

Grażyna Iwanowicz-Palus, Ewa Golonka, Agnieszka Bień, Grażyna Stadnicka

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

P rzygotowanie położnych do realizowania edukacji przedporodowej w opinii polskiego społeczeństwa (część III)

Polish public opinion on the level of preparation of midwives to provide independent antenatal education (Part III)

STRESZCZENIE

Wstęp. Edukacja przedporodowa dotycząca promowania prozdrowotnych zachowań w czasie ciąży, oddziaływania na tworzenie i umacnianie więzi między rodzicami a dzieckiem, przygotowania do porodu, położu, opieki nad noworodkiem oraz wychowania dziecka, znajduje swoje odzwierciedlenie w programach szkół rodzenia. Spotkania w szkole rodzenia prowadzone są przez osoby, którym bliska jest idea psychoprophylaktyki porodowej, a przede wszystkim przez położne.

Cel pracy. Celem pracy była próba poznania opinii polskiego społeczeństwa na temat przygotowania położnej do prowadzenia samodzielnej edukacji przedporodowej.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w okresie od lutego do maja 2011 roku wśród 505 respondentów zamieszkujących wschodni region Polski (województwo lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie). Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, opracowany na podstawie pięciostopniowej skali Likerta.

Wyniki i wnioski. W opinii respondentów położna jest przygotowana do realizowania samodzielnej edukacji przedporodowej dotyczącej przebiegu porodu (91,49%), wykonywania ćwiczeń oddechowych i fizycznych przygotowujących do porodu (91,29%), kształtowania postaw rodzicielskich (64,16%), udzielania informacji na temat doboru miejsca porodu (79,01%), promowania karmienia piersią (91,88%), prawidłowego przebiegu położu oraz objawów niepokojących mogących wystąpić w tym okresie (85,55%), zakresu opieki i pielęgnowania noworodka/niemowlęcia (91,68%) oraz przygotowania kobiety i jej rodziny do samoobserwacji i podejmowania działań w celu eliminowania czynników ryzyka zdrowotnego (61,78%). Brak wiedzy na temat przygotowania położnej do samodzielnej realizacji edukacji przedporodowej cechuje głównie mężczyzn, respondentów pomiędzy 21. a 30. rokiem życia, osób deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe, stanu wolnego, ankietowanych nieposiadających dzieci oraz mieszkańców wsi czy też osad.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 431–441

Słowa kluczowe: położna, edukacja przedporodowa, ciąża

ABSTRACT

Introduction. Prenatal education on promoting healthy behaviors during pregnancy, the impact on the creation and strengthening ties between parents and children, preparation for childbirth, puerperium, infant care and education of children is reflected in childbirth education programs. Meetings are conducted by people who are familiar with the idea of labor psychoprophylaxis, primarily by midwives.

Aim of the study. The aim of this study was to learn Polish public opinion on the level of preparation of midwives to provide independent antenatal education.

Material and methods. The study was conducted between February and May 2011, on 505 randomly selected respondents living in the eastern region (lubelskie, podkarpackie, podlaskie and świętokrzyskie). The survey was conducted using diagnostic survey method and a questionnaire technique. The research tool was the author's questionnaire survey developed basing on a five point Likert scale.

Adres do korespondencji: dr n. med. Grażyna Iwanowicz-Palus, Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin, tel./faks: 81 528 88 09, tel. kom.: 603 234560, e-mail: spupalus@gmail.com

Results and conclusions. In the respondents opinion midwife is prepared to provide independent antenatal education about course of delivery (91.49%), how to perform breathing exercises and physical preparation for childbirth (91.29%), forming parental attitudes (64.16%), providing information regarding the selection of labor place (79.01%), promotion of breast-feeding (91.88%), about proper course of puerperium and distressing symptoms that may occur during this period (85.55%), nursing and caring for the newborn (91.68%) and conduct education of women and their families to self-observation and taking action in order to eliminate health risk factors (61.78%). Lack of knowledge on the level of preparation of midwife to provide independent antenatal education characterizes mainly male respondents, those aged between 21–30, with Bachelor's degree, not married, without children and from countryside.

Nursing Topics 2012; 20 (4): 431–441

Key words: midwife, prenatal education, pregnancy

Wstęp

Psychoprofilaktyka to metoda polegająca na oddziaływaniu słowem i stosowaniu ćwiczeń fizycznych w celu przygotowania kobiety ciężarnej, a następnie rodziców do świadomego, czynnego, aktywnego i sprawnego przebiegu porodu. Rozmowa pozwala na objaśnienie realnych przyczyn odczuwanych dolegliwości, co uwalnia kobietę od lęku przed czymś groźnym zarówno dla zdrowia, jak i życia, a ćwiczenia fizyczne mobilizują odporność fizyczną [1]. Psychoprofilaktyka porodowa obejmuje trzy zasadnicze elementy, takie jak dydaktyka, psychoterapia i fizjoprofilaktyka, które realizowane są w ramach zajęć w szkole rodzenia [1–3].

Szkola rodzenia stanowi formę działalności, która wspiera proces edukacyjny, realizuje szeroko rozumianą promocję zdrowia rodziny. Nierozzerwalnie z zagadnieniem psychoprofilaktyki porodowej prowadzonej w ramach zajęć w szkole rodzenia wiąże się edukacja przedporodowa, która w największym stopniu realizowana jest w czasie oczekiwania na narodziny dziecka [1, 2]. Ogólne cele edukacji przedporodowej obejmują określone zagadnienia z promocji prozdrowotnych zachowań w czasie ciąży, oddziaływania na tworzenie się oraz umacnianie więzi między rodzicami a dzieckiem, przygotowania kobiety lub małżonków do porodu, przygotowania rodziców do pielęgnowania i opieki nad noworodkiem, przygotowania do okresu poporodowego oraz przygotowania rodziców do wychowywania dziecka [1, 2, 4]. Każdy z powyższych celów edukacji przedporodowej znajduje swoje odzwierciedlenie w programie szkoły rodzenia i jest realizowany w ramach spotkań z uczestnikami kursu [1, 2].

