

Praca oryginalna

ARTUR WADOWIAK¹, MAGDALENA LEWICKA¹,
GRZEGORZ BAKALCZUK¹, MAGDALENA BAK¹,
SZYMON BAKALCZUK³, HENRYK WIKTOR^{1,2}

OCZEKIWANIA MAŁŻONKÓW ODNOŚNIE PORODU RODZINNEGO

EXPECTATIONS OF MARRIED COUPLES ABOUT FAMILY LABOUR

*ОЖИДАНИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР ПО ОТНОШЕНИЮ
К СЕМЕЙНЫМ РОДАМ*

ОЧІКУВАННЯ ПОДРУЖНИХ ПАР СТОСОВНО СІМЕЙНИХ ПОЛОГІВ

¹Z Zakładu Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. H. Wiktor

²Z Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć,
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie
Ordynator Oddziału: prof. dr hab. n. med. H. Wiktor

³Z OVUM Rozrodczość i Andrologia Lublin

Narodziny dziecka stanowią kulminacyjny moment procesu prokreacji.
Oczekiwanie kobiet i ich partnerów w stosunku do szpitali położniczych wynikają
z większej świadomości par odnośnie nowoczesnych metod prowadzenia porodu.

SŁOWA KLUCZOWE: poród rodzinny.

KEYWORDS: family labor.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: семейные роды.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сімейні пологи.

Narodziny dziecka stanowią kulminacyjny moment procesu prokreacji.
Dążenie do przywrócenia porodowi charakteru wydarzenia rodzinnego stało się
znakiem czasu. Wyraża autentyczną potrzebę większości współczesnych
małżeństw. To właśnie małżeństwa wymusiły zmiany w salach porodowych,
oddziałach położniczych i noworodkowych. Oczekiwanie kobiet i ich partnerów
w stosunku do szpitali położniczych wynikają z większej świadomości par
odnośnie nowoczesnych metod prowadzenia porodu [3].

Zgodnie z wytycznymi WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) z 1985 roku
poród rodzinny jest to poród:

- odbyty przy niewielkiej liczbie personelu,
- z użyciem tylko niezbędnej aparatury,

- zapewnieniem intymności, prywatności oraz obecność osób bliskich (najczęściej męża),
- gdzie dba się o bliski kontakt matki i dziecka po porodzie,
- gdzie karmienie piersią rozpoczyna się bezpośrednio po porodzie i kontynuowane jest według potrzeb dziecka [2].

Dzięki przeobrażeniom, jakie zaszły w świadomości osób sprawujących opiekę medyczną i adaptacjom pomieszczeń szpitalnych poród rodzinny stał się synonimem nowoczesnego położnictwa.

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie oczekiwań małżonków odnośnie porodu rodzinnego.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. Wystosowano łącznie 130 kwestionariuszy ankiet, do par małżeńskich odbywających poród rodzinny w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Izba Przyjęć tego Szpitala.

Do badań zakwalifikowano 130 par małżeńskich. Wśród kobiet pod względem wieku najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 26-32 lata (43,8%) oraz 18-25 lat (24,6%). Mniejszy odsetek, ponieważ 18,4% stanowiły badane w wieku 33-39 lat a 13,08% w wieku powyżej 40 lat. Natomiast wśród mężczyzn najliczniejszą grupę stanowili mężczyźni w wieku 26-32 lata (44,6%) oraz w przedziale wiekowym 33-39 lat (23,8%). Mniej liczną grupę stanowili mężczyźni powyżej 40 roku życia (17,6%) oraz 18-25 lat (13,8%).

Biorąc pod uwagę wykształcenie kobiet najwięcej z nich legitymowało się wykształceniem wyższym (58,4%), podobnie wśród mężczyzn (45,3%). Natomiast z wykształceniem średnim było 31,5% kobiet i 42,3% mężczyzn. Najmniej liczną grupę stanowiły kobiety i mężczyźni z wykształceniem podstawowym lub zawodowym (K-10,00%, M-12,31%).

