima teigti, kad žinios, susijusios su vaisingumo pažinimu, nebus tikrinamos - žinių tikrinimas moters fiziologijos ir pan. srityje gali būti sąlyginai traktuojamas kaip žinių tikrinimas VPM srityje.

Vaisingumo pažinimas studijų programų rekomenduojamoje literatūroje. Dviejuose analizuojamuose dokumentuose (MVSP_ŠM_LSMU ir MVSP_RP_LSMU) nebuvo nurodytas literatūros sąrašas, todėl lieka neaišku, ar jų šaltiniuose yra vaisingumo pažinimui būtinų biologinių faktų bei kitos informacijos apie VP.

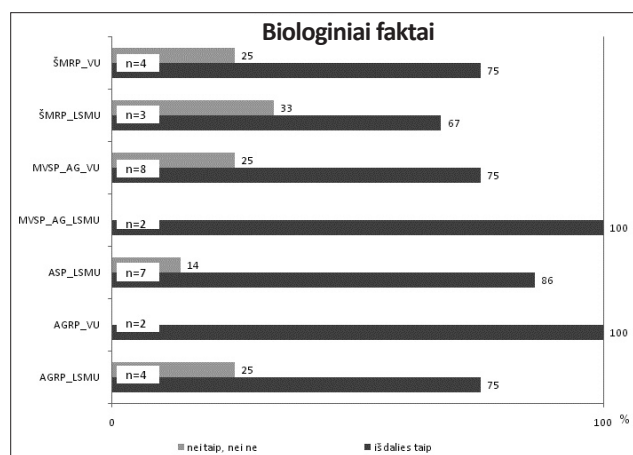
Biologiniai faktai rekomenduojamoje literatūroje. Pagrindiniai biologiniai faktai, būtini vaisingumo pažinimui, yra apie kiaušialąstės ir spermatozoidų gyvybingumą, menstruacinį ciklą ir jo fazes, ovuliaciją. Galima teigti, kad programų rekomenduojamoje literatūroje yra iš dalies pateikti pagrindiniai vaisingumo pažinimo biologiniai faktai. 1 paveiksle parodoma, kaip biologiniai faktai atsispindi analizuotų programų rekomenduojamoje literatūroje.

Vaisingumo pažinimo biologiniai faktai, ypačingai apie menstruacinio ciklo preovuliacinę, ovuliacinę ir liuteininę fazes, yra nepakankamai išdėstyti. Analizuojant literatūroje trūksta tikslios informacijos ir apie pačią ovuliaciją. Viename dokumente nurodoma, kad „negalima nustatyti tikslios ovuliacijos dienos“ [22]. Daugiausia VPM būtinų biologinių faktų yra pateikta fiziologijos vadovyje [13], kurį rekomendavo ASP_LSMU. Dviejuose šaltiniuose (17 proc.) visiškai nepateikiama biologinių faktų, būtinų vaisingumo pažinimui [14, 25].

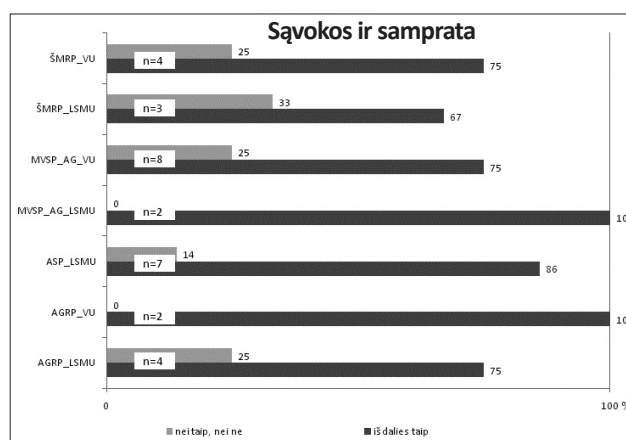
VPM sąvokos ir jų samprata rekomenduojamoje literatūroje. Pagrindinės VPM sąvokos yra vaisingumo pažinimas, natūralus šeimos planavimas, bazinė kūno

temperatūra, menstruacinis ciklas, sąlyginai nevaisinga (preovuliacinė) fazė, vaisinga fazė/vaisingas langas, nevaisinga (poovuliacinė) fazė, tikrieji vaisingumo požymiai, netikrieji vaisingumo požymiai. Išanalizavus rekomenduotą literatūrą, nustatyta, kad joje pateikiamos tik dalis pagrindinių vaisingumo pažinimo sąvokų, o jų samprata tik iš dalies atitinka VPM principus (2 pav.).

