

Jakie zagadnienia należy poruszyć w edukacji kobiet ciężarnych na temat porodu nieobciążonego patologią?

Mariola Król¹, Paulina Kaczor^{2,3}, Magdalena Grobelny¹

¹ *Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

² *Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie*

³ *Doktorantka; Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Król M, Kaczor P, Grobelny M. Jakie zagadnienia należy poruszyć w edukacji kobiet ciężarnych na temat porodu nieobciążonego patologią? *Med. Og Nauk Zdr.* 2014; 20(3): 245–250. doi: 10.5604/20834543.1124651

Streszczenie

Wprowadzenie. Przyjście na świat dziecka jest istotnym wydarzeniem w historii każdej rodziny, wzbudzającym wiele pozytywnych emocji, ale również strach przed porodem. Kobiety liczą na poprowadzenie ich przez najważniejsze w ich życiu wydarzenie – objęcie troskliwą i profesjonalną opieką ze strony odpowiednio przygotowanych do tego fachowców, dlatego niezwykle ważnym elementem opieki nad kobietą ciężarną i rodzącą jest działalność edukacyjna prowadzona przez pracowników ochrony zdrowia.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest ukazanie poziomu wiedzy kobiet ciężarnych na temat podstawowych zagadnień z zakresu porodu fizjologicznego.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na obszarze województwa lubelskiego, wśród 110 kobiet ciężarnych, z czego 91 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankiet zakwalifikowano do analizy komputerowej. Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem autorski kwestionariusz ankiety. Zebrane tą drogą informacje poddano statystycznej analizie komputerowej.

Wyniki. Wyniki zakwalifikowanych do analizy 91 ankiet, zebranych wśród kobiet ciężarnych, ukazują, iż stan wiedzy związany z porodem nieobciążonym patologią jest dobry, jednak istnieją zagadnienia, które nieustannie należy poruszać w celu stałego podnoszenia wiedzy kobiet w ciąży.

Wnioski. Jednym z ważnych zadań położnej jest edukacja kobiet przygotowujących się do porodu. Położne powinny przeznaczać na nią większą ilość czasu w swojej praktyce zawodowej. Źródłem pozyskiwania wiedzy na temat ciąży i porodu powinien być przede wszystkim wykwalifikowany personel medyczny. Istotne jest promowanie roli zawodowej położnych, jako wykwalifikowanego personelu medycznego, w zakresie kompetencji którego pozostaje opieka nad kobietą w przebiegu porodu fizjologicznego.

Słowa kluczowe

wiedza, poród, fizjologia, ciężarna, świadomość

WPROWADZENIE

Przyjście na świat dziecka jest istotnym wydarzeniem w historii każdej rodziny, wiąże się ono z radością, ale również i wieloma zmianami. Ta pozytywna nowina wywołuje u rodziców stres, gdyż pragnieniem każdego z nich jest udany poród oraz zdrowe dziecko. Oczekiwaniu na nie towarzyszy wiele emocji, obaw i zabiegania. Przyszli rodzice starają się jak najlepiej przygotować do przyjścia na świat ich dziecka. Ponadto oczekują również fachowej opieki ze strony personelu medycznego [1].

Mówiąc o nowoczesnym położnictwie, nie powinno się mieć na myśli jedynie samego aktu narodzin, ale również spełnianą przez położną i lekarza ginekologa-położnika rolę edukacyjną – szczególnie w przypadku pierworódek [2]. W celu ukazania obszaru działań poszczególnych członków zespołu terapeutycznego podkreśla się związek samodzielności zawodowej z posiadanymi przez nich umiejętnościami i kompetencjami. W Polsce, prawnie usankcjonowaną samodzielnością zawodową z zakresu nadzorowania fizjologicznego porodu cechuje się grupa zawodowa położnych.

Niejednokrotnie położna jest osobą, która jako pierwsza rozpoznaje zagrożenie, dlatego bardzo ważnym zadaniem jest zapobieganie powikłaniom w przebiegu ciąży, porodu i porodu oraz podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do momentu przybycia lekarza. Położna, realizując swoje zadania, występuje nie tylko jako osoba niezależna, ale również współzależna i zależna od członków zespołu terapeutycznego, gdyż jej rola zawodowa polega na współpracy i współdziałaniu z innymi grupami zawodowymi w obszarze ochrony zdrowia [2,3].

