

ARTYKUŁY NAUKOWE
SZCZĘŚCIE – ZDROWIE – RODZINA

Studia nad Rodziną
UKSW
2019 R. XXIII nr 1 (51)

Mariola MARCINIAK*

Iwona SZYMUSIK

Marta MARCINIAK

Zuzanna ZAWADZKA

Barbara BARANOWSKA

Justyna STĘPKOWSKA

**POZYTYWNE DOŚWIADCZENIE PORODOWE
W ODNIESIENIU DO WYBRANYCH CZYNNIKÓW
ZWIĄZANYCH Z PRZEBIEGIEM PORODU**

Streszczenie

Celem pracy była ocena, jak kobiety postrzegają swój poród i jakie czynniki wpływają na ich opinie. Badanie on-line o charakterze ilościowym przeprowadzono w okresie styczeń – luty 2019 roku metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z trzy-nastu pytań, rozpowszechniony z wykorzystaniem internetu, głównie na portalach

² **Mariola Marciniak** – studentka kierunku Położnictwo, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; **dr hab. n. med. Iwona Szymusik** – I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ORCID: 0000-0001-8106-5428; **mgr Marta Marciniak** – studentka podyplomowego Studium Nauk o Rodzinie, Wydział Studiów nad Rodziną, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; **Zuzanna Zawadzka** – studentka kierunku Położnictwo, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny; **dr n. med. Barbara Baranowska** – Zakład Położnictwa, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, ORCID: 0000-0003-2723-9604; **dr n. med. Justyna Stępkowska** – Katedra Wychowania Zdrowotnego i Odpowiedzialnego Rodzicielstwa, Wydział Studiów nad Rodziną, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, ORCID: 0000-0002-0035-8964. Adres do kontaktu: j.stepkowska@uksw.edu.pl.

społecznościowych. Kryterium włączenia do badania było urodzenie żywego dziecka w okresie ostatnich 5 lat. Wyniki przedstawiono za pomocą statystyki opisowej, analizy dokonano za pomocą testów statystycznych: Chi-kwadrat, Anova, korelacji Spearmana, Testu Tukeya HSD w programie SPSS. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $p < 0,05$. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 239 kobiet. Co trzecia ($n=85$, 35,6%) spośród badanych oceniła swoje doświadczenie porodowe jako pozytywne. Na ocenę doświadczenia miała wpływ droga porodu. Kobiety rodzące drogami natury pozytywniej oceniały doświadczenie porodowe (42,8%) względem kobiet rodzących drogą cięcia cesarskiego (20,9%). Zaufanie swojemu instynktowi, który wyznacza rytm przebiegu porodu jest czynnikiem bezpośrednio wpływającym na doświadczenie porodowe. Jako ważne czynniki brane pod uwagę w ocenie doświadczenia badane wymieniały: obecność osoby towarzyszącej, opiekę personelu medycznego oraz dostęp do informacji o przebiegu porodu oraz stanie dziecka. Wnioski: (1) Tylko co trzecia kobieta ocenia swój poród pozytywnie, zaś prawie połowa ocenia to wydarzenie jako ambiwalentne. (2) Kobiety rodzące drogami natury częściej oceniają swój poród jako wydarzenie pozytywne. (3) Czynnikiem, który według kobiet wpływa na ocenę doświadczenia porodowego, jest obecność partnera przy porodzie. Jednakże w niniejszym badaniu zależność między obecnością partnera a oceną doświadczenia porodowego okazuje się nieistotna statystycznie.

Keywords: *poród, doświadczenie porodowe, przebieg porodu*

Wprowadzenie

Doświadczenie porodowe kobiety stanowi wielopłaszczyznowe, osobiste doznanie i może być opisywane poprzez odczuwaną satysfakcję z porodu, spełnienie oczekiwań wobec procesu narodzin, ale także może być wyrazem traumatycznego przebiegu porodu¹. Przebieg porodu i związane z nim odczucia kobiet mogą mieć wpływ na ich samoocenę i funkcjonowanie w odniesieniu do opieki nad noworodkiem i relacji z partnerem². Doświadczenie narodzin niesie ze sobą skutki zarówno fizyczne, jak i psychiczne, które odczuwane będą w dalszym życiu

¹ Por. A.F. Bell, E. Andersson, *The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review*, „Midwifery” 2016, vol. 39, s. 112–123.