Zajęcia w szkołach rodzenia dla kobiet i ich partnerów prowadzone są przez wykwalifikowane położne posiadające wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne, zdobyte w toku kształcenia oraz w trakcie pracy zawodowej, jak również inne osoby (lekarzy, fizjoterapeutów, lekarzy pediatrów, psychologów, konsultantów laktacyjnych), którym bliska jest idea psychoprofilaktyki porodowej [2, 5].

Cel pracy

Celem badań była próba poznania opinii polskiego społeczeństwa na temat przygotowania położnej do realizowania samodzielnej edukacji przedporodowej.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w okresie od lutego do maja 2011 roku wśród losowo wybranej próby społeczeństwa polskiego, 505 respondentów — 293 kobiet (58,02%) i 212 mężczyzn (41,98%) zamieszkujących województwa lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie (region wschodni). W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące charakterystyki respondentów oraz przedmiotu badań, opracowany na podstawie 5-stopniowej skali Likerta. Badania właściwe poprzedzono badaniami pilotażowymi.

Ankietowanych poinformowano o dobrowolności udziału w badaniu, anonimowości i o wykorzystaniu uzyskanych tą drogą informacji wyłącznie do celów naukowych.

Informacje zebrane w 505 kwestionariuszach ankiet poddano analizie komputerowej statystycznej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej. Jednostką statystyczną w badaniu był respondent (kobieta, mężczyzna) udzielający odpowiedzi na szereg pytań zawartych w autorskim kwestionariuszu ankiety. Do analizy danych cech jakościowych zastosowano tablice wielopolowe kontyngencji, a do zbadania istnienia zależności pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu Chi-kwadrat (χ^2) na niezależność cech (przyjmując poziom istotności $p < 0,05$) oraz skorygowany współczynnik kontyngencji C Pearsona.

Charakterystyka badanych osób

Badana grupa respondentów była zróżnicowana pod względem płci, wieku, stanu cywilnego, posiadanych doświadczeń macierzyńskich i miejsca zamieszkania.

W przedziale wiekowym 21–30 lat była ponad jedna czwarta respondentek (26,62%) i prawie połowa respondentów (47,64%). Pomiędzy 31. a 40. rokiem życia było niewiele ponad jedna trzecia respondentek (30,03%) oraz blisko jedna czwarta mężczyzn (24,53%). Prawie jedna trzecia badanych kobiet (31,06%) i około jedna piąta respondentów (17,29%) znajdowała się w grupie wiekowej powyżej 40. roku życia. Natomiast w najmłodszej grupie wiekowej, poniżej 20. roku życia, była co ósma badana kobieta (12,29%) i co dziesiąty mężczyzna (9,91%).

Ponad dwie piąte kobiet (41,98%) i mężczyzn (44,34%) deklaruje wykształcenie średnie. Wykształcenie wyższe zawodowe posiadała około jedna piąta respondentek (21,50%) i respondentów (19,81%). Z kolei prawie jedna trzecia kobiet (30,03%) i ponad jedna piąta ankietowanych mężczyzn (21,70%) posiadała wykształcenie wyższe.

Ponad trzy piąte kobiet było zamężnych (66,21%), a ponad połowa mężczyzn była żonatych (51,42%).

Ponad trzy piąte kobiet (65,53%) oraz prawie połowa mężczyzn (46,23%) posiadało potomstwo. Natomiast ponad jedna trzecia kobiet (34,47%) i większość mężczyzn (53,77%) deklaruje brak posiadania dzieci.

Około jedną trzecią kobiet (31,74%) i mężczyzn (28,77%) stanowili mieszkańcy miast wojewódzkich. Z miast powiatowych i innych pochodziła prawie jedna trzecia respondentek (32,42%) i ponad dwie czwarte badanych kobiet (41,04%). Natomiast prawie dwie piąte badanych kobiet (35,84%) i prawie jedna trzecia badanych mężczyzn (30,19%) stanowili mieszkańcy wsi czy też osad.

Wyniki

Opinia respondentów dotycząca przygotowania położnej do samodzielnej edukacji na temat ćwiczeń oddechowych i fizycznych przygotowujących do porodu jest zależna ($p < 0,05$) od płci, wieku, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego osób uczestniczących w badaniu. Ponad dwie trzecie ankietowanych powyżej 40. roku życia (65,89%) oraz ponad połowa kobiet (58,70%), badanych posiadających dzieci (56,90%), osób stanu wolnego (56,44%) i będących w związku małżeńskim (56,44%) i respondentów w przedziale wiekowym 31–40 lat (53,57%) jest zdecydowanie przekonana o przygotowaniu położnej do samodzielnej realizacji edukacji przygotowującej do porodu w zakresie ćwiczeń oddechowych i fizycznych. Natomiast, prawie co dziesiąta osoba poniżej 20. roku życia (12,28%), mężczyzna (11,32%), respondent nie posiadający dzieci (11,16%) i ankietowany stanu wolnego (10,89%) przyznaje się do braku zdania w tym zakresie (tab. 1).

