

## Grażyna Iwanowicz-Palus<sup>1</sup>, Ewa Golonka<sup>1</sup>, Agnieszka Bień<sup>1</sup>, Grażyna Stadnicka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

# P Przygotowanie położnej do realizowania edukacji na temat zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej w opinii społeczeństwa (część II)

Polish public opinion on the level of preparation of midwives to provide education on development of a healthy lifestyle of a pregnant woman (part II)

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Edukacja kobiety ciężarnej zajmuje istotne miejsce w opiece okołoporodowej. Położna niezależnie od miejsca pracy jest zobowiązana do propagowania prozdrowotnego stylu życia, realizowania edukacji zdrowotnej ze względu na prewencyjny jej charakter w stosunku do powikłań, komplikacji położniczych, a także do promowania zdrowia ciężarnej i jej rodziny.

**Cel pracy.** Celem pracy była próba poznania opinii polskiego społeczeństwa na temat przygotowania położnej do prowadzenia edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety w ciąży.

**Materiał i metody.** Badanie zostało przeprowadzone w okresie od lutego do maja 2011 roku. Zbadano 505 respondentów (293 kobiety i 212 mężczyzn) zamieszkujących region wschodni, obejmujący województwa: lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety, opracowany w oparciu o pięciostopniową skalę Likerta.

**Wyniki i wnioski.** Położna w opinii respondentów jest przygotowana do realizowania edukacji zdrowotnej oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety w okresie ciąży. Brak wiedzy odnośnie przygotowania położnej do prowadzenia edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej częściej cechuje mężczyzn, badanych poniżej 20. roku życia i w przedziale wiekowym 21–30 lat, respondentów z wykształceniem podstawowym i zawodowym, osoby stanu wolnego oraz ankietowanych nieposiadających dzieci. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej nie wykazano istnienia statystycznej zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy opinią respondentów na temat przygotowania położnej do zdrowotnej edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia ciężarnej na temat wykonywania pracy oraz sportu i podróżowania w czasie ciąży a pcią, wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i doświadczeniem macierzyńskim badanych osób.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (3): 289–299**

**Słowa kluczowe:** położna, styl życia, ciąża, edukacja zdrowotna

### ABSTRACT

**Introduction.** Education of a pregnant woman takes an important place in perinatal care. Midwife regardless of work place is required to promote healthy lifestyles, implement health education both because of its preventive effect on complications, obstetric complications, as well as in promoting the health of the pregnant woman and her family.

**Aim of the study.** The aim of this study was to learn Polish public opinion on the level of preparation of midwives to provide education on development of a healthy lifestyle of a pregnant woman

**Material and methods.** The survey was conducted between February and May 2011 on 505 respondents (293 women and 212 men) 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.

**Results and conclusions.** In the respondents opinion midwife is prepared to provide education about the development of healthy lifestyles of pregnant women. Lack of knowledge on the level of preparation midwife to provide education about the development of healthy lifestyles of pregnant women characterizes mainly male respondents, those aged below 20, between 21–30, with elementary education, not

**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

married, without children. Statistical analysis revealed no statistical relationship ( $p > 0.05$ ) between the respondents' opinion on the level of preparation of midwife to provide education about the development of a healthy lifestyle of a pregnant woman about work, also sport and travelling and gender, age, education, marital status and maternal experience of subjects.

**Nursing Topics 2012; 20 (3): 289–299**

**Key words:** midwife, lifestyle, pregnancy, health education

## Wstęp

Edukacja zdrowotna według Smitha to przede wszystkim wiedza, zachowania, przekonania, sposoby oraz style życia, które mają na celu utrzymanie zdrowia na określonym poziomie poprzez modyfikację sposobu myślenia o zdrowiu w sensie jego promowania oraz podnoszenia skuteczności oddziaływania i kontroli nad swoim zdrowiem. Przyczynia się ona do zmiany sposobu życia, zmiany negatywnych zachowań zdrowotnych na pozytywne oraz podtrzymuje pozostanie w atmosferze właściwych stylów życia. Zachęca i aktywizuje do dokonywania pozytywnych, korzystnych dla zdrowia wyborów poprzez dostarczenie wiedzy oraz udzielenie wsparcia, która dalej staje się podstawą do dokonywania kolejnych decyzji zorientowanych na zdrowie i jego ochronę [1].

Ciąża stanowi normalny, naturalny okres w życiu kobiety, znajdujący się w sferze zdrowia, a nie choroby, jednak wymaga biologicznej oraz psychicznej adaptacji organizmu kobiety do tego stanu [2, 3]. Styl życia kobiety w ciąży odgrywa ogromny wpływ na rozwój jej dziecka. Dlatego uważa się, iż okres ciąży jest korzystny do przekazywania informacji, jak i oddziaływania na zachowania zdrowotne i styl życia, ponieważ kobieta i jej partner są zmotywowani do zdobywania wiedzy oraz podejmowania decyzji korzystnych dla zdrowia [4, 5]. Opieka medyczna nad kobietą ciężarną zawiera trzy zasadnicze elementy, to jest ocenę ryzyka ciąży, promocję zdrowia oraz interwencje medyczne, psychologiczne i socjalne [2, 6]. Promocja zdrowia w okresie okołoporodowym jest ukierunkowana na poradnictwo, którego celem jest promocja i utrzymanie prozdrowotnego trybu życia, dostarczenie wiedzy na temat ciąży, porodu oraz rodzicielstwa, a także udzielenie informacji o dostępnych formach opieki [7].