² Por. S. Reisz, J. Brennan, D. Jacobvitz, C. George, *Adult attachment and birth experience: importance of a secure base and safe haven during childbirth*, „Journal of Reproductive and Infant Psychology” 2019, vol. 37(1), s. 26–43.

kobiety. Niekiedy trauma związana z porodem może być przyczyną objawów stresu pourazowego³.

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) w najnowszych wytycznych z 2018 roku dotyczących opieki okołoporodowej podkreśla, że medykalizacja porodu oraz coraz częstsze i nieuzasadnione interwencje medyczne wpływają na doświadczenia związane z porodem. WHO określa pozytywne doświadczenie porodowe jako takie, które spełnia lub przekracza oczekiwania kobiety. Do czynników, które są składową pozytywnego doświadczenia, zalicza się przede wszystkim urodzenie zdrowego dziecka w odpowiednich warunkach, uwzględniających zarówno komfort psychiczny, jak i właściwe zaplecze kliniczne. Medykalizacja porodu podważa fizjologiczną zdolność kobiety do urodzenia dziecka bez stosowania interwencji medycznych, zwiększając poziom odczuwanego stresu i ograniczając tym samym możliwość pełnego wykorzystania wsparcia praktycznego i emocjonalnego ze strony uczestników aktu narodzin. Wsparcie to jest wymieniane jako drugi istotny czynnik mający wpływ na doświadczenie porodowe⁴.

Personel medyczny powinien wykazywać wrażliwość i uprzejmość w stosunku do rodzącej, aby rodząca mogła odczuwać spełnienie, satysfakcję oraz mieć poczucie kontroli nad sytuacją. Istotne jest by prowadzić poród w umiejętny sposób, szanując jego naturalny przebieg, nie odmawiając zaangażowania rodzącej w podejmowanie decyzji nawet w momencie, gdy interwencje medyczne są konieczne⁵.

Poczynione przygotowanie do porodu jest podstawą i punktem odniesienia dla powstających oczekiwań w stosunku do przebiegu porodu, których spełnienie lub

³ Por. G. Fenech, G. Thomson G., *Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being*, „Midwifery” 2014, vol. 30(2), s. 185–193; M. Simpson, C. Catling, *Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review*, „Women and Birth” 2016, vol. 29(3), s. 203–207; R. Reed, M. Barnes, J. Rowe, *Women's Experience of Birth: Childbirth as a Rite of Passage*, „International Journal of Childbirth” 2016, vol. 6(1), s. 46–56; M. Hosseini Tabaghdehi, S. Kollahdozan, A. Keramat, Z. Shahhossein, M. Moosazadeh, Z. Motaghi, *Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review*, „The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine. The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians”, 2019, s. 1–8.

⁴ Por. *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka; Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Dz. U. 2017, poz. 1318.

⁵ Por. World Health Organization, *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, 2018.

niespełnienie ma ostatecznie wpływ na ocenę doświadczenia porodowego, tak pozytywnego, jak i negatywnego⁶.

Cel pracy

Celem pracy była ocena, jak kobiety postrzegają swój poród i jakie czynniki wpływają na ich opinie.

Materiał i metodyka

Badanie on-line o charakterze ilościowym przeprowadzono w okresie styczeń – luty 2019 roku metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 13 pytań: 10 zamkniętych i 3 otwartych, rozpowszechniony z wykorzystaniem internetu, głównie na portalach społecznościowych. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe, równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w badaniu.

Kryterium włączenia do badania było urodzenie żywego dziecka w terminie porodu (37+0 – 41+6 tydzień ciąży) w okresie ostatnich 5 lat. W badaniu oceniano doświadczenie porodowe na podstawie twierdzeń opisujących odczucia kobiety oraz za pomocą skali numerycznej. Twierdzenia sklasyfikowano w trzech kategoriach: pozytywne, ambiwalentne (pośrednie), negatywne oraz na skali numerycznej od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało doświadczenie traumatyczne, a 10 doświadczenie ekstatyczne.

