

Uczestnictwo w zajęciach Szkoły Matek i Ojców a częstość występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym

Katarzyna Augustyniuk¹, Jacek Rudnicki², Elżbieta Grochans¹, Anna Jurczak¹,
Sylwia Wieder-Huszla¹, Małgorzata Szkup-Jabłońska¹

¹ Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

² Klinika Patologii Noworodka, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

Augustyniuk K, Rudnicki J, Grochans E, Jurczak A, Wieder-Huszla S, Szkup-Jabłońska M. Uczestnictwo w zajęciach Szkoły Matek i Ojców a częstość występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(2): 138–141.

Streszczenie

Wprowadzenie: Problemy emocjonalne kobiet w okresie poporodowym są częstym objawem występującym niezależnie od wieku czy liczby posiadanych dzieci.

Cel pracy: Ocena zależności pomiędzy uczestnictwem lub nieuczestnictwem w edukacji poporodowej (Szkoły Matek i Ojców) a poziomem wiedzy i umiejętności radzenia sobie w sytuacji pojawienia się problemów emocjonalnych w okresie połogowym.

Materiał i metody: Przebadano 400 położnic, które podzielono na dwie grupy: grupa 200 położnic uczestniczących w programie edukacji poporodowej w Szkole Matek i Ojców oraz grupa 200 położnic nieuczestniczących w programie Szkoły Matek i Ojców. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym była ankieta własnego autorstwa. Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego uchwałą nr BN-001/203/04.

Wyniki: Analiza danych wykazała, że w grupie niekorzystającej z edukacji częściej występowały typowe objawy dla zespołu *baby blues* w postaci zmian nastroju, bezradności, płaczliwości i zmęczenia. Istotnie częściej u kobiet w grupie nieedukowanej występowały objawy smutku, przygnębienia niż w grupie edukowanej w Szkole Matek i Ojców. W okresie 4–6 tygodni po porodzie istotnie częściej w grupie niekorzystającej z edukacji poporodowej występował niepokój i lęk. Grupa kobiet niekorzystających z edukacji poporodowej wykazała częstsze występowanie problemów pielęgnacyjnych związanych z okresem połogu.

Wnioski: 1. Uczestnictwo rodzica w programie Szkoły Matek i Ojców powoduje spadek częstości występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym. 2. Umiejętności radzenia sobie w sytuacji pojawienia się problemów emocjonalnych w okresie połogowym są większe u kobiet uczestniczących w programie Szkoły Matek i Ojców.

Słowa kluczowe

połóg, *baby blues*, depresja poporodowa, edukacja poporodowa

WPROWADZENIE

Ciąża i poród wnoszą w życie każdej kobiety duże zmiany w sferze fizycznej, emocjonalnej, socjalnej i duchowej [1]. Poród to początek nowego, odmiennego życia zarówno dla dziecka, jak i dla matki. Lavender zwraca uwagę, że podczas ciąży u kobiety zachodzą zmiany skutkujące zmienionym postrzeganiem własnego ciała, co ma zasadniczy związek z samooceną po porodzie [2]. W pierwszych godzinach po porodzie u matki, obok poczucia szczęścia i ciekawości swojego dziecka, często występuje uczucie zmęczenia, lęku, bólu, a czasem poczucia winy, jeżeli dziecko urodzi się przedwcześnie lub chore. U większości położnic po porodzie pojawiają się różne reakcje emocjonalne związane z ich indywidualną adaptacją do nowej roli [3, 4]. Najburzliwsze zmiany emocjonalne u kobiety zachodzą w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka. Radość, zadowolenie, euforia stopniowo ustępują, a pojawia się refleksja i pasywność położnicy, co uzasadnia konieczność zapewnienia jej pomocy instrumentalnej, wsparcia infor-

