

## Grażyna Stadnicka<sup>1</sup>, Beata Górską<sup>2</sup>, Grażyna Iwanowicz-Palus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk i Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk i Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie — kierunek położnictwo, członek Studenckiego Koła Naukowego przy Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych

# S atysfakcja z opieki i poczucie bezpieczeństwa pacjentek podczas porodu i połogu

Impact of obstetric care during delivery and the confinement for the satisfaction and the safety feeling of patients

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Satisfakcja i poczucie bezpieczeństwa pacjentek oddziałów położniczych jest zdeterminowana między innymi przez działania podejmowane przez położną.

**Cel.** Celem pracy była próba oceny satysfakcji pacjentek oddziałów położniczych z opieki świadczonej przez położne.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety wśród 150 pacjentek przebywających na oddziałach położniczych SPSK nr 4 i SPSW w Lublinie oraz SPZOZ w Biłgoraju. W analizie statystycznej posłużono się testem  $\chi^2$ .

**Wyniki.** Około trzy czwarte badanych kobiet (73,3%) miało możliwość wyboru szpitala, w którym odbywał się ich poród. Możliwość ta w stopniu istotnie statystycznym ( $p < 0,05$ ) miała wpływ na poczucie bezpieczeństwa ankietowanych przebywających na trakcie porodowym i na oddziale położniczym. Istotne znaczenie dla respondentek miało również wsparcie okazywane przez położną podczas porodu. Ankietowane oceniały w skali 1–5 czynniki wpływające na satysfakcję z opieki położniczej na trakcie porodowym. Uzyskanie pomocy od położnej w sytuacji trudnej (ból odczuwany podczas skurczu, lęk przed nieznanym) trzy czwarte (72,7%) badanych kobiet oceniało najwyżej. Ponad połowa spośród badanych (64,0%) za bardzo ważne uznała życzliwość personelu oraz (56,0%) podmiotowe traktowanie rodzącej.

**Wnioski.** Możliwość wyboru miejsca porodu wydaje się mieć znaczenie na odczuwane przez pacjentkę poczucie bezpieczeństwa podczas hospitalizacji.

Istotne znaczenie dla kobiet rodzących ma wsparcie okazywane przez położne podczas pobytu na trakcie porodowym / na oddziale położniczym.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (3): 360–366**

**Słowa kluczowe:** zadowolenie pacjenta, opieka perinatalna, bezpieczeństwo pacjenta

### SUMMARY

**Introduction.** The satisfaction and a sense of security patients on maternity ward is determined inter alia, by the actions taken by the midwife. The aim of this study was to evaluate the satisfaction of patients of on maternity ward provided by midwives.

**Material and methods.** The study was conducted by using a diagnostic survey on author's questionnaire survey among 150 patients staying in maternity wards: SPSK No. 4 and SPSW in Lublin and Biłgoraj Hospital in the period from November 2009 to January 2010. Used the test in the statistical analysis  $\chi^2$  test.

**Results.** Two-fifth (40.0%) of respondents lived in the countryside, remaining (60.0%) respondents were residents of towns. Results of this study show that nearly three-quarters of the women (73.3%) had a choice of hospital where the labour took place.

This possibility as far as statistical significant ( $p < 0.05$ ) had influence on the respondents feel safe staying in the maternity ward. It is also important to have support shown by the midwife to the patient's during delivery. The respondents assessed the scale of 1-5 factors influencing satisfaction with maternity care at the labour ward.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Grażyna Stadnicka, Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk i Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20–059 Lublin, tel./faks: 81 528 88 09, e-mail: grazyna.stadnicka@umlub.pl

Obtaining help from a midwife in a difficult situation (pain felt during the contraction, fear of the unknown), three quarters (72.7%) of women were evaluated highest.

More than half of the respondents considered as very important friendliness of staff (64.0%) and objective treatment of woman in labour (56.0%).

**Conclusions.** The chance of the choice place of the labour seems to be important for the patient felt a sense of security during the hospitalization. It is important for women during labour has the support shown by the midwife, during the stay on the labour ward.

