

VII. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Z roku na rok wzrasta liczba i zainteresowanie porodami domowymi. Z reguły rodzice decydujący się na poród domowy są bardzo świadomi swojego wyboru, odpowiednio przygotowani merytorycznie, a sam poród stanowi dla nich ważne wydarzenie rodzinne. W ciągu kilkudziesięciu lat można zaobserwować, iż poród z wydarzenia intymnego i rodzinnego, stał się zdarzeniem medycznym, które podlega kontroli i procedurom medycznym. Warto podkreślić, że przez wieki dzieci rodziły się w domu. Porody domowe nadal jednak budzą w Polsce ogromne kontrowersje, co ewidentnie wiąże się z postrzeganiem ciąży i porodu, jako źródeł niebezpieczeństwa dla kobiet.

Celem pracy była ocena wpływu miejsca porodu na percepcję porodu domowego oraz jakości narodzin. Cele szczegółowe pracy dotyczyły analizy porównawczej pomiędzy kobietami rodzącymi w domu, a w szpitalu odnośnie percepcji postrzegania porodu domowego i jakości narodzin w zależności od oczekiwanego wsparcia ze strony partnera, rodziny, położnej, położnika; stylów radzenia sobie ze stresem; siły ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami; satysfakcji z życia; stylu podejmowania decyzji, samooceny własnej osoby; oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia oraz sprawdzenie preferencji odnośnie miejsca porodu w grupie kobiet które jeszcze nie rodziły.

Material i metody: Na prowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB (R-I-002/169/2016) oraz placówek medycznych: NZOZ „Siloe” Przychodni Rodzinnej w Białymstoku, Indywidualnej Praktyki Położniczej Małgorzaty Górskiej, Stowarzyszenia „Dobrze Urodzeni” z siedzibą w Mikołowie oraz Centrum Medyczne „Pogodna” w Białymstoku. Badanie zostało przeprowadzone w grupie kobiet z uwzględnieniem podziału: kobiety, które rodziły w domu (grupa I) - 150 osób; kobiety, które rodziły w domu narodzin (grupa II) - 150 osób; kobiety, które rodziły w szpitalu (III grupa) - 150 osób, które rodziły w prywatnej klinice (IV grupa) oraz kobiety, które do tej pory jeszcze nie rodziły (V grupa) - 150 osób. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z użyciem następujących narzędzi: autorskiego kwestionariusza ankietowego (identyczny dla grup I, II, III oraz inny dla IV grupy), standaryzowanej skali zasobów materialnych rodziny (*Family Affluence Scale* - FAS), standaryzowanego testu samooceny własnej osoby, standaryzowanego testu podejmowania decyzji, standaryzowanej skali wsparcia społecznego wg Kmiecik Baran, standaryzowanej skali CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*) - do oceny trzech stylów radzenia sobie ze stresem, standaryzowanej skali GSES (*Generalized*

Self – Efficacy Scale) - do oceny siły ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami, standaryzowanej skali SWLS (*The Satisfaction with Life Scale*) - do oceny stopnia satysfakcji z życia, standaryzowanej Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control*) - dotyczącej zgeneralizowanych oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia.

Wnioski - Wszystkie postawione hipotezy znalazły potwierdzenie w poniższych wnioskach