Analiza statystyczna nie wykazała zależności ($p > 0,05$) pomiędzy opinią respondentów dotyczącą przygotowania położnej do realizowania samodzielnej edukacji dotyczącej wykonywania ćwiczeń oddechowych i fizycznych przygotowujących do porodu a wykształceniem ($\chi^2 = 16,44$, $p = 0,058$, $C = 0,18$) i miejscem zamieszkania ($\chi^2 = 9,91$, $p = 0,128$, $C = 0,14$) ankietowanych.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną zależność ($p < 0,05$) między opinią badanych odnośnie do przygotowania położnej do samodzielnej edukacji na temat przebiegu porodu a płcią, wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym respondentów. W opinii ponad dwóch trzecich badanych osób powyżej

40. roku życia (69,77%), respondentów deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe (66,67%) i wyższe (65,67%), kobiet (64,16%), osób pozostających w związku małżeńskim (62,05%), w przedziale wiekowym 31–40 lat (60,00%), położna jest zdecydowanie przygotowana do samodzielnej edukacji na temat przebiegu porodu. Jednak, prawie co dwudziesty ankietowany poniżej 20. roku życia (5,26%) i legitymujący się wykształceniem średnim (4,61%) uważa, że położna zdecydowanie nie jest przygotowana do edukacji w powyższym zakresie (tab. 2).

Opinię ankietowanych na temat przygotowania położnej do samodzielnej edukacji z zakresu przebiegu porodu nie różnicuje ($p > 0,05$): doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 4,34$, $p = 0,227$, $C = 0,09$) oraz miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 9,36$, $p = 0,154$, $C = 0,09$) osób biorących udział w badaniu.

Analiza wyników badań wykazała statystyczną zależność ($p < 0,05$) pomiędzy opinią respondentów dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnego kształtowania postaw rodzicielskich a płcią badanych. Prawie jedna trzecia badanych kobiet (29,35%) jest zdecydowanie przekonana o przygotowaniu położnej do kształtowania postaw rodzicielskich, a z kolei ponad jedna trzecia mężczyzn (33,02%) nie ma zdania w tym zakresie (tab. 3).

Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności statystycznej ($p > 0,05$) między opinią respondentów na temat przygotowania położnej do samodzielnego kształtowania postaw rodzicielskich a wiekiem ($\chi^2 = 15,72$, $p = 0,204$, $C = 0,17$), wykształceniem ($\chi^2 = 20,57$, $p = 0,057$, $C = 0,20$), stanem cywilnym ($\chi^2 = 2,81$, $p = 0,59$, $C = 0,74$), doświadczeniem macierzyńskim ($\chi^2 = 5,01$, $p = 0,285$, $C = 0,10$) i miejscem zamieszkania ($\chi^2 = 10,53$, $p = 0,23$, $C = 0,14$) badanych osób.

Opinia ankietowanych dotycząca przygotowania położnej do samodzielnej edukacji z zakresu prawidłowego przebiegu porodu oraz objawów niepokojących mogących wystąpić w tym okresie jest zależna ($p < 0,05$) od płci, wykształcenia i miejsca zamieszkania osób biorących udział w badaniu. W opinii ponad połowy kobiet (52,22%), respondentów deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe (54,29%) i wyższe (55,22%) oraz prawie połowy badanych z miast wojewódzkich (48,05%) położna jest zdecydowanie przygotowana do prowadzenia zarówno samodzielnej edukacji na temat prawidłowego przebiegu porodu, jak i niepokojących objawów, które mogą pojawić się w tym okresie.

Natomiast do braku zdania w tym zakresie przyznaje się prawie co szósta osoba z wykształceniem podstawowym i zawodowym (16,33), mężczyzna (16,04%), mieszkaniec wsi lub osady (15,98%) (tab. 4).

Opinię respondentów dotyczącą przygotowania położnej do realizowania samodzielnej edukacji na temat

Tabela 1. Opinia respondentów odnośnie do przygotowania położnej do samodzielnej edukacji ciężarnej na temat ćwiczeń oddechowych i fizycznych przygotowujących do porodu w zależności od płci, wieku, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Table 1. Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman on breathing exercises and physical exercises for labor in relation to gender, marital status, age and maternal experience of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 260) %	Raczej tak (n = 201) %	Nie ma zdania (n = 36) %	Raczej nie (n = 8) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	58,70	35,15	4,10	2,05	100
Mężczyzna (n = 212)	41,51	46,23	11,32	0,94	100
Razem	51,49	39,80	7,13	1,58	100
$\chi^2 = 20,8$; p = 0,0001; C = 0,20					
Wiek					
< 20 rż. (n = 57)	31,58	56,14	12,28	0,00	100
21-30 (n = 179)	45,81	43,02	8,94	2,23	100
31-40 (n = 140)	53,57	40,00	5,00	1,43	100
> 40 rż. (n = 129)	65,89	27,91	4,65	1,55	100
Razem	51,49	39,80	7,13	1,58	100
$\chi^2 = 26,04$; p = 0,002; C = 0,22					
Stan cywilny					
Wolny (n = 202)	56,44	43,56	10,89	1,49	100
Zamężna/zonaty (n = 303)	56,44	37,29	4,62	1,65	100
Razem	51,49	39,80	7,13	1,58	100
$\chi^2 = 11,05$; p = 0,002; C = 0,15					
Doświadczenie macierzyńskie					
Nie posiada dzieci (n = 215)	44,19	42,79	11,16	1,86	100
Posiada dzieci (n = 290)	56,90	37,59	4,14	1,38	100
Razem	51,49	39,80	7,13	1,58	100
$\chi^2 = 13,44$; p = 0,004; C = 0,16					

prawidłowego przebiegu porodu oraz objawów niepokojących mogących wystąpić w tym okresie nie różnicuje (p > 0,05): wiek ($\chi^2 = 4,26$, p = 0,234, C = 0,09), stan cywilny ($\chi^2 = 4,26$, p = 0,234, C = 0,09) i doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 6,44$, p = 0,092, C = 0,11) badanych osób.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność (p < 0,05) pomiędzy opinią ankietowanych dotyczącą przygotowania położnej do prowadzenia edukacji na temat doboru miejsca porodu, z uwzględnieniem porodów rodzinnych, a płcią i wykształceniem badanych. W opinii ponad dwóch piątych osób z wykształceniem wyższym (47,76%) i kobiet (42,32%) położne są zdecydowanie przygotowane do udzielania informacji w powyższym temacie. Do braku zdania w tym zakresie przynajmniej się głównie osoby

z wykształceniem podstawowym i zawodowym (30,61%) oraz mężczyźni (21,70%) (tab. 5).

