

Kształtowanie postaw rodzicielskich oraz umacnianie więzi między partnerami – edukacyjna rola Szkoły Rodzenia

Shaping of parental attitudes and strengthening the ties between partners – educational role of the school of birth

Katarzyna Kłopocka-Rutka

Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Katarzyna Kłopocka-Rutka

Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie

ul. Szpitalna 2/6, 33-100 Tarnów

E-mail: krutka06@gazeta.pl

STRESZCZENIE

Kształtowanie postaw rodzicielskich oraz umacnianie więzi między partnerami – edukacyjna rola Szkoły Rodzenia

Wstęp. Zadaniem przedporodowej opieki zdrowotnej nad rodzicami oczekującymi narodzin dziecka jest fizyczne i psychiczne przygotowanie ich do pełnienia ról rodzicielskich. Edukacja w okresie przedporodowym nabiera doniosłego znaczenia, ponieważ największa motywacja do kształtowania zachowań potęgujących zdrowie i największa skuteczność oddziaływań edukacyjnych ma miejsce właśnie w tym okresie. Szkoła Rodzenia wydaje się być jedynym miejscem, w którym przyszli rodzice mogą być otoczeni profesjonalną opieką i otrzymać niezbędną wiedzę z zakresu ciąży, porodu i połogu oraz pielęgnacji i karmienia noworodka.

Cel pracy. Celem pracy było wykazanie, że wspólne uczestnictwo partnerów w zajęciach Szkoły Rodzenia przygotowuje do pełnienia ról rodzicielskich oraz wpływa na kształtowanie i umacnianie więzi rodzinnej między partnerami.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w Oddziale Położniczym w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza w Tarnowie w okresie od 28.10.2005 do 15.03.2006 roku. Badaniem objęto 36 położnic, których poród był poprzedzony uczestnictwem wraz z partnerem w kursie Szkoły Rodzenia. Do przeprowadzenia badania wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, która składa się z dwóch części, zawierających łącznie 35 pytań.

Wyniki. W kursie Szkoły Rodzenia wraz z partnerem częściej uczestniczą kobiety w przedziale wiekowym między 26 a 35 rokiem życia, z wykształceniem wyższym i oczekujące narodzin dziecka. Uczestnikami kursu są małżonkowie – partnerzy ze stażem liczącym od 1 do 3 lat, którzy zgodnie podejmują ważne dla ich związku decyzje takie, jak wspólny udział w kursie Szkoły Rodzenia, wspólny poród oraz sposób i czas karmienia noworodka.

Wnioski. Powodem wspólnego udziału w zajęciach Szkoły Rodzenia jest chęć przygotowania się do świadomego rodzicielstwa a wspólne uczestnictwo w zajęciach ułatwia podjęcie decyzji o porodzie rodzinnym co wpływa na umacnianie więzi współdziałania, współrozumienia i współodczuwania między partnerami.

Słowa kluczowe: szkoła rodzenia, rodzicielstwo, edukacja prozdrowotna

ABSTRACT

Shaping of parental attitudes and strengthening the ties between partners – educational role of the school of birth

Introduction. The role of prenatal health care of the parents expecting the birth of their child is physical and mental preparation of the parents to fulfill the parental roles. Education during the prenatal period becomes highly important as the highest motivation to shape the actions improving health and the best efficiency of educational interactions takes place precisely in this period. School of birth seems to be the only place where the future parents can be surrounded with professional care and essential knowledge regarding the pregnancy, childbirth and postpartum period as well as care and feeding of the infant.

Aim. Research purpose was to prove that mutual participation in the classes of the school of birth prepared to fulfill parental roles and influenced shaping and strengthening of the family ties between partners.

Material and methods. The research was carried out at the Department of Obstetrics of the St. Luke District Hospital in Tarnów between 28 October 2005 and 15 March 2006. The research covered 36 women in the postpartum period whose deliveries were preceded by participation in the course of the school of birth with their partners. Author's survey questionnaire, which consisted of two parts including 35 questions, was applied to conduct the research.

Results. The women participating in the course of the school of birth more frequently with their partners are 26 -35 years old, with higher education and expecting the birth of the child. The image of the parents – partners with duration of the relationship ranging from 1 to 3 years who jointly make decisions important for their relationship, such as mutual participation in the course of the school of birth, common delivery, method and duration of feeding the infant.

Conclusions. The reason for mutual participation in the classes of the school of birth is an intention to prepare for conscious parenthood and mutual participation in the classes of the school of birth facilitates the process of making the decision about a family labour, which influences strengthening the bonds of empathy, co-understanding, and interaction between the partners.