macyjnego, a równie często emocjonalnego w pierwszych dniach po porodzie [3, 4]. Uczucie smutku poporodowego, płaczliwość, bezradność, depresja poporodowa oraz psychoza poporodowa to najczęściej występujące zaburzenia emocjonalne u kobiet w połogu [5]. Brak merytorycznego przygotowania do rodzicielstwa oraz wsparcia emocjonalnego może potęgować objawy tych zaburzeń. Problematyka ta nie jest nowa, bowiem już Hipokrates wypracował własne koncepcje przyczyn powstawania tych zaburzeń, nazywając je melancholią zależną od nadmiaru czarnej żółci. Później pojawiały się koncepcje dotyczące czynnika zakaźnego, niedokrwistości ciężarnych czy funkcjonowania gruczołów mlecznych [6, 7]. Odkrycie hormonów płciowych oraz ich wpływ na stan psychiczny kobiety w okresie okołoporodowym spowodował, że problemy emocjonalne kobiet w okresie poporodowym zaczęły być inaczej postrzegane, a kobiety mogły liczyć na bardziej profesjonalną pomoc. Występowanie zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym może dotyczyć kobiet w każdym wieku. Intensywność życia, niezliczone obowiązki kobiet powodują, że współczesne matki wykazują mniejszą odporność na stres i skutki trudności emocjonalnych niż kobiety w poprzednich pokoleniach. Przyczyny występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym nie są jednoznacznie zidentyfikowane [8]. Przygnębienie poporo-

Adres do korespondencji: Katarzyna Augustyniuk, Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Żołnierska 48, 70-210 Szczecin
e-mail: augustyniuk@poczta.onet

Nadesłano: 27 sierpnia 2012; zaakceptowano do druku: 25 lutego 2013

dowe (*baby blues*) może dotyczyć nawet 90% kobiet, depresja poporodowa występuje u ok. 15% kobiet rodzących o czasie, natomiast w przypadku porodu przedwczesnego może wystąpić aż w 80% [9, 10]. Jeśli dziecko jest zdrowe, a matka ma zapewniony z nim kontakt, negatywne reakcje emocjonalne towarzyszące narodzinom dziecka są najczęściej łagodne i szybko ustępują. Niestabilny stan dziecka, a szczególnie jego zgon lub źle rokujące choroby, mogą zaburzyć poporodowe reakcje emocjonalne u matki [11]. Zespół stresu pourazowego związany jest zwykle z postrzeganiem dziecka przez pryzmat przykrych doświadczeń porodowych i zdarza się średnio 1 na 1000 porodów [12]. Czynniki, jakie mogą mieć wpływ na wystąpienie negatywnych emocji w okresie poporodowym, można podzielić na kilka grup. Są to czynniki biologiczne (sfera hormonalna), psychospołeczne i socjoekonomiczne. Wielu autorów podkreśla, że zakłócone relacje z partnerem, lęk, brak poczucia bezpieczeństwa, osamotnienie, niski status ekonomiczny, brak doświadczenia i wsparcia, mogą być czynnikiem wysoko stresogennym, czy wręcz kryzysowym dla kobiety w okresie okołoporodowym [13, 14].

Możliwość realizacji edukacji zdrowotnej w okresie poporodowym w Szkole Matek i Ojców, której głównym celem jest zapewnienie młodym rodzicom i ich dzieciom bezpieczeństwa po powrocie do domu, niezaprzeczalnie mogłyby zredukować wystąpienie nieprawidłowych zachowań u współpartnerów oraz ograniczyć częstość występowania u nich depresji poporodowej. Edukacja poporodowa prowadzona w oddziałach neonatologiczno – położniczych ma na celu kształtowanie umiejętności rodzicielskich i więzi emocjonalnych poprzez czynne uczestnictwo rodzica w procesie informacyjnym. Szkoła Matek i Ojców jest kontynuacją edukacji zdrowotnej prowadzonej w Szkole Rodzenia, tyle że dotyczy okresu pierwszych dób po porodzie oraz, co bardzo istotne, uwzględnia aktualne indywidualne potrzeby matki, ojca i dziecka wynikające z deficytu wiedzy i umiejętności rodziców. Szkoła Matek i Ojców to prosta forma działań edukacyjnych realizowanych na oddziale neonatologiczno – położniczym bezpośrednio po porodzie. Według Mianowanej V. [15] właśnie uwzględnienie indywidualnych oczekiwań pacjentów jest czynnikiem warunkującym efektywność edukacji zdrowotnej. Położnice utrzymują (badania własne), iż edukacja zdrowotna może mieć wpływ na ich lepszy kontakt z dzieckiem, personelem oraz na lepsze samopoczucie, zadowolenie i uśmiech [16]. Jest to bardzo istotne w przypadku ryzyka wystąpienia zaburzeń emocjonalnych we wczesnym okresie poporodowym, bowiem odpowiednio przygotowany edukator, pozostający w dobrych relacjach z położnicą, wykazujący umiejętność empatycznej postawy jest w stanie rozpoznać wczesne objawy zaburzeń emocjonalnych oraz podjąć właściwe działania zapobiegające ich ewentualnemu nasilaniu się.