Analizie poddano zmienne dotyczące okresu okołoporodowego. Badane poproszono o określenie stopnia ważności czynników, które miały wpływ na ocenę doświadczenia porodu. Analizie poddano odpowiedzi udzielone przez 239 kobiet.

Wyniki przedstawiono za pomocą statystyki opisowej, analizy dokonano za pomocą testów statystycznych: Chi – kwadrat, Anova, korelacji Spearmana, Testu Tukey'a HSD w programie SPSS. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

Komisja Bioetyczna przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym wydała oświadczenie o numerze AKBE/232/2017 o braku zastrzeżeń w stosunku do prowadzonych badań.

⁶ Por. A.F. Bell, E. Andersson, K. Goding, S.C. Vonderheid, *The birth experience and maternal caregiving attitudes and behavior: A systematic review*, „Sexual and Reproduction Healthcare” 2018, vol. 16, s. 67–77.

Wyniki

Analizie poddano 239 ankiet. Najmłodsza respondentka miała 17 lat, najstarsza 50 lat, średni wiek wynosił 29,24 lat. Większość kobiet 159 (66,5%) rodziła drogami natury. Poród zabiegowy dotyczył 5,4% (13), a cięcie cesarskie 28% (67). Pierworódki stanowiły 66,9% (160) ankietowanych, a wieloródki 33,1% (79). 166 (72,2%) kobiet rodziło z osobą towarzyszącą. 155 (68,9%) kobiet nie skorzystała ze znieczulenia zewnątrzoponowego. Poród wywoływany dotyczył 39,3% (88), stymulacja czynności skurczowej oksytocyną 51,6% (116), nacięcie krocza 53,1% (111).

35,6 % badanych kobiet deklarowała pozytywne doświadczenie porodowe, 48,5% określała swoje doświadczenie jako pośrednie, a 15,9% jako doświadczenie negatywne.

Uzyskane wyniki wskazują, że posiadanie planu porodu, udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz obecność osoby bliskiej w trakcie porodu nie wpływa w sposób istotny na ocenę doświadczenia porodowego. Istotność statystyczna w przypadku tych zmiennych wynosiła poniżej 0,05.

Sposób zakończenia ciąży wpływa istotnie statystycznie na ocenę doświadczenia porodowego. Zaobserwowano różnice między kobietami rodzącymi drogami natury i cięciem cesarskim oraz między kobietami rodzącymi drogami natury i rodzącymi zabiegowo na korzyść porodu drogami natury. Nie zaobserwowano różnicy pomiędzy zabiegowym i operacyjnym ukończeniem ciąży pod względem oceny doświadczenia porodowego (Tabela 1).

Tabela 1. Wpływ drogi porodu na doświadczenie porodowe n=239

Droga porodu	Doświadczenie porodu			Istotność
	Pozytywne	Ambiwalentne (pośrednie)	Negatywne	
drogami natury	n=68 (42,8%)	n=77 (48,4%)	n=14 (8,8%)	$\chi^2(4)=23,019$ $p=0,000$
zabiegowy	n=3 (23,1%)	n=5 (38,5%)	n=5 (38,5%)	
cięcie cesarskie	n= 14 (20,9%)	n=34 (50,7%)	n=19 (28,4%)	

Analizie poddano zmienne dotyczące okresu okołoporodowego (Tabela 2). Za korelaty najczęściej wskazywane jako ważne badane kobiety uznały stan dziecka po porodzie, brak komplikacji podczas porodu, opiekę położnych, obecność partnera przy porodzie, otrzymywanie informacji o przebiegu porodu i stanie dziecka oraz poszanowanie prywatności i intymności. Korelatem najczęściej wskazywanym jako nieistotny okazało się dla badanych wsparcie douli i czas oczekiwania w izbie przyjęć / w sali przedporodowej (Tabela 2).