Opinię respondentów na temat przygotowania położnej do samodzielnej edukacji na temat doboru miejsca porodu z uwzględnieniem porodów rodzinnych nie różnicuje (p > 0,05): wiek ($\chi^2 = 15,66$, p = 0,074, C = 0,17), stan cywilny ($\chi^2 = 0,96$, p = 0,81, C = 0,04), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 7,21$, p = 0,065, C = 0,12) oraz miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 8,66$, p = 0,193, C = 0,13) osób biorących udział w badaniu.

Analiza wyników badań wykazała również istotną statystycznie zależność (p < 0,05) pomiędzy opinią ankietowanych na temat przygotowania położnej do realizowania samodzielnie edukacji odnośnie do opieki i pielęgnowania noworodka/niemowlęcia a płcią i stanem cywilnym badanych. Prawie dwie trze-

Tabela 2. Opinia respondentów na temat przygotowania położnej do samodzielnej edukacji ciężarnej na temat przebiegu porodu w zależności od płci, wieku, wykształcenia i stanu cywilnego badanych osób**Table 2.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman about the course of labor in relation to gender, age, education, marital status of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 295) %	Raczej tak (n = 167) %	Nie ma zdania (n = 30) %	Raczej nie (n = 13) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	64,16	28,67	4,44	2,73	100
Mężczyzna (n = 212)	50,47	39,15	8,02	2,36	100
Razem	58,42	33,07	5,94	2,57	100
$\chi^2 = 10,75; p = 0,013; C = 0,14$					
Wiek					
< 20 rż. (n = 57)	43,86	45,61	5,25	5,26	100
21–30 (n = 179)	53,63	35,75	6,70	3,91	100
31–40 (n = 140)	60,00	31,43	7,86	0,71	100
> 40 rż. (n = 129)	69,77	25,58	3,10	1,55	100
Razem	58,42	33,07	5,94	2,57	100
$\chi^2 = 19,16; p = 0,024; C = 0,19$					
Wykształcenie					
Podstawowe i zawodowe (n = 49)	51,02	40,82	6,12	0,49	100
Średnie (n = 217)	51,61	38,25	5,53	4,61	100
Wyższe zawodowe (n = 105)	66,67	23,81	9,52	0,00	100
Wyższe (n = 134)	65,67	29,10	3,73	1,49	100
Razem	58,42	33,07	5,94	2,57	100
$\chi^2 = 20,9; p = 0,013; C = 0,20$					
Stan cywilny					
Wolny (n = 202)	52,97	34,65	8,42	3,96	100
Zamężna/zonaty (n = 303)	62,05	32,01	4,29	1,65	100
Razem	58,42	33,07	5,94	2,57	100
$\chi^2 = 7,9; p = 0,047; C = 0,12$					

Tabela 3. Opinia respondentów odnośnie do przygotowania położnej do samodzielnego kształtowania postaw rodzicielskich w zależności od płci badanych osób**Table 3.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to shape parental attitudes in relation to gender of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 127) %	Raczej tak (n = 197) %	Nie ma zdania (n = 131) %	Raczej nie (n = 42) %	Zdecydowanie nie (n = 8) %	Razem %
Płeć						
Kobieta (n = 293)	29,35	39,25	20,82	8,87	1,71	100
Mężczyzna (n = 212)	19,34	38,68	33,02	7,55	1,42	100
Razem	25,15	39,01	25,94	8,32	1,58	100
$\chi^2 = 12,29; p = 0,015; C = 0,15$						

Tabela 4. Opinia respondentów dotycząca przygotowania położnej do samodzielnej edukacji z zakresu prawidłowego przebiegu porodu oraz objawów niepokojących tego okresu w zależności od płci, wykształcenia i miejsca zamieszkania badanych osób

Table 4. Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman on the proper course of puerperium and on any distressing symptoms of this period in relation to gender, education, marital status and place of residence of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 223) %	Raczej tak (n = 209) %	Nie ma zdania (n = 60) %	Raczej nie (n = 13) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	52,22	36,86	8,87	2,05	100
Mężczyzna (n = 212)	33,02	47,64	16,04	3,30	100
Razem	44,16	41,39	11,88	2,57	100
$\chi^2 = 19,78; p = 0,0001; C = 0,19$					
Wykształcenie					
Podstawowe i zawodowe (n = 49)	28,57	53,06	16,33	2,04	100
Średnie (n = 217)	35,94	48,85	11,52	3,69	100
Wyższe zawodowe (n = 105)	54,29	27,62	17,14	0,95	100
Wyższe (n = 134)	55,22	35,82	6,72	2,24	100
Razem	44,16	41,39	11,88	2,57	100
$\chi^2 = 31,03; p = 0,0001; C = 0,24$					
Miejsce zamieszkania					
Miasto wojewódzkie (n = 154)	48,05	38,96	10,39	2,60	100
Miasto powiatowe i inne (n = 182)	40,66	49,45	9,34	0,55	100
Wieś/osada (n = 169)	44,38	34,91	15,98	4,73	100
Razem	44,16	41,39	11,88	2,57	100
$\chi^2 = 15,44; p = 0,017; C = 0,17$					

Tabela 5. Opinia respondentów odnośnie do przygotowania położnej do edukacji/ udzielania informacji na temat doboru miejsca porodu z uwzględnieniem porodów rodzinnych w zależności od płci i wykształcenia badanych osób