Pomoc udzielona położnicy przez bliskie jej osoby, okazanie życzliwości ze strony personelu, wsparcie emocjonalno – informacyjne kobiety może mieć znaczący wpływ na emocje występujące u niej w okresie poporodowym.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zależności pomiędzy uczestnictwem lub nieuczestnictwem w edukacji poporodowej (Szkoły Matek i Ojców) a poziomem wiedzy i umiejętności radzenia sobie w sytuacji pojawienia się problemów emocjonalnych u kobiet w okresie połogowym.

MATERIAŁ I METODY

Badania składające się z dwóch etapów przeprowadzono na oddziale położniczym Katedry i Kliniki Położnictwa i Perinatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w okresie 4–6 tygodni po porodzie, poprzez kontakt telefoniczny z położnicą. Objęto nimi 400 losowo wybranych położnic. Badania oparto na zestawieniu dwóch grup: *badaną I* – stanowiło 200 kobiet, które uczestniczyły w programie edukacji poporodowej w Szkole Matek i Ojców oraz *kontrolną II* – która obejmowała 200 kobiet niekorzystających z edukacji poporodowej.

Największy odsetek, zarówno w grupie badanej – 50,5%, jak i w kontrolnej – 42%, stanowiły kobiety w wieku 24–29 lat, najmniejszy (5% i 7,5%) stanowiły kobiety w wieku powyżej 36 lat. Wśród położnic korzystających z edukacji poporodowej 14% kobiet było w wieku 18–23 lat, natomiast w grupie II odsetek ten był znacznie większy i wynosił 24,5%. Analizując wykształcenie badanych kobiet, można zauważyć, że ponad połowa (59%) położnic z grupy badanej miała wykształcenie wyższe, podczas gdy w grupie kontrolnej odsetek ten był mniejszy i wyniósł 35,5%. Najliczniejszą grupą badanych kobiet były pierworódki w grupie I – 70%, w grupie II – 57,5%. Pozostałe kobiety były wieloródkami.

Na wykonanie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie nr BN-001/203/04. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego narzędzia badawczego. Zawarte w narzędziu badawczym pytania dotyczyły określenia subiektywnych odczuć położnicy w pierwszych dniach oraz tygodniach (4–6 tyg.) połogu oraz występowania problemów pielęgnacyjnych dotyczących higieny połogu i laktacji, jak również umiejętności radzenia sobie z zaistniałymi problemami. Analizę statystyczną przeprowadzono stosując test niezależności chi-kwadrat z poprawką Yatesa lub test dokładny Fishera.

WYNIKI

Analiza danych obejmujących pierwsze trzy dni po porodzie wykazała, że w grupie kontrolnej częściej występowały typowe objawy dla zespołu *baby blues* w postaci zmian nastroju, bezradności, płaczliwości i zmęczenia. Najczęstszym objawem, jaki występował u kobiet w pierwszych dobach po porodzie, było zmęczenie – 68,5% w grupie badanej i 75,5% w grupie kontrolnej. Objawy subiektywne (zmiany nastroju) występowały w grupach w bardzo podobnym nasileniu, w grupie badanej – 31,5%, w grupie kontrolnej 35%. Płaczliwość towarzyszyła 20% kobiet z grupy badanej i 25% kobiet z grupy kontrolnej. Częstym objawem występującym w przebiegu zespołu *baby blues* była bezradność, która w grupie kobiet ankietowanych wystąpiła w następujących proporcjach: grupa badana – 10,5% i grupa kontrolna – 14%. Istotnie częściej u kobiet w grupie kontrolnej 16,5% występowały objawy smutku, przygnębienia niż w grupie badanej 7% ($p < 0,001$). Ponad dwukrotnie częściej – bo aż u 14% kobiet z grupy kontrolnej wykazano brak koncentracji w porównaniu z grupą badaną, w której odsetek ten wynosi 6,5%. Badane kobiety miały możliwość podania więcej niż jednej odpowiedzi. Szczegółowe dane zawarto w Tabeli 1.

