© Wydawnictwo UR 2009
ISSN 1730-3524

Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego
Rzeszów 2009, 3, 282–292

Weronika Piziak

Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu

Z Instytutu Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp. *Szkoła Rodzenia stanowi kurs dokształcająco-przygotowujący do porodu i macierzyństwa. Głównym zadaniem szkół rodzenia jest promocja zdrowia i działania psychoprofilaktyczne w opiece okołoporodowej. W pracy omówiono wyniki badań oceniających wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. Cel pracy stanowiło zbadanie czy i w jakim stopniu udział w zajęciach szkoły rodzenia wpływa na przebieg ciąży i porodu.*

Materiał i metoda. *Badaniem objęto 101 kobiet po przebytym porodzie w wieku od 25 do 41 lat. Udział w przygotowaniu psychoprofilaktycznym w szkole rodzenia był głównym kryterium, według którego grupa badanych kobiet została podzielona na grupę badanych (54 osoby – 53,5%) i grupę kontrolną (47 osób – 46,5%). Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz ankiety, składający się z 33 pytań, na podstawie, których określano poszczególne parametry.*

Wyniki. *Samopoczucie w ciąży u ponad połowy kobiet zależało od ich poziomu wiedzy. Większa część badanych odżywiała się racjonalnie oraz stroniła od używek. Uczestniczki szkoły rodzenia 2 razy częściej, niż nieuczestniczące w zajęciach, rodziły w sposób naturalny. Wykazano dużą siłę związku pomiędzy uczestnictwem w zajęciach szkoły rodzenia a znajomością technik łagodzenia bólu i umiejętnością ich zastosowania. 48 (88,9%) uczestniczek szkoły rodzenia uznało, że zostały dobrze lub bardzo dobrze przygotowane do porodu, wśród nieuczestniczących w szkole rodzenia przygotowane w stopniu dobrym lub bardzo dobrym były jedynie 24 (42,1%) osoby.*

Wnioski. *Na podstawie opracowanych wyników widać wyraźne różnice w przygotowaniu do ciąży i porodu pomiędzy uczestniczącymi a nieuczestniczącymi w zajęciach szkoły rodzenia. Celowa działalność dydaktyczna prowadzona w szkole rodzenia może w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy przebiegu ciąży i porodu.*

Słowa kluczowe: *szkoła rodzenia, psychoprofilaktyka porodowa, ciąża, poród.*

Influence of psychophysical preparation in school of childbirth on the course of pregnancy and delivery

Introduction: The school of childbirth is a refresher and preparatory course to delivery and maternity. The main task of childbirth school is health promotion and delivery psychoprevention. In the paper, there the results of the research assessing the influence of psychophysical preparation in school of childbirth on the course of a pregnancy and delivery have been discussed.

The Aim: The aim of the study was to assess to what degree participation in school of childbirth influences pregnancy and delivery.

The Material and the Method: The research included 101 women who gave birth, between 25 and 41 years of age. The participation in childbirth preparation courses was the main criterion according to

which the group of women was divided in to research group (54 women) and control group (47 women). In the research process, anonymous personal questionnaires were filled.

The Results: The pregnancy mood was closely related to the level of knowledge. Most of the examined women ate in a rational manner and avoided stimulants. Participants of childbirth school twice more often delivered vaginally and knew very well the methods to alleviate pain and were able to use those methods. 88,9% of the research group think that they have been prepared to delivery well or very well, whereas only 42,1% of the control group think the same.

Conclusion: On the basis of the results of the research, it is easy to see the difference in preparation to pregnancy and delivery between participants and non-participants of the school of childbirth. The didactic actions in the school of childbirth can significantly improve the course of pregnancy and delivery.

Key words: *school of birth, delivery psychoprevention, pregnancy, delivery*

WSTĘP

Przygotowanie do narodzin dziecka jest to proces, w którym przyszli rodzice zaznajamiają się z podstawowymi zadaniami, jakie czekają ich w czasie ciąży, porodu i po porodzie. Rodzice, niezależnie od tego czy jest to ich pierwsze dziecko czy kolejne, zawsze potrzebują interdyscyplinarnej wiedzy. W związku z tym oddziaływania edukacyjne muszą uświadomiać rodziców, że ciąża i poród to nie stany chorobowe, lecz normalny okres życia, a oczekiwanie na dziecko jest ważnym doświadczeniem w życiu rodziców [1]. Zapotrzebowanie na odpowiednie przygotowanie do ciąży i porodu zrodziło ideę szkół rodzenia [2].

Główne cele, jakie stoją przed współczesną szkołą rodzenia to: reedukacja postawy rodzicielskiej, a mianowicie wyczulenie przyszłych rodziców na doznania dziecka poprzez przygotowanie ich zgodnie z zasadami psychoprofilaktyki porodowej oraz psychoanalgezja, czyli zmniejszenie odczuć bólowych (negatywnych) poprzez jak najbardziej świadome odbieranie wszelkich procesów porodowych [3].

Do zadań szkoły rodzenia realizowanych w trakcie kursów należy: profilaktyka zdrowia kobiety i dziecka w czasie ciąży, realizowana poprzez kinezystymulację i psychoprofilaktykę porodową, pedagogizacja, a więc teoretyczne przygotowanie do porodu oraz zapobieganie uciążliwościom i patologii w okresie ciąży, propagowanie zasad higieny w czasie ciąży, porodu i połogu, utrzymywanie psychofizycznej równowagi w organizmie ciężarnej, pogłębianie dialogu przyszłych rodziców, przez właściwe przygotowanie ich do pełnienia swojej roli rodzicielskiej [3, 4].

Współczesna fizjoterapia wprowadza takie postępowanie ruchowe, które umożliwia ciężarnej rozwiązywanie trudnych zadań, jakie stawia przed nią ciąża i poród [5, 6]. Większość autorów podkreśla bowiem, że poród jest znacznym wysiłkiem fizycznym, do którego należy się bardzo dokładnie i wszechstronnie przygotować, w związku z tym program zajęć w szkole rodzenia podlega ciągłym modyfikacjom, które mają na celu jak najlepsze dostosowanie się do aktualnych potrzeb rodzących i do trendów nowoczesnego położnictwa [7]. Przygotowanie psychoprofilaktyczne stanowi niezmiernie istotny element sprzyjający prawidłowemu przebiegowi porodu. Rodząca dobrze przygotowana do spełnienia swojej roli potrafi współpracować z personelem medycznym, głównie z położną i fizjoterapeutą. Rolą fizjoterapeuty jest taka kooperacja z rodzącą, aby w sposób maksymalnie możliwy usprawnić przebiegu porodu. Wspieranie rodzącej i pomaganie jej poprzez instruktaż oddychania czy przyjmowania pozycji porodowych zapewnia jej poczucie bezpieczeństwa, swobody i spokoju.