W Polsce położna rozpoznawana jest jako odpowiedzialna profesjonalistka, dająca niezbędne wsparcie, opiekę oraz informacje podczas ciąży i porodu. Opieka ta obejmuje również przygotowanie ciężarnej do rozpoznania objawów rozpoczynającego się porodu, przekazywanie informacji dotyczących jego przebiegu, a także działań ze strony personelu medycznego, których rodzica może spodziewać się na sali porodowej [4].

Profesjonalna opieka nad kobietą obciążoną pracownikami ochrony zdrowia do sprawowania całonocowej, wysokiej jakości opieki, w oparciu o najnowsze wytyczne stosowane w medycynie, w tym nowy standard opieki okołoporodowej (obowiązujący w Polsce od 2011 roku), wytyczne WHO, realizację 7. celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 oraz światowe trendy w zakresie położnictwa [5].

Adres do korespondencji: Paulina Kaczor, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin
E-mail: paulina.kaczor7@wp.pl

Nadesłano: 30 sierpnia 2013 roku; Zaakceptowano: 14 lipca 2014 roku

Kobiety liczą na poprowadzenie ich przez jedno z najważniejszych i najtrudniejszych wydarzeń w życiu, objęcie troskliwą i profesjonalną opieką ze strony odpowiednio przygotowanych do tego fachowców, opieką, której jednym z istotnych elementów jest edukacja kobiet oraz ich rodzin prowadzona przez pracowników ochrony zdrowia.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest ukazanie poziomu wiedzy kobiet ciężarnych na temat podstawowych zagadnień z zakresu porodu nieobciążonego patologią oraz zwrócenie uwagi personelu medycznego na istotność informowania podopiecznych na temat aktu narodzin.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do maja 2013 roku, metodą sondażu diagnostycznego, przy użyciu narzędzia niestandardowanego – autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto 110 losowo wybranych kobiet ciężarnych z województwa lubelskiego, z czego uzyskano 91 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankiet, które zakwalifikowano do analizy komputerowej. Respondentki zapewniono o anonimowości ankiety oraz o tym, że udzielane przez nie odpowiedzi mają charakter dobrowolny. Informacje zebrane w badaniach poddano statystycznej analizie komputerowej, a wszystkie dane dotyczące wiedzy ciężarnych na temat porodu fizjologicznego przedstawiono na rycinach w postaci procentowej.

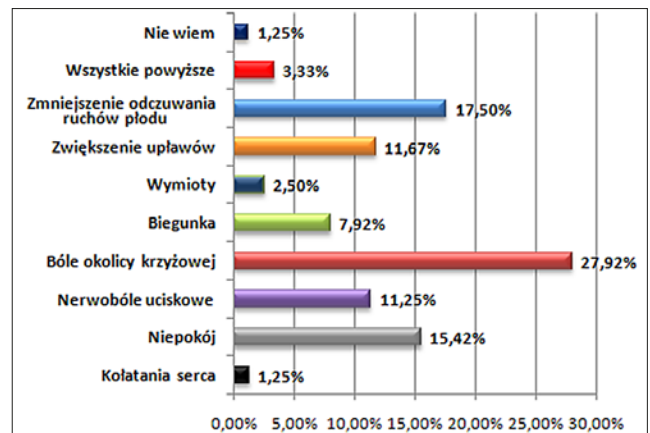
Zdecydowana większość respondentek to kobiety młode między 26. a 30. rokiem życia (39,56%) oraz liczące 21–25 lat (29,67%). Niespełna jedna piąta pań biorących udział w badaniu mieściła się w przedziale wieku 31–35 lat (16,48%). Najmniejszą grupę stanowiły ciężarne, które nie ukończyły 20 lat (4,40%) oraz panie powyżej 35. roku życia (9,89%).

Co trzecia ankietowana posiada już potomstwo (35,15%), jednak większość oczekuje na narodziny swojego pierwszego dziecka (64,84%).

