

Wpływ edukacji przedporodowej na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo

Ewa Puszczalska-Lizis¹, Katarzyna Mokrzycka², Sławomir Jandziś¹

¹ Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Medyczny, Instytut Fizjoterapii

² Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KEMED Sp. z o.o. Szkoła Rodzenia w Jaśle

Puszczalska-Lizis E, Mokrzycka K, Jandziś S. Wpływ edukacji przedporodowej na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(4): 264–269. doi: 10.5604/20834543.1227607

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Zajęcia w szkole rodzenia mają na celu przygotowanie ciężarnej do porodu i rodzicielstwa. Jednym z założeń psychoprofilaktyki porodowej jest nabycie umiejętności wspomagania naturalnych mechanizmów rodzenia ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia ze strony bliskiej osoby. Cel pracy stanowiła próba wykazania, czy edukacja przedporodowa w szkole rodzenia ma wpływ na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo.

Materiał i metody. Sondażem diagnostycznym objęto 60 pierworódek w wieku 20–30 lat, w tym 30 kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia przy NZOZ KEMED Sp. z o.o. w Jaśle (grupa badana) i 30 kobiet niebiorących udziału w zajęciach szkoły rodzenia (grupa kontrolna). W analizie zastosowano nieparametryczny test niezależności chi-kwadrat (χ^2).

Wyniki. Stwierdzono statystycznie istotną zależność pomiędzy uczestnictwem w zajęciach szkoły rodzenia a umiejętnością wykorzystania w praktyce metod łagodzących dolegliwości bólowe ($p=0,003$) oraz umiejętnością zsynchronizowania oddechu z rytmem skurczów macicy w czasie porodu ($p=0,001$). Aż 97% uczestniczek szkoły rodzenia podjęło decyzję o porodzie rodzinnym. Wszystkie pierworódki uznały kurs przedporodowy za przydatny w przygotowaniu ojców do aktywnego uczestnictwa w porodzie i sprawowania opieki nad noworodkiem.

Wnioski. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia wpłynęło na poprawę jakości życia ciężarnej. Przyczyniło się do sprawnego przebiegu porodu, wzmocniło więź pomiędzy małżonkami oraz ułatwiło opiekę nad noworodkiem. Wskazuje to na potrzebę popularyzowania szkół rodzenia w celu podnoszenia świadomości przyszłych rodziców.

Słowa kluczowe

szkoła rodzenia, pierworódki, ciąża, poród rodzinny, połów

WPROWADZENIE

Oczekiwanie na narodziny dziecka powinno stanowić dla rodziców źródło motywacji do poszerzania wiedzy na temat jego zdrowia i rozwoju, jak również kondycji całej rodziny. Podstawowym zadaniem dydaktycznym szkół rodzenia jest przygotowanie obojga rodziców do rodzicielstwa, pojmowanego jako całokształt zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, położeniem i wczesnym okresem życia dziecka [1]. Pomimo że poród aktywny wynika z instynktu kobiety, większość rodziców potrzebuje praktycznego wsparcia w tym zakresie. Znajomość przebiegu ciąży, porodu i położenia znacznie obniża lęk przed wydarzeniem, jakim jest przyjście na świat dziecka [2]. Edukacja przedporodowa skutecznie łączy teorię z praktyką. Systematyczne spotkania z personelem medycznym mają na celu pobudzenie świadomości i sprzyjanie kształtowaniu prawidłowego wyobrażenia o porodzie [3]. Celem kursów przedporodowych jest zapoznanie kobiet ze zmianami zachodzącymi na poszczególnych etapach ciąży, metodami relaksacji, nauka poprawnego oddychania. Ważnym zadaniem jest przygotowanie psychofizyczne do porodu i położenia, nauka nawiązywania kontaktu emocjonalnego z nienarodzonym dzieckiem, kształtowanie pozytywnych postaw rodzicielskich oraz wzmacnianie więzi małżeńskiej [4].

Idea prowadzenia szkoleń z zakresu edukacji przedporodowej zrodziła się w Europie Zachodniej w XIX wieku,

a jej rozkwit nastąpił w XX wieku. Za pomysłodawcę szkół rodzenia uważa się angielskiego położnika Grantly Dick-Reada, który zaobserwował, że powodowany niewiedzą lęk, który towarzyszy rodzącej wywołuje wzrost napięcia w mięśniach, co prowadzi do wzmoczonego odczuwania bólu, a w konsekwencji, nasilania uczucia strachu i cierpienia. Uniknięcie tego błędnego koła jest możliwe pod warunkiem zapoznania kobiety z fizjologią porodu i uświadomienia, jak ważny dla prawidłowego przebiegu porodu jest jej czynny udział. Twórcą polskiego modelu szkoły rodzenia był prof. Włodzimierz Fijałkowski, który uważał, że koncentracja na wyuczonych zachowaniach i umiejętnościach oraz czynne odprężenie ułatwiają aktywny poród [3]. W Polsce pierwsze szkoły rodzenia powstawały pod koniec lat 50. w takich ośrodkach miejskich, jak: Kraków, Łódź, Wrocław, Szczecin. Obecnie funkcjonuje ich ponad 400, głównie przy szpitalnych oddziałach położniczych, przychodniach, stowarzyszeniach oraz jako placówki prywatne [4], a patronat nad ich rozwojem sprawuje Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Edukacja przedporodowa w większości szkół rozpoczyna się od III trymestru ciąży. Szkoły rodzenia są rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne jako jeden ze sposobów przygotowania przyszłych rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem [5].