10-yje (83 proc.) išanalizuotų informacijos šaltinių minimaliai pateikta pagrindinių vaisingumo pažinimo sąvokų, dažniausiai naudojamos „menstruacinis ciklas“, „natūralus šeimos planavimas“, „bazinė kūno temperatūra“. Dviejuose dokumentuose (17 proc.) vaisingumo pažinimo sąvokos nėra pateikiamos arba nepakankamai apibrėžtos [14, 22]. Atlikta literatūros analizė leidžia daryti prielaidą, kad „vaisingumo pažinimas“ kaip atskira sąvoka yra retai naudojama. Viename šaltinyje nurodoma, kad vaisingumo pažinimas, dar vadinamas periodine abstinencija arba natūraliu šeimos planavimu, yra moters žinojimas, kaip nustatyti vaisingo mėnesinių ciklo laikotarpio pradžią ir pabaigą [8]. Informacijos šaltiniuose dažniau galima pastebėti žodžių junginį „vaisingumo pažinimu pagrįsti metodai“, kuris naudojamas kaip sinonimas „natūraliam šeimos planavimui“. Natūralus šeimos planavimas - sąmoningas asmenų prokreacinės elgsenos valdymas, pagrįstas vaisingumo pažinimu ir pritaikytas šeimos planavimui, t.y. norint pastoti ar atidėti nėštumą [29]. Tokios sampratos pateikiama tik trijuose (25 proc.) nagrinėtuose šaltiniuose [1, 11, 25]. Trijuose (25 proc.) dokumentuose nurodoma tik vienas NŠP būdų naudojimo aspektas – vengiant nėštumo [2, 7, 22]. Kituose penkiuose (42 proc.) dokumentuose NŠP nėra vartojama sąvoka, vietoje jos naudojama „fiziologinė kontracepcija“ [6] (natūralus šeimos planavimas nėra



1 pav. Biologinių faktų atitikimas VPM principams atskirų programų rekomenduojamoje literatūroje.

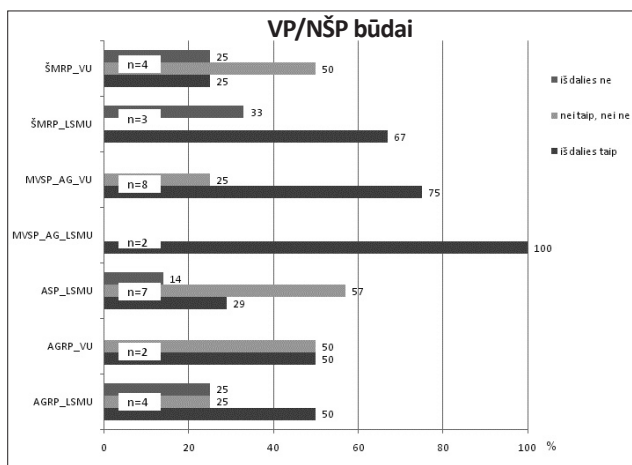


2 pav. VP sąvokų ir jų sampratų atitikimas VPM principams atskirų programų rekomenduojamoje literatūroje.

kontracepcija, nes siekiant atidėti nėštumą, lytiniai santykiai vyksta tuo laikotarpiu, kai jau nebėra ką apvaisinti, t.y. kiaušialąstė arba dar nepradėjusi bręsti, arba jau sunykusi [16, 17]), „vaisingumo pažinimu grįsti metodai“ [8]. Sąvokos „vaisinga fazė“ arba „vaisingas langas“, „tikrieji vaisingumo požymiai“ nėra tiesiogiai įvardijami, tačiau kai kuriuose dokumentuose jie yra aprašomi. Pavyzdžiui, tikrieji vaisingumo požymiai (remiantis VPM principais - gimdos kaklelio gleivių pokyčiai, bazinės kūno temperatūros pakilimas, gimdos kaklelio pokyčiai) įvardijami kaip „ovuliacijos indikatoriai“ [7].

