

Zakład Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich PAM w Szczecinie\*  
Department of Propedeutics of Nursing Sciences of Pomeranian  
Medical University in Szczecin  
Zakład Higieny i Epidemiologii PAM w Szczecinie\*\*  
Department of Hygiene and Epidemiology of Pomeranian  
Medical University in Szczecin

DOROTA ĆWIEK\*, ELŻBIETA GROCHANS\* VIOLETTA ŁUCZYŃSKA\*,  
ZBIGNIEW SZYCH\*\*.

***The influence of antenatal education on usage the reducing pain  
methods during the childbirth***

---

**Wpływ edukacji przedporodowej na stosowanie metod zmniejszających  
odczuwalność bólu w czasie porodu**

Szkoła rodzenia jest dziś profesjonalną formą edukacji przygotowującą przyszłych rodziców do rodzicielstwa. Pomimo różnorodnej tematyki poruszanej w trakcie zajęć, podstawą edukacji jest psychoprofilaktyka. W Polsce wielkim jej orędownikiem był Fijałkowski, któremu też zawdzięczamy rozpowszechnienie szkół rodzenia w obecnej formie. Szkoła rodzenia Fijałkowskiego w czasie swego istnienia trzykrotnie przechodziła transformację od klasycznej psychoprofilaktyki, przez psychagogikę mającą na celu zmobilizowanie naturalnych sił kobiety, po ekologię porodu, w którym chroni się kobietę przed bólem poprzez przysposabianie jej do współpracy z siłami natury 2.

Stopień odczuwania przez rodzącą bólu jest uzależniony od wielu czynników, m. in. od cech osobowości, od osobniczego progu wrażliwości bólowej oraz od nastawienia do macierzyństwa 4. Wykorzystanie naturalnych sił organizmu wspomagane powinno być przez różne metody i techniki, których stosowanie pobudza produkcję endorfin zmniejszających ból i ułatwiających przebieg porodu 3. Zaliczyć do nich można umiejętność oddychania, relaksu autogennego, hydroterapię, przyjmowanie różnych pozycji podczas porodu, akupresurę, masaż, shiatsu, polarity, jogę, haptonomię, muzykoterapię, hipnozę, aromaterapię i inne. Umiejętność stosowania tych metod w odpowiednim czasie, pozwala na osiągnięcie celu, jaki zakłada psychoprofilaktyka.

Celem pracy jest analiza porównawcza odczuwalności bólu podczas porodu i stosowania metod zmniejszających te odczucia u kobiet po kursie szkoły rodzenia i u kobiet bez tej formy edukacji.

Grupę badaną stanowiło 100 kobiet hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Położnictwa i Perinatologii PAM w Szczecinie, które ukończyły kurs szkoły rodzenia, a grupę kontrolną 100 kobiet wybranych losowo bez żadnej profesjonalnej formy edukacji przedporodowej. Kobiety z obu grup odbyły poród drogami natury w okresie od 01. 2002 do 06. 2003. Wśród położnic przeprowadzono kwestionariusz ankiety w 2 – 4 dobie po porodzie. Średnia wieku nie różniła się istotnie i wyniosła 27,8 lat w grupie badanej, a w grupie kontrolnej – 26,9. W

grupie badanej było istotnie więcej rodzących z wykształceniem wyższym – 71%, podczas gdy w grupie kontrolnej tylko 32% oraz istotnie mniej kobiet z wykształceniem zawodowym lub podstawowym – 2% w stosunku do grupy kontrolnej – 27%.