Cel pracy stanowiła próba wykazania, czy wiedza i umiejętności nabyte w szkole rodzenia mają zastosowanie w pokonywaniu niedogodności fizycznych towarzyszących ciąży, ułatwiają poród i są przydatne w pielęgnacji i sprawowaniu opieki nad noworodkiem oraz czy edukacja przedporodowa ma wpływ na wzmocnienie więzi małżeńskich i rodzicielskich.

Adres do korespondencji: Ewa Puszczalska-Lizis, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Medyczny, Instytut Fizjoterapii, ul. Warszawska 26 A, 35-205 Rzeszów
E-mail: ewalizis@poczta.onet.pl

Nadesłano: 2 sierpnia 2016; zaakceptowano do druku: 2 grudnia 2016

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 60 pierworódek, w tym 30 kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia przy NZOZ KEMED Sp. z o.o. w Jasle (grupa badana) i 30 kobiet niebiorących udziału w zajęciach szkoły rodzenia (grupa kontrolna). Średnia wieku kobiet z grupy badanej wynosiła $\bar{x} = 26,21 \pm 3,71$ roku, a w przypadku grupy kontrolnej $\bar{x} = 25,93 \pm 3,94$ roku. Większość grupy badanej (19 kobiet) zamieszkiwała środowisko wiejskie. W grupie kontrolnej 17 kobiet pochodziło ze środowiska miejskiego, a 13 reprezentowało środowisko wiejskie. Zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej 11 kobiet miało wykształcenie średnie oraz 19 respondentek deklarowało wykształcenie wyższe.

Przed przystąpieniem do badań ustalono następujące kryteria kwalifikacji: wiek w przedziale 20–30 lat, pierworódka, poród w terminie, siłami natury, pisemna zgoda na udział w badaniach. W przypadku grupy badanej dodatkowym kryterium włączenia było systematyczne uczęszczanie na wszystkie zajęcia w ramach kursu przedporodowego.

Program kursu obejmował zajęcia teoretyczne, w trakcie których omawiano zagadnienia dotyczące ciąży, stylu życia ciężarnej, porodu i zadań rodziców w jego kolejnych etapach. Istotną część zagadnień stanowiły tematy z zakresu opieki nad noworodkiem, a w szczególności zasad przewijania i karmienia piersią. Zajęcia były prowadzone przez lekarza, położną i fizjoterapeutę. Blok zajęć praktycznych zawierał:

- ćwiczenia gimnastyczne ukierunkowane na poprawę sprawności ogólnej oraz przygotowanie do wysiłku porodowego,
- ćwiczenia poprawnego oddychania torem piersiowym, brzuszny i mieszany, jak również naukę oddychania w poszczególnych fazach porodu,
- ćwiczenia relaksacyjne w celu uzyskania pełnego odprężenia, relaksu, profilaktyki bólów pleców, rozluźnienia mięśni krocza i dna miednicy,
- naukę ćwiczeń, które kobieta powinna wykonywać w okresie położu w celu przyspieszenia zmian regeneracyjnych w układach i narządach wewnętrznych, profilaktyki powikłań. po ciąży, porodzie i położu i osiągnięcia w możliwie krótkim czasie równowagi psychofizycznej,
- naukę technik noszenia, ubierania przewijania, kąpieli i karmienia noworodka.

Kobiety rozpoczynały edukację w 26 tygodniu ciąży. Zajęcia odbywały się z częstością 2 razy w tygodniu po 1,5 godziny.

Badania polegały na sondażu diagnostycznym. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Konstrukcja ankiety dawała możliwość porównania opinii na temat przebiegu ciąży, porodu, karmienia naturalnego, opieki nad noworodkiem, aktywności ojca dziecka na zajęciach i podczas porodu. Pytano o sposoby łagodzenia dolegliwości bólowych w czasie ciąży i porodu, jak również o subiektywną ocenę stopnia przygotowania do porodu i macierzyństwa. Badania przeprowadzono za zgodą kierownictwa NZOZ KEMED, w trakcie wizyt kontrolnych, na które kobiety zgłaszały się po upływie 1 miesiąca od rozwiązania. W analizie zastosowano nieparametryczny test niezależności chi-kwadrat (χ^2), przyjmując poziom istotności $\alpha=0,05$.

WYNIKI

Na pytanie wielokrotnego wyboru o czynniki motywujące do udziału w zajęciach szkoły rodzenia pierworódki najczęściej wymieniały chęć zdobycia fachowej wiedzy na temat przebiegu ciąży, porodu, położu i pielęgnacji noworodka (20 odpowiedzi – 67% grupy) i lęk przed porodem (22 odpowiedzi – 73% grupy). Zdecydowanie rzadziej decyzje w tej kwestii podejmowano za namową rodziny (7 odpowiedzi – 23% grupy) i z uwagi na modę na uczestnictwo w tego typu zajęciach (8 odpowiedzi – 27% grupy).