Opinie kobiet na temat ciąży i porodu w zależności od miejsca porodu

- Kobiety rodzące w domu istotnie statystycznie częściej akceptowały stwierdzenia, że poród domowy to alternatywna dla porodu szpitalnego, były przekonane o legalności porodów domowych, o odpłatności za nie i że powinien być opłacany przez NFZ, o jego bezpieczeństwie, o lepszych warunkach porodu, pozytywnej reakcji rodziny, większej możliwości kontaktu z noworodkiem „skóra do skóry” i dłuższym czasem jego trwania, większą możliwością obecności ojca podczas porodu, bardziej wyczerpującymi informacjami o przebiegu porodu i większą satysfakcją odczuwaną z opieki podczas porodu.
- W grupie kobiet rodzących w domu wykazano, że istotnie statystycznie częściej osobą udzielającą informacji o przebiegu porodu była położna, pozycją w II okresie porodu była kolankowo-łokciowa, leki przeciwbólowe stosowano na prośbę kobiet, noworodka do piersi przystawiano bezpośrednio po porodzie, zaś matki częściej odczuwały radość, a rzadziej niepokój.
- Kobiety rodzące w szpitalu miały istotnie statystycznie częściej wykonywane badanie KTG i zabieg epizjotomii podczas porodu, a kobiety z klinik prywatnych – cięcie cesarskie.
- Czynniki mającymi wpływ na podjęcie decyzji o porodzie domowym w grupach kobiet już rodzących były: fizjologiczny przebieg ciąży, niemożność decydowania o porodzie, brak intymności w szpitalu i nieznanostwo położnika i warunki panujące.
- Preferencje odnośnie miejsca kolejnego porodu były zdeterminowane przez doświadczenie kobiety rodzącej w danym miejscu, przy czym poród w domu lub w domu narodzin wybierano przede wszystkim z uwagi na poczucie bezpieczeństwa, prywatną klinikę z powodu komfortu psychicznego i fizycznego, a szpital z uwagi na

zagwarantowane zaplecze medyczne w postaci sprzętu oraz fachowość kadry medycznej.

- We wszystkich grupach kobiet już rodzących dostrzegane były zagrożenia wynikające z odbywania porodu domowego, najczęściej takie jak ryzyko dla pacjentki, noworodka i brak kadry. Niezależnie od miejsca porodu wsparcie ze strony męża było bardzo wysokie we wszystkich grupach kobiet, ale jednak silniejsze wśród kobiet rodzących w szpitalu czy klinice, niż w domu.
- We wszystkich badanych grupach kobiety otrzymywały wysoki poziom wsparcia ze strony rodziny, przy czym większe poczucie wsparcia miały kobiety rodzące w szpitalach i klinikach, a wśród kobiet rodzących w domu pojawiały się przypadki niskiego wsparcia ze strony rodziny i relatywnie więcej przypadków wsparcia na poziomie średnim.
- Wsparcie ze strony lekarza położnika było wyraźnie wyższe w grupie kobiet rodzących w szpitalach, jednakże biorąc pod uwagę fakt, iż w przypadku porodów domowych lekarz najczęściej nie był obecny przy porodzie, to wykonana analiza nie odzwierciedla rzeczywistej sytuacji w badanych grupach (pozostaje miarą statystyczną).
- Wsparcie informacyjne, instrumentalne i ogólne ze strony położnej było znamienne wyższe w grupie kobiet rodzących w domu.

Ocena psychometryczna ankietowanych kobiet w zależności od miejsca porodu:

- Kobiety rodzące w domu lub w domu narodzin charakteryzowały się racjonalnym stylem podejmowania decyzji, miały znamienne niższy poziom stylu unikowego rozwiązywania problemów, angażowania się wobec problemów w działania zastępcze oraz uciekania w kontakty towarzyskie i częściej wykazywały wysoki poziom stylu zadaniowego.
- Kobiety, które rodziły w szpitalach istotnie częściej prezentowały styl unikowy z tendencją do wysokiego poziomu angażowania się w czynności zastępcze i częściej podejmowały kontakty towarzyskie, jako antidotum na problemy życiowe.
- Nie stwierdzono znaczących różnic w ocenie własnej skuteczności pomiędzy kobietami z porównywanych, a poziom satysfakcji z życia był podobny niezależnie od miejsca ostatniego porodu.
- Poczucie wewnętrznej kontroli zdrowia było wysokie we wszystkich porównywanych grupach, jednakże wśród kobiet rodzących w domu była znacząco mniejsza wiara we wpływ przypadku i innych osób na poziom zdrowia, a z kolei kobiety rodzące

w szpitalach najmocniej odczuwały wpływ innych osób na swoje zdrowie i miały najniższe poczucie decydowania o swoim zdrowiu.