VP ir NŠP būdai rekomenduojamoje literatūroje. Skiriami pagrindiniai vaisingumo pažinimo ir natūralaus šeimos planavimo metodai yra šie: gimdos kaklelio gleivių stebėjimas (ovuliacijos arba Billingso metodas), temperatūrinis, simptoterminis, skaičiavimu pagrįsti metodai bei laktacinės amenorėjos metodas. Pagrindinių VP/NŠP metodų aprašymui analizuotuose dokumentuose skiriama labai mažai dėmesio. Dažniausiai išsamiau aprašomas temperatūrinis, skaičiavimu pagrįsti bei gimdos kaklelio gleivių stebėjimo metodai – jų naudojimas, patikimumas. Atsižvelgiant į programas, keturių (44,4 proc.) programų nurodytuose šaltiniuose nėra informacijos apie VP/NŠP metodus arba jo nepakanka turinio analizei. Trijų programų (33,3 proc.) šaltiniuose VP/NŠP būdai aprašyti tik iš dalies. 3 paveiksle parodyta procentinė išraiška kiekvienos programos rekomenduojamos literatūros vertinant pagal kriterijų „VP/NŠP metodai“ (3 pav.).

5 (42 proc.) analizuoti šaltiniai nepateikia jokios informacijos apie vaisingumo pažinimo ir natūralaus šeimos planavimo metodus. Dokumentuose, kuriuose yra pateikta informacija apie VP/NŠP metodus (7, t.y. 58 proc. šaltinių), natūralūs šeimos planavimo metodai



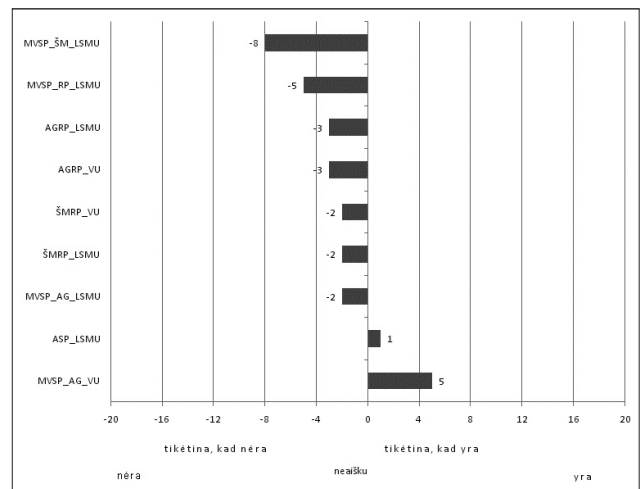
3 pav. VP ir NŠP metodų atitikimas VPM principams atskirų programų rekomenduojamoje literatūroje.

priskiriami kontracepcijos būdams. Toks priskyrimas prieštarauja VPM principams, nes NŠP metodai yra šeimos planavimo (t.y. nėštumo siekimo arba vengimo), tačiau ne kontracepcijos metodai. 4 (33 proc.) analizuoti šaltiniai nurodo visus pagrindinius VP/NŠP metodus. 3 (25 proc.) šaltiniai nurodo ne visus metodus arba prie VP/NŠP metodų priskiria metodus, prieštaraujančius VPM principams, pvz., nutrauktą lytinį aktą [11, 13]; siūloma vaisingomis dienomis naudoti barjerines apsaugos priemones arba naudoti skubią kontracepciją, kas iš esmės prieštarauja VPM principams:

„Vaisingomis dienomis jie (pora – *aut.past.*) gali naudoti prezervatyvus ar kitas barjerines apsaugos priemones.<...> Jeigu vaisingomis dienomis moteris turėjo nesaugius lytinius santykius, ji turėtų kaip galima greičiau pasinaudoti skubia kontracepcija <...> Nepamirškite dvigubai apsaugai ir (ar) atsargai pasiūlyti prezervatyvų“ [22].

„Norėdama apsaugoti nuo nėštumo pora vengia lytinių santykių vaisingomis dienomis, naudoja barjerines priemones arba nutraukia lytinį aktą [14]“.

NŠP metodų efektyvumas priklauso nuo metodo, vartotojo, mokymo [16, 17]. Tačiau didžioji dalis analizuotos literatūros nurodo, kad NŠP – labiausiai nuo vartotojo priklausantis metodas. Pastaraisiais metais atlikti moksliniai tyrimai patvirtino, jog NŠP (simptoterminio) „metodo patikimumas siekiant atidėti nėštumą prilygsta modernioms kontracepcijos metodams, tokiems kaip geriamieji kontraceptikai, o pats simptoterminis metodas yra veiksmingas ir priimtina šeimos planavimo priemonė“ (9). Tačiau analizuojamoje literatūroje dažnai pažymima, kad NŠP būdų efektyvumas yra mažesnis nei



4 pav. Vaisingumo pažinimo mokymas studijų programose.

kitų priemonių [1, 1, 22] ir kad jie nepatikimi [14].

