

# Efektywność funkcjonowania szkół rodzenia w opinii kobiet

## *Effectiveness of childbirth classes in opinions of mothers*

dr n. med. Monika Sadowska<sup>1</sup>,  
mgr Anna Kędzierska<sup>2</sup>,  
dr n. med. Artur Wdowiak<sup>1</sup>,  
lic. poł. Agnieszka Brześcińska<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pracownia Technik Diagnostycznych  
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

<sup>2</sup> Firma Rofarm s.c., Lublin, Polska

<sup>3</sup> Szkoła Rodzenia Agnieszki Brześcińskiej,  
Lublin, Polska

### Streszczenie

Szkoły Rodzenia przygotowują rodziców do tzw. aktywnego porodu, dlatego jednym z założeń psychoprofilaktyki jest nabycie umiejętności wspomagania naturalnych mechanizmów rodzenia ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia ze strony osoby towarzyszącej podczas narodzin.

Z tego względu podjęto pracę, której celem była próba sprawdzenia, czy udział w zajęciach szkoły rodzenia przyczynia się do świadomego i aktywnego uczestnictwa rodziców w porodzie.

Celem uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz ankiety zawierał 24 pytania, w tym 20 pytań zamkniętych oraz 4 pytania półotwarte. Badania zostały przeprowadzone w maju 2012 roku na terenie oddziałów położniczych wybranych szpitali w województwie lubelskim. Ogółem objęto nimi 65 kobiet, które przebyły poród fizjologiczny, a uprzednio były uczestniczkami szkół rodzenia.

Główną motywacją do podjęcia decyzji o uczestnictwie w zajęciach szkoły rodzenia było naśladowanie innych par/moda na edukację w takiej formie (33,3%). Większość (67,7%) badanych nie zastosowała w praktyce żadnej z poznanych

**European Journal  
of Medical Technologies**  
2013; 1(1): 39-47

Copyright © 2013 by ISASDMT  
All rights reserved  
www.medical-technologies.eu  
Published online 14.10.2013

Adres do  
korespondencji:  
Pracownia Technik  
Diagnostycznych  
Wydziału Pielęgniarstwa i  
Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu  
Medycznego w Lublinie  
ul. Staszica 4-6,  
20-081 Lublin, Polska  
Tel.: +48 81 448 68 92  
e-mail:  
monika.sadowska@  
umlub.pl

### Słowa kluczowe:

szkoła rodzenia,  
poród aktywny,  
psychoprofilaktyka  
położnicza, edukacja  
przedporodowa

w szkole rodzenia technik aktywnego rodzenia. Zdaniem 44,6% badanych najbardziej pożądaną osobą na sali porodowej był mąż/partner. Respondentki widziały także potrzebę obecności położnej ze szkoły rodzenia (18,5%), co przemawia za koniecznością ciągłości opieki podczas ciąży, porodu oraz położu celem wykorzystania pozyskanej wiedzy, w tym technik wspomagających naturalny mechanizm rodzenia.

## Abstract

Childbirth classes prepare parents for so-called active birth, hence one of the assumptions of psycho-prophylaxis is the acquisition of skills of supporting natural birth mechanisms, with particular consideration of support from the person who is present during birth.

Therefore, a study was undertaken in order to discover whether attending childbirth classes contributes to a conscious and active participation of parents in childbirth.

The research material was collected using a diagnostic survey. The questionnaire contained 24 items, including 20 closed questions and 4 semi-open questions. The study was conducted in May 2012, in maternity wards at selected hospitals in the Lublin Region, and covered 65 mothers who gave a normal physiological birth, and had previously attended childbirth classes.

The major incentive for making the decision concerning the participation in childbirth classes was following other couples/this form of education being in fashion (33.3%). The majority of respondents (67.7%) did not apply in practice any of the techniques of active birth known from childbirth classes. According to 44.6% of respondents the most desired person in the delivery room was the husband/partner. Also, the respondents perceived the need for the presence of the midwife from the childbirth classes (18.5%), which speaks in favour of the necessity for continuity of care during pregnancy, labour, birth, and lying in period, in order to use knowledge acquired in childbirth classes, including the techniques supporting the mechanism of normal labour and delivery.