Tabela 2. Ocena wpływu zmiennych związanych z opieką w okresie okołoporodowym na doświadczenie porodowe

Zmienne	Wpływ na ocenę doświadczenia porodowego		
	nieistotne	ambiwalentne	ważne
Czas oczekiwania na izbie przyjęć / w sali przedporodowej	n=85 (40,8%)	n=23 (11,1%)	n=100 (48,1%)
Warunki panujące w sali porodowej	n=39 (17,3%)	n=16 (7,1%)	n=170 (75,6%)
Opieka położnych	n=24 (10,3%)	n=11 (4,7%)	n=198 (85%)
Opieka lekarzy	n=34 (14,9%)	n=21 (9,2%)	n=173 (75,9%)
Wsparcie douli	n=75 (55,2%)	n=15 (11%)	n=46 (33,8%)
Obecność osoby towarzyszącej	n=32 (14,3%)	n=8 (3,6%)	n=183 (82,1%)
Opieka tej samej osoby (np. położnej) przez cały czas trwania porodu	n=30 (13,8%)	n=27 (12,4%)	n=161 (73,8%)
Pytanie przez personel o plan porodu, moje potrzeby w trakcie porodu	n=45 (21,1%)	n=22 (10,3%)	n=146 (68,6%)
Pytanie o zgodę na zabiegi medyczne	n=39 (17,3%)	n=21 (9,3%)	n=165 (73,4%)
Informacja o tym, co się dzieje ze mną i dzieckiem	n=27 (11,7%)	n=7 (3%)	n=197 (85,3%)
Czas trwania porodu	n=30 (13,4%)	n=27 (12,1%)	n=166 (74,5%)
Dostępność i możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego	n=52 (27%)	n=19 (9,8%)	n=122 (63,2%)
Dostępność i możliwość skorzystania z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego (np. Tens, immersja wodna)	n=43 (21,3%)	n=18 (8,9%)	n=141 (69,8%)
Korzystanie z pomocnych sprzętów (piłka, drabinki, materac)	n=44 (21%)	n=17 (8,1%)	n=148 (70,9%)
Poczucie poszanowania intymności i prywatności	n=29 (12,7%)	n=10 (4,4%)	n=189 (82,9%)
Możliwość picia i jedzenia w czasie porodu	n=43 (21,4%)	n=26 (12,9%)	n=132 (65,7%)
Wybór pozycji w czasie porodu	n=38 (18,4%)	n=15 (7,3%)	n=153 (74,3%)
Kontrolowanie stanu dziecka poprzez stały zapis KTG	n=39 (17,8%)	n=18 (8,2%)	n=162 (74%)
Liczba i rodzaj interwencji medycznych podczas porodu (np. kroplówka z oksytocyną, znieczulenie, nacięcie krocza)	n=35 (16,9%)	n=16 (7,7%)	n=156 (75,4%)
Brak komplikacji podczas porodu	n=23 (10,3%)	n=7 (3,1%)	n=194 (86,6%)
Stan dziecka po porodzie	n=22 (9,6%)	n=7 (3,1%)	n=200 (87,3%)
Kontakt skóra do skóry z dzieckiem po porodzie	n=27 (12%)	n=7 (3,1%)	n=191 (84,9%)
Przystawienie dziecka do piersi w ciągu 2 godzin po porodzie	n=30 (13,4%)	n=8 (3,6%)	n=186 (83%)

Zmienne	Wpływ na ocenę doświadczenia porodowego		
	nieistotne	ambiwalentne	ważne
Możliwość wyboru sposobu karmienia dziecka	n=36 (16,3%)	n=12 (5,5%)	n=172 (78,2%)
Warunki bytowe po porodzie	n=34 (14,7%)	n=16 (6,9%)	n=181 (78,4%)
Czas pobytu w szpitalu między porodem a wyjściem do domu	n=36 (15,8%)	n=16 (7%)	n=176 (77,2%)

Skorelowano ocenę doświadczenia porodowego z odczuciami towarzyszącymi w trakcie porodu. Jedynie wsparcie ze strony osoby towarzyszącej okazało się nieistotne statystycznie w odniesieniu do oceny doświadczenia porodowego (Tabela 3. i 4.).