**Nursing Topics 2013; 21 (2): 360–366**

**Key words:** patient satisfaction, perinatal care, patient safety

## Wstęp

Satisfakcja i poczucie bezpieczeństwa pacjentów stanowi ważny element w ocenie jakości w opiece zdrowotnej. Priorytetem zakładów opieki zdrowotnej jest zapewnienie wysokiego poziomu świadczeń. Wysoka jakość opieki zdrowotnej to taka, która odpowiada ustalonym kryteriom i jest zgodna z aktualnym stanem profesjonalnej wiedzy medycznej. Pozwala ona zapewnić pacjentom osiągnięcie pożądaných efektów zdrowotnych w określonych warunkach [1, 2].

Działania na rzecz jakości w praktyce klinicznej koncentrują się głównie na liczbie kompetentnych członków zespołu terapeutycznego, zakresie świadczeń, liczbie nowoczesnej aparatury medycznej. Natomiast dla pacjenta największe znaczenie stanowi przekonanie, że jakość opieki zdrowotnej jest zgodna z jego oczekiwaniami. Wydaje się to być tożsame z definicją przyjętą przez Międzynarodowe Normy Jakości ISO, gdzie jakość jest „zespół cech wyrobu lub usługi, z którym wiąże się jego/jej zdolność do zaspokajania określonych lub domyślnych potrzeb i oczekiwań klienta (...)” [3, 4].

Opieka sprawowana przez położne nad kobietą podczas porodu i porożenia ma zapewnić bezpieczeństwo matce i dziecku oraz wpływać na satysfakcję pacjentek z pobytu w szpitalu/na oddziale. Bezpieczny i satysfakcjonujący poród ma miejsce wówczas, gdy kobiecie rodzącej zapewnia się poszanowanie i ochronę jej godności, intymność, odpowiednie informacje o stanie zdrowia własnym i dziecka oraz o przysługujących im prawach, wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie powikłań w trakcie porodu. Jeżeli nie występują przeciwwskazania medyczne, kobieta rodząca ma prawo do uwzględnienia swoich życzeń, dotyczących stosowanych procedur położniczych, w tym ochrony przed bólem, wsparcia psychologicznego, obecności męża/osoby bliskiej przy porodzie [5].

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) z 1985 roku pod tytułem „Poród nie jest chorobą” podkreśla prawo kobiet do odpowiedniej opieki okołoporodowej. Zalecenia WHO pozwoliły na wprowadzenie medycyny alternatywnej do opieki położniczej. Spowodowało to

poprawę jakości opieki nad rodzącą oraz na zmianę w podejściu do kobiety rodzącej i jej męża [6].

Zgodnie z ideą „Dekalogu Rodzenia po Ludzku”, każda przyszła matka może wybrać szpital czy też inne miejsce, w którym chce urodzić swoje dziecko. Dlatego należy wcześniej, zapoznać ją z miejscem, w którym odbędzie się poród. Więcej informacji o zwyczajach przyjętych w danym szpitalu, lekarzach, położnych kobieta ciężarna może uzyskać dzięki uczestnictwu w zajęciach Szkoły Rodzenia [7, 8]. Duże znaczenie przywiązuje się do atmosfery i wystroju miejsca, w którym pacjentka ma przeżywać jedną z najważniejszych chwil w swoim życiu jaką jest urodzenie dziecka.

Istotny wpływ na satysfakcję i poczucie bezpieczeństwa na oddziale położniczym ma udzielanie przez położną wsparcia w pierwszych dobach porożenia oraz informacji z zakresu samoopieki, karmienia piersią i pielęgnacji noworodka w okresie porożenia [1, 2, 4, 9].

## Cel pracy

Celem pracy była próba oceny satysfakcji pacjentek oddziałów położniczych z opieki świadczonej przez położne.

W pracy poddano analizie następujące problemy badawcze:

1. Czy możliwości wyboru szpitala ma wpływ na poczucie bezpieczeństwa badanych podczas pobytu na trakcie porodowym/na oddziale położniczym?
2. Jakie znaczenie dla badanych ma okazywanie przez położną wsparcia podczas pobytu pacjentki na trakcie porodowym/na oddziale położniczym?
3. Jakie są oczekiwania pacjentek wobec położnej sprawującej opiekę podczas porożenia/porożenia?
4. Jakie elementy opieki położniczej świadczonej przez położne podczas porożenia przyczyniają się do wzrostu satysfakcji według badanych?