Key words: school of birth, parenthood, health education

WPROWADZENIE

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zaobserwowano znaczny wzrost zainteresowania społeczeństwa tematyką narodzin, a sam poród z zabiegu medycznego stał się wydarzeniem rodzinnym. W drugiej połowie XX wieku rola ojca w rodzinie zaczęła ulegać zmianie, a role małżeńskie stawały się mniej wyodrębnione na męskie i kobiece. Coraz częściej zaczęło się pojawiać pojęcie biarchatu czyli równoczesnego i współprawnionego przewodnictwa obu płci. Od chwili kiedy tradycyjne pojmowanie ról rodzicielskich uległo przekształceniu, zaczęło się zmieniać nastawienie mężczyzn do ciąży i porodu. Tak zwana rewolucja seksualna w latach siedemdziesiątych wpłynęła na jawność intymnej sfery życia kobiety, seksualność i wszystko co z nią związane przestało być tematem tabu, a obecność ojca przy porodzie swojego dziecka jest obecnie dość powszechna [1,2,3,4].

Coraz więcej rodziców pragnie wspólnie przeżyć narodzin własnego dziecka, a chcąc się do tego dobrze przygotować zapisują się do Szkoły Rodzenia. Wspólne uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia pomaga partnerom, szczególnie tym z krótkim stażem małżeńskim/partnerskim, poznać i wyrazić swoje oczekiwania względem partnera oraz zrozumieć i zaakceptować rolę jaką jest im przypisana z tytułu rodzicielstwa [5].

Kształtowanie postaw rodzicielskich rozpoczyna się jeszcze w okresie prenatalnym, a nie jak dotychczas sądzono, w momencie narodzin dziecka. Według Fijałkowskiego od momentu poczęcia należy mówić, nie o „przyszłych rodzicach”, ale o „najmłodszych rodzicach”, najmłodszych wiekiem swojego dziecka [6].

Współczesne Szkoły Rodzenia mogą różnić się szczegółowym rozkładem zajęć, ale założenia programowe są zbliżone i zmiierają do kształtowania nowego modelu przeżywania rodzicielstwa i składają się z trzech elementów: dydaktyki, która ma na celu przekazanie wiedzy z zakresu ciąży, porodu i położu oraz opieki nad dzieckiem; psychoterapii czyli oddziaływania na stan psychiczny rodziców i ich zachowanie, w celu zwiększenia wiary we własne możliwości, pomocy w rozładowaniu napięć psychicznych oraz kształtowanie prawidłowych relacji z partnerem; fizjoprofilaktyki, która ma na celu poprawę kondycji fizycznej, wykształcenie umiejętności oddychania torem przeponowym podczas porodu oraz nauki relaksu [7,8,9].

Edukacyjna rola Szkoły Rodzenia w kształtowaniu postaw rodzicielskich i umacnianiu więzi rodzinnej nabiera doniosłego znaczenia, ponieważ towarzyszy partnerom w przełomowej fazie cyklu życia rodziny, kiedy to, do ról małżeńskich dochodzą role rodzicielskie, a największa

skuteczność oddziaływań edukacyjnych ma miejsce właśnie w tym okresie [10,11].

CEL PRACY

Celem pracy było wykazanie, że wspólne uczestnictwo partnerów w zajęciach Szkoły Rodzenia przygotowuje do pełnienia ról rodzicielskich oraz wpływa na kształtowanie i umacnianie więzi rodzinnej między partnerami.

MATERIAŁ I METODY

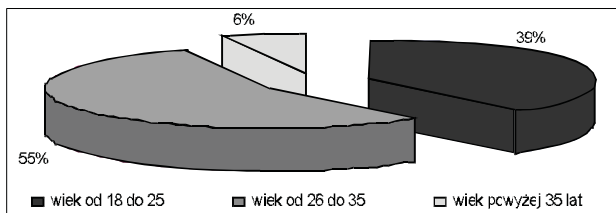
W celu przeprowadzenia badania opracowano autorski kwestionariusz ankiety, która składa się z dwóch części, zawierających łącznie 35 pytań. Pierwsza część zawiera 10 pytań dotyczących danych personalnych i przeszłości położniczej ankietowanych. W II części zawarto 25 pytań w treści których pytano respondentki o odczucia związane z ciążą, ze wspólnym uczestnictwem w zajęciach Szkoły Rodzenia, z decyzją o odbyciu porodu rodzinnego lub tradycyjnego oraz z przygotowaniem do karmienia naturalnego i pielęgnowania noworodka. Wypełnienie kwestionariusza ankiety polegało na wstawieniu znaku X przy wybranej odpowiedzi lub dopisaniu własnej, a w pytaniach otwartych istniała możliwość wyboru kilku odpowiedzi. Badanie przeprowadzono w Oddziale Położniczym w Szpitalu im. św. Łukasza w Tarnowie wśród położnic w drugiej dobie po porodzie tj. w przeddzień wypisu ze szpitala. Dobór respondentów miał charakter celowy, obejmował wszystkie położnice, których poród był poprzedzony dwumiesięcznym kursem Szkoły Rodzenia z udziałem męża lub partnera. Badania sondażowe prowadzono w okresie od 28.10.2005 do 15.03.2006 roku. W celu zachowania prawdziwości i obiektywizmu badań sondaż był przeprowadzony anonimowo, bez jakiegokolwiek ingerencji badającego.