Tabela 3. Zależność między doświadczeniem porodowym a odczuciami w trakcie porodu

		Wsparcie ze strony personelu medycznego	Uwzględnienie przez personel medyczny opinii w podejmowaniu decyzji	Poczucie spełnienia oczekiwań porodowych	Poczucie zaufania do odczuć w trakcie porodu	Poczucie kontroli w trakcie porodu
Doświadczenie porodowe	Współczynnik korelacji	-0,355**	-0,372**	-0,452**	-0,381**	-0,445**
	Istotność (dwustronna)	<0,005	<0,005	<0,005	<0,005	<0,005
N		236	228	231	232	231

**Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

Tabela 4. Zależność między doświadczeniem porodowym wyrażonym na skali liniowej a odczuciami podczas porodu

	Średnia doświadczenia porodowego	Test statystyczny, Istotność
Wsparcie ze strony personelu medycznego		
Nie czułam	4,4	F(2,233)=19,347 p<0,005
Trudno powiedzieć	4,71	
Czułam	6,62	
Uwzględnienie przez personel medyczny opinii w podejmowaniu decyzji		
Nie czułam	4,24	F(2,225)=21,284 p<0,005
Trudno powiedzieć	5,51	
Czułam	6,75	
Poczucie spełnienia oczekiwań porodowych		
Nie czułam	3,81	F(2,228)=38,151 p<0,005
Trudno powiedzieć	5,98	
Czułam	6,92	
Poczucie zaufania do swoich odczuć w trakcie porodu		
Nie czułam	3,92	F(2,229)=28,855 p<0,005
Trudno powiedzieć	5,74	
Czułam	6,73	
Poczucie kontroli w trakcie porodu		
Nie czułam	3,83	F(2,228)=33,133 p<0,005
Trudno powiedzieć	6,02	
Czułam	6,80	

Za pomocą pytań otwartych badane kobiety mogły szczegółowo opisać pozytywne aspekty przeżytego porodu oraz elementy, które chciałyby zmienić w opiece okołoporodowej. Respondentki proszone były również o zdefiniowanie „dobrego porodu”. Badane najczęściej wymieniały jako pozytywne elementy narodzin: obecność partnera (n=40, 16,7%), sam fakt, że dziecko się urodzi i będzie już na świecie (n=72, 30,1%) oraz opiekę personelu medycznego (n=64, 26,8%). Kobiety najczęściej chciałyby zmienić sposób opieki personelu medycznego (n=35, 14,6%), mieć możliwość korzystania z metod łagodzenia bólu (n=21, 8,8%) oraz oczekiwały zmniejszenia liczby interwencji medycznych (n=23, 9,6%). „Dobry poród” był definiowany jako szybki (n=60, 25,1%), z właściwym i skutecznym postępowaniem łagodzącym ból porodowy (n=19, 7,9%), bez interwencji (n=38, 15,9%), w wyniku którego rodzi się zdrowe dziecko (n=40, 16,7%).

Omówienie

Tylko co trzecia badana oceniła swoje doświadczenie porodowe jako pozytywne, natomiast prawie połowa kobiet uważała poród za wydarzenie, które należy przejść i nie nadawała mu pozytywnego ani negatywnego nacechowania. Wynik ten pokazuje, że zalecenia opublikowane przez WHO, w których zaznaczono, że pozytywne doświadczenie porodowe powinno być dostępne każdej rodzącej, nie są osiągalne⁷.

Na ocenę doświadczenia porodowego ma wpływ wiele czynników, wynikających zarówno z pomyślności przebiegu porodu, spełnienia oczekiwań rodzącej, jak i związanych ze sprawowaną przez personel medyczny opieką. W pracy wykazano, że zmienną znacząco wpływającą na subiektywną ocenę porodu jest droga porodu. Różnica w doświadczeniu porodowym widoczna była szczególnie pomiędzy porodem drogami natury a cięciem cesarskim lub porodem zabiegowym. Wyniki te są zgodne z wynikami badania Smarandache i wsp., w którym kobiety po cięciu cesarskim opisywały negatywne doświadczenie porodowe częściej niż kobiety rodzące drogami natury⁸.