CEL PRACY

Celem pracy jest zbadanie czy i w jakim stopniu przygotowanie psychofizyczne w szkole rodzenia wpływa na przebieg ciąży i porodu.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

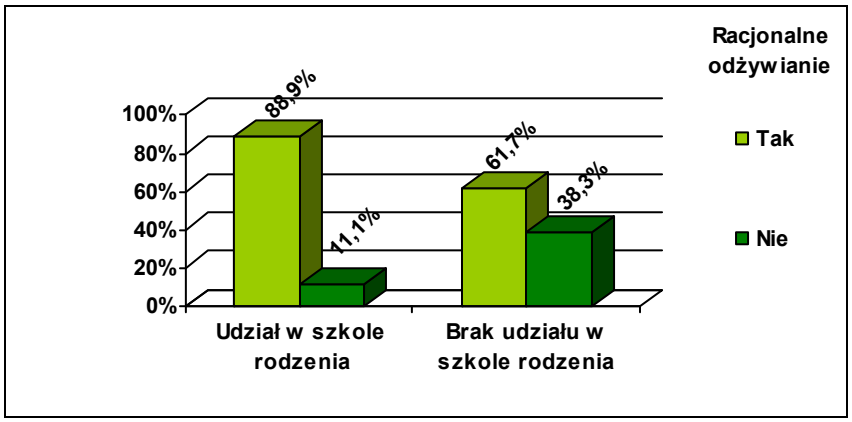
Badania przeprowadzono od grudnia 2008 r. do kwietnia 2009 r. wśród pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Rzeszowie, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie oraz pośród pacjentek Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Giedlarowej. Działalnością badawczą zostały objęte kobiety w wieku od 20 do 45 lat, które w ciągu ostatnich dwóch lat urodziły dziecko i uczestniczyły bądź nie uczestniczyły w zajęciach szkoły rodzenia.

Metodą badania był sondaż diagnostyczny prowadzony przy pomocy kwestionariusza ankiety. Uzyskane w badaniu dane zostały poddane analizie statystyczno-opisowej. W celu zweryfikowania stawianych hipotez i obliczenia zależno-

ści wykorzystany został test nieparametryczny Chi-kawdrat, a dla określenia siły zależności pomiędzy zmiennymi użyto współczynnik korelacji liniowej Pearsona „r".

TABELA 1. Prawidłowe odżywianie w grupie badanych i w grupie kontrolnej
TABLE 1. Rational manner in the study and control groups

Prawidłowe odżywianie		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Tak	L	48	29	77
	%	88,9%	61,7%	76,2%
Nie	L	6	18	24
	%	11,1%	38,3%	23,8%
Ogółem	L	54	47	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=1, $\chi^2_{emp.}$ = 10,252 > $\chi^2_{teoret.}$ = 3,841, r = 0,319				

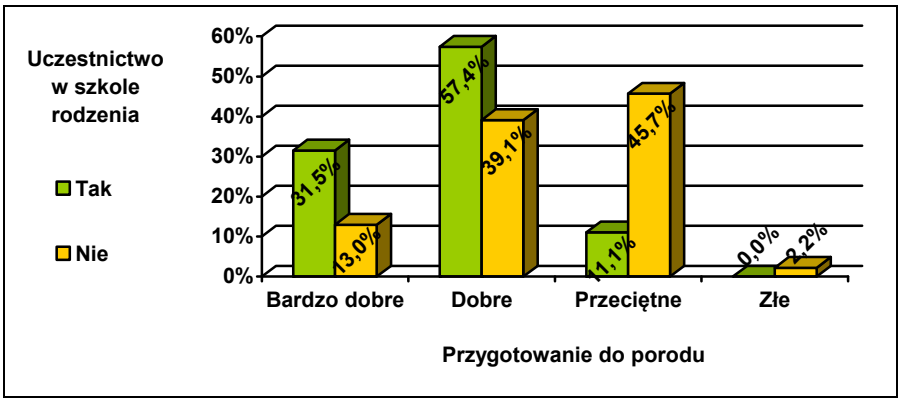


RYC. 1. Prawidłowe odżywianie w grupie badanych i w grupie kontrolnej
FIG. 1. Rational manner in the study and control groups

TABELA 2. Przygotowanie do porodu w grupie badanych i w grupie kontrolnej

TABLE 2. Prebarated to delivery in the study and control groups

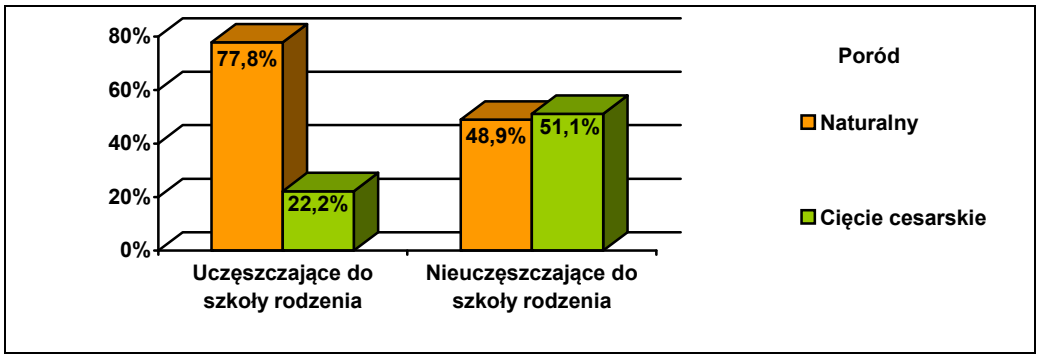
Przygotowanie do porodu		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Bardzo dobre	L	17	6	23
	%	31,5%	13,0%	23,0%
Dobre	L	31	18	49
	%	57,4%	39,1%	49,0%
Przeciętne	L	6	21	27
	%	11,1%	45,7%	27,0%
Złe	L	0	1	1
	%	0%	2,2%	1,0%
Ogółem	L	54	46	100
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=3, $\chi^2_{emp.}$ = 17,515 > $\chi^2_{teoret.}$ = 7,815, r = 0,390				