- W grupie kobiet nie rodzących co dziesiąta ankietowana nie planowała posiadania dzieci w przyszłości, większość nie uczestniczyłaby w zajęciach szkoły rodzenia i była zdania, że kobieta ma możliwość wyboru miejsca porodu, że mąż/partner powinien mieć możliwość towarzyszenia kobiecie podczas porodu, że najwygodniejszą pozycją porodową jest pozycja kuczna, a najbardziej niezbędny element podczas porodu respondentki to zachowanie intymności oraz monitorowanie zdrowia dziecka poprzez badanie KTG.
- W opinii większości nie rodzących dziecko powinno być przystawiane do piersi zaraz po porodzie, rodzące powinny mieć wsparcie przede wszystkim od położnej i lekarza obecnego przy porodzie, a położna i lekarz powinni przekazywać informację na temat przebiegu porodu.
- Ankietowane nie rodzące najczęściej za cechy wyróżniające postawę położnej uznały: profesjonalizm, zaangażowanie i życzliwość, a lekarza – profesjonalizm, doświadczenie zawodowe, życzliwość i zaangażowanie.
- Poród w grupie kobiet nierodzących najczęściej kojarzył się z radością, ale też z niepokojem, lękiem i zdenerwowaniem.
- Kobiety nierodzące z pewnym dystansem podchodziły do opcji wyboru porodów domowych, większość nie wiedziała czy są one legalne, płatne, ale także uznała dom za bezpieczne miejsce.
- Kobiety nierodzące za najważniejsze czynniki wpływające na decyzję rodzenia w domu badane uznały fizjologiczny przebieg ciąży, warunki panujące w domu, prawidłowy przebieg poprzednich ciąż i porodów i strach przed szpitalem, jednakże większość była zdania, że rodzina zareagowałaby negatywnie na wieść o decyzji odbycia porodu w warunkach domowych.
- Największym obciążeniem dla porodów domowych jest zdaniem respondentek ryzyko jakie niesie poród dla kobiety i noworodka.

Zależności między doświadczeniem porodowym a preferencjami

- Preferencje odnośnie miejsca kolejnego porodu były zdeterminowane przez doświadczenie kobiety rodzącej w danym miejscu, ponieważ kobiety rodzące w domu, w większości chciały nadal tam rodzić, rodzące w klinice czy w szpitalu

także w większości wskazywały takie samo miejsce, jednakże w przypadku szpitala liczba osób preferująca dla przyszłego porodu inne miejsca była największa (27,8%).

- Występowała istotna statystycznie zależność pomiędzy uzasadnieniem wyboru miejsca dla planowanych porodów - dom lub dom narodzin wybierano przede wszystkim z uwagi na poczucie bezpieczeństwa, prywatną klinikę z powodu komfortu psychicznego i fizycznego, a szpital z uwagi zagwarantowane zaplecze medyczne w postaci sprzętu oraz fachowość kadry medycznej.
- Występowała istotna statystycznie zależność pomiędzy miejscem porodu a określeniem porodu naturalnego - kobiety rodzące w domu w 100% wybierały określenie pozytywne, a wśród rodzących w szpitalach i w jeszcze większym stopniu w prywatnej klinice, większość traktowała poród, jako zdarzenie zdrowotne niosące za sobą pewne ryzyko dodatkowej interwencji medycznej.
- Wykazano istotne statystycznie różnice w stwierdzeniach określających poród naturalny w zależności od miejsca porodu w zakresie doboru pozycji porodu, używania środków farmaceutycznych, obecności męża/osoby towarzyszącej, stosowania udogodnień, uczęszczania do szkoły rodzenia.