Table 5. Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to educate and give information about the selection of the place of labor with regard to family birth in relation to gender and education of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 188) %	Raczej tak (n = 211) %	Nie ma zdania (n = 27) %	Raczej nie (n = 27) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	42,32	41,30	11,26	5,12	100
Mężczyzna (n = 212)	30,19	42,45	21,70	5,66	100
Razem	37,23	41,78	15,64	5,35	100
$\chi^2 = 13,53; p = 0,004; C = 0,16$					
Wykształcenie					
Podstawowe i zawodowe (n = 49)	28,57	36,73	30,61	4,08	100
Średnie (n = 217)	31,80	45,62	15,21	7,37	100
Wyższe zawodowe (n = 105)	39,05	40,00	17,14	3,81	100
Wyższe (n = 134)	47,76	38,81	9,70	3,73	100
Razem	37,23	41,78	15,64	5,35	100
$\chi^2 = 21,37; p = 0,011; C = 0,20$					

Tabela 6. Opinia respondentów na temat przygotowania położnej do samodzielnej edukacji na temat opieki i pielęgnowania noworodka/niemowlęcia w zależności od płci i stanu cywilnego badanych osób**Table 6.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman on care of newborn/infant in relation to gender and marital status of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 282) %	Raczej tak (n = 181) %	Nie ma zdania (n = 33) %	Raczej nie (n = 9) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	63,46	31,06	4,44	2,05	100
Mężczyzna (n = 212)	46,40	42,45	9,43	1,42	100
Razem	55,84	35,84	6,53	1,78	100
$\chi^2 = 14,9$; p = 0,002; C = 0,17					
Stan cywilny					
Wolny (n = 202)	51,98	35,15	10,89	1,98	100
Zamężna/zonaty (n = 303)	58,92	36,30	3,63	1,65	100
Razem	55,84	35,84	6,53	1,78	100
$\chi^2 = 14,9$; p = 0,002; C = 0,17					

cie kobiet (63,46%) i prawie trzy piąte osób będących w związku małżeńskim (58,92%) jest zdecydowanie przekonanych o przygotowaniu położnej do samodzielnego realizowania edukacji z zakresu pielęgnacji i opieki nad noworodkiem/niemowlęciem. Natomiast prawie 2-krotnie większa grupa mężczyzn (9,43%) niż kobiet (4,44%) i prawie 3-krotnie więcej osób stanu wolnego (10,89%) w porównaniu z badanymi będącymi w związku małżeńskim (3,63%) nie ma zadania w tym zakresie (tab. 6).

Opinię respondentów na temat przygotowania położnej do realizowania samodzielnie edukacji na temat opieki i pielęgnowania noworodka czy też niemowlęcia nie różnicuje (p > 0,05): wiek ($\chi^2 = 15,68$, p = 0,074, C = 0,17), wykształcenie ($\chi^2 = 7,48$, p = 0,587, C = 0,08), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 3,6$, p = 0,308, C = 0,08) oraz miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 10,4$, p = 0,109, C = 0,14) badanych osób.

Opinia ankietowanych na temat przygotowania położnej do samodzielnego prowadzenia edukacji i promowania karmienia piersią jest zależna (p < 0,05) od płci, wieku, stanu cywilnego, doświadczenia macierzyńskiego oraz miejsca zamieszkania osób uczestniczących w badaniu. Według ponad dwóch piątych badanych powyżej 40. roku życia (68,22%) i w przedziale wiekowym 31–40 lat (63,57%) oraz kobiet (66,89%), mieszkańców wsi czy też osad (63,91%), osób posiadających dzieci (63,79%), pozostających w związku małżeńskim (63,37%) położna jest zdecydowanie przygotowana do realizacji edukacji w powyższym zakresie. Natomiast do braku zdania w tym analizowanym zakresie przynajmniej co dziesiąty badany mężczyzna

(9,91%), respondent stanu wolnego (9,90%) pomiędzy 21. a 30. rokiem życia (9,50%) oraz osoba nie posiadająca dzieci (8,84%), a także mieszkaniec wsi bądź osady (8,88%) (tab. 7).

Opinię respondentów dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnej edukacji i promowania naturalnego karmienia nie różnicuje (p > 0,05) wykształcenie ($\chi^2 = 7,22$, p = 0,614, p > 0,05, C = 0,12) badanych.

Co czwarta badana osoba (25,54%) uważa, że położne są zdecydowanie przygotowane do samodzielnego poradnictwa w zakresie planowania rodziny, a przeciwnego zdania byli tylko nieliczni (2,57%) respondenci. Opinię badanych w tym zakresie nie różnicuje (p > 0,05): płeć ($\chi^2 = 6,71$, p = 0,152, C = 0,12), wiek ($\chi^2 = 18,67$, p = 0,097, C = 0,19), wykształcenie ($\chi^2 = 14,63$, p = 0,262, C = 0,17), stan cywilny ($\chi^2 = 6,71$, p = 0,097, C = 0,12), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 4,05$, p = 0,399, C = 0,09) oraz miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 11,57$, p = 0,171, C = 0,15) osób biorących udział w badaniu.