## Materiał i metody

Badaniami objęto 150 pacjentek przebywających na oddziałach położniczych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej im.

**Tabela 1.** Wpływ możliwości wyboru szpitala, w którym odbywał się poród na poczucie bezpieczeństwa podczas pobytu na trakcie porodowym/na oddziale położniczym**Table 1.** The possibility of choosing a maternity hospital and its impact on woman's sense of safety

Możliwość wyboru szpitala, w którym odbywał się poród	Poczucie bezpieczeństwa podczas pobytu na trakcie porodowym/na oddziale położniczym					
	Tak		Nie		Trudno powiedzieć	
	N	%	N	%	n	%
Tak	75	68,2	10	9,1	25	22,7
Nie	19	47,5	11	27,5	10	25,0
Razem	94	62,7	21	14,0	35	23,3

$$\chi^2 = 9,1678, p = 0,0102, p < 0,05, C = 0,24$$

T. Chałubińskiego w Biłgoraju w okresie od listopada 2010 roku do stycznia 2011 roku.

Kryteria doboru do grupy:

- położnica po porodzie drogami natury lub po cięciu cesarskim,
- dziecko żyje i jest w stanie ogólnym dobrym,
- zgoda pacjentki na badanie.

Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, który opracowano na podstawie Zaleceń WHO „Poród nie jest chorobą” (Brazylia, Fortaleza 4/1985), wybranych obszarów Karty Praw Pacjenta (podstawowe unormowania prawne wynikające z ustawy zasadniczej — Konstytucji RP z dnia 2. 04. 1997 r.; Dz. U. Nr 78, poz. 483), programu Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią „10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią” oraz informacji zawartych w literaturze przedmiotu dotyczącej problematyki badań [7, 10–12].

W analizie statystycznej posłużono się testem chi-kwadrat oraz programem STATISTICA 8 (StatSoft). Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Respondentki zakwalifikowane do badań były zróżnicowane pod względem określonych cech demograficzno-społecznych. Dwie piąte (40,0%) badanych mieszkało na wsi, jedna czwarta respondentek (26,0%) pochodziła z miast poniżej 50 tys. mieszkańców i prawie tyle samo (22%) z miast liczących 50–100 tys. mieszkańców. Pozostałe (12,0%) ankietowane jako miejsce zamieszkania podawały miasto powyżej 100 tys. mieszkańców.

Następnym kryterium różniącym respondentki był ich wiek. Największy odsetek badanych stanowiły kobiety w wieku 21–25 lat (44,0%), nieznacznie mniejsza liczba ankietowanych znajdowała się w przedziale wiekowym 26–35 lat (36,7%), a tylko co 10.

respondentka była po 35. roku życia, zaś najmłodsze z kobiet miały 16–20 lat (9,3%).

Dwie na pięć ankietowanych deklarowało wykształcenie średnie (36,7%). Absolwentki szkół wyższych i wyższych zawodowych stanowiły odpowiednio 21,3% i 18,0%. Najmniejsza grupa badanych kobiet posiadała wykształcenie podstawowe (4,0%) oraz gimnazjalne.

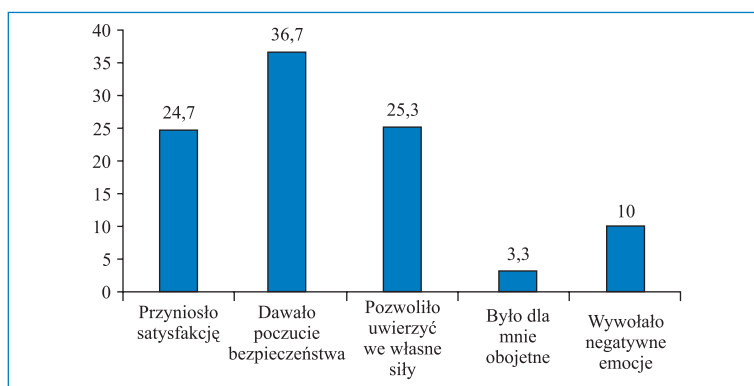
Dla przeprowadzanych badań znaczące było również uzyskanie informacji od respondentek na temat liczby przeżytych porodów. Więcej niż połowa (58,0%) badanych kobiet odbywa jeden poród, natomiast trzy na dziesięć (32,0%) pacjentek deklarowało, że rodzi po raz drugi, pozostałe to kobiety, które rodziły trzy (5,3%), cztery i więcej razy (4,7%).