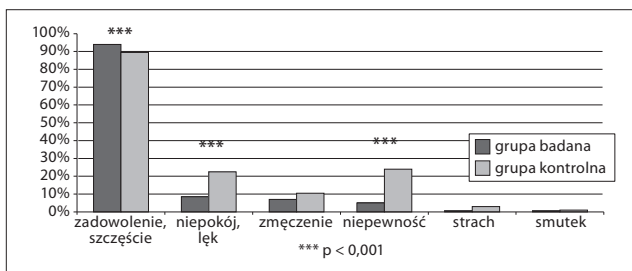
Dominującymi odczuciami występującymi u kobiet w okresie od 4 do 6 tygodnia po porodzie było zadowolenie

Tabela 1. Występowanie objawów *baby blues* u położnic w pierwszych dniach po porodzie

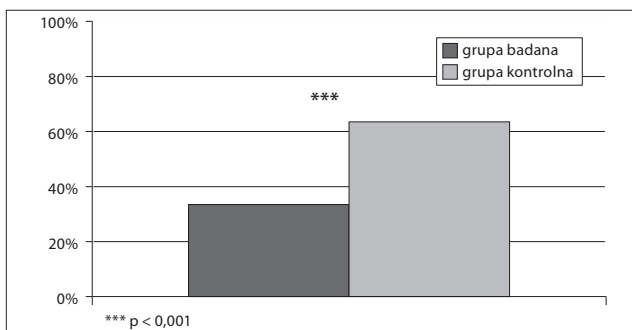
Występowanie objawów <i>baby blues</i> (możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)	GRUPA I N = 200		GRUPA II N = 200		Poziom istotności (p)
	n	%	n	%	
Zmęczenie	137	68,5	151	75,5	> 0,05
Zmiany nastroju	63	31,5	70	35	> 0,05
Płaczliwość	40	20	50	25	> 0,05
Bezradność	21	10,5	28	14	< 0,05
Smutek, przygnębienie	14	7	33	16,5	< 0,001
Brak koncentracji	13	6,5	28	14	< 0,05

p < 0,05 – różnica istotna statystycznie, p < 0,001 – różnica wysoce istotna statystycznie

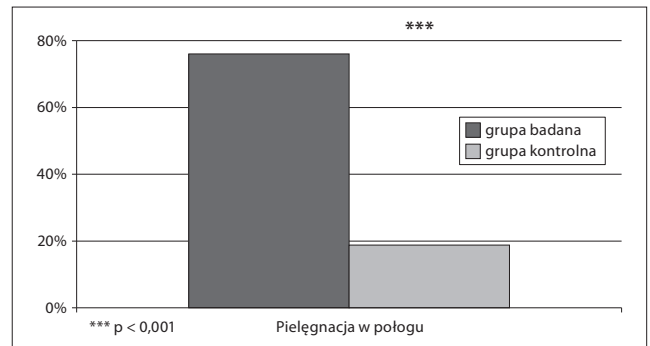
i szczęście – grupa badana 94% i grupa kontrolna 89,5%. Istotnie statystycznie częściej w grupie kontrolnej – u 22,5% – występował niepokój i lęk w porównaniu z grupą badaną, w której odczucia te występowały u 8,5%. Wykazano różnice istotne statystycznie w częstości występowania uczucia niepewności u kobiet w grupie kontrolnej w stosunku do grupy badanej (p<0,001). Strach i smutek występował w podobnym nasileniu u kobiet w obu grupach (odpowiednio 0,5% grupa I i 1% grupa II). U 7% kobiet z grupy I i 10,5% kobiet z grupy II wystąpiło zmęczenie po 4–6 tygodniach po porodzie. Respondentki miały możliwość wielokrotnej odpowiedzi – Ryc. 1.

**Rycina 1.** Odczucia kobiet w 4–6 tygodni po porodzie (w grupie badanej i grupie kontrolnej)

Analiza danych wykazała, że u kobiet niekorzystających z edukacji poporodowej problemy pielęgnacyjne związane z okresem połogu, tj. ból krocza, ból rany po ceciu cesarskim, problemy z defekacją, problemy laktacyjne, występowały istotnie częściej (p<0,001) niż u kobiet, które korzystały z edukacji poporodowej – Ryc. 2.

**Rycina 2.** Występowanie problemów połogowych w grupie badanej i grupie kontrolnej

Deklarowana przez ankietowane z obu grup umiejętność radzenia sobie z problemami dotyczącymi okresu połogu wykazała, że 76,1% kobiet z grupy badanej z zaistniałymi

**Rycina 3.** Umiejętność radzenia sobie w problemach dotyczących okresu połogu

w tym okresie problemami poradziła sobie sama, natomiast w grupie kontrolnej taką umiejętność deklarowało jedynie 18,8% położnic (p<0,001) – Ryc. 3.