Przeprowadzona analiza wyników badań wykazała zależność statystyczną (p < 0,05) między opinią respondentów dotyczącą przygotowania położnej do samodzielnej edukacji kobiety i jej rodziny do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu eliminowania czynników ryzyka zdrowotnego a wiekiem i miejscem zamieszkania osób uczestniczących w badaniu. W opinii prawie dwóch piątych osób powyżej 40. roku życia (37,98%) oraz ponad jednej czwartej respondentów z miast wojewódzkich (29,87%) i zamieszkujących wsie lub osady (26,04%) położna jest zdecydowanie przygotowana do samodzielnego pro-

Tabela 7. Opinia respondentów dotycząca przygotowania położnej do samodzielnej edukacji i promowania karmienia piersią w zależności od płci, wieku, stanu cywilnego, doświadczenia macierzyńskiego i miejsca zamieszkania badanych osób

Table 7. Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman about breastfeeding and promotion of breastfeeding in relation to gender, marital status, maternal experience and place of residence of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 296) %	Raczej tak (n = 168) %	Nie ma zdania (n = 33) %	Raczej nie (n = 8) %	Razem %
Płeć					
Kobieta (n = 293)	66,89	27,65	4,10	1,37	100
Mężczyzna (n = 212)	47,17	41,04	9,91	1,89	100
Razem	58,61	33,27	6,53	1,58	100
$\chi^2 = 21,36; p = 0,0001; C = 0,20$					
Wiek					
< 20 rż. (n = 57)	50,88	42,11	5,26	1,75	100
21–30 (n = 179)	50,28	38,55	9,50	1,68	100
31–40 (n = 140)	63,57	28,57	7,86	0,00	100
> 40 rż. (n = 129)	68,22	21,13	1,55	3,10	100
Razem	58,61	33,27	6,53	1,58	100
$\chi^2 = 22,48; p = 0,007; C = 0,21$					
Stan cywilny					
Wolny (n = 202)	51,49	37,13	9,90	1,49	100
Zamężna/zonaty (n = 303)	63,37	30,69	4,29	1,65	100
Razem	58,61	33,27	6,53	1,58	100
$\chi^2 = 10,28; p = 0,016; C = 0,14$					
Doświadczenie macierzyńskie					
Nie posiada dzieci (n = 215)	51,63	38,14	8,84	1,40	100
Posiada dzieci (n = 290)	63,79	29,66	4,83	1,72	100
Razem	58,61	33,27	6,53	1,58	100
$\chi^2 = 8,91; p = 0,031; C = 0,13$					
Miejsce zamieszkania					
Miasto wojewódzkie (n = 154)	58,44	35,06	5,19	1,30	100
Miasto powiatowe i inne (n = 182)	53,58	37,91	5,49	2,75	100
Wieś/osada (n = 169)	63,91	26,63	8,88	0,59	100
Razem	58,61	33,27	6,53	1,58	100
$\chi^2 = 8,91; p = 0,031; C = 0,13$					

wadzenia edukacji względem kobiety i jej rodziny na temat samoobserwacji i podejmowania działań mających na celu eliminowanie czynników ryzyka zdrowotnego. Jednak prawie dwie piąte ankietowanych mieszkańców wsi/osad (36,69%) i prawie jedna trzecia najmłodszych respondentów, czyli poniżej 20. roku życia (31,58%) oraz w przedziale wiekowym 21–30 lat (32,96%), przyznaje się do braku zdania w tym zakresie (tab. 8).

Opinię respondentów na temat przygotowania położnej do samodzielnej edukacji kobiety i jej rodziny do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu eliminowania czynników ryzyka zdrowotnego nie różnicuje ($p > 0,05$): płeć ($\chi^2 = 7,82, p = 0,098, C = 0,12$), wykształcenie ($\chi^2 = 16,89, p = 0,153, C = 0,18$), stan cywilny ($\chi^2 = 0,553, p = 0,96, C = 0,03$), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 3,83, p = 0,429, C = 0,09$) osób biorących udział w badaniu.

Tabela 8. Opinia respondentów odnośnie do przygotowania położnej do samodzielnej edukacji kobiety i jej rodziny do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu eliminowania czynników ryzyka zdrowotnego w zależności od wieku i miejsca zamieszkania badanych osób

Table 8. Respondents' opinion on the midwives' level of preparation to carry out independent education of the pregnant woman and her family to carry out self-observation and take action to eliminate health risk factors in relation to age and place of residence of the surveyed

	Zdecydowanie tak (n = 132) %	Raczej tak (n = 180) %	Nie ma zdania (n = 135) %	Raczej nie (n = 46) %	Zdecydowanie nie (n = 12) %	Razem %
Płeć						
< 20 rż. (n = 57)	21,05	33,33	31,58	12,28	1,75	100
21–30 (n = 179)	22,35	34,64	32,96	7,82	2,23	100
31–40 (n = 140)	22,41	45,71	22,14	7,14	2,86	100
> 40 rż. (n = 129)	37,98	27,13	20,93	11,63	2,33	100
Razem	26,14	35,64	26,73	9,11	2,38	100
$\chi^2 = 24,59$; p = 0,017; C = 0,22						
Miejsce zamieszkania						
Miasto wojewódzkie (n = 154)	29,87	40,26	18,18	9,74	1,95	100
Miasto powiatowe i inne (n = 182)	23,08	41,21	24,73	9,34	1,65	100
Wieś/osada (n = 169)	26,04	25,44	36,69	8,28	3,55	100
Razem	26,14	35,64	26,73	9,11	2,38	100
$\chi^2 = 21,36$; p = 0,006; C = 0,20						