WYNIKI

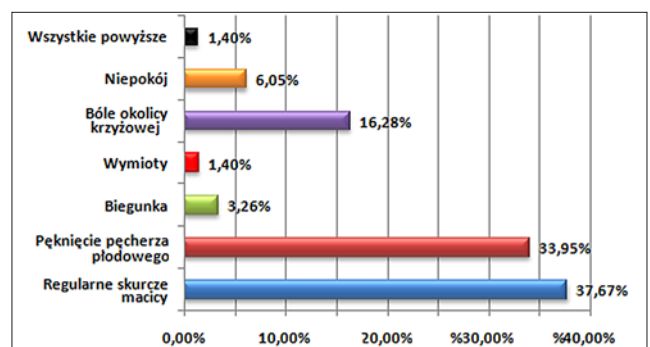
Jedną z najważniejszych informacji, jakie powinna posiadać kobieta spodziewająca się potomstwa, to informacja o oznakach zbliżającego się porodu, a przede wszystkim objawach jego rozpoczęcia. Ma to szczególne znaczenie dla profilaktyki powikłań oraz istotnie wpływa na komfort psychiczny ciężarnej, która posiadając odpowiednią wiedzę w tym zakresie, będzie wiedziała, kiedy powinna zareagować – zadzwonić do swojej położnej/lekarza lub udać się do szpitala. Według badanych, głównymi objawami zbliżającego się porodu są bóle okolicy krzyżowej (27,92%), zmniejszenie odczuwania ruchów płodu (17,50%) oraz niepokój (15,42%). Istotne według nich jest również zwiększenie upławów (11,67%) oraz nerwobóle uciskowe (11,25%). Pozytywny wydaje się fakt, że mniejszą grupę stanowiły osoby (1,25%), które nie znają objawów zbliżającego się porodu. Część kobiet nie zdaje sobie sprawy z tego, że objawy, które wydają się niepowiązane z porodem (np. kołatania serca), mogą wskazywać na to, że powinny być czujne, bo w niedługim czasie od ich wystąpienia

dziecko może przyjść na świat. Istotne jest zatem wyczerpanie przyszłych matek na to, iż ważna jest obserwacja własnego ciała i nie powinno się bagatelizować żadnych nietypowych, dotychczas niewystępujących objawów (ryc. 1).



Rycina 1. Poziom wiedzy ciężarnych na temat objawów wskazujących na zbliżający się poród

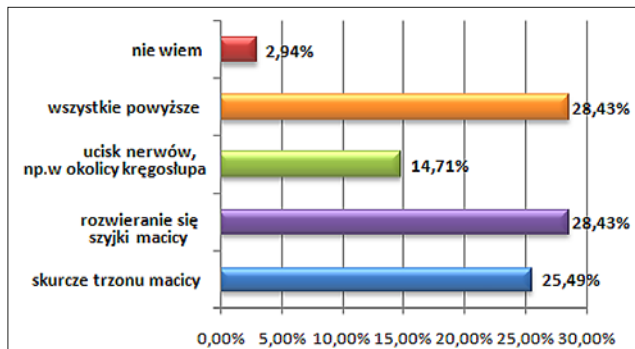
Większość ciężarnych wymieniła dwa główne objawy wystąpienia akcji porodowej (37,67% – regularne skurcze macicy; 33,95% – pęknięcie pęcherza płodowego). Jednak jedna trzecia badanych wskazała tylko jeden z istotnych objawów, ponadto niektóre panie uznały, że objawem rozpoczęcia się porodu może być niepokój (6,05%). Pozostaje zatem odpowiedzieć na pytanie: „Czy ciężarna podejmie odpowiednie działania w przypadku wystąpienia objawu, który, według niej, nie jest symptomem rozpoczynającego się porodu?” Nie należy liczyć na to, że tak będzie. To zatem ważny sygnał dla personelu medycznego, którego zadaniem jest między innymi działalność edukacyjna (ryc. 2).



Rycina 2. Poziom wiedzy ciężarnych na temat objawów rozpoczęcia się porodu

Ankietowane uznały, że za ból porodowy odpowiedzialne są skurcze trzonu macicy, rozwieranie się szyjki macicy, ucisk nerwów, np. w okolicy kręgosłupa (28,43% wszystkich odpowiedzi). Równie często jako źródło bólu wskazywały samo rozwieranie się szyjki macicy, uznając je za najbardziej charakterystyczną cechę definicyjną bólu porodowego (28,43% odpowiedzi). Na trzecim miejscu, pod względem częstości odpowiedzi, ból porodowy wiązany był ze skurczami trzonu macicy (w ogólnym zestawieniu 25,49% możliwych odpowiedzi). Rzadziej definiowano jego źródło jako sam ucisk nerwów (14,71%) oraz zaledwie 2,94% odpowiedzi sugerowało, iż ankietowane nie wiedziały, czym jest ból porodowy. Jak podaje fachowa literatura, ból porodowy to przede