WYNIKI

Kwestionariusz ankiety wypełniło 36 położnic, które dobrowolnie brały udział w badaniach i zostały poinformowane o celu i zasadności przeprowadzonych badań.

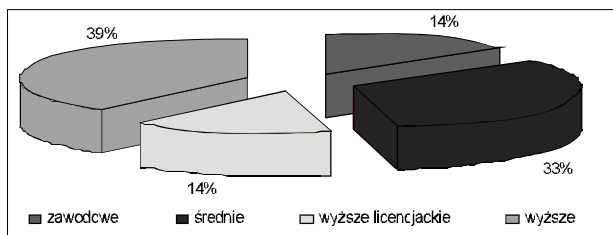
Wśród kobiet objętych badaniem ponad połowę, 55% stanowiły kobiety w przedziale wiekowym od 26 do 35 roku życia, nieco mniejszą grupę (39%) tworzyły kobiety w wieku od 18 do 25 lat, najmniej liczna (6%) była grupa kobiet liczących więcej niż 35 lat, kobiety poniżej 18 roku życia nie uczestniczyły w badaniach. Uzyskane wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Uwzględniając stan cywilny respondentek, najliczniejszą grupę stanowiły mężatki 91%, a pozostałe kobiety (9%) były stanu wolnego.



Ryc. 1. Przedział wiekowy ankietowanych

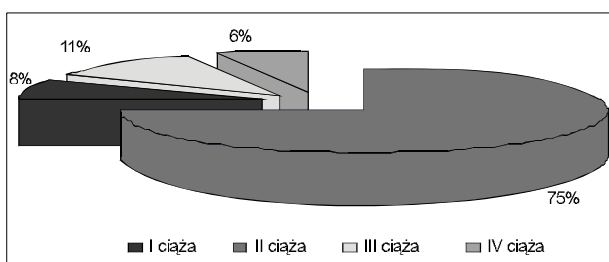
W badanej grupie 39% kobiet legitymowało się wykształceniem wyższym, 33% wykształceniem średnim i równorzędnym, po 14% wykształceniem wyższym licencjackim i zawodowym (ryc. 2).



Ryc. 2. Wykształcenie badanych kobiet

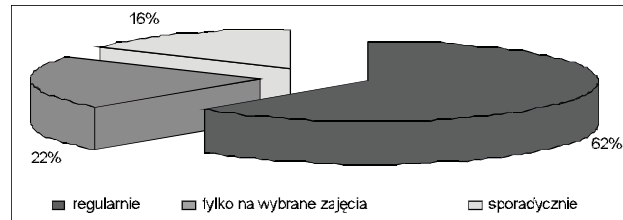
W zajęciach Szkoły Rodzenia najliczniej uczestniczyły mieszkanki dużych miast liczących powyżej 100 tys. mieszkańców (75%), z miast o liczbie mieszkańców od 20 tys. do 100 tys. było 11% badanych kobiet, 8% stanowiły mieszkanki miast liczących poniżej 20 tys. mieszkańców, a nierzadziej w zajęciach uczestniczyły mieszkanki wsi (6%). Swoją sytuację materialną ponad połowa, bo 55% określiła jako dobrą, 31% jako średnią, 11% bardzo dobrą, a 3% uważa, że jest w złej sytuacji materialnej.

Zdecydowana większość ankietowanych, 75% była w ciąży po raz pierwszy, a dla 25% była to kolejna ciąża: druga dla 8% respondentek, trzecia dla 11% kobiet i czwarta zaledwie dla 6%. Wyniki przedstawiono na rycinie 3.