W tabeli 1 zamieszczono odpowiedzi na pytanie o źródła informacji na temat ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem. Z danych tych wynika, że pierworódki nieuczęszczające na zajęcia szkoły rodzenia istotnie częściej korzystały z Internetu, literatury fachowej i ulotek.

Tabela 1. Źródła informacji na temat ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem

Źródło informacji	Grupa badana		Grupa kontrolna		χ^2
	n	%	n	%	
Lekarz	4	13,3	0	0,0	$\chi^2(1)=4,29; p=0,038^*$
Położna	18	60,0	0	0,0	$\chi^2(1)=25,71; p<0,001^*$
Znajomi	1	3,3	1	3,3	$\chi^2(1)=0,00; p=1,000$
Rodzina	7	23,3	14	46,7	$\chi^2(1)=3,59; p=0,058$
Fachowa literatura/ poradniki/gazety	10	33,3	25	83,3	$\chi^2(1)=15,43; p<0,001^*$
Internet	10	33,3	27	90,0	$\chi^2(1)=20,38; p<0,001^*$
Ulotki	2	6,7	16	53,3	$\chi^2(1)=15,56; p<0,001^*$
Inne źródła	30	100,0	0	0,0	$\chi^2(1)=60,00; p<0,001^*$

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $\alpha=0,05$

Badania wykazały, że 24 kobiety (80% grupy) uczestniczyły w kursie przedporodowym wraz z ojcem dziecka. Większość (18 kobiet – 75% grupy) dostrzegło jego duże zaangażowanie w zajęcia. Pozostałe ciężarne zaangażowanie partnera w zajęcia oceniły jako przeciętne.

Zdecydowana większość (23 ankietowane – 77% grupy) uważała, że informacje na temat przebiegu ciąży i porodu były przekazane w sposób przystępny i zrozumiały. Za najważniejsze pierworódki w większości uznały zagadnienia z zakresu: pielęgnacji noworodka (26 odpowiedzi – 87% grupy), roli ćwiczeń ogólnousprawniających i oddechowych przygotowujących do porodu (19 odpowiedzi – 63% grupy), przygotowania psychologicznego do porodu (16 odpowiedzi – 53% grupy), karmienia piersią (14 odpowiedzi – 47% grupy) oraz fizjologii i przebiegu ciąży (8 odpowiedzi – 27% grupy). Aż 22 respondentki (73% grupy) stwierdziły, że uczestnictwo w kursie oraz nabyta wiedza i umiejętności dały im możliwość bardziej świadomego przeżywania okresu oczekiwania na narodziny dziecka.

Aż 21 kobiet z grupy badanej (70% grupy) i 27 kobiet z grupy kontrolnej (90% grupy) odczuwało niedogodności fizyczne w czasie ciąży. Test χ^2 nie wykazał statystycznie istotnego międzygrupowego zróżnicowania pod tym względem ($\chi^2(1)=3,75; p=0,053$).

W tabeli 2 zawarto odpowiedzi na pytanie o rodzaj niedogodności fizycznych odczuwanych przez pierworódki w czasie ciąży. Wyniki wskazują, że ogólne zmęczenie organizmu częściej zgłaszały pierworódki z grupy kontrolnej

($p=0,019$). Bóle pleców, kończyn dolnych oraz inne dolegliwości (nudności, wymioty, duszności, obrzęki kończyn dolnych) występowały u co trzeciej lub co czwartej respondentki, niezależnie od przynależności do grupy.

Tabela 2. Rodzaj niedogodności fizycznych odczuwanych przez pierworódki w czasie ciąży

Rodzaj dolegliwości	Grupa badana		Grupa kontrolna		χ^2
	n	%	n	%	
Bóle pleców	7	23,3	8	26,7	$\chi^2(1)=0,09; p=0,766$
Bóle kończyn dolnych	8	26,7	10	33,3	$\chi^2(1)=0,32; p=0,573$
Ogólne zmęczenie organizmu	12	40,0	21	70,0	$\chi^2(1)=5,45; p=0,019^*$
Inne	7	23,3	7	23,3	$\chi^2(1)=0,00; p=1,000$

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $\alpha=0,05$

Aż 26 pierworódek (87% grupy) uczęszczających na kurs przedporodowy za szczególnie przydatną uznało wiedzę z zakresu umiejętności łagodzenia niedogodności i dolegliwości bólowych towarzyszących ciąży. Pozostałe respondentki twierdziły, że zdobyta wiedza nie znalazła odzwierciedlenia w praktyce.

W tabeli 3 zamieszczono wyniki odpowiedzi na pytanie o sposoby niefarmakologicznego łagodzenia bólu wykorzystywane podczas ciąży. Z danych tych wynika, że w celu łagodzenia dolegliwości bólowych ciężarne uczęszczające do szkoły rodzenia istotnie częściej stosowały masaż ($p=0,015$), pozycje ułożeniowe ($p=0,001$) i ćwiczenia oddechowe ($p=0,002$). W przypadku kobiet nieuczęszczających na zajęcia szkoły rodzenia bardziej popularna była ciepła kąpiel ($p=0,045$) i odpoczynek ($p=0,006$).