DYSKUSJA

Połów to okres 6–8 tygodni, w którym cofają się zmiany ciążowe i porodowe w obrębie narządów płciowych oraz ogólnoustrojowe, obejmujące zmiany hormonalne, zmiany w układzie krążenia, układzie moczowym, w skórze oraz powłokach brzusznych [3, 4]. Najburzliwsze zmiany emocjonalne u kobiety zachodzą w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka: występują w postaci zadowolenia i szczęścia, które mogą stopniowo ustępować na rzecz bierności [17]. Kolejna faza poporodowych reakcji emocjonalnych jest bardzo dynamiczna, bowiem położnice przejmują inicjatywę i uczą się samodzielności w działaniach oraz komunikacji ze swoim dzieckiem. Podając za Urmańską [18], 50–80% kobiet 2–3 dni po porodzie przeżywa okres emocjonalnego rozchwiania zwanego zespołem *baby blues*. Zespół ten charakteryzuje się płaczliwością, naprzemiennym smutkiem i radością, z bezsennością, lękiem, irytacją, osłabieniem koncentracji uwagi [5, 17, 18, 19]. Największe nasilenie tych objawów występuje zwykle między trzecią a piątą dobą [20]. Badania własne wykazały, że objawy zespołu *baby blues* występowały dosyć często w obu grupach. Kobietom w pierwszych dniach po porodzie najczęściej towarzyszyło zmęczenie (68,5% w grupie I i 75,5% w grupie II) oraz zmiany nastroju (31,5% w grupie I i 35% w grupie II). Według Waksmańskiego B. [5] stan taki obserwowany jest u ponad połowy położnic, trwa krótko i mija samoistnie. Wyniki badań wskazują również, że stan bezradności oraz brak koncentracji występował statystycznie częściej w grupie kontrolnej niż w grupie badanej – edukowanej, podobnie jak smutek i przygnębienie, które częściej towarzyszyło kobietom z grupy kontrolnej. Objawy *baby blues* nie wymagają szczególnych działań terapeutycznych, ale nie można ich lekceważyć, dlatego należy podjąć działania mające na celu wysłuchanie matki, niezaprzeczenie jej emocjom i wspieranie jej, np. poprzez edukację poporodową, która mogłaby przyczynić się do ograniczenia bezradności kobiet [21]. Analiza stanów emocjonalnych występujących u kobiet 4–6 tygodni po porodzie wykazała znaczne zmniejszenie objawów składających się na zespół *baby blues* w obu grupach. U przeważającej większości położnic obu grup występowało zadowolenie i szczęście, jednakże w grupie kontrolnej statystycznie częściej kobietom towarzyszył lęk, niepokój i niepewność. Analiza częstości występowania problemów okresu połogowego 4–6 tygodni po porodzie w badaniach własnych

dowodzi, że znacznie częściej występowały one w okresie poporodowym u kobiet z grupy kontrolnej ($p < 0,001$), co stanowić może o konieczności wsparcia ich na oddziałach poporodowych w Szkołach Matek i Ojców. Deklarowana umiejętność radzenia sobie z problemami okresu połogowego w odniesieniu do wszystkich problemów związanych z karmieniem piersią i trudnościami pielęgnacyjnymi u położnicy wykazała różnicę istotną w stosunku do grupy badanej, która zdecydowanie lepiej radziła sobie z problemami okresu połogu w porównaniu z grupą kontrolną.

Przedstawione powyżej wyniki potwierdzają skuteczność procesu edukacji poporodowej i potrzebę wprowadzenia jej na oddziały neonatologiczno-położnicze jako zorganizowanej, bezpłatnej i dostępnej dla wszystkich, edukacji mającej na celu zwiększenie świadomości zdrowszej rodzica.

WNIOSKI

Uczestnictwo rodzica w programie Szkoły Matek i Ojców powoduje spadek częstości występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym.

Umiejętności radzenia sobie w sytuacji pojawienia się problemów emocjonalnych w okresie połogowym są większe u kobiet uczestniczących w programie Szkoły Matek i Ojców.

PIŚMIENICTWO

- Hall J. Midwifery mind and split; emerging issues of care, Oxford, 2001, Books for Midwives: 64–65.
- Lavender V. Body image: change, dissatisfaction and disturbance. In Price S., editor: Mental health in pregnancy and childbirth, Edinburgh, 2007, Churchill Livingstone.
- Walknowska-Ronin E. Przebieg połogu. W: Położnictwo. Podręcznik dla położniczy i pielęgniarek. Red. G. Bręborowicz. PZWL, Warszawa 2002.