RYC. 2. Przygotowanie do porodu w grupie badanych i w grupie kontrolnej
FIG. 2. Prebarated to delivery in the study and control groups

TABELA 3. Rodzaj porodu w grupie badanych i w grupie kontrolnej
TABLE 3. Kind of delivery in the study and control groups

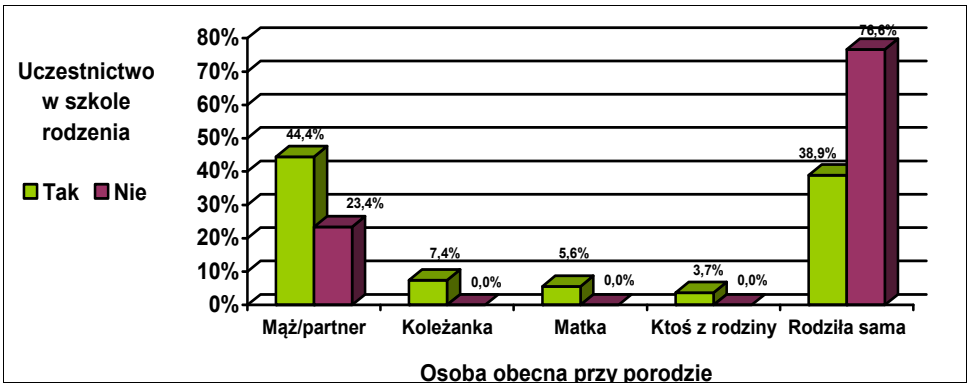
Poród		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Naturalny	L	42	23	65
	%	77,8%	48,9%	64,4%
Przez cięcie cesarskie	L	12	24	36
	%	22,2%	51,1%	35,6%
Ogółem	L	54	47	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=1, $\chi^2_{emp.}$ = 9,112 > $\chi^2_{teoret.}$ = 3,841, r = 0,300				



RYC. 3. Rodzaj porodu w grupie badanych i w grupie kontrolnej
FIG. 3. Kind of delivery in the study and control groups

TABELA 4. Uczestnictwo osoby towarzyszącej w porodzie
TABLE 4. Family involvement during labor

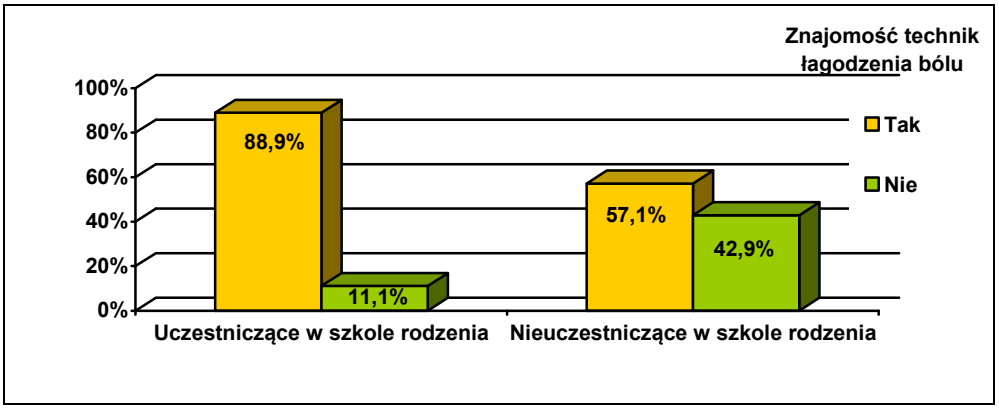
Osoba towarzysząca przy porodzie		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Mąż/ partner	L	24	11	35
	%	44,4%	23,4%	34,7%
Koleżanka	L	4	0	4
	%	7,4%	0%	4,0%
Matka	L	3	0	3
	%	5,6%	0%	3,0%
Ktoś z rodziny	L	2	0	2
	%	3,7%	0%	2,0%
Brak osoby towarzyszącej	L	21	36	57
	%	38,9%	76,6%	56,4%
Ogółem	L	54	47	101
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=4, $\chi^2_{emp.}$ = 17,374 > $\chi^2_{teoret.}$ = 9,488, r = 0,322				



RYC. 4. Uczestnictwo osoby towarzyszącej w porodzie
FIG. 4. Family involvement during labor

TABELA 5. Znajomość metod łagodzenia bólu porodowego
TABLE 5. Acquaintance with pain-reducing methods

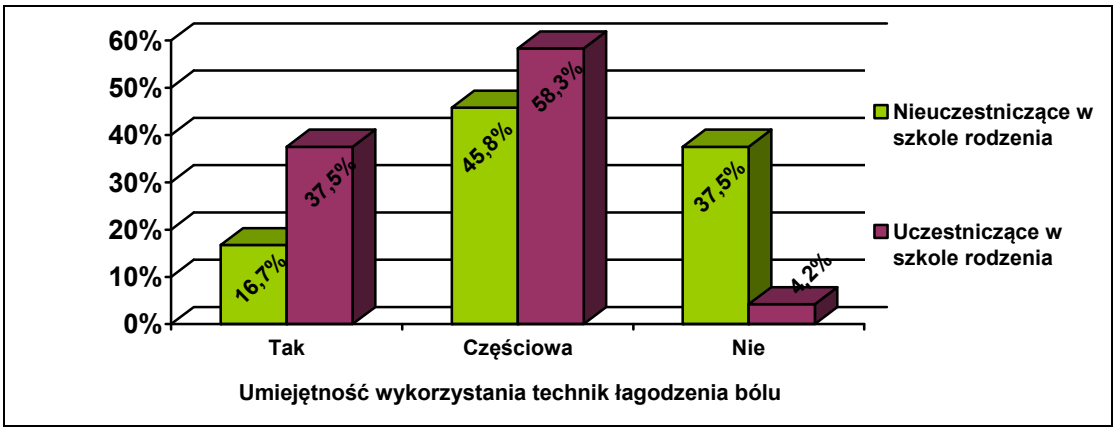
Znajomość technik łagodzenia bólu		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Tak	L	48	24	72
	%	88,9%	57,1%	75,0%
Nie	L	6	18	24
	%	11,1%	42,9%	25,0%
Ogółem	L	54	42	96
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=1, $\chi^2_{emp.}$ = 12,698 > $\chi^2_{teoret.}$ = 3,841, r = 0,364				



RYC. 5. Znajomość metod łagodzenia bólu porodowego
FIG. 5. Acquaintance with pain-reducing methods