Dyskusja

W czasie zajęć w szkole rodzenia jednym z omawianych tematów edukacji przedporodowej jest przygotowanie kobiety czy też pary do porodu poprzez wyjaśnienie fizjologii przebiegu porodu, udzielenie wskazówek odnośnie do zachowania się podczas porodu, zapoznanie ze szpitalem położniczym, naukę oddychania, relaksacji i ćwiczeń ogólnousprawniających [1, 2]. Zagadnienia praktyczne dotyczące porodu stanowią jedne z najbardziej oczekiwanych zajęć przez uczestniczki kursu szkoły rodzenia [2]. Poród jest dużym wysiłkiem, przede wszystkim fizycznym, do którego kobieta ciężarna musi przygotować swój organizm. Przygotowanie fizyczne do porodu obejmuje stosowanie ćwiczeń ogólnie usprawniających (podwyższenie gotowości organizmu do wysiłku i zwiększenia sprawności ruchowej), ćwiczeń oddechowych (zdobycie umiejętności oddychania torem przeponowym), ćwiczeń relaksacyjnych [2, 6]. Położna, z racji swojego wykształcenia, jest osobą mogącą potwierdzić prawidłowy, fizjologiczny przebieg ciąży i wykluczyć ewentualne przeciwwskazania do aktywności fizycznej. Jest osobą kompetentną do prowadzenia zajęć poprawiających formę fizyczną kobiet ciężarnych, nauczenia ich, jakie ćwiczenia powinny wykonywać by podnieść własną sprawność i wydolność, jak w krótkim czasie się zrelaksować, aby odzyskać siły do dalszego wysiłku w czasie porodu [7]. Zgodnie z założeniami standardu opie-

ki okołoporodowej w ramach świadczeń profilaktycznych i działań z zakresu promocji zdrowia realizowanych przez lekarza lub położną względem kobiety ciężarnej, należy między 21.–26. tygodniem ciąży rozpocząć praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia naturalnego oraz rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej [8].

Analiza badań własnych wskazuje, że położna jest przygotowana do samodzielnej edukacji kobiety czy też pary na temat przebiegu porodu (91,49%), ćwiczeń oddechowych i fizycznych przygotowujących do porodu (91,29%).

Głównym celem zajęć prowadzonych w szkołach rodzenia jest przygotowanie rodziców do porodu i nowej roli — matki i ojca, podjęcia przez nich ról rodzicielskich, kształtowania odpowiednich postaw [1–3, 6]. Położna, służąc swoją pomocą, wsparciem w optymalizacji warunków rozwoju dziecka w okresie prenatalnym, jednocześnie przygotowuje rodziców do sprawowania ról rodzicielskich po porodzie [9].

Wyniki badań własnych wskazują, że położna jest przygotowana do samodzielnego kształtowania postaw rodzicielskich (64,16%).

Z zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) dotyczących właściwych technik porodowych wynika, że społeczeństwo powinno być poinformowane o różnych formach opieki oko-

łoporodowej, by umożliwić każdej kobiecie wybór takiego rodzaju opieki, jaki ona uznaje za najlepszy [10]. Według założeń rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem wynika, że kobieta ciężarna powinna posiadać możliwość wyboru miejsca porodu, poprzez udzielenie jej wyczerpującej informacji dotyczącej zarówno wskazań, jak i przeciwwskazań dotyczących wybranego miejsca porodu [8].

Analiza badań własnych wykazała, że położna w opinii respondentów jest przegotowana do udzielania informacji dotyczącej doboru miejsca porodu (79,01%).

Karmienie piersią stanowi najzdrowszy sposób żywienia noworodków, a także niezastąpioną biologicznie oraz emocjonalnie podstawę zdrowia matki i dziecka. Pracownicy służby zdrowia, a przede wszystkim położne, są zobowiązani do propagowania, promowania i wspierania karmienia naturalnego oraz dostarczania odpowiednich informacji na temat tego sposobu żywienia dzieci [11, 12]. Powinni posiadać odpowiednią wiedzę oraz umiejętności by udzielać porad, konsultować i pomagać przezwycięzać problemy w karmieniu piersią [12]. Promowanie, ochrona, wspieranie karmienia piersią należy do praw człowieka, co znajduje swoje odzwierciedlenie w licznych dokumentach o charakterze międzynarodowym [10]. Działania położnej dotyczące opieki nad kobietą karmiącą i dzieckiem karmionym naturalnie regulują także krajowe przepisy prawne [13]. Z badań Jarosza i wsp. dotyczących oceny wiedzy i znajomości zagadnień związanych z karmieniem piersią wśród położnic wynika, że najskuteczniej według badanych kobiet prawidłowej techniki karmienia piersią nauczyły położne (78,7%) [14]. Z analizy badań Cierpka i wsp. dotyczących wiedzy położnic odnośnie do karmienia piersią wynika, że personel medyczny (80%) a następnie literatura (gazety, książki — 73%) stanowią najcenniejsze źródło wiedzy na temat naturalnego karmienia [11]. Z kolei wyniki badań Gebuzy i wsp. wskazują, że w opinii mieszkańców wsi największe znaczenie w zachęcaniu do karmienia naturalnego przypisuje się lekarzowi oraz położnej (76%) [15].

Wyniki badań własnych wskazują także, że położna jest przegotowana do prowadzenia samodzielnie zarówno edukacji, jak i promowania karmienia piersią (91,88%).

Bardzo ważne miejsce w opiece nad kobietą i jej rodziną na różnych etapach rozwoju zajmuje położna środowiskowo-rodzinna. Położna rodzinna sprawuje między innymi opiekę nad położnicą i noworodkiem w ich środowisku domowym poprzez wizyty patronażowe, w czasie których przekazuje informacje dotyczące zasad prawidłowej pielęgnacji noworodka, karmienia

piersią, zmian zachodzących w organizmie kobiety w czasie porodu, a także o objawach nieprawidłowych mogących pojawić się w tym okresie [16]. Z badań Kockiej dotyczących „Zapotrzebowania kobiet na środowiskową opiekę położniczą” wynika, że głównymi tematami porad udzielanych przez położną w domu jest między innymi toaleta kikutu pępownicy (40,8%), sposób odżywiania niemowlęcia (34,7%), laktacja i jej utrzymanie (26,5%), korzyści wynikających z karmienia piersią (24,5%), pielęgnacja noworodka (24,5%), dieta kobiety karmiącej (20,4%), aktywność fizyczna oraz higiena w porodu (14,3%) [16]. Edukacyjna rola położnej powinna polegać między innymi na przekazaniu położnicy informacji na temat zmian zachodzących w organizmie, jaki również o objawach świadczących o nieprawidłowym przebiegu porodu, higieny, zalecanego stylu życia, pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, prawidłowego zachowania się dziecka i niepokojących objawach [5]. Analiza badań Rochali odnośnie do motywacji rodziców do udziału w zajęciach szkoły rodzenia wynika, że największą motywacją do udziału w kursie stanowiła chęć pozyskania lub uzupełnienia wiedzy przede wszystkim na temat pielęgnacji noworodka (78%), psychicznego przygotowania do porodu (67%), fizycznego przygotowania do porodu (26%), wychowania dziecka (26%), karmienia dziecka (19%), przebiegu porodu (9%) [6].