## Key words:

childbirth classes,  
active birth, obstetric  
psycho-prophylaxis,  
pre-birth education

## Wprowadzenie

Powołanie do życia człowieka, wydanie go na świat oraz jego wychowanie stanowią nadrzędny cel życiowy większości kobiet i mężczyzn. Wchodzą oni w nowe role – matki i ojca. Czas oczekiwania na narodziny dziecka jest okresem największej motywacji rodziców do zdobywania wiedzy teoretycznej oraz praktycznej. Współczesne szkoły rodzenia są miejscami przygotowującymi do pełnienia tych ról na etapie najwcześniejszym, tj. gdy potomek znajduje się w łonie matki [1,6,8,15].

Szkoły rodzenia przygotowują rodziców do tzw. aktywnego porodu. Pomimo że aktywne rodzenie wynika z instynktu kobiety, to większość z nich potrzebuje

praktycznego wsparcia w tym zakresie. Dlatego jednym z założeń psychoprofilaktyki szkół rodzenia jest nabycie umiejętności odpowiedniego sposobu zachowania się podczas przebiegu porodu, ze zwróceniem szczególnej uwagi na niesienie wsparcia przez osobę towarzyszącą podczas narodzin [10,14,15]. Edukacja przedporodowa ma ogromne znaczenie dla rodziców, a szkoła rodzenia jest źródłem fachowej wiedzy przekazywanej przez specjalistów. Zdobycie tej wiedzy oraz praktycznych umiejętności pozwala jej uczestnikom na zmianę świadomości, zmniejszenie lęków i obaw związanych z ciążą, porodem i położem oraz ułatwia aktywne uczestnictwo

w porodzie [1,6,7]. Wykorzystywanie przez rodzącą naturalnych sił organizmu powinno być wspomagane przez różne metody i techniki, których stosowanie pobudza produkcję endorfin zmniejszających ból i ułatwiających przebieg porodu. Umiejętność stosowania tych metod w odpowiednim czasie pozwala na osiągnięcie celu, jaki zakłada psychoprofilaktyka [3,8,9,15]. Dlatego w podjętej pracy postanowiono sprawdzić, czy udział rodziców w zajęciach szkoły rodzenia przyczynia się do świadomego i aktywnego ich uczestnictwa w porodzie.

## Materiał i metoda

Celem uzyskania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz ankiety zawierał łącznie 24 pytania, w tym 20 pytań zamkniętych oraz 4 pytania półotwarte. Uzyskane wyniki badań poddano analizie opisowej i statystycznej.

Badania zostały przeprowadzone w maju 2012 roku na terenie oddziałów położniczych wybranych szpitali w województwie lubelskim. Ogółem objęto nimi 65 kobiet, które przeżyły poród fizjologiczny, a uprzednio

były uczestniczkami szkół rodzenia. Respondentki zostały poinformowane o fakcie, iż wypełniany przez nie kwestionariusz ankiety jest anonimowy i służy wyłącznie celom naukowym. Uzyskane wyniki badań poddano analizie opisowej i statystycznej.

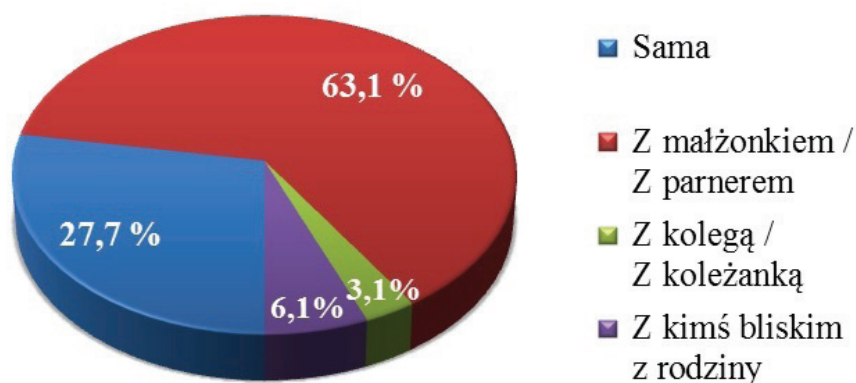
Większość (73,8%) respondentek, stanowiły kobiety do lat 30, zaś 26,2% z nich miało 31 lat i powyżej.

Ponad połowę (58,5%) kobiet stanowiły pierworódki, inne (29,2%) rodziły po raz drugi, a pozostałe (12,3%) po raz kolejny.