Ryc. 3. Liczba przeżytych ciąż

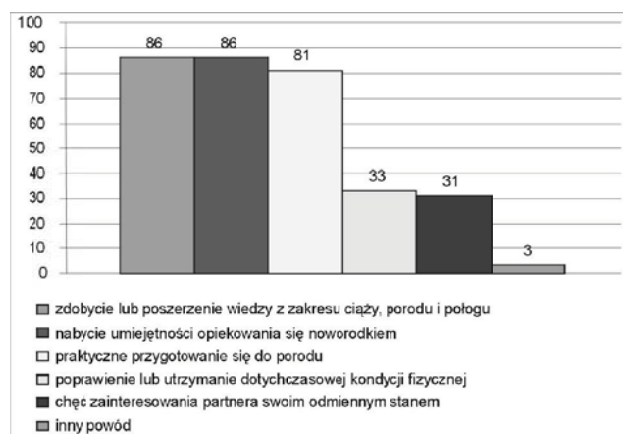
Dla 86% respondentek był to pierwszy poród, a 14% badanych kobiet rodziło po raz drugi. Z zestawionej liczby przeżytych ciąż do ilości odbytych porodów wynika, że dla 11% respondentek była to kolejna ciąża, ale pierwszy poród. W badanej grupie populacyjnej wszystkie kobiety uczęszczały na zajęcia wraz z partnerami, ale jak wykazały badania ponad połowa respondentek, 64% wraz z partnerem uczęszczała na zajęcia regularnie, 22% tylko na wybrane zajęcia, a 14% bywało na zajęciach sporadycznie (ryc. 4).



Ryc. 4. Częstotliwość wspólnego uczestnictwa partnerów w zajęciach

W badaniu zapytano respondentki jak obecność partnera wpływała na ich samopoczucie podczas zajęć w Szkole Rodzenia. Dla 67% obecność partnera dawała poczucie swobody i pewności siebie, 33% ankietowanych obecność męża/partnera oceniła jako pomocną podczas wykonywania ćwiczeń ogólnousprawniających i oddechowych, żadnej z ankietowanych kobiet obecność partnera nie przeszkadzała i nie była krępująca.

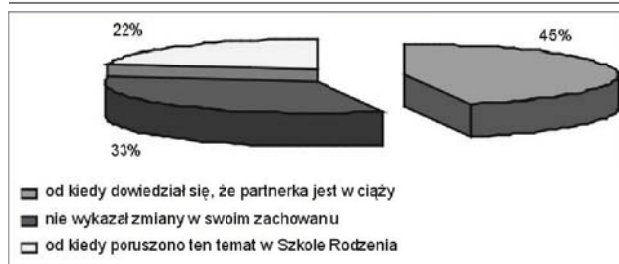
Podając cel rozpoczęcia edukacji w Szkole Rodzenia respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź lub dopisać inny, własny powód. Najczęściej podawanym przez respondentki celem uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia była chęć zdobycia lub poszerzenia wiedzy z zakresu ciąży, porodu i położu oraz potrzeba nabycia umiejętności opiekowania się noworodkiem. Tak motywowało swój udział w zajęciach Szkoły Rodzenia aż 86% ankietowanych. Potrzebą praktycznego przygotowania się do porodu kierowało się 81% respondentek. Rzadziej wybieranymi powodami były: potrzeba poprawienia dotychczasowej kondycji fizycznej (33%) i chęć zainteresowania partnera swoim odmiennym stanem (31%). Tylko jedna z respondentek, jako inny powód dopisała: chęć zrobienia wszystkiego, żeby przygotować się na przyjście dziecka. (ryc. 5).



Ryc. 5. Najczęściej podawane cele udziału w Szkole Rodzenia przez badane kobiety

W opinii 45% respondentek wyrozumiałość partnera dla labilności nastrojów pojawiła się z chwilą, kiedy dowiedział się, że jego partnerka jest w ciąży, 33% ankietowanych kobiet nie zauważyła żadnej zmiany w zachowaniu partnera, a 22% dostrzegło zmianę, od kiedy poruszono ten temat na zajęciach w Szkole Rodzenia. Wyniki przedstawiono na rycinie 6.

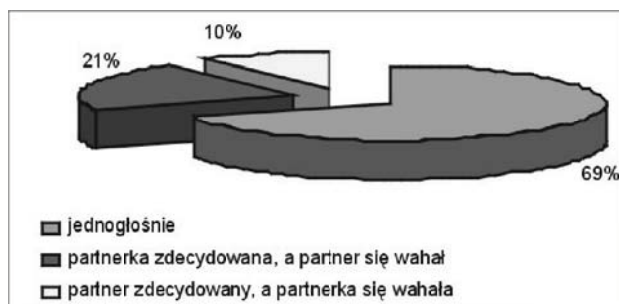
Zainteresowanie nienarodzonym jeszcze dzieckiem w opinii badanych kobiet większość partnerów (75%) wy-



■ Ryc. 6. Moment, od którego partner zaczął okazywać wyrozumiałość dla labilności nastrojów partnerki w opinii respondentek

kazało już wtedy, kiedy dowiedzieli się, że ich partnerka jest w ciąży, a 25% od kiedy zaczęli oni sami uczęszczać do Szkoły Rodzenia.

Na ukończenie ciąży porodem rodzinnym zdecydowało się 81% respondentek, a 19% ankietowanych wybrało poród tradycyjny. Spośród respondentek, które wybrały poród rodzinny 69% podjęło taką decyzję wraz z partnerem, 21% stanowiły przypadki, kiedy respondenka była zdecydowana na wspólny poród, a partner się wahał, natomiast zdecydowanie partnera i wahania partnerki wykazało 10% respondentek. Na rycinie 7 przedstawiono, w jaki sposób zapadła decyzja o wspólnym porodzie.