## WYNIKI BADAŃ

Metody zmniejszające doznania bólowe w czasie porodu istotnie częściej ( $p < 0,001$ ) znały wszystkie kobiety (100%) po kursie w szkole rodzenia, podczas gdy w grupie badanej wiedzę taką posiadało tylko 46% rodzących. Istotnie częściej ( $p < 0,001$ ) źródłem wiedzy dla kobiet z grupy badanej była szkoła rodzenia, gdzie na temat metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu dowiedziało się 100 % ankietowanych i jest to wysoce istotnie więcej niż w grupie kontrolnej ( $p < 0,001$ ), gdzie ze źródła tego nie skorzystał nikt. Kolejnym źródłem wiedzy dla rodzących z grupy badanej był personel oddziału, który udzielił informacji na ten temat 51% kobietom. Z tego też źródła skorzystało istotnie więcej ankietowanych z grupy kontrolnej – 69%. Z książek i prasy dowiedziało się na ten temat 31% kobiet po szkole rodzenia i 22% bez tej formy edukacji. Istotnie więcej rodzących z grupy kontrolnej skorzystało z doświadczenia w tym zakresie – 18% oraz istotnie więcej z rad koleżanek i rodziny – 12%. W grupie badanej było to odpowiednio 5% dla doświadczenia i 3% dla rad koleżanek i rodziny. (Tabela I)

Tabela I. Znajomość i źródła wiedzy na temat metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu u kobiet z grupy badanej i kontrolnej

Znajomość i źródła wiedzy nt. metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu		Grupa badana (n=100)	Grupa kontrolna (n=100)	$\chi^2$	p
		%	%		
Znajomość metod		100	46	074,0	< 0,001(Y)
Źródła wiedzy	Szkoła rodzenia	100	00	200,0	< 0,001(Y)
	Książki, prasa	031	22	002,1	> 0,05 (Y)
	Rady koleżanek, rodziny	003	12	005,8	< 0,05(Y)
	Personel oddziału	051	69	006,8	< 0,01(Y)
	Położna w przychodni, lekarz prowadzący	000	03	001,4	> 0,05 (Y)
	Inne źródła	000	02	000,5	> 0,05 (Y)
	Doświadczenie	005	18	008,3	< 0,01(Y)

n – liczebność grupy  $\chi^2$ - test niezależności chi-kwadrat p – poziom istotności

Nasilenie bólu porodowego mierzono wg subiektywnej skali reaktywności kobiet rodzących zaproponowanej przez Sipińskiego i Porębę 8. Istotnie więcej ( $p < 0,01$ ) kobiet z grupy badanej odczuwało ból I° - 13%, czyli ból o słabym nasileniu oraz istotnie więcej ( $p < 0,05$ ) rodzących z tej grupy deklarowało ból II°, o średnim natężeniu – 33%. W grupie kontrolnej odsetki te stanowiły odpowiednio 2% dla I° i 20% dla II°. Nie wykazano istotnych różnic w odniesieniu do bólu III° i IV°. Natomiast ból V°, czyli ból określany jako nie do zniesienia, odczuwało istotnie więcej ( $p < 0,001$ ) kobiet z grupy kontrolnej – 16% (3% w grupie badanej). Średnia ocena natężenia bólu porodowego różniła się istotnie ( $p < 0,01$ ) i wyniosła w grupie badanej 2,57, natomiast w grupie kontrolnej – 3,25. (Tabela II)

Tabela II. Nasilenie bólu porodowego u kobiet z grupy badanej i kontrolnej

Nasilenie bólu porodowego	Grupa badana (n=100)		Grupa kontrolna (n=100)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
0°	01	1%	00	0%	0,0	= 1
I°	13	13%	02	2%	8,7	< 0,01
II°	33	33%	20	20%	4,3	< 0,05
III°	37	37%	45	45%	1,3	> 0,25
IV°	13	13%	17	17%	0,6	> 0,42
V°	03	3%	16	16%	9,8	< 0,01
Średnia ocena natężenia bólu	2,57		3,25		7,8	< 0,01

n – liczebność grupy  $\chi^2$ - test niezależności chi-kwadrat p – poziom istotności

Istotnie częściej (p < 0,05) kobiety z grupy badanej (100%) stosowały metody zmniejszające doznania bólowe w czasie porodu, podczas gdy w grupie kontrolnej było to 94% rodzących. Najczęstszą metodą stosowaną w obu grupach było oddychanie, z którego skorzystało 100% rodzących z grupy badanej i 98,9% z grupy kontrolnej. Istotnie częściej (p < 0,001) kobiety po kursie w szkole rodzenia stosowały relaks autogenny (15%), chodzenie i przyjmowanie różnych pozycji (67%) oraz masaż (52%). (Tabela III)