## Wyniki badań

Większość (73,0%) ankietowanych uczęszczała do szkoły rodzenia z osobą towarzyszącą, w tym z małżonkiem lub partnerem (63,1%), z kolegą lub koleżanką (3,1%), osobą bliską z rodziny (6,1%). Pozostałe 27,7% badanych odpowiedziało, że same odbyły edukację w szkole rodzenia (ryc. 1).

W tabeli 1 przedstawiono motywację ankietowanych do uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia.



Ryc. 1. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia

Tabela 1. Motywacja ankietowanych do uczestnictwa w szkole rodzenia

Lp.	Czynniki motywujące	Uczestnicy szkoły rodzenia	
		n*	%
1	Zdobycie wiedzy na temat porodu/poznanie specyfiki bloku położniczego	63	32,3
2	Pokonanie lęku przed porodem	29	14,9
3	Przygotowanie do rodzicielstwa	38	19,5
4	Naśladownictwo innych par/moda na edukację w szkole rodzenia	65	33,3

\* Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondenci podawali więcej niż jedną odpowiedź

Głównym czynnikiem motywującym było naśladowanie innych par i/lub moda na edukację w szkole rodzenia (33,3%). W następnej kolejności respondenci wskazywały na zdobycie wiedzy na temat porodu/poznanie specyfiki bloku położniczego – 32,3%. Blisko jedna piąta kobiet kierowała się potrzebą przygotowania do rodzicielstwa (19,5%). Natomiast wyłącznie 14,9% wymieniło pokonanie lęku przed porodem jako powód uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia.

W kolejności zapytano o oczekiwania badanych względem zdobytej wiedzy i umiejętności na zajęciach w szkole rodzenia – wyniki zostały zestawione w tabeli 2.

Kobiety najbardziej oczekiwały pozyskania wiedzy dotyczącej ich aktywnego uczestnictwa w porodzie (31,9%). W kolejności wymieniano pomoc pozwalającą na zwiększenie zaangażowania partnera do współpra-

cy podczas porodu oraz do opieki nad niemowlęciem (20,8%); nabycie umiejętności karmienia piersią (15%); zdobycie wiedzy na temat powrotu do kondycji po porodzie (13,9%); nabycie umiejętności pielęgnacji i opieki nad niemowlęciem (10%) i/lub pielęgnacji swojego ciała podczas ciąży, porodu i połogu (6,6%).

W tabeli 3 zamieszczono wyniki dotyczące rodzaju pełnionej roli przez osoby towarzyszące podczas porodu.

Ponad połowa (55,0%) kobiet uznała, iż osoba bliska będąca razem z nią w czasie porodu pełniła funkcję wyłącznie towarzyszącą, a inne (27,5%) wskazały na odgrywanie roli instruktora. Pozostałych 17,5% kobiet pisało o postawie biernej osoby towarzyszącej.

W tabeli 4 przedstawiono opinię kobiet co do obecności osoby towarzyszącej w czasie porodu.

**Tabela 2.** Oczekiwania badanych względem zdobytej wiedzy i umiejętności na zajęciach w szkole rodzenia

Lp.	Oczekiwania, co do zdobytej wiedzy i umiejętności	Uczestnicy szkoły rodzenia	
		n*	%
1	Aktywny udział i praktyczne zachowanie się w czasie porodu	115	31,9
2	Zaangażowanie partnera do współpracy podczas porodu oraz do opieki nad niemowlęciem	75	20,8
3	Umiejętność pielęgnacji swojego ciała podczas ciąży, porodu i połogu	24	6,6
4	Powrót do kondycji po porodzie	50	13,9
5	Umiejętność karmienia piersią	54	15
6	Umiejętność pielęgnacji i opieki nad niemowlęciem	43	11,9

\* Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondenci podawali więcej niż jedną odpowiedź

**Tabela 3.** Rola osoby towarzyszącej kobiecie w czasie porodu

Lp.	Rola osoby towarzyszącej w czasie porodu	Uczestnicy szkoły rodzenia	
		n*	%
1	Wyłącznie towarzysząca	22	55
2	Instruktora	11	27,5
3	Bierne uczestnictwo	7	17,5

\* Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondenci podawali więcej niż jedną odpowiedź