Nė viename literatūros šaltinyje nėra pateiktos pavaldinės ciklo stebėjimo lentelės, kurios yra neatsiejama VP mokymo dalis. Tačiau požymių žymėjimą (lentelėje) pamini du šaltiniai: „Būtina kiekvieną dieną stebėti ir žymėti vaisingumo požymius“ [1], kitame – „naudojantis šiuo metodu (BKT - *aut. past.*), reikia kasdien matuoti BKT, gautus duomenis žymėti grafike, ir, žinoma, mokėti juos įvertinti [11]“. Tačiau DeCherney [7] pateikia priešingą informaciją apie lentelių naudojimą: „Privalumai šio metodo (Billingso) yra sąlyginai paprastas naudojimas ir tai, kad nereikalaujama pildyti lentelių“ (*aut. vert.*), tai visiškai neatitinka Billingso ovuliacinio metodo mokymo principų (4).

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Programų analizės rezultatas rodo, kad vaisingumo pažinimas iš esmės nėra įtrauktas į gydytojus bei akušerius rengiančių Lietuvos aukštųjų mokyklų studijų programas. Iš 9 analizuotų programų, tikėtina, kad vaisingumo pažinimo mokymas yra įtrauktas į dvi programas (MVSP_AG_VU įvertinta 5 balais ir ASP_LSMU įvertinta 1 balu). Kitos programos (78 proc.) įvertintos nuo -2 iki -8 balų, taigi, labiau tikėtina, kad vaisingumo pažinimo mokymas nėra įtrauktas į šias programas (4 pav.). Per mažas dėmesys vaisingumo pažinimo mokymui studijų programoje, palyginus su dėmesiu kontracepcijos mokymui, lemia tai, kad sveikatos priežiūros specialistai neturi galimybių įgyti visų reikalingų žinių ir įgūdžių, būtinų konsultacijų visapusiškais šeimos planavimo klausimais teikimui.

Tikslinga integruoti vaisingumo pažinimo mokymą į studijų programą, kad būsimi sveikatos priežiūros specialistai būtų pasirengę konsultuoti ne tik kontracepcijos, bet ir natūraliais šeimos planavimo klausimais.

IŠVADOS

1. Lietuvoje akušerių, akušerių-ginekologų bei šeimos gydytojų rengime nepakanka vaisingumo pažinimo mokymo.

2. Studijų programose rekomenduota literatūra teikia nepakankamai ir ne visada tikslios informacijos vaisingumo pažinimo klausimais.

3. Tikslinga skirti daugiau dėmesio vaisingumo pažinimo mokymui rengiant sveikatos priežiūros specialistus, ypatingai akušerius, akušerius-ginekologus bei šeimos gydytojus, kad jie būtų pasirengę konsultuoti ne tik kontracepcijos, bet ir natūraliais šeimos planavimo klausimais ir ypač integruojant vaisingumo pažinimą į nevaisingumo gydymą.