■ Ryc. 7. Sposób, w jaki partnerzy zdecydowali się na wspólny poród w opinii badanych

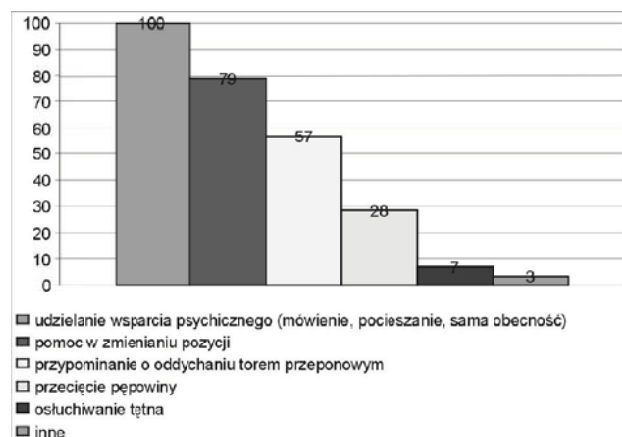
Respondentki, które zdecydowały się na poród wraz z partnerem poproszono, aby uzasadniły decyzję swojego wyboru. W odpowiedzi można było wybrać więcej niż jedną z proponowanych możliwości lub dopisać własną. Decyzję o porodzie rodzinnym respondentki najczęściej (83%) motywowały chęcią przeżycia narodzin dziecka w obecności ukochanej osoby, nieco mniej (79%) dokonywało z obawy przed samotnością i lękiem przed porodem. Jedna z respondentek (3%) zdecydowała się na poród rodzinny, ponieważ poprzedni poród też był rodzinny. Żadna z badanych nie zdecydowała się na poród rodzinny ze względu na panującą „modę na porody rodzinne” lub z ciekawości (tab.1).

Wszystkie respondentki, które zdecydowały się na poród rodzinny, obecność partnera podczas porodu oceniły pozytywnie. Siedemdziesiąt dwa procent ankietowanych uznało, że zachowanie partnera podczas porodu było pomocne, ponieważ przeszedł kurs Szkoły Rodzenia, a dla 28% wypowiedź w tej kwestii była trudna do określenia. Wymieniając zachowania partnera, które podczas wspólnego porodu były najbardziej pomocne, respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Respondentki, które zdecydowały się na poród rodzinny jednogłośnie

(100%) uznały, że najistotniejsze zachowanie partnera podczas porodu to udzielanie wsparcia psychicznego, nieco mniej, bo 79% doceniło pomoc w zmienianiu pozycji, 57% badanych kobiet wskazało jako pomocne przypomnienie przez partnera o oddychaniu torem przeponowym, 20% respondentek uznało przecięcie pępowiny przez partnera za istotne zachowanie podczas porodu, 7% osłuchiwanie tętna płodu, a 3% dopisało własną odpowiedź: spokój i opanowanie partnera (ryc. 8).

■ Tab. 1. Najczęściej podawane przez respondentki powody decydujące o wspólnym porodzie

Powód podjęcia decyzji o wspólnym porodzie	Liczba respondentek	
	(n - 29)	n = 100%
	n	%
Z obawy przed samotnością i lękiem przed porodem	23	79
Z chęci przeżycia narodzin dziecka w obecności ukochanej osoby	24	83
Ze względu na „modę na poród rodzinny”	-	-
Z ciekawości	-	-
Inny powód	1	3



■ Ryc. 8. Najistotniejsze zachowania partnera podczas porodu, w opinii respondentek

O spełnienie oczekiwań lub ich brak względem porodu zapytano respondentki, które zdecydowały się na poród bez obecności partnera (19% wszystkich ankietowanych). Respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Najczęściej (70%) wymianianym odczuciem, którego brakowało respondentkom była możliwość dzielenia się uczuciem radości w chwili urodzenia dziecka, nieco mniej (56%) poczucie bezpieczeństwa, jakie daje obecność bliskiej osoby, a brak mówienia i pocieszania przez partnera odczuło 28% respondentek. Poród bez osoby towarzyszącej nie zaspokoił oczekiwań żadnej z ankietowanych, które rodziły tradycyjnie. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

■ Tab. 2. Odczucia, których brakowało badanym podczas porodu tradycyjnego w opinii respondentek