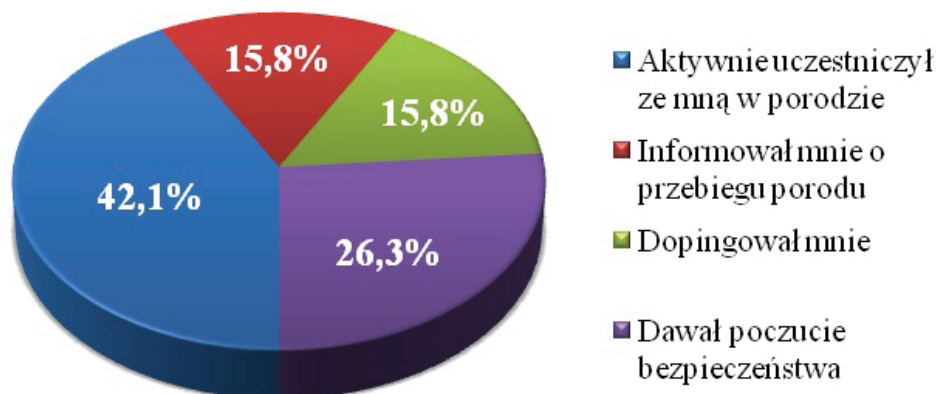
**Tabela 4.** Znaczenie obecności osoby towarzyszącej kobiecie w czasie porodu

Lp.	Obecność osoby towarzyszącej	Uczestnicy szkoły rodzenia	
		n*	%
1	Pomocna/wspierająca	19	47,5
2	Bez znaczenia	12	30
3	Uciążliwa/denerwująca	9	22,5

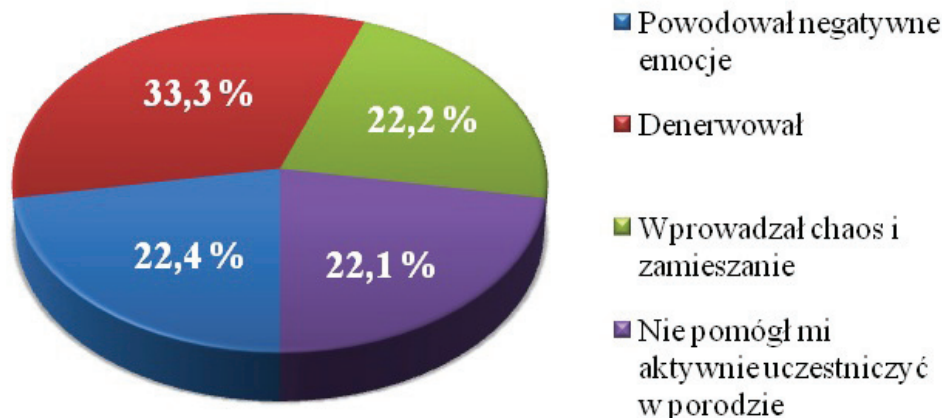
\* Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondenci podawali więcej niż jedną odpowiedź

Blisko połowa (47,5%) kobiet oceniła obecność osoby towarzyszącej kobiecie w czasie porodu jako pomocną/wspierającą, a 22,5% innych rodzących wręcz przeciwnie – jako uciążliwą/denerwującą. Dla pozostałych 30,0% kobiet obecność osoby bliskiej podczas porodu była bez znaczenia.

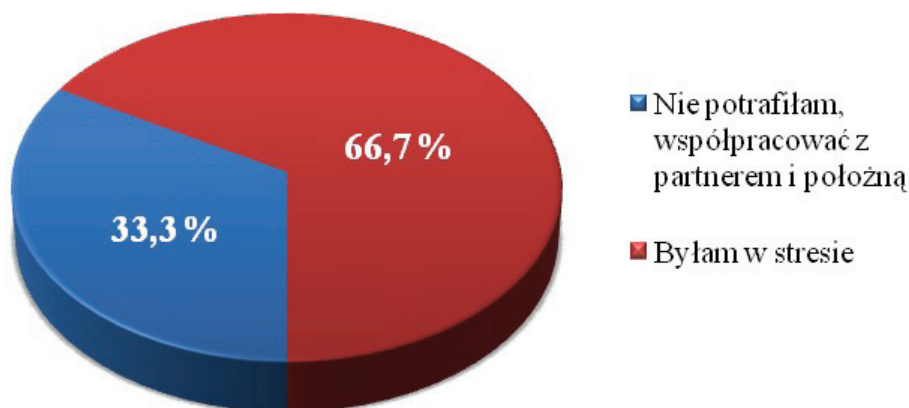
Pomocna/wspierająca obecność osoby towarzyszącej kobiecie w czasie porodu przejawiała się najczęściej w aktywnym uczestniczeniu w akcji porodowej (42,1%). Następnie w zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa (26,3%); informowaniu o przebiegu porodu (15,8%) oraz dopingowaniu rodzącej (15,8%). Dane zobrazowano na rycinie 2.