Zdecydowana większość badanych odbyła poród drogami natury (87,3%), a jedynie u 19 ankietowanych ciążę ukończono cięciem cesarskim (12,7%).

Wyniki przeprowadzonych badań wykazują, że prawie trzy czwarte ankietowanych kobiet (73,3%) miało możliwość wyboru szpitala, w którym odbywał się poród, jednak takiej możliwości nie miała co czwarta badana (26,7%).

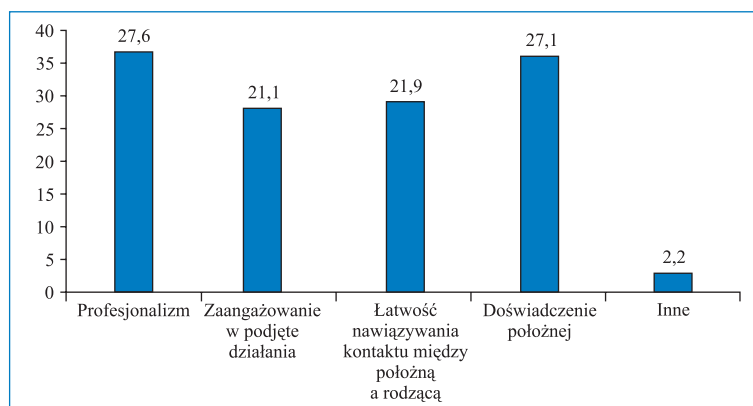
Świadome dokonanie wyboru przez przyszłą matkę miejsca narodzin swojego dziecka wiązało się w sposób istotny statystycznie ( $p < 0,05$ ) z jej poczuciem bezpieczeństwa na trakcie porodowym/na oddziale położniczym. Fakt ten był ważny dla ponad połowy badanych kobiet (68,2%). Trzy na dziesięć pacjentek (27,5%), które nie miały takiej możliwości, wykazywała brak poczucia bezpieczeństwa podczas hospitalizacji.

Ponad trzy piąte respondentek (62,7%) twierdziło, że czuły się bezpiecznie podczas narodzin swojego dziecka, nieznaczna część spośród badanych (14,0%) deklarowała brak poczucia bezpieczeństwa podczas porodu, pozostałe ankietowane (23,3%) nie wyraziły swojej opinii na ten temat (odp. trudno powiedzieć) (tab. 1).



**Rycina 1.** Znaczenie wsparcia okazywanego dla badanych przez położną podczas porodu

**Figure 1.** The importance of midwife's support during the labour



**Rycina 2.** Oczekiwania respondentek wobec położnej sprawującej opiekę podczas porodu

**Figure 2.** The respondents' expectations toward midwife who take care after them during labour.

Znacząca dla badań była opinia respondentek na temat opieki położniczej świadczonej przez położne. Ponad połowa z pytanek kobiet (50,7%) była usatysfakcjonowana z opieki położnych podczas pobytu na trakcie porodowym i na oddziale położniczym, a jedna czwarta z ankietowanych (26,0%) nie podzielała tego zdania. Natomiast pozostałe pacjentki (23,3%) nie potrafiły jednoznacznie udzielić na to pytanie odpowiedzi, zaznaczając wariant neutralny to znaczy „trudno powiedzieć”.

Bardzo ważne znaczenie dla badanych kobiet miało wsparcie okazywane przez położną podczas porodu. Dwie na pięć respondentek (36,7%) twierdziła, że najważniejszą ich wartością było poczucie bezpieczeństwa, jedna co czwarta ankietowana (25,3%) uważała, że istotnym jest również fakt, że położne stwarzały taką atmosferę, że „uwierzyły we własne możliwości”. Ważną rolę przypisano również temu, że rozmowa z położną nie wywoływała negatywnych emocji

(24,7%). Tylko dla nieznacznej grupy ankietowanych stanowiło to obojętny element opieki (10,0%), bądź też wywołało negatywne emocje (3,3%) (ryc. 1).