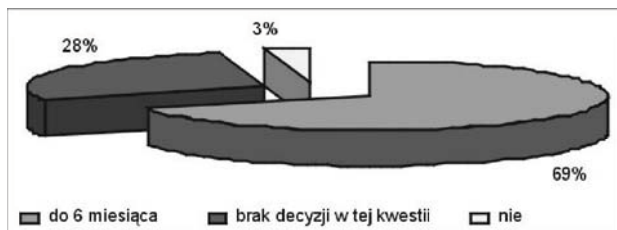
Odczucia, których brakowało respondentkom podczas porodu bez partnera	Liczba respondentek	
	(n - 7)	n = 100%
	n	%
Możliwość dzielenia się uczuciem radości w chwili urodzenia dziecka	5	70
Poczucie bezpieczeństwa, jakie daje obecność bliskiej osoby	4	56
Mówienie i pocieszanie ze strony partnera	2	28

Wszystkim respondentkom, zarówno po porodzie rodzinnym jak i tradycyjnym zadano pytanie dotyczące obecności partnera podczas ewentualnego przyszłego porodu. Zdecydowana większość (92%) ankietowanych chciałaby kolejny poród odbyć w obecności partnera, a tylko 8% nie była zdecydowana. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

■ Tab. 3. Plany respondentek na ewentualność przyszłego porodu

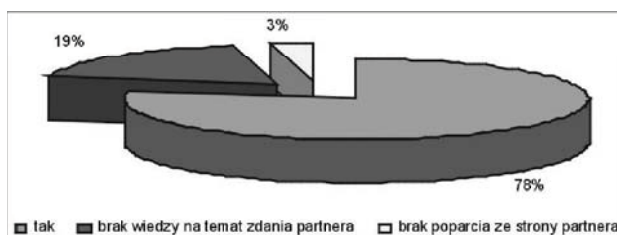
Ewentualny kolejny poród	Respondentki, które rodziły wraz z partnerem n – 29 = 100%		Respondentki, które rodziły bez partnera n – 7 = 100%		Wszystkie respondentki n – 36 = 100%	
	n	%	n	%	n	%
W obecności partnera	29	100	4	57	33	92
Bez obecności partnera	-	-	-	-	-	-
Jeszcze nie wiadomo	-	-	3	43	3	8

Większość respondentek (68%) zamierzała karmić piersią do 6 miesięcy życia dziecka, 28% jeszcze nie była zdecydowana, a 3% respondentek nie zamierzała karmić noworodka piersią, jako powód podając konieczność powrotu do pracy, co przedstawiono na rycinie 9.



■ Ryc. 9. Planowanie przez respondentki naturalnego karmienia piersią

W opinii większości respondentek 78% ich partnerów popierało decyzję swojej partnerki w kwestii karmienia naturalnego, 19% nie znało opinii partnera na ten temat, a jedna z kobiet nie uzyskała aprobaty dla swojej decyzji – partner nie poparł decyzji o zaniechaniu przez nią karmienia piersią. Powyższe wyniki przedstawiono na rycinie 10.



■ Ryc. 10. Stosunek partnera do naturalnego karmienia do 6 miesięcy w opinii badanych

W kwestionariuszu ankiety zapytano respondentki o odczucia, związane z samodzielnym karmieniem i pielęgnowaniem dziecka w domu. Ponad połowa respondentek (58%) odczuwała lekki niepokój przed podołaniem obowiązkom rodzicielskim w domu, ale czuła, że sobie poradzi, ponieważ mogła liczyć na wsparcie partnera, który również uczestniczył w kursie Szkoły Rodzenia. Jedna czwarta ankietowanych nie odczuwa takiego lęku, ponie-

waż podczas kursu Szkoły Rodzenia wraz z partnerem nabyła wiedzę i umiejętności w pielęgnowaniu noworodka, a dla 17% badanych kobiet samodzielne opiekowanie się noworodkiem było przyczyną silnego lęku, ponieważ mimo przygotowania w Szkole Rodzenia nie czuła się pewnie czy sobie poradzi (ryc. 11).



■ Ryc. 11. Odczucia respondentek w przeddzień wypisu ze szpitala dotyczące przygotowania do samodzielnego pielęgnowania dziecka

Do wzmocnienia więzi współdziałania i współrozumienia w opinii 81% respondentek przyczynił się wspólny udział w zajęciach Szkoły Rodzenia, 78% uznało, że Szkoła Rodzenia wpłynęła na wzmocnienie więzi współodczuwania. Trzy procent respondentek nie dostrzegło zależności między udziałem w kursie Szkoły Rodzenia, a umacnianiem więzi współodczuwania i współrozumienia, dla 19% respondentek trudno było określić, czy Szkoła Rodzenia ma wpływ na więź współodczuwania i współdziałania, a dla 17% na więź współrozumienia. W tabeli 4 przedstawiono wpływ Szkoły Rodzenia na umacnianie więzi pomiędzy partnerami.