- Konieczna J. Obserwacja i pielęgnowanie kobiety w położeniu fizjologicznym. W: Łepecka-Klusek C. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Wyd. Czelej, Lublin 2003.
- Waksmański B. Depresja poporodowa. Klin Perinatol Ginek. 2004; Supl. 1.
- Hallstrom C, McClure N. Depresja. Odpowiedzi na pytania. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2005; 3: 70–77.
- Reroń A, Gierat B, Huraś H. Ocena częstotliwości występowania depresji poporodowej. Ginekol Prakt. 2004; 3: 32–35.
- Kaźmierczak M, Gebuza G, Gierszewska M. Zaburzenia emocjonalne okresu poporodowego. Probl Pielęg. 2010; 18(4): 505–511.
- Chaudron LH, Klein MH, Remington P, et al. Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001; 22: 103–112.
- Kornas-Biela D. Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy z obszaru prokreacji. Przegl Psychiatry. 2003; 2: 179–196.
- Dudek D, Siwek M, Zięba A, i wsp. Depresja poporodowa. Przegl Lek. 2002; 59(11): 919–922.
- Kosińska-Kaczyńska K, Horosz E, Wielgoś M, i wsp. Zaburzenia afektywne u położnic w pierwszym tygodniu po porodzie – analiza rozpowszechniania i czynników ryzyka. Ginekol Pol. 2008; 79: 182–185.
- Bielawska-Batorowicz E. Psychologiczne aspekty prokreacji. "Śląsk" Wydawnictwo Naukowe, Katowice 2005: 221–242.
- Podolska M, Majkovicz M, i wsp. Style radzenia sobie w sytuacjach stresowych a Lęk – stan i Lęk – cecha u kobiet z objawami depresji okołoporodowej. Ginekol Pol. 2009; 80: 201–206.
- Mianowana V. Oczekiwania pacjenta jako czynnik warunkujący efektywność edukacji zdrowotnej. Referat z II Konferencji podlaskiej – XXI wiek – nowe wyzwania pielęgniarstwa. Pielęg Położ. 2001; 10: 489.
- Augustyniuk K, Rudnicki J, i wsp. Opinie położnic na temat zapotrzebowania na edukację poporodową w Szkole Matek na oddziale położniczo-neonatologicznym. Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości. Probl Hig Epidemiol. 2007; 88(7).
- Krzyżanowska-Zbucka J. Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym. Fundacja Rodzić po Ludzku, Warszawa 2008: 27.
- Urmańska W. Rodzicielstwo i macierzyństwo. W: Szkolenie – problemy w laktacji. Materiały edukacyjne dla uczestnika. Sesja II. Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, Warszawa 2005.
- Banasik-Parzych B. Depresje poporodowe. Trudno być młodą matką. Mag Pielęg Położ. 2000; 12.
- Adewuya A. The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence and risk factors. Am J Obstet Gynecol. 2005; 193: 1522–1525.
- Buist A. Zaburzenia psychiczne okresu poporodowego. Med Prakt Ginekol Poloz. 1999; 4: 43–54.

Relationship between participation in classes of the School for Mothers and Fathers and the incidence of emotional disorders in the postnatal period

Abstract

Introduction: Emotional problems experienced by women in the postnatal period are very common. They appear irrespective of women's age and the number of children.

The aim of this study was to assess the relationship between participation in the postnatal education (*the School for Mothers and Fathers*) and the ability to cope with emotional problems in the postnatal period.

Material and methods: The study involved 400 newly delivered mothers, who were divided into two groups: the study group, consisting of 200 women participating in the postnatal education programme of *the School for Mothers and Fathers*, and the control group of 200 women, who did not take part in this programme. This survey-based study was performed using the original questionnaire. The research was approved by the Bioethics Commission of the Pomeranian Medical University in Szczecin [BN-001/203/04].

Results: Data analysis proved that women who did not take part in the programme of *the School for Mothers and Fathers* had more often typical symptoms of the *baby blues* syndrome (mood changes, helplessness, weepiness, fatigue), and symptoms of sadness and depression. Also the feelings of anxiety and fear during 4–6 weeks after delivery, as well as hygienic problems related to the puerperium period were more common in this group of women.

Conclusions: 1) Participation of newly delivered parents in the programme of *the School for Mothers and Fathers* reduces the incidence of emotional disorders in the postnatal period. 2) Participants in the programme of *the School for Mothers and Fathers* had better ability to cope with emotional problems in the postnatal period.

Key words

puerperium, baby blues, postnatal depression, postnatal education