Tabela III. Stosowanie metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu i rodzaj stosowanych metod u kobiet z grupy badanej i kontrolnej

Stosowanie metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu	Grupa badana (n=100)		Grupa kontrolna (n=100)		$\chi^2$	p	
	n	%	n	%			
Stosowanie metod	100	100	94	94	04,3	< 0,05(Y)	
Rodzaj metod	Oddychanie	100	100	93	98,9	10,0	> 0,05 (Y)
	Relaks autogenny	015	015	00	00,0	15,2	< 0,001(Y)
	Chodzenie i pozycje	067	067	22	23,4	37,1	< 0,001(Y)
	Ciepły prysznic, kąpiel	031	031	11	11,7	10,6	< 0,01(Y)
	Masaż	052	052	26	27,7	11,9	< 0,001(Y)
	Inne	001	001	00	00,0	00,0	> 0,97 (Y)

n – liczebność grupy  $\chi^2$ - test niezależności chi-kwadrat p – poziom istotności

W grupie kontrolnej relaksu nie zastosował nikt (0%), chodzenie i różne pozycje stosowało 23,4% kobiet, a masaż – 27,7%. Także istotnie (p < 0,01) częściej rodzące z grupy badanej skorzystały z ciepłego prysznica lub z kąpeli – 31%, podczas gdy w grupie badanej było to tylko 11,7% kobiet. Inne metody, takie jak akupresura, shiatsu, polarisy, joga i inne, zastosowała tylko jedna rodząca z grupy badanej i nikt z grupy kontrolnej. (Tabela III)

Efekt zmniejszenia bólu po zastosowaniu metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu uzyskało istotnie więcej (p < 0,001) rodzących z grupy badanej - 95% i tylko 74,7% z grupy kontrolnej. (Tabela IV)

Tabela IV. Zmniejszenie bólu po zastosowaniu metod zmniejszających doznania bólowe w czasie porodu u kobiet z grupy badanej i kontrolnej

Zmniejszenie bólu	Grupa badana (n=100)		Grupa kontrolna (n=94)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Tak	95	95	70	74,7	16,1	< 0,001
Nie	05	05	24	25,5		

n – liczebność grupy  $\chi^2$ - test niezależności chi-kwadrat p – poziom istotności

## DYSKUSJA

Rodzące z grupy badanej istotnie lepiej znają metody zmniejszające doznania bólowe w czasie porodu. Jest to prawdopodobnie wynikiem ich edukacji w szkole rodzenia. Właśnie szkoła rodzenia była najczęstszym źródłem wiedzy na ten temat dla grupy badanej. Na kolejnych miejscach w tej grupie znalazł się personel szpitala oraz książki i prasa. Nie pokrywa się to z badaniami Ziółkowskiej, która jako najczęstszą formę przygotowania do porodu wskazuje samodzielne zdobywanie wiedzy, przede wszystkim z literatury, a dopiero na drugim miejscu znajduje się szkoła rodzenia 9. Kobiety z grupy kontrolnej najczęściej korzystały z rad personelu szpitala, następnie z literatury i doświadczenia, co jest prawdopodobnie związane z istotnie większą liczbą wieloródek w tej grupie. Istotnie częstsze korzystanie z rad koleżanek i rodziny oraz z wiedzy przekazywanej przez personel szpitala w grupie kontrolnej jest prawdopodobnie rekompensowaniem braków wiadomości na ten temat. Jest to zgodne z doniesieniami Murphy-Black, która zauważyła, że kobiety uczestniczące w edukacji przedporodowej rzadziej korzystały z pomocy położnych w czasie porodu, co wpłynęło na zmniejszenie kosztów i skrócenie czasu pobytu w szpitalu 5.