Tabela 3. Sposoby niefarmakologicznego łagodzenia bólu stosowane podczas ciąży

Sposób	Grupa badana		Grupa kontrolna		χ^2
	n	%	n	%	
Masaż	15	50,0	6	20,0	$\chi^2(1)=5,93; p=0,015^*$
Ciepła kąpiel	18	60,0	25	83,3	$\chi^2(1)=4,02; p=0,045^*$
Pozycje ułożeniowe	16	53,3	4	13,3	$\chi^2(1)=10,80; p=0,001^*$
Ćwiczenia oddechowe	8	26,7	0	0,0	$\chi^2(1)=9,23; p=0,002^*$
Inne	1	3,3	9	30,0	$\chi^2(1)=7,68; p=0,006^*$

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $\alpha=0,05$

Aż 29 kobiet uczęszczających do szkoły rodzenia (97% grupy) zdecydowało się na poród rodzinny, natomiast wszystkie pierworódki z grupy kontrolnej rodziły pod nieobecność bliskiej osoby ($\chi^2(1)=56,13; p<0,001$).

Kobiety, które wybrały poród rodzinny były w większości zadowolone z podjętej decyzji i uznały, że ojciec dziecka był pomocny i zapewniał wsparcie. Zdaniem 12 kobiet (41% grupy) poród rodzinny wpłynął na wzmocnienie więzi małżeńskich, a 17 badanych (59% grupy) trudno było udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Na pytanie o poczucie bezpieczeństwa w trakcie porodu 14 uczestniczek kursu przedporodowego (47% grupy) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak”, a 16 (53% grupy) odpowiedziało: „raczej tak”. W grupie kontrolnej padały odpowiedzi: „raczej tak” (16 respondentek – 53% grupy)

i „nie” (14 respondentek – 47% grupy). Test χ^2 wykazał statystycznie istotne międzygrupowe różnicowanie ($\chi^2(2)=28,00; p<0,001$). Kobiety z grupy badanej odznaczały się większym poczuciem bezpieczeństwa w trakcie porodu.

Wszystkie słuchaczki szkoły rodzenia wiedzę na temat metod łagodzenia dolegliwości bólowych w czasie porodu uznały za przydatną.

Z metod niefarmakologicznego łagodzenia dolegliwości bólowych w czasie porodu korzystało 25 pierworódek ze szkoły rodzenia (83% grupy) i 14 kobiet z grupy kontrolnej (47% grupy). Odpowiedzi te różnicowały znamienne grupy kobiet ($\chi^2(1)=8,86; p=0,003$).

W tabeli 4 zamieszczono odpowiedzi na pytanie o sposoby niefarmakologicznego łagodzenia bólu stosowane podczas porodu. Stwierdzono, że uczestniczki kursu przedporodowego w celu łagodzenia bólu porodowego częściej stosowały pozycje ułożeniowe ($p<0,001$) i ćwiczenia oddechowe ($p<0,001$). Z kolei rodzące, które nie uczęszczały do szkoły rodzenia częściej wybierały inne sposoby (zmiana pozycji ciała, pozycje ułożeniowe na piłce). Masaż i ciepła kąpiel były mało popularne, niezależnie od przynależności do grupy.

Tabela 4. Sposoby niefarmakologicznego łagodzenia bólu stosowane podczas porodu

Sposób	Grupa badana		Grupa kontrolna		χ^2
	n	%	n	%	
Masaż	2	6,7	0	0,0	$\chi^2(1)=2,07; p=0,150$
Ciepła kąpiel	0	0,0	0	0,0	$\chi^2(1)=0,00; p=1,000$
Pozycje ułożeniowe	25	83,3	4	13,3	$\chi^2(1)=29,43; p<0,001^*$
Ćwiczenia oddechowe	24	80,0	0	0,0	$\chi^2(1)=40,00; p<0,001^*$
Inne	0	0,0	11	36,7	$\chi^2(1)=13,47; p<0,001^*$

* gwiazdką oznaczono istotność statystyczną na poziomie: $\alpha=0,05$

Wszystkie kobiety uczęszczające na zajęcia szkoły rodzenia deklarowały korzystanie z technik relaksacji poznanych na zajęciach. Dla 26 respondentek (90% grupy) techniki te okazały się pomocne. Umiejętnością zsynchronizowania oddechu z rytmem skurczów macicy w czasie porodu wykazało się 29 kobiet (97% grupy badanej i 7 kobiet (23%) grupy kontrolnej. Test χ^2 wykazał statystycznie istotne międzygrupowe różnicowanie ($\chi^2(1)=33,61; p=0,001$).

Zdaniem 25 kobiet (83% grupy) zajęcia w szkole rodzenia ułatwiły pielęgnację noworodka, z kolei 5 kobiet (17% grupy) pomimo nabytej wiedzy odczuwało niepewność w trakcie zabiegów pielęgnacyjnych. Wszystkie pierworódki uczestniczące w zajęciach szkoły rodzenia potwierdziły, że zdobyte informacje przyczyniły się do podjęcia przez nie decyzji o karmieniu naturalnym oraz uznały kurs przedporodowy za przydatny w przygotowaniu ojców do aktywnego uczestnictwa w porodzie i sprawowania opieki nad noworodkiem.

Większość, bo 28 kobiet uczęszczających na zajęcia szkoły rodzenia (93% grupy), poleca tę formę przygotowania do porodu i położu innym ciężarnym. Pozostałe nie potrafiły jednoznacznie wyrazić swojej opinii, podobnie jak 93% kobiet z grupy kontrolnej. Odnotowano statystycznie istotne międzygrupowe różnicowanie odpowiedzi ($\chi^2(1)=45,07; p<0,001$).

DYSKUSJA

Udział w kursach przedporodowych oraz porody rodzinne cieszą się coraz większą popularnością, na co zwracają uwagę naukowcy z różnych ośrodków na terenie kraju i za granicą [6]. Zdaniem Piziak [7] przygotowanie psychoprofilaktyczne zdobyte przez przyszłych rodziców w szkole rodzenia jest niezbędne z punktu widzenia zachowań prozdrowotnych w ciąży i porodu, a przede wszystkim świadomego i aktywnego porodu. Niektórzy autorzy [6, 8] uznali, że wieloródki znacznie rzadziej biorą udział w zajęciach szkoły rodzenia. Być może wynika to z faktu, iż poprzedni poród stanowi pewne doświadczenie i przygotowanie do kolejnej ciąży. Badania Spinelli i wsp. [6], Fabian i wsp. [8] i Guzikowskiego i wsp. [9] wykazały, że w kursach przedporodowych częściej uczestniczyły kobiety z wyższym wykształceniem, zamieszkujące środowisko miejskie. Kołomyjec i wsp. [10] na podstawie badań uczestniczek kursów przedporodowych przy Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Wałbrzychu stwierdzili, że większość słuchaczek stanowiły pierwiastki z wyższym wykształceniem, dbające o zdrowie. Z badań własnych wynika, że w zajęciach szkoły rodzenia uczestniczyły mieszkanki wsi z wyższym wykształceniem, a głównym czynnikiem skłaniającym do udziału w kursach przedporodowych był brak wiedzy na temat przebiegu ciąży, fizjologii porodu i opieki nad noworodkiem.

Belowska i wsp. [11] stwierdzili, że uczestniczki kursów przedporodowych miały większą wiedzę na temat przebiegu ciąży i porodu niż kobiety, które na takie zajęcia nie uczęszczały, to z kolei wywierało wpływ na poprawę samopoczucia oraz decyzję, by rodzić naturalnie. Badania Kazimierczak i wsp. [12] obejmujące 100 losowo wybranych położnic bydgoskich szpitali w wieku 18–35 lat wykazały wyższy poziom wiedzy na temat porodu u kobiet, które rodziły pierwsze dziecko w stosunku do wieloródek oraz brak zależności między poziomem wiedzy na temat porodu a uczestnictwem w szkole rodzenia i liczbą wizyt w poradni „K”. Na podstawie badań własnych stwierdzono, że wszystkie uczestniczki zajęć w szkole rodzenia uznały zdobyte umiejętności i wiedzę na temat ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem za zrozumiałe i przydatne. W porównaniu do pierworódek z grupy kontrolnej bardziej świadomie przeżywały okres oczekiwania na narodziny dziecka. Również Stangret i wsp. [13] wykazali, że kobiety w wieku 22–34 lat, które ukończyły kurs przedporodowy w porównaniu do rówieśniczek nieuczestniczących w tego typu zajęciach posiadały większą wiedzę na temat ciąży i porodu oraz były bardziej świadome celowości ćwiczeń fizycznych zarówno w ciąży, jak i porodu. Ponadto prowadziły bardziej higieniczny tryb życia, zdrowiej się odżywiały, wykazywały większy spokój wewnętrzny i cechowały się wyższą samooceną. Spinelli [6] na podstawie obserwacji przyrostu masy ciała u ciężarnych stwierdził, że uczestniczki kursów przedporodowych charakteryzował zdrowszy tryb życia i racjonalny sposób odżywiania. W badaniach przeprowadzonych przez Kosińską i wsp. [14] znaczna liczba kobiet biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia potrafiła rozpoznać symptomy porodu i w odpowiednim momencie udać się do szpitala. Soet i wsp. [15] uznali, że zastosowanie wiedzy teoretycznej w praktyce wzmacnia wiarę we własne możliwości w trakcie porodu, skutecznie redukując lęk.

Wyniki uzyskane przez Goodman'a i wsp. [16] skłoniły autorów do wniosku, że szkoły rodzenia poprzez naukę

wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych dają lepsze przygotowanie sprawnościowe w ostatnim trymestrze ciąży. Ułatwia to poród, a w porodu pozwala szybciej odzyskać sprawność i formę sprzed ciąży. Podobny pogląd przedstawił Gutaj i wsp. [17], twierdząc, że podejmowanie systematycznej aktywności fizycznej poprawia wydolność zarówno organizmu matki, jak i płodu, pozwala na skrócenie czasu porodu i poprawę jego efektywności oraz ma pozytywny wpływ na przebieg porodu. W badaniach Rogali i wsp. [18] po regularnej aktywności fizycznej wykonywanej w ramach szkoły rodzenia u 70% ciężarnych nastąpiło obniżenie dolegliwości bólowych kręgosłupa. Nowak [19] zaobserwował zmniejszony dyskomfort oddechowy lub jego brak oraz lepsze nastawienie psychiczne do porodu u kobiet aktywnych fizycznie w ciąży. Badania Buchacza i wsp. [20] potwierdziły hipotezę, że czas pobytu w szpitalu po porodzie w przypadku kobiet aktywnych fizycznie w czasie ciąży jest zdecydowanie krótszy w porównaniu do czasu hospitalizacji kobiet nieaktywnych fizycznie. W badaniach Sass i Mączki [21] większość uczestniczek jednej ze śląskich szkół rodzenia zadeklarowała, iż nie podejmowały aktywności fizycznej w okresie ciąży, pomimo braku przeciwwskazań. Wiek respondentek mieścił się w przedziale 21–34 lat. W oparciu o kwestionariusz IPAQ autorzy stwierdzili, że łączny tygodniowy czas poświęcony na aktywność fizyczną w zakresie wysokiej, umiarkowanej i niskiej intensywności zmniejszał się w kolejnych trymestrach ciąży. Ponadto cytowani autorzy zwrócili uwagę na większą aktywność fizyczną o charakterze umiarkowanym wśród kobiet ze szkół rodzenia w II trymestrze ciąży, natomiast w III trymestrze to kobiety nieuczestniczące w szkole rodzenia wybierały aktywność o umiarkowanej intensywności.

Zdaniem Green i Baston [22] wiedza praktyczna i teoretyczna zdobyta na kursie pozwala na efektywną współpracę z siłami natury w trakcie porodu i daje poczucie kontroli nad sytuacją. Piziak [7] wykazała, że uczestniczki szkół rodzenia miały większą wiedzę na temat ciąży i były lepiej przygotowane do porodu. Łagodniej znosiły ból towarzyszący dolegliwościom ciążowym, porodowym i poporodowym, co miało pozytywny wpływ na samopoczucie i wiarę we własne siły. Częściej wybierały poród naturalny w porównaniu do kobiet nieuczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia. Bączyk i wsp. [23] na podstawie badań 80 kobiet w wieku 18–38 lat Inwentarzem Stanu Cechy Łęku (ISCL), będącym adaptacją Amerykańskiego Kwestionariusza Samooceny STAI, zauważyli niższy poziom stresu oraz depresji poporodowej u uczestniczek szkoły rodzenia w porównaniu do ciężarnych nieuczestniczących w kursie przedporodowym. Również Stangret i wsp. [13] w badaniach Inwentarzem STAI wykazali niższy poziom lęku w czasie porodu u kobiet po kursie w porównaniu z ciężarnymi nieuczęszczającymi do szkoły rodzenia.

Na kursie przedporodowym przygotowuje się przyszłych rodziców do aktywnego porodu. Zadaniem psychoprofilaktyki porodowej jest odpowiednie dotlenienie dziecka w łonie matki i podczas porodu [13, 24]. Z badań własnych wynika, że umiejętność zsynchronizowania oddechu z rytmem skurczów macicy w czasie porodu statystycznie częściej posiadały ankietowane uczęszczające na zajęcia szkoły rodzenia. Kołomyjec i wsp. [10] wykazali, że w porównaniu do rodzących bez przygotowania w szkole rodzenia, poród u kobiet po odbytych kursach przedporodowych trwał średnio o 12 minut krócej w przypadku pierwiastek oraz średnio o 16 minut krócej u wieloródek. Autorzy stwierdzili, że

wcześniejsze zapoznanie się z salą porodową, brak lęku przed porodem oraz umiejętność czynnej współpracy z personelem podczas narodzin dziecka mają istotny wpływ na skrócenie czasu porodu u kobiet, które uczęszczały do szkoły rodzenia. Consonni i wsp. [25] zaobserwowali pozytywną zależność pomiędzy niskim stanem lęku u rodzącej po szkole rodzenia a potrzebą krótszego pobytu matki i noworodka w szpitalu. Autorzy podali, że dzieci urodzone przez kobiety biorące udział w kursie przychodzą na świat z wyższą punktacją Apgar. Natomiast Kołomyjec i wsp. [10] uznali, że uczestniczenie w zajęciach szkoły rodzenia nie ma istotnego wpływu na stan noworodków ocenianych w skali Apgar. Bödecz i wsp. [26] także dowiedli brak związku pomiędzy udziałem ciężarnej w zajęciach a stanem zdrowia noworodka. Badania z wykorzystaniem skali Rosenberga wykazały zależność pomiędzy samooceną matek a masą urodzeniową i długością ciała dziecka. Autorzy wnioskowali, że wyższy poziom samooceny u ciężarnych wiąże się z niższym poziomem stresu i wpływa na prawidłowy rozwój noworodka.

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że kobiety po szkole rodzenia potrafiły korzystać z metod nefarmakologicznego łagodzenia bólu w ciąży i podczas akcji porodowej. Zdecydowana większość uznała za przydatną wiedzę zdobytą podczas zajęć, zwłaszcza tę, dotyczącą łagodzenia dolegliwości bólowych i niedogodności fizycznych. Pierwotki uczęszczające na zajęcia szkoły rodzenia w celu łagodzenia bólu częściej stosowały pozycje ułożeniowe, ćwiczenia oddechowe i masaż.

Pomimo iż aktywne rodzenie wynika z instynktu kobiety, większość z nich potrzebuje praktycznego wsparcia w tym zakresie. Psyhyrembel i Dudenhausen [27] uznali, że aktywny udział ojca dziecka w zajęciach zapewnia ciężarnej poczucie wsparcia fizycznego i psychicznego. Kazimierzczak i wsp. [12] podkreślili, że uczęszczanie na zajęcia oraz poród w towarzystwie bliskiej osoby daje poczucie bezpieczeństwa. Powoduje to zmniejszenie powikłań poporodowych. Badania własne wykazały, że większość kobiet uczestniczyło w zajęciach wspólnie z ojcem dziecka. Był pomocny, zapewniał wsparcie i dawał poczucie bezpieczeństwa.

Edukacja przedporodowa ma istotne znaczenie w przygotowaniu do roli matki. Kryszk i wsp. [28] obserwowali, że położnice, które ukończyły kurs przedporodowy lepiej radziły sobie z pielęgnacją noworodka i były bardziej zadowolone z nowej sytuacji w rodzinie w porównaniu do matek nieuczęszczających do szkoły rodzenia. Ponadto Augustyniuk i wsp. [29] u kobiet uczestniczących w programie szkoły rodzenia stwierdzili obniżenie częstości występowania zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym i większą umiejętność radzenia sobie z emocjami. U kobiet nieuczestniczących w edukacji przed- i poporodowej częściej występowały objawy zespołu *baby blues* w postaci zmian nastroju, rozdrażnienia, bezradności, płaczliwości i zmęczenia. Wykazano statystycznie istotne różnice w częstości występowania uczucia niepewności oraz problemy pielęgnacyjne związane z okresem połogu, takie jak: ból krocza i rany po cięciu cesarskim, problemy z defekacją oraz laktacją.

Reasumując uzyskane wyniki badań, stwierdzono, że zainteresowanie stanem własnego zdrowia pierworódek zwiększyło ich przekonanie, iż edukacja w ciąży jest potrzebna oraz powinna objąć również mężczyzn. Wyedukowane kobiety w ciąży oczekiwały wiedzy i zaangażowania od swoich partnerów, aby wzmocnić więzy małżeńskie i wspólnie wpłynąć na lepszą przyszłość dziecka. Większość respondentek

z grupy biorącej udział w zajęciach szkoły rodzenia wraz z ojcem dziecka dostrzegła jego zaangażowanie, zwłaszcza w trakcie ćwiczeń gimnastycznych przygotowujących do porodu. Zatem szkoła rodzenia podnosi świadomość wpływu porodu rodzinnego na więzy rodzinne oraz stymuluje mężczyzn do okazywania swoim partnerkom wsparcia w trakcie narodzin dziecka. Większość kobiet uczęszczających na zajęcia szkoły rodzenia chętnie poleciłaby tę formę przygotowania do porodu i położu kobietom ciężarnym. Przedstawione w pracy wyniki i ich analiza potwierdziły skuteczność edukacji przedporodowej. Wskazuje to na potrzebę popularyzowania szkół rodzenia w celu podnoszenia świadomości przyszłych rodziców.

WNIOSKI

1. Ciężarne uczestniczące w edukacji przedporodowej potrafiły pokonać niedogodności fizyczne naturalnymi sposobami, jak również wykazywały się znajomością i umiejętnością wykorzystania w praktyce metod łagodzenia bólu.
2. Wiedza i umiejętności nabyte w szkole rodzenia ułatwiły poród. Znajomość etapów porodu sprawiła, że rodzące były spokojne i potrafiły zsynchronizować oddech z rytmem skurczów macicy.
3. Wiedza i umiejętności nabyte w szkole rodzenia były przydatne w pielęgnacji i sprawowaniu opieki nad noworodkiem. Położnice nie obawiały się pierwszego kontaktu z dzieckiem. Umiejętność właściwego sprawowania opieki nad noworodkiem zapewniła im poczucie spokoju i pozwoliła w pełni cieszyć się macierzyństwem.
4. Edukacja przedporodowa miała wpływ na wzmocnienie więzi małżeńskich i rodzicielskich. Wspólne z partnerem oczekiwanie na poród i przeżywanie tego ważnego momentu zapewniło rodzącym poczucie wsparcia oraz wpłynęło na zmniejszenie bólu i lęku.

PIŚMIENICTWO

1. Balaskas J. Poród aktywny. Nowe spojrzenie na naturalny sposób rodzenia. Warszawa: Nowa, 2000.
2. Jankowska A. Tylko dla mam. Poradnik o ciąży. Warszawa: PZWL, 2012.
3. Fijałkowski W (red.). Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia. Warszawa: PZWL; 1989.
4. Marianowski J. Od poczęcia do narodzin. Poradnik dla przyszłych rodziców. Warszawa: PZWL, 2012.
5. Drews K, Spaczyński M, Brązert J, Bręborowicz GH, Celewicz Z, i wsp. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. Ginekol Dypl. 2006; 8: 59–66.
6. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? J Matern Fetal Neonatal Med. 2003; 13(2): 94–101.
7. Piziak W. Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. Prz Med Uniw Rzesz. 2009; 7(3): 282–92.
8. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. Midwifery. 2004; 20(3): 226–35.
9. Guzikowski W, Kowalczyk D, Mączka M. Analiza aktualnych form przygotowania do porodu rodzinnego i „tradycyjnego”. Klin Perin Gin. 2004; 17(1): 67–70.
10. 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 Perin Gin. 2007; 43(3): 57–60.
11. Belowska A, Sipiński A, Łukasik A. Przebieg ciąży i porodu u pierwiastek po 35. roku życia. Klin Perin Gin. 2002; Supl. 25: 217–22.