TABELA 6. Stosowanie metod zmniejszania bólu podczas porodu
TABLE 6. The pain-reducing methods use during labor

Umiejętność zastosowania technik łagodzenia bólu		Uczestnictwo w szkole rodzenia		Ogółem
		Tak	Nie	
Tak	L	18	4	22
	%	37,5%	16,7%	30,6%
Częściowa	L	28	11	39
	%	58,3%	45,8%	54,2%
Nie	L	2	9	11
	%	4,2%	37,5%	15,3%
Ogółem	L	48	24	72
	%	100,0%	100,0%	100,0%
α=0,05, df=2, $\chi^2_{emp.}$ = 14, 371 > $\chi^2_{teoret.}$ = 5,991, r=0,387				



RYC. 6. Stosowanie metod zmniejszania bólu podczas porodu
FIG 6. The pain-reducing methods use during labor

WYNIKI

W przeprowadzonym badaniu zaobserwowano, iż niezależnie od uczestnictwa w szkole rodzenia badane postrzegały zdobywanie wiedzy na temat ciąży i porodu jako konieczne. W grupie uczestniczących w szkole rodzenia 94,4% badanych uznało tę konieczność, natomiast w grupie nieuczestniczących 89,1% osób.

Zaobserwowano, że uczestnictwo i zdobywanie wiedzy w szkole rodzenia pozytywnie wpływa na samopoczucie ciężarnych. Zdecydowana większość – 83,3% uczestniczek szkoły rodzenia odczuła wpływ zdobytej wiedzy na samopoczucie, tylko 16,7% badanych z tej grupy nie doznało poprawy samopoczucia. Wśród badanych nieuczestniczących w szkole rodzenia poprawę samopoczucia po podniesieniu poziomu wiedzy zauważyło jedynie 45,7% osób, zaś brak poprawy samopoczucia zaobserwowało 54,3%.

Zdecydowana większość w obu grupach – 85,2% w grupie uczestniczących i 87,2% w grupie nieuczestniczących w szkole rodzenia w czasie ciąży stroniła od stosowania używek. Ponadto większość – 88,9% uczestniczek szkoły rodzenia – odżywiała się racjonalnie, jedynie 11,1% osób w tej grupie nie przestrzegało zasad prawidłowego odżywiania. Ponad połowa nieuczestniczących w szkole rodzenia kobiet – 61,7% – odżywiała się zgodnie z zaleceniami dla kobiet w ciąży, a 38,3% osób nie przestrzegało zaleceń dietetycznych (Tabela 1, Rycina 1).

Większość badanych – 80,2% – nie miała problemów zdrowotnych w okresie ciąży. U jedynie 19,8% osób wystąpiły komplikacje zdrowotne, w tym u 14,8% chodzących do szkoły rodzenia i 25,5% niechodzących na zajęcia szkoły rodzenia.

Badane kobiety w większości określały swoją kondycję w czasie ciąży jako dobrą, tak podało 51,9% badanych uczęszczających do szkoły rodzenia i 63% badanych nieuczęszczających do szkoły rodzenia. Większe zróżnicowanie zaszło pomiędzy określającymi swoją kondycję fizyczną jako doskonałą, wskazało ją 25,9% osób w grupie badawczej i o połowę mniej – 15,2% osób w grupie kontrolnej.

Spora część badanych – 69,3% osób – określiła swoje samopoczucie psychiczne w ciąży jako dobre, w tym 68,5% badanych biorących udział w zajęciach psychoprofilaktycznych szkoły rodzenia i 70,2% badanych niebiorących udziału w tych zajęciach. 27,8% uczestniczek szkoły rodzenia uznało swoje samopoczucie psychiczne za doskonałe, a jedynie 3,7% za przeciętne. Podobna różnica w ocenie samopoczucia miała miejsce w grupie, która nie chodziła do szkoły rodzenia. W tej zbiorowości 19,1% osób określiło swoje samopoczucie psychiczne jako doskonałe, 10,6% jako przeciętne.

Najczęściej uczestniczki szkoły rodzenia uważały, że ciąża to radość i oczekiwanie – 81,5%, 1,9% stwierdziło, że ciąża jest problemem, 16,7% osób sądziło, że ciąża to wielka niewiadoma. Wśród nieuczestniczących w szkole rodzenia 65,2% określiło ciążę jako radość i oczekiwanie, 19,6% jako wielką niewiadomą, 4,3% jako stres i aż 10,9% osób w grupie kontrolnej stwierdziło, że ciąża to problem.

Ankietowane podczas badania określały swoje wyobrażenie o porodzie. Wśród uczestniczek szkoły rodzenia 35,2% badanych uważało, że poród wiąże się z odczuwaniem bólu, zaś 31,5%, że z radością. Nieliczne osoby – 16,7%, 13%, 3,7% uważały odpowiednio, że poród kojarzy im się z wysiłkiem fizycznym, lękiem i niewiadomą. Pośród badanych, które nie brały udziału w zajęciach szkoły rodzenia duża część sądzi, że poród to ból – 44,7%, lęk 27,7%, radość 12,8% osób. Mała liczba tych kobiet wskazała, że poród wiąże się z

niewiadomą – 6,4%, wysiłkiem fizycznym – 6,4% i problemami 2,1%.

Porównano subiektywną ocenę badanych, dotyczącą przygotowania do porodu w zależności od udziału w zajęciach szkoły rodzenia (Tabela 2, Rycina 2). Badane niebiorące udziału w zajęciach szkoły rodzenia oceniły w większości swoje przygotowanie do porodu jako przeciętne – 45,7%, nieco mniej badanych jako dobre – 39,1%. Jedynie 13% badanych z tej zbiorowości oceniło przygotowanie jako bardzo dobre, a 2,2% jako złe. Ankietowane, które chodziły do szkoły rodzenia w większej części wskazały na przygotowanie w stopniu dobrym – 57,4% oraz bardzo dobrym – 31,5%. Niewielka część – 11,1% badanych – wskazała na przygotowanie przeciętne, a żadna badana z tej grupy kobiet nie uznała, że było ono złe.

Zdecydowanie częściej uczestniczki szkoły rodzenia rodziły w sposób naturalny, bowiem poród naturalny przebyło 77,8% uczestniczących w szkole rodzenia i o połowę mniej, bo 48,9% badanych niebiorących udziału w szkole rodzenia. Odwrotna sytuacja ma miejsce w przypadku cięcia cesarskiego. 51,1% nieuczestniczących w szkole rodzenia urodziło przez cięcie cesarskie, a wśród uczestniczek szkoły rodzenia o połowę mniej, bo tylko 22,2% kobiet rodziło poprzez cięcie cesarskie (Tabela 3, Wykres 3).