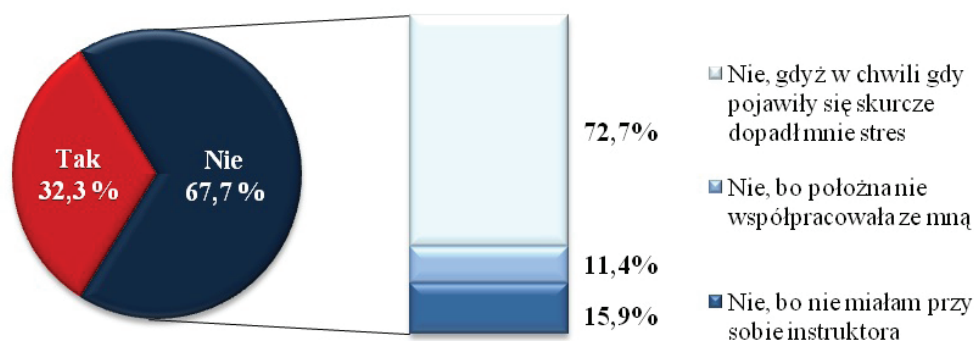
**Ryc. 2.** Przejawy pomocnej/wspierającej obecności osoby towarzyszącej



**Ryc. 3.** Przejawy uciążliwej/denerwującej obecności osoby towarzyszącej podczas porodu



**Ryc. 4.** Powody, względem których obecność osoby towarzyszącej dla kobiety ciężarnej była bez znaczenia



**Ryc. 5.** Wykorzystanie podczas porodu technik poznanych w szkole rodzenia

**Tabela 5.** Pożądana obecność osób podczas porodu

Lp.	Osoby obecne podczas porodu	Ankietowani	
		n	%
1	Lekarz prowadzący ciążę	8	12,3
2	Mąż/partner	29	44,6
3	Fizjoterapeuta prowadzący z Panią ćwiczenia w szkole rodzenia	9	13,8
4	Położna ze szkoły rodzenia	12	18,5
5	Inne	7	10,8
<b>Ogół</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

W kolejności zapytano położnice o wykorzystanie podczas porodu technik sprzyjających aktywnemu rodzeniu poznanych w szkole rodzenia (ryc. 5). Większość (67,7%) kobiet nie zastosowała w praktyce poznanych technik. Wyłącznie jedna trzecia respondentek potrafiła w aktywny sposób uczestniczyć w porodzie.

W grupie tych pierwszych były kobiety, które jako przyczynę braku zastosowania praktycznych umiejętności wymieniały stres nasilający się wraz ze skurczami (72,7%). Inne wymieniały brak współpracy ze strony położnej (11,4%) czy też brak instruktora podczas porodu (15,9%).

W tabeli 5 wyrażono opinię kobiet co do obecności pożądanej osoby podczas porodu.

Zdaniem 44,6% badanych najbardziej pożądaną osobą na sali porodowej był mąż/partner. Respondentki widziały także potrzebę obecności położnej ze szkoły rodzenia (18,5%), fizjoterapeuty (13,8%) oraz lekarza prowadzącego ciążę 12,3%. Zaledwie 10,8% ankietowanych wskazało na chęć obecności osoby bliskiej z rodziny podczas porodu.

## Dyskusja

Wyniki uzyskanych badań wskazują, iż ponad połowa uczestniczek szkół rodzenia to kobiety ciężarne do lat 30, a stosunkowo niewielki odsetek stanowiły respondentki w grupie 31 lat i powyżej. Wyniki te znajdują potwierdzenie w badaniach innych autorów [3,11]. Niewątpliwie ma to swoje uzasadnienie w mniejszym doświadczeniu macierzyństwa przez młodsze kobiety. Zwłaszcza że 58,5% kobiet uczestniczyło w szkole rodzenia, będąc w pierwszej ciąży. Według badań Szałkowskiego i wsp. [13] pierworódki stanowiły 70%, natomiast u Stangret i wsp. [12] aż 79%. Pozwala to sądzić, iż pierwsza ciąża wiąże się z brakiem fachowej wiedzy oraz praktycznego doświadczenia, co skłania kobiety do edukacji w tym kierunku za pośrednictwem szkół rodzenia.