Znaczącym czynnikiem wpływającym na pozytywne doświadczenie porodowe jest skuteczne postępowanie łagodzące ból. Badania Karlsdottir i wsp. wykazały, że doświadczenie kobiet zależało od intensywności odczuwanego bólu porodowego oraz zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego⁹. Wyniki niniejszego badania nie wykazały znaczącego wpływu korzystania z regionalnego znieczulenia porodu na ocenę doświadczenia porodowego. Jednakże badane kobiety, pytane o czynniki wpływające na przeżycie „dobrego porodu”, wskazywały na niskie nasilenie bólu i możliwość skorzystania z metod łagodzenia bólu w tym znieczulenie zewnątrzoponowe (zZO). Analizowany brak wpływu zastosowania zZO na doświadczenie porodowe może wynikać z faktu, iż inne stosowane metody łagodzące ból przynosiły kobietom zamierzony efekt przeciwbólowy. W pracy nie analizowano innych form uśmierzania bólu, ani nie oceniano subiektywnego odczucia bólu porodowego u badanych kobiet.

⁷ Por. World Health Organization, *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, 2018.

⁸ Por. A. Smarandache, T.H.M. Kim, Y. Bohr, H. Tamim, *Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women*, „BMC Pregnancy and Childbirth”, 2016, vol. 16(1):114.

⁹ Por. S.I. Karlsdottir, H. Sveinsdottir, H. Kristjansdottir, T. Aspelund, O.A. Olafsdottir, *Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study*, „Women and Birth” 2018, vol. 31(3), s. e178–e184.

Wsparcie ze strony partnera według badań Karlström i współpracowników jest również opisywane jako czynnik, który predysponuje kobiety do pozytywnego doświadczenia porodowego¹⁰. Opisane badanie nie wykazało statystycznie istotnego wpływu udziału osoby towarzyszącej na ocenę doświadczenia porodowego. Może to wynikać z faktu, że w badaniu nie oceniano jakości wsparcia osoby towarzyszącej. W związku z tym sama obecność partnera podczas porodu mogła okazać się niewystarczająca i mogła nie spełniać oczekiwań rodzącej.

Obecność i wsparcie ze strony personelu medycznego ma wpływ na ocenę doświadczenia porodowego. Zgodnie z wynikami badań obecność położnej przy rodzącej powoduje u kobiety wzrost poczucia bezpieczeństwa¹¹. Według Larkin i współpracowników szczególnie znacząca w trakcie porodu jest relacja z położną oparta na partnerstwie¹². W badaniu własnym kobiety odczuwające wsparcie ze strony personelu medycznego również zdecydowanie częściej oceniały swoje doświadczenie porodowe jako pozytywne.

Niewystarczające poczucie prywatności i intymności w badaniu Namujju i współpracowników było czynnikiem wpływającym i warunkującym negatywne doświadczenie porodowe¹³. Kobiety w badaniu własnym wymieniały zapewnienie szacunku i podmiotowości w trakcie porodu jako jeden z najważniejszych elementów oceny doświadczenia porodowego.

Pozytywne nastawienie do porodu według Karlström i współpracowników jest oparte na poczuciu zaufania do siebie i swoich odczuć oraz poczucia zdolności do urodzenia dziecka. Wyniki prowadzonych przez nich badań dowodzą, że czynniki te wpływają na pozytywną ocenę doświadczenia porodowego¹⁴. Do podobnych wniosków doszli Dahlberg i współpracownicy, równocześnie przypisując położnym rolę w budowaniu i uświadamianiu poczucia zaufania do siebie

¹⁰ Por. A. Karlström, A. Nystedt, I. Hildingsson, *The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2015, vol. 15:251.

¹¹ Tamże.

¹² Por. P. Larkin, C.M. Begley, D. Devane, *Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2017, vol. 17.

¹³ Por. J. Namujju, R. Muhindo, L.T. Mselle, P. Waiswa, J. Nankumbi, P. Muwanguzi, *Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda*, „Reproductive Health”, 2018, vol. 15.

¹⁴ Por. A. Karlström, A. Nystedt, I. Hildingsson, *The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2015, vol. 15:251.

u ciężarnych i rodzących¹⁵. Badania własne potwierdzają, że poczucie zaufania do siebie pozytywnie wpływało na ocenę porodu.

Kobiety oceniają, że ważnym czynnikiem brany pod uwagę w trakcie oceny doświadczenia porodowego, jest otrzymywanie informacji o przebiegu porodu, stanie zdrowia matki i dziecka, branie udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących dalszego postępowania. Podobne tezy potwierdzają się w badaniach zespołu Attanasio oraz Gärtner i współpracowników¹⁶.