Wśród uczestniczek szkoły rodzenia poród naturalny trwał do 10 godzin u 51,2% badanych, od 10 do 12 godzin u 19,5%, od 13 do 15 godzin u 22%, od 16 do 18 godzin u 7,3%. Żadna rodząca z tej grupy nie rodziła powyżej 19 godzin. W gronie kobiet nieuczestniczących w szkole rodzenia poród naturalny trwał do 10 godzin u 68,2% kobiet, od 10 do 12 godzin oraz od 13 do 15 godzin po równo u 13,7%. Ani jedna badana tej grupy nie rodziła od 16 do 18 godzin, natomiast powyżej 19 godzin rodziło 4,5% badanych.

Zaobserwowano zależność między uczestnictwem w szkole rodzenia a porodami rodzinnymi (Tabela 4, Rycina 4). Spośród ogółu badanych kobiet 56,4% z nich rodziło samotnie, w tym 76,6% niechodzących do szkoły rodzenia i 38,9% chodzących na zajęcia szkoły rodzenia. W grupie badanych po szkole rodzenia 44,4% kobiety rodziły z mężem lub partnerem, 7,4% z koleżanką, 5,6% z matką i 3,7% z kimś innym z rodziny. W grupie nieuczestniczących w szkole rodzenia tylko 23,4% rodzących przeżywało poród z mężem lub partnerem.

Kobiety, które rodziły z towarzystwem bliskiej osoby najczęściej – 80% – uznały obecność tej osoby za pomocną. Dla 8,9% badanych obecność tej osoby nie miała znaczenia, natomiast dla 11,1% ankietowanych była wręcz denerwująca.

Nie zaobserwowano istotnych różnic w ocenie lęku przed porodem i subiektywnej ocenie bólu między uczestniczkami szkoły rodzenia a rodzącymi niebiorącymi udziału w tych zajęciach. W grupie badanych uczestniczących w szkole rodzenia aż 24 (44,4%) osoby uznały poziom lęku za wysoki, podobnie w grupie nieuczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia najwięcej badanych – 23 (52,3%) uznało poziom lęku za wysoki.

Badane kobiety subiektywnie oceniając ból, jaki odczuwały w czasie porodu naturalnego zaznaczały swoje odczucia bólowe w 10-stopniowej skali, gdzie ”1” oznaczała brak bólu, a „10” ból nie do zniesienia. Najwięcej badanych oceniło odczucia bólowe w okresie porodu na poziomie „6” – 16,9% badanych, przy czym wszystkie osoby, które wskazały na „6” chodziły do szkoły rodzenia. Porównywalnie ankietowane wskazywały na „9” – 16,9%. Również 16,9% kobiet wskazało na odczucia bólowe na poziomie „10”. Ocenę bólu na „8” wymieniło 12,3% ankietowanych. Określenie bólu na ocenę „4” lub niższą zaopiniowało 14,3% kobiet z grupy badanej i 17,4% z grupy kontrolnej.

Wśród uczestniczących w szkole rodzenia większość kobiet – 51,2% – orzekła, iż ból w czasie porodu był większy niż przewidywany, 29,3% badanych stwierdziło, iż był taki jak przewidywany, a 19,5%, że okazał się mniejszy niż przewidywany. W grupie niechodzących na zajęcia szkoły rodzenia w równej mierze – 36,4% badanych stwierdziło, że ból porodowy był większy niż przewidywany i 36,4%, że był mniejszy niż przewidywany. Tylko 27,3% kobiet uznało, że ból był taki, jakiego się spodziewały.

Zauważono istotny, korzystny wpływ zajęć w szkole rodzenia na znajomość niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu i umiejętność ich zastosowania w trakcie porodu. Analizowane dane (Tabela 5, Wykres 5) wskazują, iż 88,9% badanych po szkole rodzenia znało metody łagodzenia bólu porodowego, natomiast w grupie nieuczestniczących w szkole rodzenia na znajomość metod łagodzenia bólu wskazało nieco mniej badanych, bo tylko 57,1%.

Pośród 72 wszystkich badanych, które znały techniki łagodzenia bólu 37,5% kobiet po szkole rodzenia umiało zastosować te metody w praktyce, 58,3% kobiet potrafiło zastosować je częściowo i jedynie 4,2% nie wiedziało jak stosować te metody w czasie porodu (Tabela 6, Wykres 6). Wśród nieuczestniczących w szkole rodzenia na umiejętność stosowania metod łagodzenia bólu porodowego

wskazało 16,7% badanych z tej grupy, 45,8% tylko częściowo potrafiło użyć technik łagodzenia bólu w czasie porodu i 37,5% nie wiedziało jak zastosować poznane metody podczas porodu.

DYSKUSJA

Ciąża to radosny okres życia całej rodziny. Czas wielu pogodnych i podniosłych przeżyć dla kobiety, niestety pełen lęku, niepewności i wątpliwości. Ciąża stanowi również okres intensywnego poszukiwania odpowiedzi na nasuwające się pytania, a także czas szczególnej motywacji do zdobywania i pogłębiania wiedzy z zakresu przebiegu ciąży, porodu, połogu i opieki nad dzieckiem. Najbardziej profesjonalne przygotowanie do rodzicielstwa świadczy szkoła rodzenia, będąca coraz bardziej popularną formą edukacji.

Powszechnie wiadomo, że przygotowanie psychoprofilaktyczne w szkole rodzenia przyczynia się do podejmowania przez rodziców zachowań prozdrowotnych w czasie ciąży, zapobiega powikłaniom i poprawia sprawność psychofizyczną ciężarnej, ponadto stwarza odpowiednie warunki do świadomego, pozbawionego niepokoju i aktywnego porodu [8, 9, 10].

Udział rodziców w zajęciach szkoły rodzenia powinien prowadzić do zmian w zakresie ich opinii i obaw odnośnie do przebiegu ciąży i porodu. Uzyskanie satysfakcjonujących odpowiedzi na pojawiające się w tym okresie wątpliwości możliwy jest tylko poprzez zdobycie rzetelnej i wyczerpującej wiedzy. Konieczność zdobywania informacji na temat ciąży i porodu przez kobiety ciężarne jest niewątpliwa. Poświadczają to badania prowadzone na Pomorzu przez Augustyniak i współ., dotyczące roli edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole rodzenia. 99% badanych uczestniczek szkoły rodzenia i 88,5% nieuczestniczących w szkole rodzenia wskazało na konieczność edukacji porodowej [11]. Podobnie w badaniach niniejszej pracy, ankietowane niezależnie od uczestnictwa w szkole rodzenia postrzegały zdobywanie wiedzy jako konieczne. W grupie uczestniczących w szkole rodzenia 94,4% badanych uznało tę konieczność, natomiast w grupie nieuczestniczących 89,1% osób.