12. Kazmierczak M, Gebuza G, Gierszewska M. Zaburzenia emocjonalne okresu poporodowego. *Prob Pielęg.* 2010; 18(4): 503–11.
13. Stangret A, Cendrowska A, Cendrowska A, Szukiewicz D. Wpływ szkoły rodzenia na subiektywną ocenę przygotowania teoretycznego i sprawnościowego do porodu. *Nowa Medycyna* 2008; 1: 2–6.
14. Kosińska-Krychowska A, Wielgoś M, Myszevska A, Przyboś A. Postawy ciężarnych wobec porodu – analiza form przygotowania i preferencji. *Ginekol Pol.* 2005; 76(12): 973–9.
15. Soet JE, Brack GA, Dilorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth* 2003; 30(1): 36–46.
16. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli A. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs.* 2008; 46(2): 212–9.
17. Gutaj P, Wender-Ożegowska E, Mantaj U, Zawiejska A, Brązert J. Matczyny BMI oraz przyrost masy ciała w ciąży i ich wpływ na wyniki położnicze u kobiet z cukrzycą ciążową. *Ginekol Pol.* 2011; 82: 827–33.
18. Rogala D. Dolegliwości bólowe w dolnym odcinku kręgosłupa a aktywność fizyczna w czasie ciąży. *Journal of Health Sciences.* 2013; 13: 190–205.
19. Nowak G. Poród naturalny – ćwiczenia ruchowe. *Mag Piel Pol.* 1997; 6: 27–9.
20. Buchacz P, Pędzikiewicz J, Poręba R. Wpływ ćwiczeń oddechowych na ładunek energetyczny erytrocytów w świetle zmian parametrów wentylacyjnych płuc u ciężarnych przygotowanych do porodu w szkole rodzenia. *Klin Perin Gin.* 2002; Supl. 25: 229–35.
21. Sass A, Mączka M. Szkoła rodzenia – sposób na realizację aktywności fizycznej kobiet w ciąży? *Hyg Publ Health.* 2013; 49(2): 359–64.
22. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth.* 2003; 30(4): 235–47.
23. Bączyk G, Cebulska V, Kozlak V, Michalak M, Bajek A, Marcinkowski JT. Poziom lęku przedporodowego u kobiet w ciąży. *Probl Hig Epidemiol.* 2011; 92(4): 774–7.
24. Kozłowska J, Curyło M. Skutki przygotowania kobiet do porodu i położu według zasad psychoprophylaktyki porodowej. *Now Lek.* 2005; 74(2): 159–162.
25. Consonni EB, Calderon IM, Consonni M, De Conti MH, Prevedel TT, Rudge MV. A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. *Reprod Health.* 2010; 29(7): 28.
26. Bódecz T, Horváth B, Szilágyi E, Gonda X, Rihmer Z, Sándor J. Effects of depression, anxiety, self-esteem, and health behavior on neonatal outcomes in a population-based Hungarian sample. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011; 154(1): 45–50.
27. Pschyrembel W, Dudenhausen JW. *Położnictwo praktyczne i operacje położnicze.* Warszawa: PZWL, 2009.
28. Kryszk B, Kaliwoda B, Sybilski AJ. Wpływ kształcenia w szkole rodzenia na postawy i zachowanie zdrowotne jej słuchaczy. *Probl Lek.* 2011; 47(1): 31–5.
29. 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): 138–41.

Influence of pre-delivery education on the course of pregnancy, childbirth and early maternity

Abstract

Introduction and aim. Activities in antenatal classes are aimed at preparing a pregnant woman for childbirth and parenthood. One of the assumptions of psychoprevention is the acquisition of abilities to support natural giving birth mechanisms, with special consideration of the support of a close relative on the delivery ward. The aim of the research was to attempt to show whether the pre-delivery education in the antenatal classes influences the course of pregnancy, childbirth and early maternity.

Material and method. The study involved the method of a diagnostic survey including 60 primipara aged 20–30, including 30 pregnant women taking part in antenatal classes in the KEMED non-public health care institution LLC in Jasło (experimental group), and 30 pregnant women not taking part in the antenatal classes (control group). The collected research results were analyzed with the use of a non-parametric test of independence Chi-square (χ^2).

Results. Studies show statistically significant dependences between participation in antenatal classes and the ability to use painkilling methods in practice ($p=0.003$), and the ability to synchronize breathing with the rhythm of uterine contractions in childbirth ($p=0.001$). As much as 97% of respondents decided on a family childbirth. All primiparous recognized the antenatal course as being useful in the preparation of the fathers to actively participate in the birth and care for a newborn.

Conclusions. The participation in antenatal classes resulted in the improvement of the quality of life of the pregnant women. It also contributed to the efficient course of childbirth, tightened contact between husband and wife and made the infant care easier. This points to the need for popularizing birth schools to raise the awareness of future parents.

Key words

antenatal classes, primipara, pregnancy, family childbirth, confinement