Skurcze porodowe 0° i I°, czyli niebolesne i o słabym nasileniu, odczuwało 14,0% rodzących z grupy badanej i tylko 2% z grupy kontrolnej. Wyniki te różnią się nieco od badań Powolnego i wsp., u których skurcze niebolesne odczuwało 21,6% absolwentek szkoły rodzenia i nikt w grupie kontrolnej 6. Ból II° odczuwało statystycznie więcej kobiet z grupy badanej, a III° i IV° odczuwało mniej kobiet z grupy badanej. Odczuwalność bólów V°, czyli bardzo silnych, deklarowało istotnie mniej kobiet z grupy badanej. Najczęściej wystąpił ból III°: w grupie badanej u 35% rodzących, a w grupie kontrolnej u 45% kobiet co pokrywa się z doniesieniami Sipińskiego i wsp., u których najczęściej występował ból III° u 41% rodzących 7. Badania Cerańskiej-Goszczyńskiej nie wykazały różnic w odczuwaniu intensywności odczuć bólowych 1 między uczestniczkami szkoły rodzenia i nie uczestniczącymi w takiej edukacji. Natomiast Murphy-Black twierdzi 5, że kobiety uczęszczające na zajęcia przedporodowe miały niższy poziom bólu. Ponadto średnia ocena natężenia bólu jest istotnie niższa w grupie badanej, a wartość ta w grupie kontrolnej – 3,25 jest zgodna z badaniami Sipińskiego i Poręby, którzy stwierdzili, że średnia ocena natężenia bólu wg skali reaktywności kobiet rodzących wyniosła 3,2. Wskazuje to na duże natężenie bólu 8. Można więc wnioskować, że szkoła rodzenia przyczynia się do mniejszej odczuwalności bólów porodowych.

Rodzące z grupy badanej istotnie częściej stosowały metody zmniejszania bólu porodowego niż kobiety z grupy kontrolnej. Spośród metod zmniejszających odczuwalność bólu kobiety obu grup najczęściej stosowały oddychanie – 100,0% w grupie badanej i 98,9% w grupie kontrolnej. W badaniach Cerańskiej-Goszczyńskiej umiejętność stosowania technik oddechowych wykorzystało 79% rodzących po szkole rodzenia, a 61,5% potrafiło zastoso-

wać relaksację 1, którą wykorzystało tylko 15,0% kobiet z grupy badanej w moich badaniach. Można przypuszczać, że metody tej nie naucza się w niektórych szkołach rodzenia lub rodzące nie wyćwiczyły umiejętności stosowania jej. Kobiety z grupy badanej wysoce istotnie częściej w porównaniu z grupą kontrolną stosowały takie metody, jak relaks autogenny, chodzenie i przyjmowanie różnych pozycji, ciepły prysznic lub kąpiel i masaż. Zastanawiające jest także nisko wykorzystanie innych metod, takich jak joga, akupresura, shiatsu, polarity i in., z których skorzystała tylko jedna rodząca z grupy badanej. Może to świadczyć o pomijaniu tego tematu w szkołach rodzenia. Efekt zmniejszenia bólu po zastosowaniu opisywanych metod wystąpił istotnie częściej u kobiet po szkole rodzenia. Oznacza to, że w szkole rodzenia uzyskano zamierzony cel kształcenia, jakim była psychoprofilaktyka porodowa i ankietowane z grupy badanej umiały wykorzystać tę wiedzę w praktyce. Stosowały one bardziej urozmaicone metody, które też przyniosły zamierzony efekt w postaci zmniejszenia bólu, czyli lepiej były przygotowane do porodu.

### WNIOSKI

1. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia wpływa na zmniejszenie doznań bólowych podczas porodu.
2. Absolwentki szkół rodzenia mają lepsze przygotowanie do porodu niż kobiety bez tej formy edukacji.
3. W szkołach rodzenia należy zintensyfikować edukację w zakresie niekonwencjonalnych metod zmniejszania bólu porodowego, takich jak akupresura, shiatsu, joga, polarity i inne.