Literatura przedmiotu [3,4,5,7,14,15] najczęściej wskazuje na obecność małżonka bądź partnera jako osoby towarzyszącej podczas edukacji w szkole rodzenia, co znajduje również potwierdzenie we własnych badaniach. Pozwala to przypuszczać, iż współuczestnictwo

innych osób jest znikome i nie znajduje potwierdzenia w publikacjach innych autorów. Obawę może budzić fakt, iż blisko 30% ankietowanych samodzielnie uczęszczała na zajęcia w szkole rodzenia. Według innych autorów [13,14] odsetek ten nie przekracza 7%. Dlatego warto zastanowić się, czy ówczesny model wychowania prorodzinnego jest właściwy? Czy też ówczesny styl życia, charakter pracy zawodowej lub wsparcie ze strony państwa mają wpływ na samotne uczestnictwo młodych matek w szkole rodzenia?

Według analizy odpowiedzi respondentek głównym czynnikiem motywującym je do edukacji było naśladowanie innych par lub moda na edukację w szkole rodzenia (33,3%). Dopiero w kolejności zdobycie wiedzy na temat porodu lub poznanie specyfiki bloku położniczego (32,3%). Można przypuszczać, iż długo zakorzeniony proces medykalizacji środowiska położniczego wciąż budzi obawy, stąd poznanie „od środka” specyfiki placówek medycznych stanowi nadrzędny cel młodych matek. Jednak według Szałkowskiego i wsp. [13] pełna świadomość procesów zachodzących w trakcie porodu oraz możliwość dobrej współpracy rodzącej z personelem sali porodowej stanowi niewielki odsetek (13%). Tendencją wyboru szkoły rodzenia było kierowanie się trendami oraz popularnością tej formy zdobywania informacji, co może być spowodowane tym, iż uczestniczkami były głównie młode osoby, które chciały podążać wraz z rozwojem społecznym i postępowaniem cywilizacyjnym. Niestety, zagadnienie to nie zostało w żaden sposób zbadane, choć wyniki jednoznacznie świadczą o konieczności przeprowadzenia takich analiz. Dla ponad 30% respondentek jest ono nadrzędnym celem, dlatego może warto by było zwerfikować, w jakim stopniu szkoły rodzenia są jedynie trendem w XXI wieku, a w jakim pełnią właściwą formę przygotowania do porodu i rodzicielstwa. W artykule Stangret i wsp. [12] ukazana została potrzeba odpowiedniego oraz efektywnego przekazywania wiedzy na temat przebiegu ciąży i porodu, tak by miała ona swój odpowiednik w praktyce. Być może brak takiego zachowania przekłada się na postrzeganie szkół rodzenia jako mody, a nie formy edukacji?

Znamienna jest teza o pozytywnym wpływie osób towarzyszących podczas porodu, co znalazło potwierdzenie we własnych badaniach. Według 70% badanych to-

warzyszenie osób trzecich w narodzinach potomka spowodowało poprawę samopoczucia w trakcie rodzenia. Jednakże Piziak [8] uważa, że samopoczucie rodzących zależy od poziomu ich wiedzy na temat porodu.

Autorzy [10,13,14,15] badający zagadnienie postawy i roli partnera przy porodzie zgodnie podkreślają, iż sens ma tylko aktywna postawa mająca charakter towarzyszenia i instruowania rodzących podczas porodu. Wyniki badań prowadzonych przez Sioma-Markowską i wsp. [10] wskazują, że 85,6% ojców prezentowało postawę aktywną w trakcie porodu, a 14,4% postawę bierną. Wyniki te są zbliżone do niniejszych wyników badań. Uzyskanie tak wysokiego wskaźnika aktywnych postaw może być wynikiem korzystnych zmian w świadomości ojców oraz wcześniejszego przygotowania w szkole rodzenia. Natomiast odmienne wyniki badań zaprezentowali Laudański i wsp. [7], którzy stwierdzili, że 50,1% mężczyzn aktywnie uczestniczyło w akcie narodzin, zaś 49,9% biernie. Świadczyć to może o tym, iż zmiana sposobu myślenia mężczyzn o roli, jaką mają do spełnienia podczas porodu, nie jest jednakowa we wszystkich regionach Polski.

