

* Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
AM im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

*Chair of Community Health Care, Faculty of Nursing and Health Science
Medical University in Lublin)

** Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii, Wydział Lekarski
AM im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

**Chair and Department of Obstetrics and Perinatology, Medical University in Lublin)

EDYTA GAŁĘZIOWSKA *, JAN OLESZCZUK **

***Planning of the last pregnancy in the group of women discharged
home after delivery, and the tasks of family midwives
in the pre-conception care***

**Planowanie ostatniej ciąży w grupie kobiet, wypisywanych po porodzie
do domu a zadania położnych rodzinnych w opiece przedkoncepcyjnej**

Jednym z zadań położnej, pracującej w podstawowej opiece zdrowotnej, wynikającym z jej kompetencji, jest opieka przedkoncepcyjna (1). W praktyce rzadko się zdarza, by położna rodzinna miała okazję otoczyć opieką parę planującą ciążę. Najczęściej dopiero po porodzie, podczas wizyt patronażowych, jest możliwość rozmowy z kobietą, niejako przygotowującą ją do kolejnej ciąży. Rozmowa –szczególnie, jeśli ciąża nie była planowana- najczęściej dotyczy np. stosowania kwasu foliowego, zmiany leków przy leczeniu nadczynności tarczycy, choroby psychicznej, SM, nadciśnienia czy wyrównania cukrzycy. O wiele częściej taką rozmowę kobieta odbywa w gabinecie lekarza po niepowodzeniach położniczych.

Świadome przygotowanie się do ciąży, zmiana stylu życia na prozdrowotny czy wykonanie niezbędnych badań przed ciążą, mogą w znacznym stopniu zapobiec m.in. poronieniom, porodom przedwczesnym, niskiej masie urodzeniowej noworodka czy obniżyć śmiertelność okołoporodową (2,3,4).

Biorąc pod uwagę ważność problemu sformułowano cel badania, którym była próba ustalenia czynników, wpływających na fakt planowania ostatniej ciąży. Dla potrzeb pracy jako podstawową metodę badań przyjęto sondaż diagnostyczny; wybraną techniką badawczą była ankieta. Grupę badanych stanowiły położnice z lubelskich oddziałów położniczych po porodzie dziecka żywego, którym zaproponowano wypełnienie kwestionariusza ankiety. Badania przeprowadzono w okresie od maja 2001 roku do końca maja 2003 roku. Uzyskano 460 ankiet, z czego ostatecznie do analizy statystycznej zakwalifikowano 438 kwestionariuszy.

Jako zmienne przyjęto: miejsce zamieszkania, wiek rozrodczy, wykształcenie oraz obecność diety. W analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 ; jako poziom istotności przyjęto $\alpha=0,05$.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Badana grupa była zróżnicowana pod względem zamieszkania. W mieście mieszkało 68,08% respondentek, a ponad połowa mniej- na wsi (31,74%). Średnia wieku wynosiła 28 lat; najmłodsza miała 18 lat, a najstarsza 44 lata. Prawie $\frac{3}{4}$ ankietowanych kobiet było w młodszym wieku rozrodczym (tj. do 30 r.ż.)- 74,52%. Tyle samo kobiet legitymowało się wykształceniem co najmniej średnim. Nieco ponad połowę grupy stanowiły kobiety, mające obecnie jedno dziecko (55,66%); cztery razy mniej kobiet posiadało obecnie przynajmniej troje potomstwa (12,88%).

WYNIKI BADAŃ

Ostatnia ciąża była planowana przez 57,01% kobiet, przy czym nieco częściej była ona planowana przez kobiety z miasta, aniżeli przez kobiety mieszkające na wsi (odpowiednio: 60,14% i 50,72%), jednak nie potwierdzono, by wpływ miejsca zamieszkania był istotny statystycznie ($p>0,05$)- tab.1.

Nieistotny statystycznie okazał się także związek planowania ostatniej ciąży z wiekiem rozrodczym ($p>0,05$)- połowa kobiet w starszym wieku rozrodczym (51,02%) i tylko nieco więcej kobiet młodszych (58,64%) zaznaczyło odpowiedź, że ostatnia ciąża była przez nie planowana- tab.1.

Tab. 1 Planowanie ostatniej ciąży a miejsce zamieszkania i wiek

| Planowanie ostatniej ciąży | Miejsce zamieszkania | | Wiek | |
|----------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | Wieś | Miasto | Młodszy | Starszy |
| Tak 250 os.-57,01% | 71 50,72% | 179 60,14% | 195 58,64% | 55 51,02% |
| Nie 188 os.-42,99% | 69 49,28% | 119 39,86% | 137 41,36% | 51 48,98% |
| Razem: 438 os.-100% | 140 31,74% | 298 68,08% | 332 74,52% | 106 22,54% |
| p | p>0,05 (-) | | p>0,05 (-) | |

Na fakt świadomego planowania ciąży w badaniach nie wpływało także wykształcenie kobiet ($p>0,05$). Niemalże tyle samo kobiet z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym, jak i z edukacją, ukończoną na poziomie średnim lub wyższym stwierdziło, że ostatnią ciążę zaplanowało świadomie (odpowiednio: 53,57% i 58,02%)- tab.2.