Oceniano również oczekiwania respondentek względem położnej sprawującej opiekę nad rodzącą i noworodkiem podczas porodu. Warty podkreślenia jest fakt, że dla badanej grupy kobiet dużą wartość ma profesjonalizm (27,6%) oraz doświadczenie położnej zauważone przez co trzecią respondentkę (27,1%). Znaczącą rolę odgrywa również łatwość nawiązywania kontaktu z pacjentką przez położną, co ważne było dla co piątej badanej (21,9%), podobnie jak zaangażowanie w podjęte działania (21,1%). Na inne wartości w tym aspekcie wskazywała tylko znikoma liczba badanych kobiet (2,2%). Wymieniane były tutaj najczęściej: obecność położnej przy pacjentce, uśmiech, reakcja na potrzeby rodzącej (ryc. 2).

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej statystycznie zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy:

**Tabela. 2.** Ocena zadowolenia z opieki położniczej według badanej grupy pacjentek**Table 2.** The assessment of patients' satisfaction of the maternity care divided by groups of respondents

Czynnik	Ocena									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Życzliwość personelu	1	0,7	3	2,0	13	8,7	37	24,6	96	64,0
Szacunek ze strony położnej	1	0,7	1	0,7	11	7,3	58	38,7	79	52,6
Uzyskanie pomocy od położnej w sytuacji trudnej	1	0,7	2	1,3	11	7,3	27	18,0	109	72,7
Zrozumiały język wypowiedzi położnych	2	1,3	1	0,7	18	12,0	49	32,7	80	53,3
Postawa położnej	1	0,7	1	0,7	19	12,6	46	30,7	83	55,3
Podmiotowe traktowanie rodzącej	8	5,3	3	2,0	15	10,0	40	26,7	84	56,0
Respektowanie kultury i tradycji rodzącej	8	5,3	11	7,3	35	23,4	61	40,7	35	23,3
Atmosfera panująca na trakcie porodowym	3	2,0	7	4,7	38	25,3	55	36,7	47	31,3
Wystrój i wyposażenie sali porodowej	22	14,6	44	29,3	43	28,7	25	16,7	16	10,7
Obecność studentów podczas porodu	58	38,7	29	19,3	41	27,3	13	8,7	9	6,0

- liczbą porodów a oczekiwaniami wobec położnej sprawującej opiekę podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 13,3118$ ;  $p = 0,3468$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,18$ );
- oczekiwaniami wobec położnej sprawującej opiekę podczas porodu a poczuciem bezpieczeństwa podczas pobytu na trakcie porodowym/w oddziale położniczym ( $\chi^2 = 3,4786$ ;  $p = 0,9009$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,09$ );
- oczekiwaniami wobec położnej sprawującej opiekę podczas porodu a zadowoleniem z opieki położniczej ( $\chi^2 = 6,6339$ ;  $p = 0,5766$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,13$ ).

Ankietowane oceniały w skali 1–5 (1 — najmniej, 5 — najwięcej), jakie czynniki według nich wpływają na satysfakcję z opieki położniczej na trakcie porodowym.

Ponad dwie trzecie respondentek (72,7%) najwyższą ocenę przyznało uzyskaniu pomocy od położnej w sytuacji trudnej. Ponad trzy piąte spośród badanych (64,0%) za bardzo ważne uznała życzliwość personelu. Natomiast ponad połowa (56,0%) ankietowanych doceniła także podmiotowe traktowanie rodzącej, przyznając mu najwyższą notę.

Duże znaczenie przypisywano także postawie osoby sprawującej opiekę nad matką i dzieckiem (55,3%), ważnym był zrozumiały język wypowiedzi (53,3%) oraz szacunek ze strony położnej, na co zwróciła uwagę połowa badanych kobiet (52,7%).

Dwie piąte respondentek (38,7%) najniżej oceniło obecność studentów podczas porodu oraz wystrój i wyposażenie sali porodowej, gdzie ocenę 1 — najmniej wpływ zaznaczyła, prawie co trzecia ankietowana (29,3%) (tab. 2).