■ Tab. 4. Opinia respondentek na temat wpływu wspólnego udziału w zajęciach Szkoły Rodzenia na umacnianie więzi współodczuwania, współdziałania i współrozumienia między partnerami

Rodzaj więzi	Wpływ Szkoły Rodzenia na umacnianie więzi (w %)		
	tak	nie	trudno powiedzieć
Współodczuwania	78	3	19
Współdziałania	81	0	19
Współrozumienia	81	3	17

DISKUSJA

Rodzicielstwo nie jest instynktowne, ale trzeba do niego dorosnąć, a im bardziej dojrzała osobowość tym rodzicielstwo bardziej świadome i dojrzałe [12]. Jak wynika z materiału badawczego w kursie Szkoły Rodzenia wraz z partnerem częściej uczestniczą kobiety dojrzałe do macierzyństwa, w przedziale wiekowym między 26 a 35 rokiem życia, z wykształceniem wyższym i oczekujące narodzin pierwszego dziecka. Dostępność do Szkół Rodzenia i związane z tym możliwości lepszego przygotowania do porodu i pielęgnowania noworodka jest zdecydowanie wyższa w dużych miastach [7,8]. Powyższe twierdzenie znalazło odzwierciedlenie w zebranym materiale badawczym, ponieważ 3/4 uczestniczek kursu to mieszkanki dużego miasta, liczącego ponad 100 000 mieszkańców.

Oczekując narodzin dziecka ważne jest, czy partnerzy osiągnęli dostateczny stopień oddzielenia się od rodziny generacyjnej, czy stanowią trwałe związku, czy potrafią rozumieć i akceptować odmienność decyzji partnera i dochodzić kompromisów w przypadku zachodzących zmian

[11]. Fijałkowski twierdzi, że przebycie wspólnego porodu ma odbicie w przyszłości partnerów: zaangażowany i kompetentny mąż – partner stanowi podparcie dla swojej żony – partnerki [6,13,14]. Z analizy przeprowadzonych badań własnych wyłonił się obraz współczesnych rodziców – partnerów ze stażem małżeńskim liczącym minimum od 1 do 3 lat, którzy wspólnie podejmują ważne dla ich związku decyzje takie, jak wspólny udział w kursie Szkoły Rodzenia, decyzja o wspólnym porodzie lub sposobie i czasie karmienia noworodka. Uczestnicy kursu Szkoły Rodzenia to rodzice – partnerzy przygotowani teoretycznie i praktycznie do narodzin własnego dziecka, partnerzy, którzy mimo obaw przed sprostaniem obowiązkom rodzicielskim, wierzą, że poprzez wzajemne udzielanie wsparcia podołają przypisanym im funkcjom. Psychoprofilaktyka porodu kobiety oczekującej narodzin dziecka polega przede wszystkim na przewycięzaniu lęku przed porodem i bólem towarzyszącym temu wydarzeniu, a także zmniejszeniu lęku przed nieznanym oraz obaw związanych z pielęgnacją noworodka [6,15]. Analizując wyniki danych zamieszczonych na rycinie 5 zaobserwowano korelację między umiejętnościami, których osiągnięcie stało się celem uczestnictwa respondentek w kursie Szkoły Rodzenia a faktyczną ich przydatnością podczas porodu i położu. Przekonującym argumentem, przemawiającym za słusznością zaobserwowanej zależności są wyniki zawarte w pracach badawczych na temat roli Szkoły Rodzenia w przygotowaniu kobiety i jej partnera do porodu oraz opieki nad noworodkiem [9,16]. Przedstawiane w cytowanych pracach dane wykazały, że największe znaczenie dla kobiet po przebytym już porodzie miało zmniejszenie lęku i pozytywne nastawienie do porodu dzięki przygotowaniu i obecności partnera oraz przygotowanie do opieki nad dzieckiem. Preis i Minowski w swojej pracy wiele uwagi poświęcili uczestnictwu partnera w porodzie, a zwłaszcza jego aktywności podczas porodu. Wspieranie partnerki w zachowaniu wyuczonego rytmu oddechu, pomoc w zmienianiu pozycji oraz ciche i spokojne opisywanie partnerce aktualnej sytuacji przedstawionej przez lekarza lub położną, to według wspomnianych autorów najistotniejsze zachowania partnera podczas porodu [5]. Jak wynika z analizy własnych badań, przedstawionych na rycinie 8, właśnie takie zachowania partnera podczas porodu respondentki uznawały za najistotniejsze.