Zaobserwowano pewną zależność pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia a wpływem zdobytej wiedzy na samopoczucie ciężarnych. Aż 83,3% uczestniczek szkoły rodzenia odczuło wpływ zdobytej wiedzy na samopoczucie, natomiast jedynie 45,7% nieuczestniczących w szkole rodzenia wskazało na poprawę samopoczucia po podniesieniu poziomu wiedzy. Porównywalnie w wymienionych już wcześniej badaniach Augustyniak i współ. uczestniczki szkoły rodzenia częściej odczuwały poprawę samopoczucia po odpowiednim przygotowaniu i zdobyciu wystarczającej wiedzy. 50,5% z nich zdeklarowało, że zdobyta wiedza zapewnia im pewność i poczucie bezpieczeństwa [11].

Na IV Sympozjum Sekcji Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego przedstawiono badania dotyczące oceny kształcenia rodziców oczekujących dziecka i stwierdzono, iż zachowania prozdrowotne dotyczące higieny ciąży, prawidłowego odżywiania i unikania używek w okresie ciąży częściej reprezentowane były przez kursantki szkół rodzenia [12]. W swoich badaniach, również Cerańska-Goszczyńska i współ. podaje, że aż 62% słuchaczek szkoły rodzenia w okresie ciąży zmieniło swój tryb życia. Jeśli chodzi o zmianę nawyków żywieniowych, autorzy wykazali, iż 89,9% badanych uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia i 78,5% nieuczestniczących, zaczęło w czasie ciąży racjonalnie się odżywiać [13]. Powyższe wyniki pokrywają się z uzyskanymi rezultatami niniejszej pracy.

Liczne badania naukowe wykazują negatywny wpływ stosowania używek w czasie ciąży, szczególnie spożywania alkoholu i palenia tytoniu. Kobiety ciężarne, mimo przekonania o szkodliwości używek, często nie przerywają ich stosowania na okres ciąży, istotną rolę spełnia więc edukacja i uświadamianie na temat konsekwencji takich zachowań. Większość ciężarnych – 99% jest świadoma, że konsumowanie alkoholu, nawet w niewielkich ilościach jest w okresie ciąży przeciwwskazane [14]. Badania prowadzone w Brazylii wykazały, że 40% ciężarnych spożywa alkohol, a aż 23%, w subiektywnej opinii badaczy, go nadużywa [15], natomiast badania amerykańskie, prowadzone przez Centrum Kontroli Chorób i Prewencji (Center for Disease Control and Prevention), wskazują, iż 10% badanych w okresie ciąży konsumuje trunki alkoholowe, a około 2% ich nadużywa [16]. Wśród krajów europejskich dość duży poziom spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży występuje w Danii – 40% ciężarnych [17]. W związku z paleniem tytoniu, którego negatywny wpływ jest ciągle uświadamiany ciężarnym na całym świecie, poczyniono również liczne obserwacje. W Stanach Zjednoczonych wykazano, że po tytoń sięga nawet do 21% ciężarnych [18], badania europejskie przedstawiają się podobnie. We Francji pali w czasie ciąży 22% kobiet [19], a w Danii 30% [17]. Podobnie kreują się wyniki badań krajowych, prowadzonych w ramach pracy dok-

torskiej przez Ćwiek D. [20]. Wśród 294 badanych kobiet 32,4% przyznało się do palenia tytoniu w czasie ciąży, jednakże wśród badanych palących żadna z nich nie uczęszczała do szkoły rodzenia. Zbliżone obserwacje poczynił Kołomyjec i współ. [7], wnioskując na podstawie badań, iż zaprzestanie palenie tytoniu w czasie ciąży było domeną uczestniczek szkoły rodzenia.

Wyniki badań, przeprowadzonych na potrzeby niniejszej pracy, są dużo bardziej optymistyczne. Zdecydowana większość w obu grupach badanych – 85,2% w grupie uczestniczących i 87,2% osób w grupie nieuczestniczących w szkole rodzenia w czasie ciąży stroniła od stosowania używek.

Większość autorów podaje, iż przygotowanie psychoprofilaktyczne istotnie wpływa na przebieg porodu. Zaobserwowali oni większy odsetek porodów fizjologicznych i zdecydowanie mniejszy procent porodów ukończonych cięciem cesarskim u kobiet właściwie przygotowanych [9, 21, 22, 23].

Badania Kołomyjca P. i współ. [7] prowadzone w Wałbrzychu na 146 ciężarnych uczęszczających do szkoły rodzenia dały dowód pozytywnego wpływu zajęć w szkole rodzenia na sposób ukończenia ciąży. Wśród badanych aż 81,5% kobiet urodziło drogą pochwową i jedynie 18,5% poprzez cięcie cesarskie. Wyniki te pokrywają się z wynikami badań prowadzonych na Podkarpaciu dla potrzeb niniejszej pracy. W populacji badanych rzeszowianek, które uczęszczały do szkoły rodzenia poród naturalny przebyło 77,8%, a tylko 22,2% rodziło poprzez cięcie cesarskie. W grupie kontrolnej, która nie uczestniczyła w zajęciach szkoły rodzenia w równym stopniu badane rodziły naturalnie – 48,9% i poprzez cięcie cesarskie – 51,1% .