Tab.2 Planowanie ostatniej ciąży a wykształcenie i obecna dzietność

| Planowanie ostatniej ciąży | Wykształcenie | | Posiadane potomstwo | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|--------------|----------------|
| | Podstawowe/ zawodowe | Średnie/ wyższe | Jedno | Dwoje | Troje i więcej |
| Tak 250 os.-57,01% | 61 53,57% | 189 58,02% | 150 61,98% | 88 62,86% | 12 21,43% |
| Nie 188 os.-42,99% | 52 46,43% | 136 41,98% | 92 38,02% | 52 37,14% | 44 78,57% |
| Razem: 438 os.-100% | 113 25,76% | 325 74,52% | 242 55,66% | 140 32,2% | 56 12,88% |
| p | p>0,05 (-) | | p<0,001 (***) | | |

Natomiast istotny statystycznie okazał się wpływ obecnej dzietności kobiet ($p < 0,001$). O ile świadomie było planowanych 61,98% ciąż przez kobiety, które urodziły swoje pierwsze dziecko i 62,86% przez posiadające wcześniej jedno dziecko, o tyle trzecie i kolejne potomstwo planowało świadomie już tylko 21,34% ankietowanych kobiet- tab.2.

WNIOSKI

- W badanej grupie na świadome planowanie ostatniej ciąży wpływ miała tylko obecna dzietność kobiet; nie stwierdzono, by pozostałe zmienne były w związku istotnie statystycznym z rozważaną cechą.
- Ponad 40-sto procentowa ilość nieplanowanych ciąż skłania do refleksji na temat świadomego macierzyństwa i powinna wpływać na większą aktywność położnych rodzinnych w opiece przedkoncepcyjnej. Taką opieką powinny być otoczone wszystkie dziewczęta i kobiety, które rozpoczęły współżycie seksualne ze względu na potencjalną możliwość zajścia w ciążę.
- Wyniki badań, a szczególnie fakt planowania trzeciego i kolejnego dziecka tylko przez nieliczną grupę kobiet wskazuje, że w społeczeństwie nie jest preferowany model rodziny wielodzietnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych i Rodzinnych: Zakres kompetencji położnej rodzinnej, zatwierdzony przez MZIOS w dniu 2.02.1999.
2. Łepecka-Klusek C.: Opieka przedporodowa, w: Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii, Łepecka-Klusek C. (red.), Wyd. Czelej, Lublin 2003, 89- 120
3. Chazan B.: Opieka przedkoncepcyjna, w: Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego, Chazan B. (red.), PZWL, Warszawa 1997, 34-41
4. Chazan B.: Opieka zdrowotna przedkoncepcyjna, w: Opieka zdrowotna nad rodziną, Sito A. (red.), PZWL, Warszawa 1994, 168- 177

STRESZCZENIE

Świadome przygotowanie się do ciąży, zmiana stylu życia na prozdrowotny czy wykonanie niezbędnych badań przed ciążą, mogą w znacznym stopniu zapobiec m.in. poronieniom, porodom przedwczesnym, niskiej masie urodzeniowej noworodka czy obniżyć śmiertelność okołoporodową.

Biorąc pod uwagę wagę problemu sformułowano cel badania, którym było próba ustalenia czynników, wpływających na fakt planowania ostatniej ciąży. Jako metodę badawczą wykorzystano sondaż diagnostyczny. Grupę badanych stanowiły położnice z lubelskich oddziałów położniczych po porodzie dziecka żywego, którym w dniu wypisu do domu zaproponowano wypełnienie kwestionariusza ankiety. Badania przeprowadzono w okresie od maja 2001 roku do maja 2003 roku. Do analizy zakwalifikowano 438 kwestionariuszy.

Jako zmienne przyjęto: wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz obecna dzietność. Do oceny związku między badanymi cechami w analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 ; jako poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$. Z analizy danych wynika, że niemalże połowa ciąż w ankietowanej grupie nie była planowana; na świadomą decyzję o ciąży wpływ miała tylko obecna dzietność kobiet.

SUMMARY

Conscious preparation for pregnancy, change to a healthy lifestyle or having necessary examinations performed before pregnancy may, to a considerable extent, prevent abortions, premature births, low birth weight and other problems or may reduce perinatal mortality.

Taking into consideration the significance of the problem, we undertook the study whose aim was an attempt to determine the factors which influenced planning of the last pregnancy. A diagnostic survey was used as a research method. The study group consisted of women after delivery of a live child in Lublin maternity units who, on the day of discharge from hospital, were given a questionnaire to fill in. The study was conducted between May 2001 and May 2003. Four hundred and thirty eight questionnaires were qualified for analysis.

The accepted variables included age, place of living, education and present number of children. χ^2 test was used in statistical analysis to assess the relationships among the features studied; $\alpha=0.05$ was assumed as the level of significance. It can be concluded from the data analysis that nearly half of the pregnancies in the study group were not planned; the conscious decision about pregnancy was influenced only by the present number of children.