Badani pochodzili głównie z miasta wojewódzkiego, 42,3% kobiet i 40,7% mężczyzn. Natomiast z miasta powiatowego wywodziło się 23,08% kobiet i 23,8% mężczyzn. Środowisko wiejskie reprezentowało 34,6% kobiet i 35,3% mężczyzn.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności chi-kwadrat (χ^2) wykorzystując program komputerowy STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska). Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

WYNIKI BADAŃ

W tabeli I przedstawiono oczekiwania badanych par małżeńskich odnośnie obecności położnej i lekarza na sali porodowej. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość badanych (64,6%) nie zgadza się z opinią, że lekarz powinien stawiać się podczas porodu tylko na wezwanie, również 89,23% badanych uznało, że położna powinna być zawsze obecna podczas porodu, a nie tylko na wezwanie. Analiza statystyczna wykazała istotne różnice w oczekiwaniach ankietowanych na temat obecności lekarza czy położnej podczas porodu ($\chi^2=8,92$, $p=0,003$).

Tabela I. Oczekiwanie badanych odnośnie obecności lekarza i położnej podczas porodu
Table I. Respondents' expectations concerning the presence of a physician and midwife during labour

Таблица I. Ожидание респондентов по отношению к присутствию врача и акушерки во время родов

Таблиця I. Очікування респондентів стосовно присутності лікаря та акушерки під час пологів

Zadania	Lekarz				Położna			
	Tak		Nie		Tak		Nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
stale obecny/a na sali porodowej	39	30,00	91	70,00	90	69,23	40	30,77
nadzorował/a przebieg porodu okresowo (od czasu do czasu)	70	53,85	60	46,15	47	36,15	83	63,85
był/a gotowy/a do stawienia się jedynie na wezwanie	46	35,38	84	64,62	14	10,77	116	89,23

N - liczba badanych

W tabeli II przedstawiono oczekiwania badanych par małżeńskich wobec porodu rodzinnego. Ankietowani mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi. W grupie badanych małżeństw aż 93,08% par uważa, że poród rodzinny wpływa korzystnie na więź uczuciową z nowonarodzonym dzieckiem, 85,3% uważa, że rodzenie „we dwoje” pozwala czuć się bezpiecznie w nowej sytuacji i nowym otoczeniu, 83,8% sądzi, że wpłynie on także korzystnie na relacje małżeńskie. Natomiast 79,2% było zdania, że wspólny udział w porodzie rodzinnym zmniejszy poziom odczuwanego lęku, 74,6% badanych sądzi, że ten fakt pozwoli na uniknięcie obecności osób postronnych podczas porodu. Z kolei 63,8% uważało, że pozwoli to także uniknąć przedmiotowego traktowania rodzącej przez personel medyczny.

Na rycinie 1. przedstawiono oczekiwanie wsparcia emocjonalnego podczas porodu od lekarza i położnej. Analiza statystyczna wykazała, że badani istotnie częściej ($\chi^2=5,23$; $p=0,02$) podczas porodu oczekują wsparcia emocjonalnego od położnej (93,08%) aniżeli od lekarza (58,4%). Ze strony położnej takiego

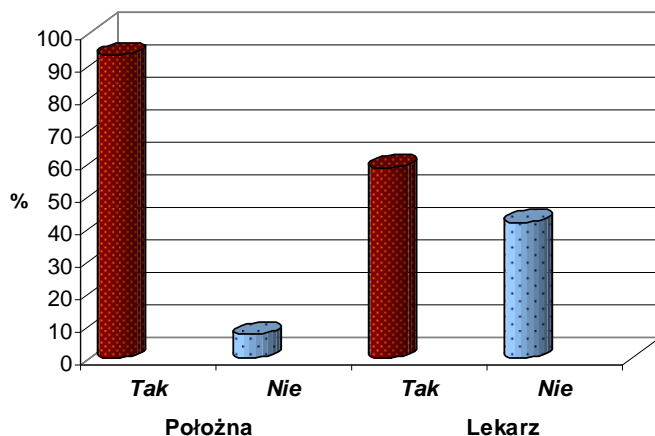
wsparcia nie oczekuje jedynie 6,9% badanych, natomiast ze strony lekarza 41,5% badanych.