Analiza statystyczna wyników badań nie wykazała występowania istotnego statystycznie związku ( $p > 0,05$ ) pomiędzy następującymi zmiennymi:

- miejsce zamieszkania a zadowolenie z opieki położniczej podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 7,3247$ ;  $p = 0,2919$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,22$ );
- wiek a zadowolenie z opieki położniczej podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 8,0081$ ;  $p = 0,2375$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,23$ );
- wykształcenie a zadowolenie z opieki położniczej podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 11,7893$ ;  $p = 0,2994$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,27$ );
- liczba porodów a zadowolenie z opieki położniczej podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 6,7743$ ;  $p = 0,3423$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,21$ );
- przebieg ostatniego porodu a zadowolenie z opieki położniczej podczas porodu/połogu ( $\chi^2 = 3,4237$ ;  $p = 0,1805$ ;  $p > 0,05$ ;  $C = 0,15$ ).

## Dyskusja

Poczucie bezpieczeństwa na trakcie porodowym i na oddziale położniczym oraz satysfakcja pacjentek stanowią ważne komponenty współczesnego położnictwa. Każda matka chciałaby przeżyć narodziny swojego dziecka, będąc otoczona opieką zgodną z własnymi oczekiwaniami i obecnymi trendami w położnictwie, świadczoną przez wykwalifikowane osoby czuwające nad zdrowiem i życiem swoich pacjentów [10, 13–15].

Ratajczak w swoich badaniach przeprowadzonych na oddziale położnictwa Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zaznacza, że kobieta rodząca powinna przeżyć poród



w atmosferze bezpieczeństwa [4]. Opinię tę potwierdziły wyniki badań własnych, które wykazały, że ponad trzy piąte ankietowanych (62,7%) miało zapewnione poczucie bezpieczeństwa podczas pobytu na trakcie porodowym i na oddziale położniczym. Należy zaznaczyć, że było to skorelowane z możliwością wyboru przez pacjentki szpitala, w którym odbywał się poród.

Duże znaczenie w opiece okołoporodowej przypisuje się roli położnej oraz wsparciu, jakie okazuje swoim podopiecznym. Badania własne wykazały, że najwyższą jego wartością jest właśnie zapewnienie poczucia bezpieczeństwa (36,7%) oraz wzrost wiary we własne siły rodzącej (25,3%). Badania wielu autorów wskazują, że kobiety, które uzyskały od osoby sprawującej opiekę podczas porodu stałe wsparcie, znaczenie częściej odczuwały satysfakcję z porodu oraz rzadziej korzystały z farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego [7, 8, 15–17].

Ankietowane wskazały również, jakie cechy cenią u położnej i czego od niej oczekują podczas porodu. Był to najczęściej profesjonalizm (27,6%), doświadczenie (27,1%), łatwość nawiązywania relacji interpersonalnej z pacjentką (21,9%) oraz zaangażowanie w podjęte działania (21,1%). Ponad połowa respondentek (50,7%) była zadowolona z opieki położniczej jakiej doświadczyła od położnej. Najwyżej ocenianymi czynnikami mającymi wpływ na satysfakcję pacjentek z tejże opieki było uzyskanie pomocy od położnej w sytuacji trudnej (72,7%), życzliwość personelu (64,0%) oraz podmiotowe traktowanie rodzącej (56,0%). Podobne oceny uzyskano w wyniku badań przeprowadzonych w ramach akcji Rodzić po Ludzku „Opieka Okołoporodowa w Polsce 2006 rok” [7, 8].

Analizując powyższe badania można stwierdzić, że opieka położnicza podczas porodu i porożu świadczona przez położne ma istotny wpływ na poczucie bezpieczeństwa oraz zadowolenie pacjentek. Bardzo ważne jest więc, żeby położne wzbogacały swoją wiedzę oraz podnosiły kwalifikacje zawodowe. W ten sposób będą mogły stale wychodzić naprzeciw zmieniającym się oczekiwaniom kobiet tak, aby podnieść poziom ich satysfakcji z otrzymywanej opieki położniczej [4, 8, 18, 19].

## Wnioski

1. Możliwość wyboru miejsca porodu wydaje się mieć znaczenia na odczuwane przez pacjentkę poczucie bezpieczeństwa w trakcie pobytu w szpitalu.
2. Istotne znaczenie dla kobiet rodzących ma wsparcie okazywane przez położną podczas pobytu na trakcie porodowym. Najważniejszymi jego wartościami są poczucie bezpieczeństwa, wzrost wiary we własne siły oraz zadowolenie pacjentek.
3. Uzyskanie pomocy od położnej w sytuacji trudnej, profesjonalna opieka położnicza, łatwość nawią-

zywania kontaktu interpersonalnego z pacjentką i podmiotowe traktowanie podopiecznej mają istotny wpływ na satysfakcję pacjentek z opieki położniczej podczas porodu.