Według Sioma-Markowskiej i wsp. [10] aktywna postawa małżonka lub partnera wyraża się w liczbie pełnionych zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych, kontrolno-instrumentalnych oraz udzieleniu wsparcia emocjonalnego. Wyżej wymienione zadania znajdują potwierdzenie w pracach Laudańskiego i wsp. [7] oraz Poręby [9]. Uważają oni, iż zakres wykonywanych czynności przez partnerów przekłada się na ocenę pomocną lub wspierającą według badanych. Niestety, we własnych badaniach jedynie 47,5% potwierdziło tę tezę. Dla 30% kobiet udział męża w porodzie nie miał znaczenia. Można więc przypuszczać, że zrozumienie istoty porodu rodzinnego, zarówno przez rodzącą, jak i osobę towarzyszącą, było niekompletne. Według wyników badań Brzozowskiej-Magoń i wsp. [1] 15% kobiet oceniła obecność męża jako niekorzystną. Potwierdza to Ćwiek [2,3] argumentując to komentarzami ze strony rodzących „tylko mi przeszkadzał” czy „rozpraszał mnie”.

We własnych badaniach aż 22,5% ankietowanych przyznało, iż obecność partnera na sali porodowej była uciążliwa lub denerwująca. Przedstawiona powyżej analiza wskazuje jednoznacznie, że jedynie na podstawie pełnej świadomości aktu narodzin zdobytej w szkole

rodzenia można w pełni zaangażować się w poród i być jego aktywnym współuczestnikiem.

W przeciwieństwie do pozytywnej oceny zdobytej wiedzy teoretycznej jedynie 32,3% kobiet wykorzystało techniki poznane w szkole rodzenia podczas porodu. Może to być spowodowane niewłaściwą formą przekazu nauczanych treści, które nie znalazły zastosowania w praktyce. Aż 72,7% badanych kobiet uznało, iż stres powstały w wyniku silnych skurczów uniemożliwił im wykorzystanie technik poznanych w szkole rodzenia. Brak współpracy rodzącej z położną oraz brak instruktora spowodował, iż ankietowane nie wiedziały, w jaki sposób mają się zachować podczas porodu. Wyniki te nie są zgodne z publikacjami Szałkowskiego i wsp. [13], którzy twierdzą, iż widoczne są efekty dobrej współpracy pomiędzy położną i rodzącą.

Warto zwrócić uwagę na znaczenie ciągłości opieki okołoporodowej dla uzyskania wymiernych korzyści klinicznych. Fakt ten podkreślają Ulman-Włodarz i wsp. [14]. Według nich zdecydowana większość kobiet pragnie, by osoba towarzysząca, najczęściej jest to mąż/partner, była obecna w trakcie całego czasu trwania porodu. Wyniki te znajdują potwierdzenie również we własnych badaniach. Zaraz po małżonku respondentki najbardziej cenią sobie obecność położnej ze szkoły rodzenia. Duże zaufanie, jakim obdarzają ją kobiety rodzące, wykazano również w badaniach własnych oraz innych autorów [4,5,11]. W dostępnych publikacjach nie zostało zbadane stanowisko fizjoterapeuty w ramach pomocy przy porodzie. Z analiz własnych badań wynika, iż blisko 14% kobiet potrzebuje rehabilitanta podczas porodu. Można przypuszczać, iż spowodowane jest to ostatecznie bierną postawą ankietowanych w trakcie narodzin. Zaufany fizjoterapeuta ze szkoły rodzenia mógłby się okazać bardzo pomocny w zaistniałej sytuacji.

Pozwala to przypuszczać, iż zawód fizjoterapeuty kojarzy się Polkom głównie z leczeniem schorzeń, a nie ich profilaktyką, co jest błędnym myśleniem. Jednocześnie fakt ten sugeruje, że warto byłoby kontynuować badania w tym zakresie, których wyniki służyłyby poprawie jakości opieki nad kobietą, jak też ukazaniu roli fizjoterapeuty jako edukatora zdrowia.