Tabela II. Oczekiwania badanych wobec porodu rodzinnego
Table II. Expectations of the couples examined with respect to family labour
Таблица II. Ожидания респондентов по отношению к семейным родам
Таблиця II. Очікування респондентів стосовно сімейних пологів

Lp.	Oczekiwania*	tak		nie		nie wiem	
		N	%	N	%	N	%
1	zmniejszy poziom odczuwanego lęku	103	79,23	18	13,85	9	6,92
2	pozwoli czuć się bezpiecznie w nowej sytuacji i nowym otoczeniu	111	85,38	11	8,46	8	6,15
3	pozwoli uniknąć przedmiotowego traktowania rodzącej przez personel medyczny	83	63,85	28	21,54	19	14,62
4	pozwoli uniknąć obecności przy porodzie osób postronnych	97	74,62	18	13,85	15	11,54
5	korzystnie wpłynie na relacje małżeńskie	109	83,85	9	6,92	12	9,23
6	korzystnie wpłynie na więź uczuciową z nowonarodzonym dzieckiem	121	93,08	5	3,85	4	3,08

N - liczba badanych

* - badane pary mogły udzielić więcej niż 1 odpowiedź



Ryc. 1. Oczekiwanie wsparcia emocjonalnego podczas porodu od lekarza i położnej

Fig. 1. Respondents' expectations with respect to emotional support from physician and midwife during labour

Рис. 1. Ожидание эмоциональной поддержки во время родов от врача и акушерки

Мал. 1. Очікування емоційної підтримки під час пологів від лікаря та акушерки

DYSKUSJA

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia poród rodzinny obejmuje nie tylko akt porodu, ale także opiekę okołoporodową ukierunkowaną na potrzeby rodziny [4,6].

Bączek i Dmoch-Gajzlerska [1] przeprowadziły badania, których celem była ocena charakteru i znaczenia obustronnych relacji położna-kobieta/rodzina, ze szczególnym określeniem oczekiwań kobiet wobec położnych w okresie okołoporodowym. Z badań autorek wynika, że oczekiwania kobiet wobec położnych dotyczą bezpośredniego i nieograniczonego kontaktu z położną, profesjonalizmu i kompetencji położnej w mniejszym stopniu natomiast roli edukacyjnej. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że 69,2% ankietowanych par oczekuje stałej obecności położnej na sali porodowej, natomiast 53,8% par małżeńskich uznało, że lekarz powinien jedynie okresowo nadzorować przebieg porodu.

Zdaniem *Matuszyk* i wsp. [5] poziom satysfakcji par rodzających z porodu w dużej mierze zależy od ich oczekiwań. Autorzy objęli badaniem 204 pary rodzące, dokonując oceny przebiegu porodu rodzinnego w zależności od ich oczekiwań. Z badań tych autorów wynika, że 60% badanych dzięki rodzeniu „we dwoje” miało wzmocnione poczucie bezpieczeństwa, oraz odczuwało mniejszy lęk i osamotnienie. Ponadto elementem wpływającym na poziom satysfakcji była postawa personelu medycznego wobec par rodzających - 75,5% par podkreśliło okazywanie im szacunku i życzliwości, 74 % - informowanie o postępie porodu, 55% udzielenie informacji o stanie dziecka.

Z badań *Minowskiego* [6] wynika, że motywem wyboru porodu rodzinnego u partnerów kobiet rodzających było w 63,6% przypadków zapewnienie kobiecie poczucia bezpieczeństwa, oraz potrzeba wsparcia fizycznego i psychicznego (86,06%). Z badań przeprowadzonych przez *Siomę-Markowską* i wsp. [8] wynika, że 35% badanych rodzających zdecydowało się na poród rodzinny, ponieważ obawiało się samotności, a dla 40% głównym motywem wyboru było odczuwanie lęku. Ponadto w przypadku 72% kobiet, które rodziły z mężem, uczucie spokoju towarzyszyło im już przy wejściu na salę porodową, a 88% rodzających miało poczucie bezpieczeństwa.

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że zarówno od położnej (95,3%), jak i lekarza (73,8%) ankietowani oczekują traktowania z szacunkiem i godnością. Ponadto 63,8% badanych uważało, że wspólny udział małżonków w porodzie rodzinnym pozwoli uniknąć przedmiotowego traktowania rodzącej przez personel medyczny, a 74,6% respondentów było zdania, że pozwoli to na uniknięcie osób postronnych podczas porodu. Z kolei 85,3% badanych uważało, że rodzenie „we dwoje” pozwoli czuć się bezpiecznie w nowej sytuacji i nowym otoczeniu.