Wyniki przeprowadzonych badań wpisują się w zakres tematyczny aktualnie obowiązujących przepisów zawartych w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*. W standardzie tym zwraca się szczególną uwagę na fizjologię ciąży, porodu i porożu przy ograniczeniu zbędnych interwencji medycznych. Celem standardu jest ograniczenie liczby cięć cesarskich oraz innych inwazyjnych interwencji. Dużo miejsca poświęcone jest roli położnej w czasie ciąży, porodu i porożu. Pojawia się również element oceny jakości sprawowanej opieki¹⁷. Można zauważyć, że wiele organizacji dąży do polepszenia jakości opieki okołoporodowej zatem w konsekwencji również poprawy oceny doświadczenia porodowego.

W opiece okołoporodowej powinno się dążyć do wspierania porodów drogami natury, unikania nadmiernej medykalizacji oraz zmniejszenia odsetka cięć cesarskich, gdyż ma to znaczący wpływ na kształtowanie pozytywnego doświadczenia porodowego. Warto kształtować relacje oparte na właściwej komunikacji między personelem a rodzącymi, zwłaszcza w odniesieniu do właściwego przekazywania istotnych informacji i poszanowania prywatności pacjentek.

¹⁵ Por. U. Dahlberg, J. Persen, A-K. Skogås, S-T. Selboe, H.M. Torvik, I. Aune, *How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers*, „Sexual and Reproductive Healthcare” 2016, vol. 7, s. 2–7.

¹⁶ L.B. Attanasio, M.E. McPherson, K.B. Kozhimannil, *Confidence and positive child-birth experiences in U.S. hospitals: a mixed methods analysis*, „Matern Child Health Journal” 2014, vol. 18(5), s. 1280–1290; F.R. Gärtner, L.M. Freeman, M.E. Rijnders, J.M. Middeldorp, K.W. Bloemenkamp, A.M. Stiggelbout i in., *A comprehensive representation of the birth-experience: identification and prioritization of birth-specific domains based on a mixed-method design*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2014, vol. 14:147.

¹⁷ Por. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*, Dz. U. 2018, poz. 1756.

Wnioski z badań

1. Tylko co trzecia kobieta ocenia swój poród pozytywnie zaś prawie połowa ocenia to wydarzenie jako ambiwalentne.
2. Kobiety rodzące drogami natury częściej oceniają swój poród jako wydarzenie pozytywne.
3. Posiadanie planu porodu oraz udział w zajęciach szkoły rodzenia nie wpływają w sposób istotny statystycznie na ocenę doświadczenia porodowego.
4. Czynnikiem, który wg kobiet wpływa na ocenę doświadczenia porodowego jest obecność partnera przy porodzie. Jednakże w niniejszym badaniu zależność między obecnością partnera a oceną doświadczenia porodowego okazuje się nieistotna statystycznie.
5. Wsparcie ze strony personelu medycznego, uwzględnienie przez personel medyczny opinii w podejmowaniu decyzji, poczucie zaufania do odczuć w trakcie porodu, poczucie spełnienia oczekiwań porodowych, poczucie kontroli w trakcie porodu to zmienne mające wpływ na ocenę doświadczenia porodowego.
6. W opinii kobiet czynnikami, które mają wpływ na ocenę doświadczenia porodowego są stan dziecka po porodzie, brak komplikacji podczas porodu, opiekę położnych, obecność partnera przy porodzie, otrzymywanie informacji o przebiegu porodu i stanie dziecka oraz poszanowanie prywatności i intymności.

Bibliografia

- Attanasio L.B., McPherson M.E., Kozhimannil K.B., *Confidence and positive childbirth experiences in U.S. hospitals: a mixed methods analysis*, „Matern Child Health Journal” 2014, vol. 18(5), s. 1280–1290.
- Bell A.F., Andersson E., Goding K., Vonderheid S.C., *The birth experience and maternal caregiving attitudes and behavior: A systematic review*, „Sexual and Reproduction Healthcare” 2018, vol. 16, s. 67–77.
- Bell A.F., Andersson E., *The birth experience and women’s postnatal depression: A systematic review*, „Midwifery” 2016, vol. 39, s. 112–123.
- Dahlberg U., Persen J., Skogås A-K., Selboe S-T., Torvik H.M., Aune I., *How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers*, „Sexual and Reproductive Healthcare” 2016, vol. 7, s. 2–7.