Wyniki badań własnych wykazały, że położna jest przegotowana do prowadzenia samodzielnej edukacji na temat prawidłowego przebiegu porodu oraz objawów niepokojących mogących wystąpić w tym okresie (85,55%), opieki i pielęgnowania noworodka/niemowlęcia (91,68%).

Analiza badań Kockiej wykazują także, że tylko 6,1% kobiet, które odwiedziła położna w środowisku domowym otrzymała porady na temat samoobserwacji i samokontroli organizmu, zaś 44,9% badanych oczekuje od położnej środowiskowej porad oraz nauki dotyczącej samoobserwacji i samokontroli własnego organizmu [16].

W opinii respondentów położna jest przegotowana do samodzielnej edukacji kobiety i jej rodziny, do prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu eliminowania czynników ryzyka zdrowotnego (61,78%).

Edukacja przedporodowa dotycząca promowania prozdrowotnych zachowań w czasie ciąży, oddziaływania na tworzenie i umacnianie więzi między rodzicami a dzieckiem, przygotowania do porodu, porodu, opieki nad noworodkiem oraz wychowania dziecka znajduje swoje odzwierciedlenie w programie szkoły rodzenia [1, 2]. Zajęcia w szkole rodzenia mają przede wszystkim na celu przygotowanie par do porodu oraz rodzicielstwa, a spotkania te prowadzone są przez osoby, którym bliska jest idea psychoprophylaktyki porodowej, głównie położnym [2, 5].

Wnioski

W opinii respondentów położna jest przygotowana do realizowania samodzielnie edukacji przedporodowej.

Brak wiedzy na temat przygotowania położnej do samodzielnej realizacji edukacji przedporodowej cechuje głównie mężczyzn, respondentów pomiędzy 21. a 30. rokiem życia, deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe, osób stanu wolnego, ankietowanych nieposiadających dzieci oraz badanych zamieszkujących wieś/osady.

Analiza statystyczna nie wykazała istnienia statystycznej zależności ($p > 0,05$) między opinią ankietowanych na temat przygotowania położnej do samodzielnego realizowania poradnictwa w zakresie planowania rodziny a płcią, wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym, doświadczeniem macierzyńskim oraz miejscem zamieszkania badanych.

Piśmiennictwo

- Iwanowicz-Palus G. Przygotowanie do porodu i rodzicielstwa — rola szkoły rodzenia. W: Bień. A. M. (red.). *Opieka nad kobietą ciężarną*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 348–361.
- Iwanowicz-Palus G. Organizacja i funkcjonowanie szkół rodzenia w Polsce. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*. Wyd. Raabe, Warszawa, Styczeń 2010: 10–25.
- Łepecka-Klusek C. Opieka przedporodowa. W: Łepecka-Klusek C. (red.). *Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010: 60–90.
- Walker D. S., Visger J. M., Rossie D. Contemporary childbirth education models. *J. Midwifery Wom. Heal.* 2009; 54: 469–476.
- Każmierczak M., Gebuza G., Gierszewska M. i wsp. Ocena poziomu wiedzy położnic na temat okresu porodu. *Perinatol. Neonatol. Ginekol.* 2010; 3: 296–301.
- Rochala K. Motywacja rodziców do udziału w kursach szkoły rodzenia. *Pielęg. XXI w.* 2008; 22: 10–18.
- Iwanowicz-Palus G., Kasprzak B. Aktywność fizyczna kobiety w ciąży niepowikłanej — rola położnej w fizycznym przygotowaniu do porodu. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*. Wyd. Raabe, Warszawa 2009: 59–82.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z dnia 7 października 2010 r. Nr 187, poz.1259).
- Iwanowicz-Palus G., Janiuk E., Stadnicka G. Przygotowanie rodziców do sprawowania opieki i wychowywania dzieci. W: Stadnicka G. (red.). *Opieka przedkoncepcyjna*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 181–186.
- Iwanowicz-Palus G. Promocja karmienia piersią w regulacjach prawnych i prawa dzieci w szpitalu. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*. Wyd. Raabe, Warszawa, Październik 2009: 6–19.
- Cierpka A., Żuralska R., Olszewski J., Gaworska-Krzemińska A. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. *Probl. Pielęg.* 2007; 15: 172–178.
- Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization, 2009.
- Szyber B. Nauka karmienia piersią — ważna rola położnej. *Laktacja. Wydanie specjalne, Położna Nauka i Prakt.* 2010: 6–11.
- Jarosz K., Krawczyk A., Wielgoś M. i wsp. Ocena znajomości zagadnień związanych z karmieniem piersią wśród położnic. *Ginekol. Pol.* 2004; 75: 26–34.
- Gebuza G., Gierszewska M., Każmierczak M., Michalska E., Kotzbach R. Przygotowanie kobiet do karmienia piersią. *Probl. Pielęg.* 2010; 18: 406–412.
- Kocka K. Zapotrzebowanie kobiet na środowiskową opiekę położniczą. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Położnictwo u progu XXI wieku. Materiały z Konferencji Naukowej, Lublin 19–20 marca 1999 r., Lublin 1999: 239–243.*