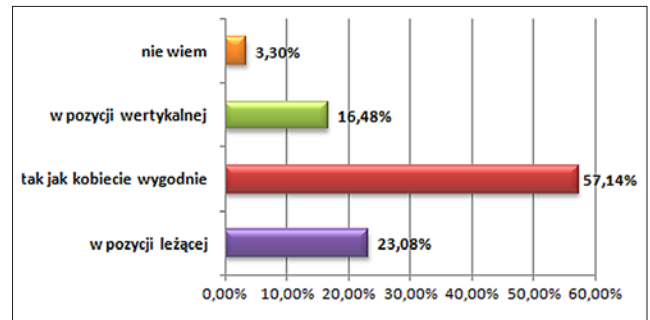
wszystkim skurcze mięśnia macicy powodujące ucisk nerwów i zaciskanie się naczyń, a w konsekwencji utrudniony dopływ krwi z tlenem, co z kolei wpływa na podrażnienie zakończeń nerwowych. W dalszej kolejności ból wywołany jest przez rozciągającą się szyjkę macicy i dolny odcinek trzonu, co powoduje tzw. „rozwarcie porodowe”. Nie bez znaczenia pozostaje również pozycja płodu, który uciska główką okolice kręgosłupa, powodując dolegliwości w jego odcinku krzyżowym. Należy pamiętać, że ból jest jednym z najważniejszych sygnałów zbliżającego się porodu i nie powinno się go ignorować, a wręcz pomagać kobiecie rodzącej w radzeniu sobie z nim, za pomocą określonych metod takich jak: immersja wodna, masaż, aromaterapia, pozycje wertykalne, akupresura i inne (ryc. 3).



Rycina 3. Wiedza ankietowanych na temat bólu porodowego

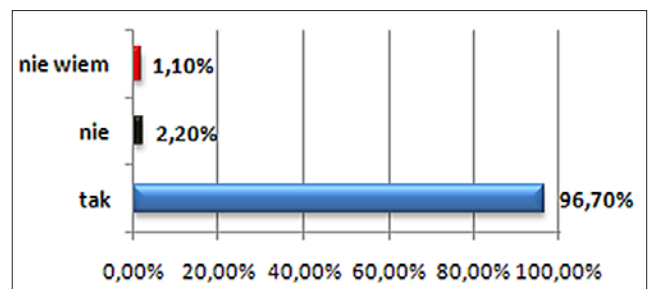
W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku, określającym standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, pojawiły się zalecenia dotyczące swobodnego wyboru przez kobiety rodzącą dogodnych dla niej pozycji porodowych. Zadaniem personelu medycznego jest zachęcanie podopiecznej do aktywności podczas porodu oraz do przyjmowania przez nią ułożenia, które podpowiada jej ciało [5,6]. Zdecydowana większość respondentek stwierdziła, że kobieta powinna rodzić w takiej pozycji, jaka jest dla niej wygodna (57,14%). Należy również zaznaczyć, że ułożenie ciała rodzącej powinno być dopasowane do jej indywidualnych potrzeb, do okresu porodu oraz sytuacji położniczej. Niespełna jedna czwarta ankietowanych stwierdziła, że kobieta powinna rodzić w pozycji leżącej (23,08%), co wskazuje na to, iż są one nieświadome faktu, że podczas porodu występuje możliwość przybierania dogodnej dla rodzącej pozycji. Wśród kobiet nadal istnieje przekonanie, że cały poród kobieta spędza na łóżku porodowym, jak miało to miejsce kilkanaście lat temu. Za pozycją wertykalną opowiedziało się 16,48% ankietowanych, co również ma znaczenie ze względu na jej pozytywny wpływ na przebieg porodu. Najmniejszą grupę stanowiły kobiety, niezdające sobie sprawy z tego, w jakiej pozycji może przebiegać poród fizjologiczny (3,30%) (ryc. 4).