## Wnioski

1. Główną motywacją do podjęcia decyzji o uczestnictwie w zajęciach szkół rodzenia było naśladownictwo innych par/moda na edukację w takiej formie (33,3%), a w kolejności zdobycie wiedzy na temat porodu (32,3%).
2. Większość (67,7%) badanych nie zastosowała w praktyce żadnej z poznanych w szkole rodzenia technik aktywnego rodzenia. Zapytane o przyczyny tego stanu rzeczy kobiety najczęściej wskazywały na stres pojawiający się wraz z nasileniem akcji skurczowej (72,7%), jak też brak instruktora podczas porodu (15,9%), nieumiejętna współpraca w relacjach rodząca-polożna (11,4%).
3. Zdaniem 44,6% badanych najbardziej pożądaną osobą na sali porodowej był mąż/partner. Respondentki widziały także potrzebę obecności położnej ze szkoły rodzenia (18,5%), co przemawia za potrzebą ciągłości opieki podczas ciąży, porodu oraz połogu celem wykorzystania pozyskanej wiedzy, w tym technik wspomagających naturalny mechanizm rodzenia.

## Piśmiennictwo

1. Brzozowska-Magoń A, Walicka-Cupryś K. Comparison analysis of readiness for labor, among women in Poland, Sweden and the USA. *Ann Uniwersytet Rzeszowski* 2007; 42-46.
2. Ćwiek D, Łuszczynska V, Jurczak A, Augustyniuk K. Źródła wiedzy kobiet na temat zagadnień dotyczących ciąży i porodu. *Wiadomości Lekarskie* 2004; 57: 52.
3. Ćwiek D, Torbe A, Gutowska-Czajka D, Czajka R. Rola szkoły rodzenia i poradni porodu rodzinnego w przygotowaniu rodziców do porodu. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia. Poród nowoczesny*. [red.]: Słomko Z i wsp. Tychy 2002.
4. Grochans E, Łuszczynska V, Ćwiek D, Gorzkiewicz B. Edukacyjna działalność szkoły rodzenia. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003; 4: 69-73.
5. Grochans E, Łuszczynska V, Ćwiek D. Edukacyjna działalność szkoły rodzenia. *Białowieża: Materiały konferencyjne z III Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej – Polskie Pielęgniarstwo i Położnictwo w Zjednoczonej Europie* 2003; 204.



6. Kitzinger S. Szkoła Rodzenia. Wydawnictwo PWN, Warszawa 1996.
7. Laudański T, Lipecka-Kidawska E. Analiza porodów rodzinnych w świetle 20 lat doświadczenia. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2004; 1: 17-18.
8. Piziak W. Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. *Rzeszów: Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 2009; 3: 282-292.
9. Poręba R. Poród nowoczesny. [W:] Słomko Z [red.]. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia – Poród nowoczesny*. Tychy 2002.
10. Sioma-Markowska U, Poręba R. Analiza postawy ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej. *Perinatologia. Neonatologia i Ginekologia* 2000; 141-148.
11. Sirko I, Zieliński T, Szypuła I, Szypuła M. Psychologiczne aspekty sposobu prowadzenia ciąży i porodu w badaniach ankietowych – część 1. Słomko Z [red.]. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. Poród nowoczesny. Tychy 2002.
12. Stangret A, Cendrowska A, Szukiewicz D. Wpływ szkoły rodzenia na subiektywną ocenę przygotowania teoretycznego i sprawnościowego do porodu. *Nowa Medycyna* 2008; 1: 2-6.
13. Szałkowski A. i wsp. Analiza przebiegu i sposobu zakończenia porodu u pacjentek po kursie w szkole rodzenia. [W:] Słomko Z [red.]: *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. Poród nowoczesny. Tychy 2002.
14. Ulman-Włodarz I, Poręba A, Kwiatkowska E, Szafarczyk A. Poród z udziałem ojca- wpływ na kształtowanie więzi w rodzinie. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2007; 43(3): 52-56.
15. Ziółkowska K, Marianowski L. Szkoła rodzenia przy oddziale ginekologiczno-położniczym I Kliniki Akademii Medycznej w Warszawie – analiza działalności, cele i założenia. [W:] Słomki Z [red.]: *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. Poród nowoczesny. Tychy 2002.