Prażmowska i Radzik [7] zwracają uwagę na fakt, iż zadowolenie kobiet z macierzyństwa jest tym większe, im otrzymane wsparcie przewyższa

oczekiwania w tym zakresie. Zdaniem autorek kluczową rolę w udzielaniu wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego odgrywa położna. Badania własne dotyczące wsparcia emocjonalnego wykazały, że badane pary małżeńskie istotnie częściej oczekują zapewnienia tego rodzaju wsparcia od położnej (93,0%) aniżeli od lekarza (58,4%).

WNIOSKI

1. W opinii par małżeńskich położna powinna być stale obecna podczas porodu rodzinnego, natomiast stała obecność lekarza nie jest konieczna.

2. Małżonkowie oczekują, że udział w porodzie rodzinnym będzie miał korzystny wpływ na relacje małżeńskie oraz więź uczuciową z nowonarodzonym dzieckiem.

3. W opinii par małżeńskich rodzenie we dwoje zmniejsza poziom odczuwanego lęku i pozwala uniknąć przedmiotowego traktowania rodzącej przez personel medyczny.

A. Wdowiak, M. Lewicka, G. Bakalczuk, M. Bąk, S. Bakalczuk, H. Wiktor

EXPECTATIONS OF MARRIED COUPLES ABOUT FAMILY LABOUR

Summary

The birth of the child is the culminating point in the procreation process. The expectations of women and their partners with respect to maternity hospitals result from the greater awareness of the couples concerning modern methods of the management of labour.

The objective of the study was the recognition of the expectations of married couples with respect to family labour.

The study was conducted in Stefan Wyszyński Regional Specialist Hospital in Lublin.

The study showed that 89.2% of married couples expressed an opinion that a midwife should be constantly present during a family labour, as many as 93.08% of the couples admitted that family labour has a positive effect on the emotional bonds with the newly born baby, 85.3% mentioned that childbearing 'by twos' will allow them feel safe in the new situation and new environment, and 83.8% of respondents reported that it will exert a favourable effect on their marital relationships. During a family labour the respondents significantly more often ($p=0.02$) expected emotional support from a midwife than from a doctor.

In the opinions of married couples a midwife should be constantly present during family labour, whereas the constant presence of a physician is not necessary. The spouses expect that the participation in family labour will have a beneficial effect on their marital relationships and emotional bonds with the newly born baby. According to the opinions of married couples, childbearing 'by twos' would decrease the level of anxiety and enable avoidance of an instrumental approach of the medical staff towards the mother.

A. Вдовяк, М. Левицка, Г. Бакальчук, М. Бок, Ш. Бакалчук, Г. Виктор

ОЖИДАНИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР ПО ОТНОШЕНИЮ К СЕМЕЙНЫМ РОДАМ

Аннотация

Рождение ребенка представляет собой кульминацию процесса прокреации. Ожидания женщин и их партнеров по отношению к родильным домам связано с растущей

сознательностью пар на тему современных методов проведения родов. Целью настоящего исследования было изучение ожиданий супругов по отношению к семейным родам.

Исследование показало, что 89,2% супружеских пар считает, что акушерка должна постоянно присутствовать во время семейных родов. В исследуемой группе супружеских пар, 93,08% утверждало, что семейные роды позитивно повлияют на эмоциональную связь с новорожденным ребенком, а 85,3% считало, что рождение "в паре" позволит чувствовать себя в безопасности в новой ситуации и новых условиях. 83,8% респондентов утверждало, что повлияет это позитивно на их супружеские отношения. Исследуемые значительно чаще ($p = 0,02$) во время семейных родов ожидают эмоциональной поддержки от акушера, чем от врача.

По мнению супругов, постоянное присутствие врача во время семейных родов не обязательно. Супруги ожидают от семейных родов, что участие в рождении будет иметь положительное влияние на супружеские отношения и эмоциональную связь с новорожденным ребенком. По мнению супругов, роды вдвоем снижают уровень воспринимаемой тревоги и дают возможность избежать возникающего предметного обращения с роженицей со стороны медицинского персонала.