Technika właściwego oddychania, poza innymi metodami takimi jak: relaksacja, pozycje wertykalne, immersja wodna oraz masaż, jest najbardziej powszechną metodą stosowaną podczas porodu. Prawidłowe oddychanie stanowi podstawę do dostarczenia odpowiedniej ilości tlenu do organizmu dziecka, ponadto, jeżeli rodzącej uda się zsynchronizować oddech ze skurczami macicy, poród może przebiegać mniej



Rycina 4. Wiedza ankietowanych na temat możliwości wyboru pozycji porodowych

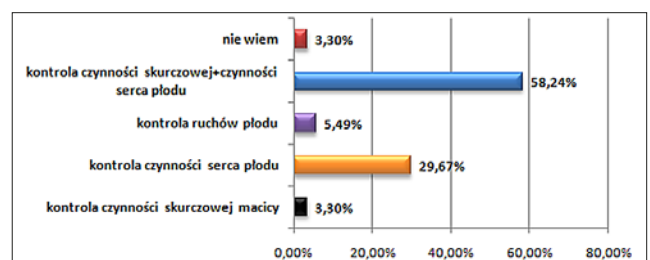
boleśnie. Z badań wynika, że kobiety są świadome faktu, że oddychanie w czasie porodu korzystnie wpływa na jego przebieg (96,70%), tylko pojedyncze osoby nie posiadają wiedzy w tym zakresie (łącznie 3,30%) (ryc. 5).



Rycina 5. Wiedza ankietowanych na temat korzystnego wpływu prawidłowego oddychania na przebieg porodu

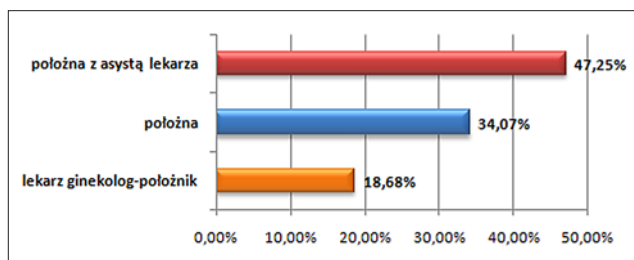
Jednym z głównych badań, którym poddawana jest kobieta podczas porodu, jest kardiokardiografia. Dzięki KTG osoba sprawująca opiekę nad rodzącą może dokonać oceny siły i częstotliwości skurczów macicy, przy jednoczesnym monitorowaniu czynności serca płodu. Informacje te konfrontowane są również z ruchami, które wykonuje dziecko. Na pytanie, w jakim celu wykonuje się badania kardiokardiograficzne KTG, zdecydowana większość respondentek wskazała na kontrolę czynności serca płodu oraz czynności skurczowej macicy, o czym świadczy odsetek udzielonych odpowiedzi – 58,24%. Wiedza na ten temat była zatem zadowalająca. Ponad jedna czwarta respondentek odpowiadała, że badanie kardiokardiograficzne służy wyłącznie do kontroli czynności serca płodu (29,67%), natomiast najrzadziej badane wskazywały na kontrolę ruchów płodu (5,49%). Widzimy również, że odpowiedzi „kontrola czynności skurczowej macicy” oraz „nie wiem” wskazał taki sam procent badanych (3,30%) (ryc. 6).

Według Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, położna wypełnia swoje obowiązki poprzez wykonywanie określonych świadczeń zdrowotnych,



Rycina 6. Wiedza ankietowanych na temat badania KTG

w których zakres wchodzi między innymi czynności takie jak: prowadzenie i przyjmowanie porodu siłami natury oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej. Niejednokrotnie to położna jest osobą, która rozpoznaje zagrożenie, zapobiega powikłaniom, a także podejmuje stosowne działania do momentu przybycia lekarza, którego zawiadamia o zaistniałej sytuacji. Na pytanie, kto według polskich aktów prawnych przyjmuje poród fizjologiczny, zdecydowana większość respondentek wskazała na położną wraz z asystą lekarza (47,25%). Jedna trzecia ciężarnych spodziewa się na sali porodowej opieki wyłącznie ze strony położnej (34,07%). Mimo coraz większej świadomości społeczeństwa na temat zawodu położnej, lekarza i tematyki macierzyństwa, w której zakres wchodzi również kwestie dotyczące porodu, prawie jedna piąta badanych kobiet nadal uważa, że decydującą rolę podczas porodu fizjologicznego odgrywa lekarz ginekolog-położnik (18,68%). Lekarz prowadzący ciążę powinien informować kobietę o fakcie, że może on uczestniczyć w akcie narodzin jej dziecka, jednak poród będzie prowadziła i przyjmowała odpowiednio wykwalifikowana położna. Jest to bardzo ważna informacja dla kobiet, których lekarz prowadzący nie jest pracownikiem szpitala, w którym będzie odbywał się poród (ryc. 7).

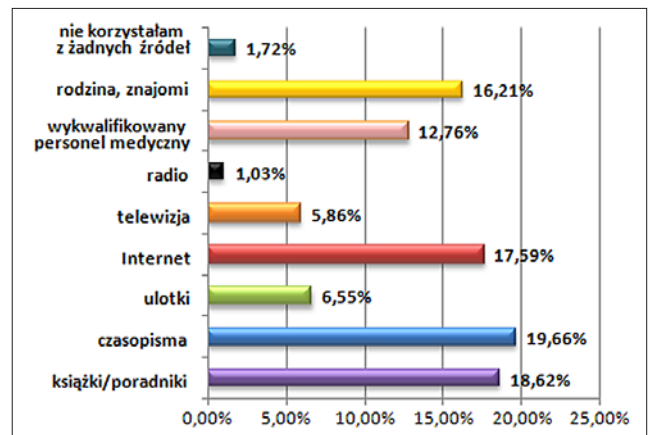


Rycina 7. Wiedza ankietowanych na temat przyjętych w Polsce prawnych regulacji dotyczących osób uprawnionych do przyjmowania porodu fizjologicznego

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi, można stwierdzić, iż informacje na temat porodu ankietowane najczęściej czerpały z czasopism (19,66%). Powodem tak częstego sięgania przez kobiety po dostępne w niemal każdym salonie prasowym czasopisma może być fakt, iż temat przedstawiany jest w artykułach w sposób rzeczowy, dodatkowo wzbogacony kolorowymi obrazkami, co przyciąga uwagę i zachęca do czytania. Drugim źródłem, na jakie powoływały się respondentki, były książki i poradniki (18,62%). Równie często wybieraną odpowiedzią, dotyczącą źródeł informacji o porodzie, był Internet (17,59%) oraz rodzina lub znajomi (16,21%). Należy zaznaczyć, że na wykwalifikowany personel medyczny wskazało tylko 12,76% badanych kobiet, a przecież wiedza pochodząca od lekarza czy położnej jest najbardziej pewna i aktualna. Najniższy odsetek odpowiedzi zaznaczonych przez respondentki stanowiły ulotki (6,55%), telewizja (5,86%) oraz radio (1,03%). 1,72% badanych nie korzystało z żadnych źródeł informacji na temat porodu (Ryc. 8).

WNIOSKI

1. Ze względu na bezpieczeństwo matki i dziecka, osoba sprawująca opiekę nad nimi powinna poinformować ciężarną o objawach zbliżającego się porodu, a szczególnie objawach jego wystąpienia, i przypominać o nich co jakiś czas podczas wizyty kontrolnej, tak by informacje te zo-



Rycina 8. Wykorzystane przez ankietowanych źródła informacji na temat porodu

stały utrwalone w świadomości kobiety. Ze względu na korzystny wpływ przybierania przez rodzącą preferowanej pozycji i prawidłowego oddychania na przebieg porodu i komfort, zaleca się również edukację pod tym kątem oraz stałe monitorowanie wiedzy przyswajanej stopniowo przez kobiety ciężarne.

- Fakt, że wykwalifikowany personel medyczny rzadko wskazywany jest jako źródło informacji na temat porodu, powinien stanowić bodziec do podjęcia przez położne i lekarzy odpowiednich działań w zakresie edukacji kobiet ciężarnych i rodzących, ponieważ doświadczenie i fachowa wiedza należą do źródeł najbardziej wiarygodnych.
- Ważne jest promowanie roli położnej, ponieważ należy ona do wykwalifikowanego personelu medycznego, w którego kompetencjach należy prowadzenie i przyjmowanie porodu fizjologicznego, a świadomość kobiet w tym zakresie jest nadal zbyt niska. Poza tym położne w swojej praktyce zawodowej powinny poświęcić więcej czasu na edukację kobiety przygotowującej się do porodu.

DYSKUSJA

Literatura fachowa odnosi się do tematu wiedzy kobiet ciężarnych i rodzących na temat porodu w dość ograniczony sposób. Zarówno lekarz położnik, jak i położna to specjaliści, których zadania są zupełnie różne. Położna, w świetle prawa, jest osobą wspierającą i prowadzącą poród fizjologiczny oraz zajmującą się monitorowaniem płodu przy wykorzystaniu aparatury medycznej. Jednak znaczna część respondentek, aż 47,25%, jak wynika z badań przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy, uważa, iż poród fizjologiczny przyjmuje położna z asystą lekarza, a 18,68% sądzi, że lekarz ginekolog-położnik [3].

Podobnie jest z kwestią źródeł pozyskiwania wiedzy. Jedynie 12,76% możliwych odpowiedzi wskazuje, iż jest to pomoc i wiedza uzyskana od fachowego i wykwalifikowanego personelu medycznego. Tymczasem ustawa regulująca zawód pielęgniarki i położnej wśród zadań położnej wymienia m.in. prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej dotyczącej między innymi przygotowania do urodzenia dziecka. W polskim systemie opieki okołoporodowej to głównie lekarze zajmują się prowadzeniem ciąży, tym samym to właśnie oni powinni być pierwszym źródłem informacji dla ciężarnych. Kobieta w czasie wizyty u lekarza powinna otrzymać odpowiedź na

wszystkie nurtujące ją pytania z jednoczesną możliwością wyjaśnienia wszystkich niepewności, jakie wiążą się ze zbliżającym się porodem. Internet jako źródło wiedzy o zdrowiu, według badań Doroszewskiej A. i Dmoch-Gajzlerskiej E., wykorzystywany był przez 80% ankietowanych. Najczęściej poszukiwanymi informacjami przez badanych była wiedza na temat rozwoju dziecka oraz przebiegu porodu. Największą zaletą wiadomości w Internecie jest ich całodobowa dostępność. Korzystanie z Internetu ma również wpływ na relacje pacjentki z lekarzem. Część ankietowanych po odnalezieniu w sieci odpowiednich dla siebie informacji rezygnowała z wizyty u specjalisty [7].

Pomimo możliwości korzystania z fachowej wiedzy pracowników medycznych, zarówno lekarzy, jak i położnych, badania własne wykazały, iż Internet stanowi jedno z głównych (aż 17,59% odpowiedzi), lecz nie najważniejszych źródeł wiedzy na temat ciąży i porodu, z którego korzystają kobiety rodzące. Częściej respondentki podawały tylko czasopisma (19,66% odpowiedzi) oraz książki/poradniki (18,62%) [3].

Rutynowym badaniem wykonywanym podczas porodu jest badanie kardiograficzne. Na pytanie o to, czemu służy badanie KTG, aż 58,24% odpowiadających respondentek wskazywało na kontrolę czynności skurczowej oraz czynności serca płodu. Podobne informacje ukazuje literatura wraz z wyjaśnieniem istoty badania. KTG jest zapisem częstości pracy serca płodu przy równoczesnym zapisie czynności skurczowej mięśnia macicy, które monitorowane są za pomocą specjalnej aparatury. Ponadto umożliwia ono wykrycie niedotlenienia u płodu oraz uniknięcie późniejszych zmian patologicznych u dziecka [5].

Kolejną bardzo ważną kwestią podczas porodu jest prawidłowe oddychanie, które, jak ukazują przeprowadzone badania własne, uważane jest za istotnie wpływające na prawidłowy przebieg porodu. Tezę tę popiera ponad 97% odpowiedzi udzielonych przez ciężarne. Uzasadnienie można znaleźć w literaturze, która podaje, iż oddychanie w czasie porodu pozwala opanować towarzyszący sytuacji strach oraz eliminuje napięcie porodowe. Ponadto skupienie się na oddechu pozwala opanować i współgrać ze skurczami porodowymi, jednocześnie dostarczać dziecku niezbędnego tlenu, oraz przyczynia się do złagodzenia bólu porodowego [9].

Elementem nieodzownie związanym z prawidłowym oddychaniem w czasie porodu jest wybór pozycji porodowej. Ankietowane w większości (57,14%) zgodnie uznały, iż wybór pozycji podczas porodu jest indywidualną kwestią każdej rodzącej i powinna być ona dobrana tak, aby spełniała subiektywne poczucie wygody kobiety rodzącej. W podobnych badaniach przeprowadzonych na 250 rodzących kobietach

oraz 250 mężczyznach, którzy wybrali poród rodzinny, ukazano, iż w pierwszym okresie porodu aż 56,8% ojców koncentrowało się na pomocy w przyjmowaniu wygodnej pozycji porodowej przez rodzące kobiety [10]. Ponadto badania prowadzone przez Pomorską Akademię Medyczną, w celu zbadania związku między stanem wiedzy uzyskanym w szkole rodzenia a przebiegiem porodu, wykazują niezwykle istotną statystycznie ($p < 0,01$) zależność między przyjmowaniem przez rodzące różnych pozycji w czasie porodu a sprawnością przebiegu akcji porodowej [11].

Okres ciąży i porodu jest niezwykle ważnym stanem w życiu każdej kobiety, jednak wiąże się on z pewnego rodzaju obawami i strachem związanymi z akcją porodową i przyszłością na świat dziecka. Pomimo iż przedstawione w artykule badania ukazują dość dobry poziom wiedzy i zainteresowania kobiet tematem porodu, nie należy zaprzestać promowania wiedzy w tym zakresie.

PIŚMIENNICTWO

1. <http://spec.pl/rodzina/niemowle/uwaga-novorodek-w-domu-jak-sie-przygotowac> (dostęp: aktualizacja 3.04.2014).
2. Iwanowicz-Palus G, Król M. Wizerunek zawodu położnej. Kobieta i jej rodzina: profesjonalny poradnik dla położnych. Warszawa: 2009–2011; 6,7,9.
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 nr 174, poz. 1039).
4. Agrawal P. Odkrywam macierzyństwo. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum; 2006: 124–128.
5. Iwanowicz-Palus G, Zarychta I. Założenia standardu opieki okołoporodowej a realizacja opieki podczas ciąży, porodu i porożu. W: Kobieta i jej rodzina: profesjonalny poradnik dla położnych. Warszawa; 2014: 62, 66, 68–73.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U.10.187.1259).
7. Doroszevska A, Dmoch-Gajzlerska E. Internet jako źródło informacji o ciąży, porodzie, porożu i pielęgnacji dziecka – analiza wyników badań. Zdr Pub. 2011; 121(2): 129.
8. Dudenhausen JW, Pschyrembel W. Położnictwo praktyczne i operacje położnicze. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007: 36, 172–176.
9. Balaskas J. Poród Aktywny, Nowe spojrzenie na naturalny sposób rodzenia, Tłumaczyli: Niecikowska-Jastrzębska K, Stępień J, s. 87, 1992.
10. Sioma-Markowska U, Poręba R. Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia. Tom 1, zeszyt 2; 2008: 142–143.
11. Ćwiek D. Ocena wpływu edukacji w szkołach rodzenia na przebieg ciąży, porodu i porożu oraz opiekę nad noworodkiem. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Tom LII. Wydawnictwo PAM w Szczecinie: 2006; 1: 83.

What problems should be tackled in the education of pregnant women concerning delivery not burdened with pathology?

■ Abstract

Introduction. The birth of a baby is an important event in the history of each family, evoking many positive emotions, but also fear of delivery. Women count on properly prepared staff guiding them through this most important event in their life, and covering them with attentive and professional care. Therefore, educational activity carried out by health care professionals is a very important element in the care of a pregnant woman and a woman in labour.

Objective. The objective of this study is to present the level of pregnant women's knowledge concerning the basic problems in the area of physiological delivery.

Material and methods. Studies were conducted in the Lublin Region among 110 pregnant women, and of this number, 91 who correctly completed questionnaires were qualified for computer analysis. The research method applied was a diagnostic survey, and the instrument – a questionnaire designed by the author. The collected information was subjected to statistical analysis.

Results. Analysis of the 91 questionnaires collected among the pregnant women who qualified for the study, showed that the state of knowledge concerning delivery not burdened with pathology is good; however, there are issues which should be continuously undertaken for the constant improvement of pregnant women's knowledge.

Conclusions. One of the important tasks of midwives is the education of a woman preparing for childbirth, and they should devote to this task the largest amount of time in their occupational practice. Qualified medical staff should be the major source of obtaining knowledge concerning pregnancy and delivery. It is important to promote the occupational role of midwives as qualified medical staff, their scope of competence including care of a woman in the course of physiological delivery.

■ Key words

knowledge, delivery, physiology, pregnant woman, awareness