- Fenech G., Thomson G., *Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being*, „Midwifery” 2014, vol. 30(2), s. 185–193.
- Gärtner F.R., Freeman L.M., Rijnders M.E., Middeldorp J.M., Bloemenkamp K.W., Stiggelbout A.M. i in., *A comprehensive representation of the birth-experience: identification and prioritization of birth-specific domains based on a mixed-method design*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2014, vol. 14:147.
- Hosseini Tabaghdehi M., Kolahdozan S., Keramat A., Shahhossein Z., Moosazadeh M., Motaghi Z., *Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review*, „The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine. The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians”, 2019, s. 1–8.
- Karlsdottir S.I., Sveinsdottir H., Kristjansdottir H., Aspelund T., Olafsdottir O.A., *Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study*, „Women and Birth” 2018, vol. 31(3), s. e178–e184.
- Karlström A., Nystedt A., Hildingsson I., *The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2015, vol. 15:251.
- Larkin P., Begley C.M., Devane D., *Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study*, „BMC Pregnancy Childbirth” 2017, vol. 17.
- Namujju J., Muhindo R., Mselle L.T., Waiswa P., Nankumbi J., Muwanguzi P., *Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda*, „Reproductive Health”, 2018, vol. 15.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca 2017 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Dz. U. 2017, poz. 1318.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka*, https://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf (dostęp 01.01.2019).
- Reed R., Barnes M., Rowe J., *Women's Experience of Birth: Childbirth as a Rite of Passage*, „International Journal of Childbirth” 2016, vol. 6(1), s. 46–56.
- Reisz S., Brennan J., Jacobvitz D., George C., *Adult attachment and birth experience: importance of a secure base and safe haven during childbirth*, „Journal of Reproductive and Infant Psychology” 2019, vol. 37(1), s. 26–43.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*, Dz. U. 2018, poz. 1756.
- Simpson M., Catling C., *Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review*, „Women and Birth” 2016, vol. 29(3), s. 203–207.

Smarandache A., Kim T.H.M., Bohr Y., Tamim H., *Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women*, „BMC Pregnancy and Childbirth”, 2016, vol. 16(1):114.

World Health Organization, *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, 2018.

**Mariola MARCINIAK, Iwona SZYMUSIK, Marta MARCINIAK,
Zuzanna ZAWADZKA, Barbara BARANOWSKA, Justyna
STEPKOWSKA: Positive childbirth experience in relation to selected
factors related to the course of childbirth**

Summary

The aim of the study is to describe the childbirth experience of women in relation to selected factors and to analyse the factors that, in the opinion of women giving birth, significantly affect the experience of childbirth. The survey was conducted using a proprietary questionnaire disseminated via the Internet. It was conducted in the period of January-February 2019. The inclusion criterion was the birth of a live child in the last 5 years. Analysis was conducted based on properly completed questionnaires. Results were presented using descriptive statistics and the analysis was performed using statistical tests: Chi-square, Anova, Spearman correlation, Tukey HSD test, statistical significance assumed at $p < 0.05$. Answers provided by 239 women were analysed. One-third of respondents assessed their childbirth experience as positive. Assessment of the experience was influenced by the type of childbirth. Women giving birth by nature assessed the childbirth experience (42.8%) more positively than women undergoing caesarean section (20.9%). Confidence in your feelings during childbirth is a factor directly affecting childbirth experience. The average assessment of the delivery experience for women, who trust themselves is 6.73, in contrast to those who did not have it – 3.92. Respondents specified important factors taken into account in the assessment of childbirth experience, which were the presence of an accompanying person, medical care and access to information on the course of childbirth and condition of the child. Efforts should be made to support childbirth and to reduce the percentage of Caesarean sections, to care for relationships based on proper communication between the personnel and mothers, to support women in trusting their own body and their feelings because they have positive influence on the assessment of childbirth experience.

Keywords: *childbirth, birth experience, course of childbirth*