## Piśmiennictwo

1. Maciąg A., Sakowska I. Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych. *Studia i Materiały — Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa 2006; 1: 50–62.
2. Kubicka-Kraszyńska U., Maślik-Jedrzejak J., Otfinowska A. Przykłady dobrych praktyk Jak przestrzegać praw pacjenta? Wskazówki dla personelu oddziałów ginekologicznych, patologii ciąży i położniczych. *Fundacja Rodzić po Ludzku*, Warszawa 2004.
3. Grochans E., Łuczyńska V., Karakiewicz B., Kędzia A., Wysiecki S. Oczekiwania pacjentek oddziałów położniczych a jakość opieki medycznej. *Nowiny Lek.* 2006; 75 (6): 558–563.
4. Ratajczak M. Jakość opieki okołoporodowej na podstawie opinii matek w realizacji projektu szpitala przyjaznego dziecku w Inowrocławiu. *Pielęg. Pol.* 2006; 1 (21): 14–17.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem. *Dz. U. z dnia 4 października 2012r.*, poz. 1100.
6. Koblinsky M.A. Beyond maternal mortality — magnitude, interrelationship and consequences of women's health, pregnancy-related complications and nutritional status on pregnancy outcomes. *Internat. J. Gynecol. Obstet.* 1995; 48: 21–32.
7. Kubicka-Kraszyńska U., Otfinowska A. Opieka okołoporodowa w świetle akcji. *Fundacja Rodzić po Ludzku*, Warszawa 2006.
8. Otfinowska A. Czynniki wpływające na satysfakcję kobiet z porodu — analiza danych z akcji Rodzić po Ludzku. W: *Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk J., Dzierżanowski J. (red.). Optymalizacja porodu-zagadnienie interdyscyplinarne*. Impuls, Kraków 2008: 107–111.
9. Enkin M., Kairse M., Neilson J. i wsp. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. Oxford University Press, Oxford 2000: 248–255.
10. Biszkowiecki M. Prawo w relacjach pacjent — personel medyczny. W: *Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk J., Dzierżanowski J. (red.). Optymalizacja porodu-zagadnienie interdyscyplinarne*. Impuls, Kraków 2008: 99–104.
11. Suchocki S., Szymczyk A., Jastrzębski A. Ocena opieki w bloku porodowym i oddziale położniczym w systemie matka-dziecko na podstawie przeprowadzonej ankiety wśród kobiet rodzących. *Ginekol. Pol.* 1997; 68 (5a): 265–268.
12. Konstytucja. Karta Praw Pacjenta Podstawowe Unormowania Prawne, wynikające z ustawy zasadniczej- Konstytucji z 1997, 4, 2. (*Dz. U. Nr 78, poz. 483*).
13. Karauda M., Ksykiewicz-Dorota A. Czynności wykonywane przez położne sprawujące opiekę nad położnicą i noworodkiem w systemie rooming-in. *Zdr. Publ.* 2005; 115(01): 53–56.
14. Oleś K. Dobry poród. Próba spojrzenia z różnych. W: *Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk J., Dzierżanowski J. (red.). Optymalizacja porodu — zagadnienie interdyscyplinarne*. Impuls, Kraków 2008:113–119.

15. Bloom SL., Casey BM., Schaffer J. i wsp. A randomized trial of versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2006; 194: 10–13.
16. Kennell J., Klaus M., McGrath S. Continuous emotional support during labor in a US hospital: a randomized controlled trial. *JAMA* 1991; 265: 2197–2201.
17. Janiuk E. Matka jako aktywny uczestnik porodu. W: Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk J., Dzierżanowski J. (red.). *Optimalizacja porodu-zagadnienie interdyscyplinarne.* Impuls, Kraków 2008: 41–49.
18. Jomeen J., Martin C. Perinatal quality of life: is it important for childbearing women? *Pract. Midwife.* 2012; 15 (4): 30–34.
19. Fenwick J., Butt J., Dhaliwal S. i wsp. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth.* 2010; 23 (1): 10–21.