### PIŚMIENNICTWO

1. Cerańska-Goszczyńska H, Ciastoń-Przećławska E, Kmita G i in. Uczestnictwo w szkole rodzenia – jego wpływ na postawy wobec porodu i karmienia piersią. *Klin. Perinatol. Ginek. Poród naturalny*. Tychy; 1996; Supl. XIII: 116-126.
2. Fijałkowski W. Kierunek rozwoju psychoprofilaktyki w Polsce. W: Szczawińska M. Razem czy osobno? *Poród rodzinny*. Kraków: Wydawnictwo AZ; 2000.
3. Karpińska B. Nowe metody i techniki stosowane w szkole rodzenia. *Klin. Perinatol. Ginek. Poród naturalny*. Tychy; 1996; Supl. XIII: 127-130.
4. Kędziora S. Stres jako czynnik ryzyka położniczego. IV Sympozjum Sekcji Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Psychosomatyczne Uwarunkowania Porodu Naturalnego, 12-13 maja 1989. Katowice; 1989 s. 171-176.
5. Murphy-Black T. Kształcenie w okresie przedporodowym. W: Aleksander J, Levy V, Roch S. *Nowoczesne położnictwo. Opieka przedporodowa*. Cz. 1. Warszawa: PZWL; 1995.
6. Powolny M, Kowalska M, Lewandowski M. Analiza porównawcza przebiegu porodu po przygotowaniu w szkole rodzenia. IV Sympozjum Sekcji Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Psychosomatyczne Uwarunkowania Porodu Naturalnego, 12-13 maja 1989. Katowice; 1989 s. 251-259.
7. Sipiński A, Poręba A, Dudkiewicz D i in. Ocena reaktywności kobiet rodzących w czasie skurczów porodowych. *Ann Acad Med Bydgos* 1992,5:257-261.
8. Sipiński A, Poręba R, Sobański A i in. Subiektywna i obiektywna ocena percepcji bólu porodowego na podstawie porównania skal oceny reaktywności. *Klin. Perinatol. Ginek. Poród nowoczesny*. Tychy; 2002; Supl. XXV: 194-200.

9. Ziółkowska K, Marianowski L. Szkoła rodzenia przy oddziale ginekologiczno - położniczym I Kliniki Akademii Medycznej w Warszawie – analiza działalności, cele i założenia. Klin. Perinatol. Ginek. Poród nowoczesny. Tychy; 2002; Supl. XXV: 208-214.

### **STRESZCZENIE**

Odczuwalność bólu w czasie porodu zależy od wielu czynników. Jednym z nich jest uczestniczenie bądź nie uczestniczenie w zajęciach szkoły rodzenia, która najbardziej profesjonalnie i kompleksowo przygotowuje przyszłych rodziców do porodu.

W celu porównania odczuwalności bólu podczas porodu oraz porównania stosowanych metod zmniejszających te odczucia, przeprowadzono badania w Katedrze i Klinice Położnictwa i Perinatologii PAM w Szczecinie. Badaniami objęto 100 położnic, które uczestniczyły w zajęciach szkoły rodzenia i 100 położnic nie korzystających z profesjonalnej formy edukacji przedporodowej. Badania wykazały, że uczestnictwo w szkole rodzenia istotnie wpływało na zmniejszenie doznań bólowych i dało lepsze przygotowanie do porodu badanych kobiet.

### **SUMARRY**

The pain feeling during childbirth depends of many factors. One of them is participation in the school of child-bearing which prepares the prospective parents to childbirth in the most professionally and comprehensive way.

In the order to compare the feel of pain during childbirth and as well to compare the methods of reducing these feelings, in the Chair and Departament of Obstetrics and Perinatology of Pomeranian Medical University in Szczecin we examined 200 women. Examinations were held on 100 women participated in the school of child-bearings and 100 woman lying-ins without any form of antenatal education. Investigation show, that participation at school of child-bearing is essential in decreasing pain and gives better preparation to childbirth.