Narodziny dziecka są dla mężczyzny wyjątkową okazją do kształtowania się jego świadomości jako ojca. Instynkt ojcowski rodzi się znacznie później niż macierzyński, wielu mężczyzn uświadamia sobie w pełni swoje ojcostwo, dopiero wtedy, gdy uda im się wyczuć ruchy płodu w łonie matki lub usłyszeć jego tętno [1,4]. Jak wynika z materiału badawczego zainteresowanie partnera rozwijającym się w łonie matki dzieckiem najczęściej pojawiało się z chwilą, kiedy dowiedział się, że jego partnerka jest w ciąży, a w opinii 1/4 ankietowanych dopiero z chwilą rozpoczęcia kursu Szkoły Rodzenia. Na podstawie tych danych można by stwierdzić, że większość mężczyzn uczęszczających do Szkoły Rodzenia jest świadoma swego ojcostwa jeszcze przed rozpoczęciem kursu.

W konkluzji przeprowadzonych badań można stwierdzić, że Szkoła Rodzenia w znacznym stopniu wpływa na

umacnianie więzi między partnerami. Zdecydowana większość uczestników kursu Szkoły Rodzenia decyduje się na poród rodzinny, który według Szczawińskiej przyczynia się do pogłębienia więzi rodzinnej i małżeńskiej, uczy większego zrozumienia potrzeb partnera, jest sprawdzianem cierpliwości i wytrwałości oraz miłości partnerów [17].

WNIOSKI

1. Wspólne uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia ułatwia podjęcie decyzji o porodzie rodzinnym (tak wypowiedziało się 81% badanych kobiet), a to wpływa na umacnianie więzi współdziałania między partnerami.
2. Odbicie porodu w obecności partnera dało 78% rodzącym kobietom poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, co zwiększyło według 81% respondentek uczucie empatii i umacniło więź współodczuwania i współrozumienia między partnerami.
3. Powodem wspólnego uczestnictwa partnerów w kursie Szkoły Rodzenia była dla 86% ankietowanych chęć przygotowania się do świadomego rodzicielstwa poprzez zdobycie wiedzy z zakresu ciąży, porodu i położu oraz nabycie umiejętności opiekowania się noworodkiem.
4. Wspólne uczestnictwo partnerów w zajęciach Szkoły Rodzenia sprzyjało jednomyślności w sposobie karmienia i pielęgnowania noworodka, przez co przygotowywało 78% partnerów do pełnia ról rodzicielskich.

PIŚMIENNICTWO

1. Bień A, Iwanowicz – Palus G. Narodziny ojcostwa. Zdrowie kobiety – naszą troską. Materiały z III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej, Krosno. 9 – 10 maja 2003.
2. Bień A, Iwanowicz – Palus G. Obraz ojca w rodzinie (cz. I). *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2003; 7-8: 58.
3. Bień A, Iwanowicz – Palus G. Obraz ojca w rodzinie (cz. II). *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2003; 9: 40-41.
4. Doroszeńska A. Rola współczesnego ojca w opiece nad noworodkiem i jego matką. *Położna. Nauka i Praktyka*. 2012; 1(17):30-33.
5. Preis K, Minowski P. Uczestnictwo męża przy porodzie. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. 2004; Suplement I: 34-37.
6. Fijałkowski W. Poród naturalny po przygotowaniu w Szkole Rodzenia. Warszawa: PZWL; 1989.
7. Kubicka – Kraszyńska U. Przewodnik po szkołach rodzenia i poradniach laktacyjnych. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji „Rodzić po ludzku”; 2004.
8. Teleżyńska A, Kubicka U. Przewodnik po szkołach rodzenia i poradniach laktacyjnych. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji „Rodzić po ludzku”; 2002.
9. Wasilko E, Krajewska K. Rola Szkoły Rodzenia w przygotowaniu kobiety do porodu i opieki nad noworodkiem. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2005;3(12):149-151.
10. Bożkowska K, Sito A. Opieka zdrowotna nad rodziną. Warszawa: PZWL; 2004.
11. Iwanowicz – Palus G, Kuter A, Stadnicka G i wsp. Rola położnej w promocji i przygotowaniu do porodu rodzinnego. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. 2004; Suplement I: 26-130.
12. Baum E. Jak kochać dziecko. *Pielęgniarka i Położna*. 2000; 11: 9-11.
13. Karauda M, Łepecka – Klusek C. Aktywny udział małżonków w porodzie. *Pielęgniarka i Położna*. 2001; 8: 7-8.
14. Karauda M, Łepecka – Klusek C. Poród rodzinny w szpitalu w ocenie małżonków. *Pielęgniarka i Położna*. 2001; 9: 6-8.
15. Bręborowicz GH. *Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek*. Warszawa: PZWL; 2002.
16. Cwiek D, Gutowska – Czajka D. Opinie matek na temat obecności osoby towarzyszącej i odczuwania lęku w czasie porodu rodzinnego. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. 2004; Suplement I: 137-140.
17. Szczawińska M. *Razem czy osobno? Poród rodzinny*. Kraków: Wydawnictwo AZ; 2000.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012