Literatūra

1. Akušerija ir ginekologija bendrojoje medicinos praktikoje / Sud. G. Drašutienė. Vilnius: UAB "Vaištų žinios", 2005.
2. Berek J.S. Novak's Gynecology. 13th ed. Hagerstown: Lippincott Williams&Wilkins; 2002.
3. Bigelow J., Dunson D., Stanford J., Enochard R., Gnath C., Colombo B. Mucus observations in the fertile window: a better prediction of conception than timing of intercourse//Human Reproduction 2004; 19(4):889–892.
4. Billings ovulation method. Charts. Prieiga internete <http://www.woomb.org/bom/rules/chart.pdf>
5. Campana A. (2009). Infertility. Paper presented at: Training Course in Sexual and Reproductive Health Research; 2009 February 20; Geneva. Prieiga internete http://www.gfmer.ch/Medical_education/En/PGC_SRH_2009/Infertility_Campana_WHO_2009.htm.
6. Čigriejienė V., Janickienė R. ir kt., Ginekologija. Vilnius: Mokslas, 1990.
7. DeCherney A.H. et al. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. 9th ed. Lange medical books / McGraw-Hill, 2003.
8. Family planning: a global handbook for providers. WHO. 2007.
9. Ford WC, North K, Taylor H, Farrow A, Hull MG, Golding J. Increasing paternal age is associated with delayed conception in a large population of fertile couples: evidence for declining fecundity in older men. The ALSPAC Study Team (Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood). Human Reproduction. 2000. Aug;15(8):1703-1708.
10. Frank-Herrmann P., Heil J., Gnath C., Toledo E., Baur S., Pypser C., et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study // Human Reproduction 2007; 22(5):1310-1319.
11. Ginekologinė endokrinologija / Sud. R. Nadišauskienė. Kaunas: UAB "Vita Litera", 2008.
12. Guidelines for Integration of Fertility Awareness Methods into Educational Programs for Health Professionals. Georgetown University, Institute for Reproductive Health. 2009. Prieiga: http://www.intrahealth.org/~intrahea/files/media/maternal-neonatal-and-childrens-healthfamily-planning/FAM_guidelines.pdf [žiūrėta 2010.02.02].
13. Hall J.E. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Philadelphia (Pa): Saunders Elsevier, 2011.
14. Jakubčionytė, R. Nadišauskienė, R. Čepulienė. Kontracepcijos būdų naudojimo rekomendacijos, 2003.
15. Keulers M.J., Hamilton M., Franx A., Evers L.H. ir kt. The length of the fertile window is associated with the chance of spontaneously conceiving an ongoing pregnancy in subfertile couples// Human Reproduction 2007; 22(6):1652–1656.
16. Narbekovas A., Obelenienė B., Pukelis K. Lytiškumo ugdymo etika. Kaunas: VDU, 2008.
17. Narbekovas A., Obelenienė B., Rudzinskas V., Meilė ir pasi- rengimas šeimai: vaisingumo pažinimas. Metodinės rekomendacijos. Kaunas: VDU, 2004.
18. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2004). Fertility assessment and treatment for people with fertility problems. London: RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
19. Pallone S.R., Bergus G.R. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. Journal of the American Board of Family Medicine 2009; 22:147-157.
20. Qian Shao-Zhen, Zhang De-Wei, Zuo Huai-Zhi, Lu Ren-Kang, Peng Lin, He Chang-Hai (2000). Evaluation of the Effectiveness of a Natural Fertility Regulation Programme in China. <http://www.woomb.org/omrrca/bulletin/vol27/no4/chinaEvaluation.html#achieving>. Prieiga internete.

21. Skocovsky K.D. Fertility Awareness-Based Methods of Conception Regulation: Determinants of Choice and Acceptability. Brno: Masaryk University, 2008.

22. Sprendimo priėmimo priemonė šeimos planavimo konsultantams ir vartotojams (versta / adaptuota). PSO, 2005.

23. Stanford J., White G., Hatasaka, H. Timing intercourse to Achieve Pregnancy: Current Evidence//Obstetrics and Gynecology 2002; 100(6):1333-1341.

24. Stanford JB, Parnell TA, Boyle PC. Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice// Journal American Board Family Medicine. 2008. Nr. 21, p. 375–84. Prieiga internete <http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/21/5/375>.

25. Šeimos gydytojo vadovas / Adomavičiūtė D., Ališauskas J., Ambrozaitis A., Arlauskienė A. ir kt. Vilnius: UAB „Vaištų žinios“, 2006.

26. Šeimos medicinos rezidentūros baigiamojo egzamino klausimai 2011 m. Prieiga: <http://seimosmedicina.blogspot.com/2010/10/seimos-medicinos-rezidenturos.html> [žiūrėta 2011.02.12].

27. Šeimų nevaisingumo diagnostika ir gydymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose//Gydymo menas, Nr. 1, 124, 2006, p. 8-20. Prieiga internete http://www.e-library.lt/resursai/Ziniasklaida/Medicine/Gydymo_menas/MK_2006.pdf

28. The NaProTechnology Revolution. Scientific Foundation of the Creighton Model System//Internet appendix. Prieiga internete <http://www.unleashingthepower.info/iappendix.html>

29. World Health Organization (1988). Natural family planning. A guide to provision services. Geneva: WHO.

FERTILITY AWARENESS TEACHING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS IN LITHUANIA

Birutė Obelenienė, Vita Daudaravičienė

Summary

Key words: fertility awareness, teaching, natural family planning, study program.

Health professionals, advising their patients on family planning have to possess adequate knowledge to teach their patients about fertility awareness-based methods. The aim: to identify the situation of fertility awareness teaching in higher education institutions in Lithuania. Methods: Graduate and postgraduate study programmes (for obstetricians, obstetrician-gynecologists, family doctors) were analyzed using the method of content analysis. Results: fertility awareness teaching is not properly integrated into study programs for health professionals.

Correspondence to: b.obeleniene@ktf.vdu.lt;

vita.daudaraviciene@kaunoklinikos.lt

Gauta 2010-04-20