Podjęte badania obejmowały subiektywną ocenę rodzących, dotyczącą przebiegu porodu. Ankietowane po szkole rodzenia w dużej mierze – 56,6% – oceniły przebieg porodu jako dobry, 26,4% jako średni, 11,3% jako bardzo dobry oraz 5,7% jako zły. Żadna badana po szkole rodzenia nie oceniła przebiegu porodu jako bardzo zły. Podobnie przedstawiała się sytuacja ocen w grupie badanych bez szkoły rodzenia. 56,5% osób dobrze oceniło przebieg porodu, a jedynie 2,2% jako bardzo źle. Częściowo zbliżone wyniki uzyskano w badaniach prowadzonych w ramach akcji „Rodzić po ludzku". Respondentki uczestniczące w szkole rodzenia, oceniając poziom satysfakcji z porodu w 51% określiły przebieg porodu dobrze i twierdziły, że było to dla nich piękne przeżycie, 42% wskazało na ocenę średnią i 7% uznało, że przebieg porodu był zły i chciałoby o nim jak najszybciej zapomnieć. Z danych akcji „Rodzić po ludzku" wynika, że subiektywna ocena porodu jest ściśle zależna od opieki okołoporodowej, jaką otaczana jest rodząca i w związku z tym organizatorzy akcji apelują o wspieranie rodzących zarówno przez personel placówek medycznych, jak i przez członków rodziny [24].

W przeprowadzonych badaniach odnaleziono zależność między uczestnictwem w szkole rodzenia a wyborem osoby towarzyszącej w czasie porodu. Uzyskane wyniki świadczą o dużej świadomości wpływu porodu rodzinnego na więzy rodzinne.

Wysoki odsetek porodów rodzinnych wśród uczestniczek szkoły rodzenia porównywalny jest z doniesieniami Cerańskiej-Goszczyńskiej H. i współ. [13], według której aż 83% badanych uczestniczek szkoły rodzenia rodzi w towarzystwie bliskiej osoby. Identyczne obserwacje poczyniła Walentyn E. i współ. [25] badając opinie i obawy kobiet odnośnie porodu. Wśród 100 uczestniczek szkoły rodzenia 92% z nich rodziło w towarzystwie bliskiej osoby, natomiast wśród 200 kobiet bez przygotowania w szkole rodzenia jedynie 54% wybrało poród rodzinny. Również w badaniach prowadzonych na przełomie lat 2002–2004 przez Kozłowską J. i Curyło M. [26], dotyczących skutków przygotowania kobiet do porodu według zasad psychoprofilaktyki porodowej, spostrzeżono, że większość słuchaczek szkoły rodzenia decydowała się na poród rodzinny, najczęściej z partnerem.

Analiza lęku przed porodem zarówno w niniejszej pracy, jak i w badaniach innych autorów [13, 20] nie wykazała istotnych różnic między uczestniczkami szkoły rodzenia a kobietami niebiorącymi udziału w kursie przygotowującym do porodu.

W niniejszej rozprawie nie wykazano także istotnego wpływu szkoły rodzenia na odczucia bólowe kobiet rodzących naturalnie. Nieco odmienny rozkład oceny bólu porodowego uzyskali inni autorzy prac krajowych. W badaniach Powolnego M. i współ. [27], ból na poziomie „5" i „6" odczuwało 41,5% badanych uczestniczek szkoły rodzenia i 35,3% badanych z grupy kontrolnej, zaś skurcze niebolesne na poziomie „1" lub „2" odczuwało 21,6% uczestniczek szkoły rodzenia. Sipiński A. [28] poczynił też badania dotyczące średniej oceny bólu w obu grupach badanych i stwierdził, że istotnie rzadziej kobiety uczestniczące w szkole rodzenia oceniają swój ból porodowy jako silny, w porównaniu z kobietami nieuczęszczającymi do szkoły rodzenia.

Odczuwalność skurczów porodowych wiąże się w pewnym stopniu z umiejętnościami radzenia sobie z bólem, dlatego też szkoła rodzenia kładzie duży nacisk na opanowanie technik łagodzenia bólu i ich efektywne stosowanie w czasie akcji porodowej. Znajomość metod łagodzenia bólu została zbadana w populacji rodzących w dwóch szpitalach wojewódzkich w Rzeszowie oraz wśród położnic zamieszkałych na terenie powiatu leżajskiego, a uzyskane wyniki świadczą o tym, że szkoła rodzenia w znacznym stopniu przyczynia się do zapoznania z niefarmakologicznymi metodami bólu. 88,9% badanych po szkole rodzenia znało metody łagodzenia bólu porodowego, natomiast z grupy nieuczestniczących w szkole rodzenia znajomość metod łagodzenia bólu wykazało znacznie mniej badanych, bo 57,1%. Pośród wszystkich badanych znających techniki łagodzenia bólu nie umiało ich w praktyce zastosować 4,2% kobiet po szkole rodzenia i aż 37,5% kobiet, które do szkoły rodzenia nie uczęszczały.

Zbliżone wyniki uzyskała Ćwiek D. w czasie badań prowadzonych w Szczecinie. Autorka zbadała dodatkowo efekty przeciwbólowe, jakie uzyskały rodzące stosujące niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu i przedstawiła wyniki, które potwierdziły pozytywny wpływ szkoły rodzenia na umiejętność zastosowania technik analgetycznych, a mianowicie istotnie częściej efekt przeciwbólowy uzyskiwały rodzące po przebytym kursie w szkole rodzenia [20].

Uzyskane w toku badań wyniki potwierdzają celowość prowadzenia zajęć w szkołach rodzenia zgodnych z zasadami psychoprofilaktyki porodowej. W związku z powyższym należy podjąć próbę wprowadzenia powszechnego przygotowania kobiet ciężarnych do porodu w szkołach rodzenia, które proponują pełny program przygotowujący kobietę psychofizycznie oraz reedukują postawy rodzicielskie.

WNIOSKI

1. Podejmowanie przygotowania w szkole rodzenia pozytywnie wpływa na racjonalne odżywianie się ciężarnych, jednakże nie wywiera istotnego wpływu na poziom zastosowania używek, gdyż pocieszający jest fakt, iż niezależnie od uczestnictwa w szkole rodzenia, ciężarne rezygnują ze stosowania używek na okres ciąży.
2. Większości badanych ciąża kojarzy się z radością i oczekiwaniem, jednakże poród zazwyczaj przywołuje skojarzenia bólu i lęku, wskazane jest zatem zwracanie szczególnej uwagi w przygotowaniu psychoprofilaktycznym na właściwą interpretację doznań porodowych.
3. Przygotowanie zgodnie z zasadami psychoprofilaktyki porodowej ogranicza ilość porodów zakończonych cięciem cesarskim, zwiększa zaś ilość porodów naturalnych, niemniej jednak nie wpływa na poziom bólu w czasie porodu naturalnego.
4. Poród z osobą towarzyszącą, najczęściej z partnerem, jest silnie związany z uczestnictwem w zajęciach szkoły rodzenia, a obecność tej osoby określana jest jako pomocna.
5. Znajomość niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego w dużym stopniu uwarunkowana jest psychoprofilaktyką porodową, jednak umiejętność zastosowania tych metod w czasie porodu jest częściowa. W związku z powyższym, należy na zajęciach szkoły rodzenia kłaść większy nacisk na praktyczne zastosowanie zdobywanej wiedzy.