A. Вдов'як, М. Левіцка, Г. Бакальчук, М. Бок, Ш. Бакалчук, Г. Віктор

ОЧІКУВАННЯ ПОДРУЖНІХ ПАР СТОСОВНО СІМЕЙНИХ ПОЛОГІВ

Анотація

Народження дитини є кульмінацією процесу прокреації. Очікування жінок і їхніх партнерів по відношенню до пологових будинків пов'язано зі зростаючою свідомістю пар на тему сучасних методів проведення пологів. Метою цього дослідження було вивчення очікувань подружжя по відношенню до сімейних пологів.

Дослідження показало, що 89,2% подружніх пар вважає, що акушерка має постійно бути присутньою під час сімейних пологів. У досліджуваній групі подружніх пар, 93,08% вважало, що сімейні пологи позитивно вплинуть на емоційний зв'язок з новонародженою дитиною, а 85,3% вважало, що народження "в парі" дозволить відчувати себе в безпеці в новій ситуації і нових умовах. 83,8% респондентів стверджувало, що це вплине позитивно на їх подружні стосунки. Досліджувані значно частіше ($p = 0,02$) під час сімейних пологів очікують емоційної підтримки від акушера, ніж від лікаря.

На думку подружжя, постійна присутність лікаря під час сімейних пологів не обов'язкова. Подружжя чекає від сімейних пологів того, що участь у народженні буде мати позитивний вплив на подружні стосунки і емоційний зв'язок з новонародженою дитиною. На думку подружжя, пологи удвох знижують рівень сприйнятої тривоги і дають можливість уникнути предметного поводження з породіллею з боку медичного персоналу.

PIŚMIENNICTWO

1. Bączek G., Dmoch-Gajzlerska E.: Oczekiwanie kobiet wobec położnej świadczącej indywidualną opiekę okołoporodową. W: Kielbratowska B., Łysiak – Szydłowska W., Red. Preis K., Wyzwania współczesnego położnictwa. Wyd. Bernardinum Sp. z o.o. Gdańsk 2007, 46-49.
2. Grabarczyk M., Kubicka-Kraszyńska U., Otffinowska A., Teleżyńska A.: Zalecenia WHO - kwiecień 1985: Poród nie jest chorobą. Opieka okołoporodowa w Polsce i przestrzeganie praw pacjenta w świetle opinii konsumenckiej. Materiały Fundacji Rodzić po Ludzku, Warszawa 2002, 2-54.
3. Lewicka M., Pitucha J.: Konsekwencje narodzin dziecka dla rodziny. Nasz Głos Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, 2005; 1, 17.
4. Madej J., Lautenbach D., Preis K.: Realizacja praw pacjenta w oddziałach porodowych. W: Kielbratowska B., Łysiak – Szydłowska W., Red. Preis K.,

Wyzwania współczesnego położnictwa. Wyd. Bernardinum Sp. z o.o. Gdańsk 2007, 71-74.

5. Matuszyk D., Płoch K., Dziedzic M.: Przebieg porodu, a poziom realizacji oczekiwań par rodzących na przykładzie badań przeprowadzonych w krakowskich szpitalach. W: Kielbratowska B, Łysiak – Szydłowska W, Red. Preis K, Wyzwania współczesnego położnictwa. Wyd. Bernardinum Sp. z o.o. Gdańsk 2007, 123-128.

6. Minowski P.: Rola ojca we współczesnym położnictwie. W: Kielbratowska B, Łysiak – Szydłowska W., Red. Preis K, Wyzwania współczesnego położnictwa. Wyd. Bernardinum Sp. z o.o. Gdańsk 2007, 123-128.

7. Prażmowska B., Radzik T.: Wsparcie społeczne kobiet podczas porodów rodzinnych. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia 2004, supl. I, 143-146.

8. Sioma – Markowska U., Sipiński A., Stawicka A.: Emocje i lęk w porodzie rodzinnym w opinii ankietowanych kobiet. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia 2004, supl. I, 150-153.

Data otrzymania: 06. 05. 2010 r.

Adres Autorów: Artur Wdowiak Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego WPiNoZ UM w Lublinie ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin.