Ewelina Szczepaniuk, Yauheni Tsishchanka, Iwona Gładysz, Diana Piaszczyk

Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Poziom wiedzy kobiet w ciąży z Białej Podlaskiej i okolic na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego

Streszczenie

Praca stanowi próbę oceny wiedzy kobiet w ciąży z Białej Podlaskiej i okolic na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego. W badaniu uczestniczyło 192 kobiet ciężarnych w wieku 20-39 lat. Metodą badawczą było badanie sondażowe, a techniką kwestionariusz ankiety. Wykazano, że 33,85% badanych kobiet miało niską wiedzę na temat wsparcia położnej podczas porodu, 24,48% oceniło swoją wiedzę na ten temat jako złą, a 15,62% przeciętną. Tylko 26,04% badanych było zdania, że posiada bardzo dobrą wiedzę na temat metod łagodzenia bólu porodowego.

Nie stwierdzono zależności między miejscem zamieszkania, wykształceniem a wiedzą badanych w zakresie wsparcia położnej podczas porodu i świadomego oddychania jako naturalnej metody łagodzenia bólu porodowego.

Istotne statystycznie różnice (p=0,05) zaobserwowano między wykształceniem a wiedzą badanych na temat przyjmowania pozycji wertykalnych i stosowania udogodnień podczas porodu niwelujących ból. Nie stwierdzono istotnych zależności między wykształceniem i miejscem zamieszkania a źródłami wiedzy badanych.

Słowa kluczowe: ciąża, ból, kobiety w ciąży

Wstęp

Ciąża to niezwykły czas dla kobiety, którego kulminacyjnym momentem jest poród i ból odczuwalny przez kobietę indywidualnie w różnym natężeniu i stopniu (Sarnecka 2008).

Z badań wynika, że dla 49% rodzących kobiet nie proponuje się żadnych (farmakologicznych i nie farmakologicznych) metod łagodzenia bólu, chociaż wg. Torbe'a towarzyszy on połowie rodzących (Torbe 2010). Główną przyczyną jest niewystarczająca wiedza kobiet w tym zakresie (Machuraa i in. 2004; Datta 2001). Problemem jest odchodzenie od naturalnych metod łagodzenia bólu na rzecz cięć cesarskich i nie umiejętne wykorzystywanie naturalnych metod w praktyce. Za niestosowanie naturalnych metod łagodzenia bólu odpowiedzialny jest personel medyczny, a także zła wiedza na ten temat lub jej całkowity brak u ciężarnych (Kubicka-Pruszyńska i in. 2006; Melzak 1998; Torbe 2010).

Cel pracy

Celem pracy była ocena wiedzy kobiet w ciąży z Białej Podlaskiej i okolic na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego. W pracy uwzględniono wszystkie naturalne metody łagodzące porodowy oraz czynniki warunkujące wiedzę, jak: wiek, ilość porodów, źródła informacji na temat nie farmakologicznych metodach łagodzenia bólu podczas porodu, miejsce zamieszkania i wykształcenie.

Materiał i metody badawcze

Metodą badawczą, był sondaż, a techniką, autorski kwestionariusz ankiety składający się z 24 pytań zamkniętych, danych demograficznych (wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania) i metryczki (ilość przebytych ciąż, znajomość naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego).

Kwestionariusz ankiety był anonimowy. Badania przeprowadzono samodzielnie. Przed badaniem właściwym przeprowadzono pilotaż, w celu upewnienia się, że opracowane narzędzie badawcze pozwoli na zebranie danych, dających odpowiedź na postawione problemy badawcze.

Analizy uzyskanych wyników badań dokonano z wykorzystaniem testu χ^2. Za poziom istotności przyjęto p=0,05.Wyniki badań przedstawiono w tabelach i opisano.

Wyniki badań

Badanie przeprowadzono od lutego do kwietnia 2014 roku ogółem wśród 192 ciężarnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej na oddziale Patologii ciąży oraz należących do NZOZ na terenie miasta. Badane miały 20-29 lat (77,6%) i 30-39 lat (22,4%). Prawie ¾ badanych (65,10%) mieszkała w mieście a 34,90% na wsi. Badane posiadały wykształcenie wyższe (70,31%), średnie (16,66%), zawodowe (7,24%) lub podstawowe (5,79%).

Dla 54,17% kobiet była to pierwsza ciąża, dla 45,33% druga, a dla 7,29% kolejna ciąża.

Wykazano, że 33,85% badanych posiadało niską wiedzę na temat wsparcia udzielanego przez położną podczas porodu, przeciętną 15,62% badanych, a złą 24,48% badanych. Tylko 26,04% badanych posiadało bardzo dobrą wiedzę na temat wsparcia udzielanego przez położną podczas porodu. Częściej badane z miasta 23,43% niż ze wsi 10,42% oceniły swoją wiedzę na ten temat jako niską. O bardzo dobrej wiedzy dwukrotnie częściej wypowiadały się badane z miasta (16,67%) niż ze wsi (9,37%). Częściej kobiety z miasta (15,62%) miały przeciętną wiedzę na ten temat niż kobiety ze wsi (8,85%). Wiedza badanych na temat roli wsparcia udzielanego przez partnera lub osobę bliską podczas porodu była niezadowalająca. Bardzo dobrą wiedzą deklarowało 35,94% badanych, a 29,17% uznało, że jest ona niska, 20,31% że przeciętna, a 14,58% badanych nie potrafiło określić na czym polega wsparcie udzielane przez partnera lub osobę bliską i jakie ono ma znaczenie w łagodzeniu bólu porodowego. Częściej o pozytywnej roli wsparcia partnera lub rodziny wypowiadały się badane z miasta (22,91%) niż wsi (13,02%). Częściej niską wiedzę na ten temat posiadały kobiety z miasta (18,75%) niż ze wsi (10,41%).

Poziom wiedzy badanych odnośnie miejsca odbywania porodu w zależności od miejsca zamieszkania był niski. Taki sam odsetek kobiet z miasta określił wiedzę w tym zakresie, jako bardzo dobrą, przeciętną i złą (po 6,77%). Podobny był odsetek badanych z miasta (15,62%) i ze wsi (14,58%), które miały niską wiedzę na ten temat. Kobiety ze wsi oceniły poziom swojej wiedzy na ten temat jako bardzo dobrą i przeciętną (po 17,70%), niską (14,58%) i złą (14,06%).

Wiedza badanych z miasta na temat relaksacji w formie treningu autogennego była zła (52,08%) lub niska (5,72%), a 13,02% badanych ze wsi, oceniło ją jako niską lub przeciętną (po 10,41%). Bardzo dobrą wiedzę deklarowały kobiety ze wsi (6,25%) niż z miasta (3,12%).

Wiedzę na temat relaksacji w formie wizualizacji częściej jako złą oceniły kobiety z miasta (41,66%) niż ze wsi (14,58%). Badane z miasta określiły swoją wiedzę na temat relaksacji jako przeciętną (8,33%) lub niską (7,29%). Częściej kobiety ze wsi (16,66%) niż z miasta (7,29%) deklarowały niską wiedzę na ten temat. Bardzo dobrą wiedzę na temat tej metody posiadało tylko 7,81% kobiet z miasta i 0,52% ze wsi.

Częściej badane z miasta (30,72%) niż ze wsi (17,18%) bardzo dobrze znały zasady oddychania w czasie porodu. Częściej badane z miasta (16,66%) niż wsi (6,77%) deklarowały wiedzę na ten temat jako przeciętną i częściej badane z miasta (16,66%) niż wsi (8,33%) miały niską wiedzę na ten temat. Tylko 2,6% kobiet ze wsi i 1,04% z miasta oceniło wiedzę jako złą.

Badane, które deklarowały bardzo dobrą znajomość metody świadomego oddychania posiadały wyższe wykształcenie (31,77%) (Tabela 1). Wśród badanych ze średnim wykształceniem tylko 7,29% było zdania, że ich wiedza jest bardzo dobra. Takie same były odsetki badanych (po 4,68%), które miały wiedzę przeciętną i niską. Badane z wykształceniem zawodowym oceniły swoją wiedzę jako bardzo dobrą (5,79%), niską (1,04%) i złą (0,52%). 3,12%) Żadna z kobiet z wykształceniem zawodowym i podstawowym nie określiły swojej wiedzy jako zła i przeciętna.

Tabela 1. Wiedza badanych na temat relaksacji w formie świadomego oddychania w zależności od wykształcenia

Wiedza badanych na temat relaksacji w formie świadomego oddychania podczas porodu?	OGÓŁEM		Wyższe		Średnie		Zawodowe		Podstawowe	
	n=192	%	n=135	%	n=32	%	n=14	%	n=11	%
Bardzo dobra	92	47,92	61	31,77	14	7,29	11	5,79	6	3,12
Niska	45	23,44	29	15,10	9	4,68	2	1,04	5	2,60
Przeciętna	48	25	39	20,3	9	4,68	0	0	0	0
Zła	7	3,65	6	3,12	0	0	1	0,52	0	0

χ^2= **15,93353**

Wszystkich badanych zapytano o zalety masażu, jako naturalnej metody łagodzenia bólu porodowego (Tabela 2). Wykazano, że kobiety z miasta (20,83%) częściej niż ze

wsi (17,18%) posiadały bardzo dobrą wiedzę na ten temat. Częściej badane z miasta (19,27%) niż ze wsi (3,66%) oceniły swoją wiedzę jako niską.

Tabela 2. Wiedza badanych na temat masażu podczas porodu w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat masażu podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	73	38,02	40	20,83	33	17,18
Przeciętna	47	24,48	25	13,02	22	11,46
Niska	44	22,92	37	19,27	7	3,66
Zła	22	14,58	17	8,85	5	2,6

Czterokrotnie częściej mieszkanki miasta (18,75%) niż wsi (5,20%) posiadały bardzo dobrą wiedzę na temat stosowania zimna i ciepła, jako naturalnej metody łagodzenia bólu porodowego. Częściej mieszkanki miast (19,80%) niż wsi (5,20%) oceniły swoją wiedzę na ten temat jako niską. Zdecydowanie częściej badane z miasta (26,04%) niż ze wsi (15,10%) deklarowały, że posiadają złą wiedzę w tym zakresie. Znacznie częściej mieszkanki wsi (9,37%) niż miasta (0,52%) określiły swoją wiedzę na ten temat jako przeciętną (Tabela 3).

Tabela 3. Wiedza badanych na temat oddziaływania zimna i ciepła podczas porodu w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat oddziaływania zimnem i ciepłem podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	46	23,95	36	18,75	10	5,20
Przeciętna	19	9,90	1	0,52	18	9,37
Niska	48	25	38	19,80	10	5,20
Zła	79	41,15	50	26,04	29	15,10

Zaobserwowano, że częściej bardzo dobrą wiedzę na temat dźwięków wydawanych podczas porodu posiadają badane z miasta (36,4%) niż wsi (0,52%). Większy był udział badanych ze wsi (18,23%) niż miasta (5,20%), które posiadały przeciętną wiedzę na ten temat. Zbliżone były do siebie odsetkowo udziały badanych zamieszkujących miasto i wieś, u których poziom wiedzy był niski lub zły (Tabela 4).

Tabela 4. Wiedza badanych na temat wydawania dźwięków podczas porodu w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat wydawania dźwięków podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	71	36,98	70	36,46	1	0,52
Przeciętna	45	23,44	10	5,20	35	18,23
Niska	24	17,71	13	6,77	11	5,73
Zła	42	21,88	22	11,45	20	10,41

Częściej badane z miasta (12,5%) niż ze wsi (0,52%) posiadały bardzo dobrą wiedzę na temat aromaterapii. Częściej mieszkanki miasta (22,39%) niż wsi (1,56%) posiadały niską wiedzę na ten temat. Zbliżone były udziały badanych kobiet ze wsi (29,69%) i z miasta (26,04%), które określiły swoją wiedzę na temat aromaterapii jako złą (Tabela 5).

Tabela 5. Wiedza badanych na temat aromaterapii podczas porodu w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat aromaterapii podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	25	13,02	24	12,5	1	0,52
Przeciętna	14	7,29	8	4,16	6	3,12
Niska	46	23,76	43	22,39	3	1,56
Zła	107	55,73	50	26,04	57	29,69

Bardzo dobrą wiedzę na temat przyjmowania pozycji wertykalnych, jako naturalnej metody łagodzenia bólu porodowego (Tabela 6), dwukrotnie częściej posiadały badane z miasta (24,47%) niż wsi (13,02%). Podobne do siebie odsetki zaobserwowano dla badanych z miasta, które deklarowały swoją wiedzę w tym zakresie, jako przeciętną (15,10%), niską (13,54%) oraz złą (11,97%). Wśród kobiet zamieszkujących wieś wartości odsetkowe dotyczące poziomu wiedzy na temat przyjmowania pozycji wertykalnych, były do siebie zbliżone, odpowiednio: wiedza przeciętna (7,81%), zła (7,29%), niska (6,77%).

Tabela 6. Wiedza badanych na temat przyjmowania pozycji wertykalnych, w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat przyjmowania pozycji wertykalnych podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	72	37,50	47	24,47	25	13,02
Przeciętna	44	22,92	29	15,10	15	7,81
Niska	39	19,27	26	13,54	13	6,77
Zła	37	20,31	23	11,97	14	7,29

χ^2**=0,196377132**

Wykazano, istotne statystyczne zależności między wykształceniem a poziomem wiedzy kobiet na temat przyjmowania pozycji wertykalnych w czasie porodu (Tabela 7). Badane z miasta z wyższym wykształceniem oceniły swoją wiedzę jako bardzo dobrą, niską lub przeciętną (po 14,58%). Częściej kobiety z wyższym wykształceniem (18,29%) posiadały złą wiedzę na temat przyjmowania pozycji wertykalnych podczas porodu, niż badane z wykształceniem średnim i zawodowym (po 0,52%). Przeciętną wiedzę na ten temat zdecydowanie częściej posiadały badane ze średnim wykształceniem (5,20%) niż podstawowym (0,52%).

Tabela 7. Wiedza badanych na temat przyjmowania pozycji wertykalnych, w zależności od poziomu wykształcenia

Wiedza badanych na temat przyjmowania pozycji wertykalnych podczas porodu?	OGÓŁEM		Wyższe		Średnie		Zawodowe		Podstawowe	
	n=192	%	n=135	%	n=32	%	n=14	%	n=11	%
Bardzo dobra	72	37,50	44	22,91	14	7,29	10	5,20	4	2,08
Niska	44	22,92	28	14,58	7	3,64	3	1,56	6	3,12
Przeciętna	39	19,27	28	14,58	10	5,20	0	0	1	0,52
Zła	37	20,31	35	18,29	1	0,52	1	0,52	0	0

χ^2**=26,65352**

Wiedza badanych na temat stosowania udogodnień podczas porodu (Tabela 8) jest bardzo dobra u badanych z miasta (32,81%) niż wsi (13,54%). Częściej badane z miasta (11,97%) niż ze wsi (7,81%) określiły ją jako przeciętną. Także częściej badane z miasta (14,06%) niż ze wsi (8,85%) oceniły swoją wiedzę na ten temat jako niską. Nieznacznie częściej kobiety z miasta (6,25%) niż ze wsi (4,68%) były zdania, że mają złą wiedzę w tym zakresie.

Tabela 8. Wiedza badanych na temat stosowania udogodnień (worek sako, piłki, drabinki, materac) w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat stosowania udogodnień podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	89	46,35	63	32,81	26	13,54
Przeciętna	38	19,77	25	11,97	15	7,81
Niska	44	22,94	27	14,06	17	8,85
Zła	21	10,94	12	6,25	9	4,68

χ^2**= 2,472307122**

Stwierdzono istotne zależności między wiedzą na temat udogodnień (worek sako, piłki, drabinki, materac) a wykształceniem kobiet. Wykazano, że 27,08% badanych z wyższym wykształceniem posiadało bardzo dobrą wiedzę na ten temat. Znacznie mniejszy był tu odsetek badanych z wykształceniem średnim (9,86%). Wszystkie ko-

biety z wykształceniem zawodowym odpowiedziały, że bardzo dobrze znają tę metodę łagodzenia bólu porodowego. Wśród badanych z wykształceniem podstawowym bardzo dobrą wiedzę deklarowało 2,08% kobiet, 2,60% określiło ją jako niską, a 1,04% jako przeciętną (Tabela 9).

Tabela 9. Wiedza na badanych na temat stosowania udogodnień (worek sako, piłki, drabinki, materac) w zależności od poziomu wykształcenia

Wiedza badanych na temat stosowania udogodnień podczas porodu?	OGÓŁEM		Wyższe		Średnie		Zawodowe		Podstawowe	
	n=192	%	n=135	%	n=32	%	n=14	%	n=11	%
Bardzo dobra	89	46,35	52	27,08	19	9,86	14	7,29	4	2,08
Niska	38	19,77	25	13,02	8	4,16	0	0	5	2,60
Przeciętna	44	22,94	37	19,27	5	2,60	0	0	2	1,04
Zła	21	10,94	21	10,93	0	0	0	0	0	0

χ^2= **32,98058**

Wśród kobiet mieszkających w mieście (36,45%) było zdania, że posiada bardzo dobrą wiedzę na temat imersji wodnej. Wśród badanych zamieszkujących wieś, 20,83% z nich było zdania, że ich wiedza na ten temat jest przeciętna. Tylko 6,25% badanych ze wsi określiło swoją wiedzę w tym zakresie za bardzo dobrą. Złą wiedzę posiadały częściej badane z miasta (9,89%) niż ze wsi (2,08%) (Tabela 10).

Tabela 10. Wiedza badanych na temat imersji wodnej (kąpiel, prysznic) w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat imersji wodnej podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	82	42,71	70	36,45	12	6,25
Przeciętna	46	23,96	6	3,12	40	20,83
Niska	41	21,35	30	15,62	11	5,72
Zła	23	11,98	19	9,89	4	2,08

Wykazano, że wiedza kobiet na temat stymulacji prądem TENS jest zła, zarówno u kobiet z miasta (52,08%) i wsi (18,29%) (Tabela 11). Częściej kobiety z miasta (10,41%) niż ze wsi (7,81%) uważały swoją wiedzę za niską. Taki sam był odsetek badanych z miasta, które oceniły swoją wiedzę na temat podskórnej stymulacji prądem TEMS na poziomie bardzo dobrym i przeciętnym (po 2,08%). Badane ze wsi częściej wskazywały, że ich wiedza jest przeciętna (5,20%) niż bardzo dobra (3,66%).

Tabela 11. Wiedza badanych na temat podskórnej stymulacji prądem TEMS w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat podskórnej stymulacji prądem TENS podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	11	5,73	4	2,08	7	3,66
Przeciętna	14	7,29	4	2,08	10	5,20
Niska	32	16,67	20	10,41	15	7,81
Zła	135	70,31	100	52,08	35	18,29

Wykazano, że 52,08% badanych z miasta i 18,75% ze wsi oceniły swoją wiedzę jaką złą w zakresie akupunktury. Niską wiedzę na ten temat nieznacznie częściej posiadały badane ze wsi (10,41%) niż z miasta (7,33%) (Tabela 12).

Tabela 12. Wiedza badanych na temat akupunktury w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat akupunktury podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	9	4,69	5	2,60	4	2,08
Przeciętna	11	5,73	4	2,08	7	3,66
Niska	36	18,75	16	7,33	20	10,41
Zła	136	70,83	100	52,08	36	18,75

Akupresura jest nieznaną metodą łagodzenie bólu porodowego, gdyż 52,08% kobiet z miasta i 21,35% ze wsi posiadało złą wiedzę w tym zakresie. Bardzo dobrą wiedzę na ten temat ma jedynie 4,16% kobiet z miasta ale żadna ze wsi (Tabela 13).

Tabela 13. Wiedza badanych na temat akupresury w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat akupresury podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	8	4,75	8	4,16	0	0
Przeciętna	7	3,65	6	3,12	1	0,52
Niska	36	18,75	11	5,72	25	13,02
Zła	141	73,44	100	52,08	41	21,35

Wykazano, że aż 67,70% kobiet z miasta i 10,93% kobiet ze wsi nie posiada żadnej wiedzy na temat hipnozy i ocenia swoją wiedzę na ten temat jako złą. Bardzo niewielkie odsetki badanych deklarują bardzo dobrą wiedzę na ten temat, ale są to tylko badane z miasta (1,56%) (Tabela 14).

Tabela 14. Wiedza badanych na temat hipnozy w zależności od miejsca zamieszkania

Wiedza badanych na temat hipnozy podczas porodu?	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 192	%	n=125	%	n=67	%
Bardzo dobra	3	1,59	3	1,56	0	0
Przeciętna	9	4,69	5	2,60	4	2,08
Niska	29	15,10	29	67,18	0	0
Zła	151	78,65	130	67,70	21	10,93

Popularnym źródłem wiedzy na temat metod łagodzenia bólu porodowego jest Internet, który częściej wskazywały badane z miasta (15,10%) niż wsi (9,89%). Innymi źródłami wiedzy wskazanymi przez badane z miasta była szkoła rodzenia (9,37%), położna, rodzina, znajomi (6,77%) oraz prasa i literatura (6,77%). Wśród badanych ze wsi źródłem wiedzy na temat łagodzenia bólu porodowego były inne kobiety (7,29%), prasa i literatura (3,64%) oraz rodzina i znajomi (2,08%%). Niewielki odsetek kobiet ze wsi za źródło informacji na ten temat uważał osobę lekarza (1,56%), którego częściej wskazywały badane z miasta (5,20%). Żadna z kobiet zamieszkujących wieś nie wskazała TV jako istotnego źródła wiedzy na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego, ale było ono wskazane przez 3,64% badanych z miasta (Tabela 15).

Tabela 15. Źródła wiedzy badanych na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego w zależności od miejsca zamieszkania

Źródła wiedzy badanych na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego	Ogółem		Miasto		Wieś	
	n= 195	%	n=125	%	n=67	%
Szkoła rodzenia	27	14,06	18	9,37	9	4,68
Położna	22	11,46	13	6,77	9	4,68
Lekarz ginekolog-położnik	13	6,77	10	5,20	3	1,56
Rodzina i znajomi	17	8,85	13	6,77	4	2,08
Inne kobiety	25	13,02	11	5,72	14	7,29
Prasa i literatura	20	10,42	13	6,77	7	3,64
Internet	49	25	29	15,10	19	9,89
TV	7	3,65	7	3,64	0	0
Inne źródła	13	6,77	11	5,72	2	1,03

χ^2= **13,27903**

Wykazano istotne statystycznie zależności między poziomem wykształcenia a źródłami wiedzy na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego (Tabela 16). Wśród badanych legitymujących się wyższym wykształceniem najczęstszymi źródłami informacji o naturalnych metodach łagodzenia bólu porodowego był Internet (18,22%), kobiety które już rodziły (10,41%), szkoła rodzenia (9,89%), prasa i literatura oraz rodzina (7,29%) a także położna (6,77%). Badane o najwyższym statusie wykształcenia rzadko wymieniały TV jako źródło wiedzy na ten temat (2,08%), a badane ze średnim

wykształceniem za źródło wiedzy uważały Internet (5,79%), szkołę rodzenia i osobę położnej (3,12%) (Tabela 16). Badane z wykształceniem zawodowym najczęściej korzystały z prasy i literatury (2,08%), ale nie wskazały: szkoły rodzenia, bliskich i znajomych (Tabela 23). Badane z podstawowym wykształceniem jako źródła wiedzy wymieniały: szkołę rodzenia, położną, lekarza, inne kobiety, prasę i literaturę, ale nie wskazywały na Internet, TV, wiedzę rodziny i znajomych.

Tabela 16. Źródła wiedzy badanych na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego w zależności od poziomu wykształcenia

Źródła wiedzy badanych na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego	Ogółem		Wyższe		Średnie		Zawodowe		Podstawowe	
	n= 192	%	n=135	%	n=32	%	n=14	%	n=11	%
Szkoła rodzenia	27	14,06	19	9,89	6	3,12	0	0	2	1,04
Położna	22	11,46	13	6,77	6	3,12	1	0,52	2	1,04
Lekarz ginekolog-położnik	13	6,77	8	4,16	1	0,52	2	1,04	2	1,04
Rodzina i znajomi	17	8,85	14	7,29	3	1,59	0	0	0	0
Inne kobiety	25	13,02	20	10,41	1	0,52	2	1,04	2	1,04
Prasa i literatura	20	10,42	14	7,29	1	0,52	4	2,08	1	0,52
Internet	45	25	35	18,22	11	5,79	2	1,04	0	0
TV	7	3,65	4	2,08	2	1,04	1	0,52	0	0
Inne źródła	13	6,77	8	4,16	1	0,52	2	1,04	2	1,04

χ^2**=31,09024**

Dyskusja

Ból porodowy jest fizjologiczny, ale powoduje sytuację stresową, determinującą funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i emocjonalne rodzącej (Datta 2001; Kubicka i in. 2006; Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012; Iwanowicz-Palus i in. 2012). Znając czynniki determinujące natężenie odczuwania bólu można prawie całkowicie zniwelować przykre doznania bólowe (Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012), ale rodzące powinny być przygotowane do porodu i wyedukowane w zakresie farmakologicznych i nie farmakologicznych metod łagodzenia bólu (Janiuk 2008; Ćwiek i in. 2010; Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012; Datta 2001, Machuraa i in. 2004; Torbe 2010; Sarnecka 2008). W badaniach własnych wykazano braki w wiedzy kobiet na temat różnych metod łagodzenia dolegliwości bólowych.

Zdaniem niektórych jednym z czynników łagodzących ból porodowy jest pionowa pozycja ciała rodzącej oraz chodzenie, które powodują, silniejsze i efektywniejsze skurcze i słabszy ból (Balaskas 1997; Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012; Janiuk 2008). W badaniach własnych wykazano, że o zaletach tej metody wiedziało 37,5% ogółu badanych, a 20,31% posiadało złą wiedzę w tym zakresie. W badaniach Klejewskiego z tej metody skorzystało 90% badanych (Klejewski 2012).

Według Guzikowskiego (Guzikowski 2008) pozycje wertykalne podczas porodu wspomagają go, powodują łatwiejsze odginanie się kości ogonowej, rozluźniają mięśnie

dna miednicy, powodują równomierny nacisk główki na krocze, skracają czas porodu, zmniejszają dolegliwości bólowe i rzadziej wywołują urazy krocza i pochwy (Klejewski 2012; Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012). Istotne jest proponowanie rodzącej przyjmowanie różnych dogodnych dla niej pozycji (Iwanowicz-Palus i in. 2012). W badaniach Klejewskiego (Klejewski 2012) wykazano, że ½ badanych mogła przyjmować dogodne dla siebie pozycje, a u 36,53% kobiet obserwowano zmniejszenie bólu. Zdaniem Janiuk (Janiuk 2008) procedury medyczne mimo posiadanej przez kobietę wiedzy, ograniczają jej aktywność wyłącznie do wykonywania poleceń personelu, a dla bez bólowego przebiegu porodu potrzebna jest aktywność fizyczna rodzącej, wspomagana przez: piłkę „kangurek" do siadania, worek sako (Ćwiek i in. 2010). Z drugiej strony nie każda rodząca zna ten rodzaj aktywności, bo nie uczęszczała na zajęcia ze szkoły rodzenia lub nie była na ten temat przez nikogo informowana. W badaniach własnych wykazano, że możliwości wykorzystania piłki czy worka sako były bardzo dobrze znane dla 46,35% badanych kobiet w ciąży, a na niski poziom wiedzy w tym zakresie wskazało 10,94% badanych. Wyniki badań Klejewskiego wskazują, że kobiety, które podczas porodu stosowały worek sako lub piłkę odczuwały mniejszy ból odpowiednio (24,14%; 23,29%) (Klejewski 2012). W badaniach Majchrzak o tę formę łagodzenia bólu porodowego prosiła ½ badanych (Majchrzak i in. 2014). Korzystną formą łagodzenia bólu porodowego opisywaną w literaturze jest masaż, który rozluźnia napięcie mięśni, pobudza krążenie, relaksuje (Iwanowicz-Palus 2012). Klejewski potwierdził, że wpływa on kojąco na odczuwanie bólu, który obniżył się o 20,95% (Klejewski 2012). W badaniach własnych wykazano, że bardzo dobrą wiedzę na temat możliwości stosowania masażu podczas porodu posiadały częściej badane z miasta (20,83%) niż ze wsi (17,18%).

Dla zmniejszania odczuwania bólu w czasie porodu istotne znaczenie ma oddychanie (Datta 2001; Kubicka-Pruszyńska i in. 2006; Janiuk 2008; Guzikowski 2008). Klejewski i in. wykazali, że metodę tę stosowała ponad ½ badanych i zmniejszyła ona ból o 24,30% (Klejewski i in. 2012).). Odpowiednie oddychanie podczas porodu rozluźnia mięśnie, zmniejsza napięcie i pomaga się zrelaksować (Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012; Janiuk 2008; Datta 2001). Wykazano, że częściej badane z miasta (30,7%) niż ze wsi (17,18%) oceniły swoją wiedzę na temat prawidłowego oddychania podczas porodu jako bardzo dobrą.

Istotny wpływ na zmniejszanie bólu porodowego, w pierwszym i w drugim okresie porodu ma woda, dlatego rodzącym zaleca się prysznic bądź kąpiel (Mackey 2002), gdyż poród w wodzie przyśpiesza rozwieranie szyjki macicy, zmniejsza konieczność stosowania leków przeciwbólowych, powoduje mniejsze urazy krocza, zapewnia swobodną zmianę pozycji oraz mniejszy ból (Mackey 2002; Iwanowicz-Palus i in. 2012; Guzikowski 2008; Machuraa i in. 2004). Klejewski i in. potwierdził, że kąpiel w wannie zmniejsza ból porodowy o 72%, a prysznic o 49,47% (Klejewski i in. 2012). W badaniach własnych bardzo dobrą wiedzę na temat stosowania wody dla łagodzenia bólu posiadało 36,5% badanych z miasta, a badane ze wsi częściej określały swoją wiedzę w tym zakresie jako przeciętną (20,83%).

Nie farmakologiczną metodą łagodzenia bólu porodowego opisywaną w literaturze jest aromaterapia (Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012), która poprawia samopoczucie, zmniejsza napięcie, stres, lęk i ból. Klejewski nie wykazał istotnego wpływu aromaterapii na zmniejszenie bólu w czasie porodu, a metoda ta była wybrana tylko przez dwie kobiety (Klejewski i in. 2012). Aromaterapia pośrednio wpływa na postęp porodu, zmniejsza odczuwanie bólu (Iwanowicz-Palus, Stobnicka 2012; Torbe 2010). W badaniach własnych bardzo dobrą wiedzę na temat tej metody posiadały częściej badane z miasta (12,5%) niż ze wsi (0,50%).

Podsumowując, na łagodzenie doznań bólowych i przebieg porodu wpływa aktywność kobiety podczas porodu i wykorzystywanie przez nią różnych nie farmakologicznych „udogodnień" porodowych (Iwanowicz-Palus 2012; Torbe 2010; Datta 2001).

Wnioski

Przeprowadzone badania i analiza wyników pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Nie stwierdzono istotnej zależności między miejscem zamieszkania oraz poziomem wykształcenia a poziomem wiedzy badanych na temat roli wsparcia położnej podczas porodu.
2. Oceniając wpływ miejsca zamieszkania i poziom wykształcenia wykazano że nie były one czynnikami istotnie różnicującymi poziom wiedzy badanych na temat świadomego oddychania jako naturalnej metod łagodzenia bólu porowego.
3. Wykazano istotne statystycznie różnice ($p=0,05$) dotyczące poziomu wykształcenia a wiedzą kobiet na temat przyjmowania pozycji wertykalnych podczas porodu.
4. Na poziomie istotności $p=0,05$ wykazano istotne statystyczne różnice między wiedzą kobiet w ciąży na temat stosowania udogodnień podczas porodu niwelujących ból a poziomem wykształcenia badanych.
5. Nie stwierdzono istotnie statystycznie zależności między poziomem wykształcenia i miejscem zamieszkania a źródłami wiedzy badanych kobiet na temat naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.

Piśmiennictwo

1. Balaskas J. (1997) Poród aktywny. Nowe spojrzenie na naturalny sposób rodzenia. Niezależna Oficyna Wydawnicza. Warszawa 1997, s. 19-35.
2. Ćwiek D., Fryc D., Branicka-Woźniak D. (2010) Poród. W: Szkoła rodzenia. (red.) Ćwiek D. PZWL. Warszawa, s. 25-36, 47-58.
3. Datta S. (2001) Metody łagodzenia bólu podczas porodu. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 17- 29.
4. Guzikowski W. (2008) Optymalizacja porodu. W: Optymalizacja porodu - zagadnienie interdyscyplinarne. (red.) Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. Oficyna wydawnicza „Impuls". Kraków, s. 19-38.
5. Iwanowicz-Palus G., Stobnicka D. (2012) Metody łagodzenia bólu porodowego. W: Alternatywne metody opieki okołoporodowej. (red.) Iwanowicz-Palus G. PZWL. Warszawa, s. 192-198.

6. Iwanowicz-Palus G., Stobnicka D., Ćwiek D. (2012) Psychoprofilaktyka porodowa. W: Alternatywne metody opieki okołoporodowej. (red.) Iwanowicz-Palus G. PZWL. Warszawa, s. 164, 121.
7. Iwanowicz-Palus G., Stobnicka D., Myszewska A. (2012) Nowe techniki porodowe. W: Alternatywne metody opieki okołoporodowej. (red.) Iwanowicz-Palus G. PZWL.Warszawa, s. 13-21.
8. Janiuk E. (2008) Matka jako aktywny uczestnik porodu. W: Optymalizacja porodu - zagadnienie interdyscyplinarne. (red.) Lichtenberg- Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. Oficyna wydawnicza „Impuls". Kraków, s. 41-65.
9. Klejewski A., Urbaniak T., Pisarska-Krawczyk M, Terefenko F. (2012) Stopień odczuwania bólu porodowego w zależności od stosowanych metod jego łagodzenia. Przegląd Lekarski 69/10, s.1026-1030.
10. Kubicka-Pruszyńska U., Otffinowska A., Pietrusiewicz J. (2006) O bólu porodowym i metodach jego łagodzenia. Fundacja rodzić po ludzku, Warszawa, s. 15-30.
11. Machuraa M., Selwet M., Sipiński A. (2004) Postawy kobiet rodzących wobec nowych technik porodowych. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, Supl. I, s. 175-176.
12. Mackey M. (2002) Poród w wodzie. Medycyna praktyczna - ginekologia i położnictwo, 2, s. 69-73.
13. Majchrzak M., Mika M., Gałązka I., Kozyra O., Podsiadło B., Gatnar M., Achtelik A., Janczura A. (2014) Sposoby łagodzenie bólu porodowego w doświadczeniu położnic. Neurocentrum, Lublin, Zdrowie i dobrostan t.2.
14. Melzak R, Taenzer P, Feldman P. (1981) Labour is still painful after prepared childbirth training. CMAJ, s. 125-357
15. Sarnecka J. (2008) Podejście do porodu: natura czy medykalizacja. Magazyn pielęgniarki i położnej nr 9, s.40-42.
16. Torbe A., Ćwiek D., Modrzejewska E. (2010) Humanizacja porodu we współczesnym położnictwie. Borgis-Nowa medycyna, 3, s. 104-112.

Liczba znaków ze spacjami: 29 277