PIŚMIENNICTWO

1. Cekański A.: *Wybrane zagadnienia z położnictwa i ginekologii dla położnych*, Wyd. ŚAM Katowice 1999, 35–130.
2. Lichtenberg-Kokoszka E.: *Biomedyczne aspekty porodu. Elementy wybrane* [w:] Lichtenberg- Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (red.), *Optymalizacja porodu – zagadnienie interdyscyplinarne*, Wyd. Impuls Kraków 2008, 29–40.
3. Kozłowska J.: *Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie*, Wyd. AWF Kraków 2006.
4. Fijałkowski W.: *Prokreacja ekologiczna w programie szkoły rodzenia* [w:] Fijałkowski W., Michalczyk H., Markowska R., Sadowska L. (red.), *Rehabilitacja w położnictwie i ginekologii*, Wyd. AWF Wrocław1998, 45–76.
5. Cekański A., Dobosiewicz K., Poręba R.: *Kinezyterapia w nowoczesnym położnictwie i ginekologii*, Pamiętnik Sympozjum Sekcji Psychoprofilaktyki Porodowej i Kinezyterapii, PTG Katowice 1978.
6. Łazińska K., Czernicki J., Trochimiak L.: *Rola kinezyterapii w położnictwie*, Balneologia Pol. 1996, XXXVIII, 3/4, 106–110.
7. Kołomyjec P., Suchocki S., Kędra-Rakoczy M.: *Wykształcenie i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka*, Klin. Preinatol. Ginek. 2007, 43, 3, 57–60.
8. Fijałkowski W.: *Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia*. Wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 1989.
9. Kozłowska J., Stanek M.: *Przebieg porodu i połogu u kobiet po kinezystymulacji w szkole rodzenia*, Ginekologia Polska 2002, 73, 5, 439–443.
10. Pisarski T.: *Szkoły rodzenia* [w:] Pisarski T. (red.), Położ. Ginek. Wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 2002, 835–837.
11. Augustyniak A., Rudnicki J., Grochans E., Jurczak A.: *Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizowanych w szkole matek w okresie adaptacji poporodowej*, Pieleg. Polskie 2007, 2–3, 217–220.

12. Sito A.: *Próba oceny kształcenia rodziców oczekujących dziecka*, IV Sympozjum Sekcji Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Psychosomatyczne uwarunkowania porodu naturalnego". Katowice 1989, 261–266.
13. Cerańska-Goszczyńska H., Ciastoń-Przecławska E., Kmita G.: *Uczestnictwo w szkole rodzenia – jego wpływ na postawy wobec porodu i karmienia piersią*, Klin. Preinatol. Ginek. 1996, 13, 116–126.
14. Alvik A., Haldorsen T., Groholt B.: *Alcohol consumption before and during pregnancy comparing concurrent and retrospective reports*, Alcohol. Clin. Exp. Res. 2006, 30, 510–515.
15. Moraes C.L., Reichenheim M.E.: *Screening for alcohol use by pregnant women of public health care in Rio de Janeiro*, Rev. Saude Publica 2007, 41, 695–703.
16. Centers for Disease Control and Prevention: *Alcohol consumption among women who are pregnant or who might become pregnant – United States,* MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep. 2004, 53, 1178–1181.
17. Kesmodel U., Kesmodel P.S., Larsen A., Secher N.J.: *Use of alcohol and illicit drugs among pregnant Danish women*, Scand. J. Public Health 2003, 31, 5–11.
18. Russell T., Crawford M., Woodby L.: *Measurements for active cigarette smoke exposure in prevalence and cessation studies: why simply asking pregnant women isn't enough*. Nicotine Tob. Res. 2004, 2, 141–151.
19. De Chazeron I., Llorca P.M., Ughetto S.: *Is pregnancy the time to change alcohol consumption in France*, Alcohol. Clin. Exp. Res. 2008, 32, 868–873.
20. Ćwiek D.: *Ocena wpływu edukacji w szkołach rodzenia na przebieg ciąży, porodu i połogu oraz opiekę nad noworodkiem,* Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2006, 52, 1, 79–90.
21. Fórmaniak J., Jaroch A., Kotzbach R.: *Analiza wpływu sposobu ukończenia ciąży na stan psychiczny pacjentek*, Perinatol. Neonatol. Ginek. 2008, 1, 2, 134– 137.
22. Kolanko M. A., Kolanko J.: *Wybrane metody leczenia i efekty psychoprofilaktycznego przygotowania do porodu w szkołach rodzenia*, Fizjoterapia 1997, 5, 3, 18–19.
23. Poręba R.: *Poród nowoczesny*, Klin. Preinatol. Gin. 2002, suplement XXV, 15–22.
24. Otffinowska A.: *Czynniki wpływające na satysfakcję kobiet z porodu – analiza danych z akcji „Rodzić po ludzku"*. [w:] Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (Red.), *Optymalizacja porodu – zagadnienie interdyscyplinarne*, Wyd. Impuls Kraków 2008, 107–111.
25. Walentyn E., Wiktor A., Wdowiak A., Wawrzycki B., Wawrzycka M. B., Wiktor H.: *Opinie i obawy kobiet odnośnie porodu zależnie od przygotowania w szkole rodzenia,* Zdrow. Publiczne 2004, 114 (3), 279–282.
26. Kozłowska J., Curyło M.: *Skutki przygotowania kobiet do porodu i połogu według zasad psychoprofilaktyki porodowej,* Now. Lek. 2005,74, 2, 159–162.
27. Powolny M., Kowalska M., Lewandowski M.: *Analiza porównawcza przebiegu porodu po przygotowaniu w szkole rodzenia,* IV Sympozjum Sekcji Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Psychosomatyczne uwarunkowania porodu naturalnego" Katowice 1989, 251–259.
28. Sipiński A., Poręba A., Sobański A.: *Subiektywna ocena percepcji bólu porodowego na podstawie skal oceny reaktywności*, Klin. Perinatol. Ginek. 2002, 15, 194–200

Weronika Piziak
ul. Zbyszewskiego 9/58a
35–118 Rzeszów
tel. 0 607 412 665

Praca wpłynęła do Redakcji: 7 lipca 2009
Zaakceptowano do druku: 5 września 2009