Położna, realizując funkcję promowania zdrowia, wykonuje zadania dotyczące w szczególności propagowania zachowań zdrowotnych, jak i prozdrowotnego stylu życia [8]. Celem edukacji kobiety ciężarnej realizowanej przez położną jest oddziaływanie na motyw, dostarczenie wiedzy, a także pomoc między innymi w kształtowaniu pożądanego zachowań zdrowotnych w czasie ciąży [9].

## Cel pracy

Celem pracy była próba poznania opinii polskiego społeczeństwa na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone od lutego do maja 2011 roku wśród próby społeczeństwa polskiego: 293 kobiet i 212 mężczyzn, zamieszkujących region wschodni kraju, obejmujący województwa: lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, zawierający pytania na temat przedmiotu badań i charakterystyki respondentów, a opracowany w oparciu o pięciostopniową skalę Likerta. Badania właściwe zostały poprzedzone badaniami pilotażowymi. Osoby biorące udział w badaniu zostały poinformowane o dobrowolności udziału w badaniu, anonimowości oraz o wykorzystaniu uzyskanych tą drogą informacji wyłącznie do celów naukowych.

Informacje zebrane w 505 kwestionariuszach ankiet zostały poddane statystycznej analizie komputerowej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej. Jednostką statystyczną w badaniu był respondent (kobieta, mężczyzna) udzielający odpowiedzi na pytania zawarte w narzędziu badawczym. Do analizy danych cech jakościowych zastosowano tablice wielopolowe kontyngencji, a do zbadania istnienia zależności pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu Chi-kwadrat ( $\chi^2$ ) na niezależność cech (poziom istotności  $p < 0.05$ ) i skorygowany współczynnik kontyngencji  $C$  Pearsona.

## Charakterystyka respondentów

Wśród 505 osób uczestniczących w badaniu prawie 2/3 stanowiły kobiety (58,02%), a ponad 2/5 mężczyźni (41,98%).

Około 1/10 respondentek (12,29%) i respondentów (9,91%) znajdowała się w grupie wiekowej poniżej 20. roku życia. W przedziale wiekowym 21–30 lat była ponad 1/4 kobiet (26,62%) oraz prawie połowa mężczyzn (47,64%). W wieku 31–40 lat była około 1/3 kobiet (30,03%) oraz około 1/4 mężczyzn (24,53%). W grupie wiekowej powyżej 40. roku życia znajdowało się 31,06% respondentek i 17,29% respondentów.

Ponad 2/5 kobiet (41,98%) oraz mężczyzn (44,34%) deklarowało wykształcenie średnie. Wykształcenie wyższe zawodowe posiadała ponad 1/5 kobiet (21,50%) oraz blisko 1/5 respondentów (19,81%), a 30,03% kobiet i 21,70% mężczyzn wykazywało wykształcenie wyższe. Natomiast wykształcenie podstawowe i zawodowe posiadało 6,48% kobiet i 14,15% mężczyzn.

**Tabela 1.** Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej w zakresie sposobu odżywiania w ciąży, w zależności od płci, stanu cywilnego, wieku i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

**Table 1.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation for carrying out the education and help in developing healthy approach to diet during pregnancy, in relation to gender, marital status, age and maternal experience of the surveyed

<b>Płeć</b>	<b>Zdecydowanie tak (n = 206) (%)</b>	<b>Raczej tak (n = 217) (%)</b>	<b>Nie ma zdania (n = 60) (%)</b>	<b>Raczej nie/ /zdecydowanie nie (n = 22) (%)</b>	<b>Razem (%)</b>
Kobieta (n = 293)	48,12	37,54	9,90	4,43	<b>100</b>
Mężczyzna (n = 212)	30,66	50,47	14,62	4,24	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,79</b>	<b>42,97</b>	<b>11,88</b>	<b>4,35</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 16,81$	$p = 0,002$	$C = 0,18$		
<b>Stan cywilny</b>					
Wolny (n = 202)	32,67	44,06	17,82	4,45	<b>100</b>
Zamężna/zonaty (n = 303)	46,20	42,24	7,92	3,63	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,79</b>	<b>42,97</b>	<b>11,88</b>	<b>4,35</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 21,54$	$p = 0,011$	$C = 0,20$		
<b>Wiek</b>					
< 20 rż. (n = 57)	31,58	45,61	14,04	8,77	<b>100</b>
21–30 lat (n = 179)	32,40	49,72	15,64	2,23	<b>100</b>
31–40 lat (n = 140)	46,43	39,29	10,00	4,29	<b>100</b>
> 40 rż. (n = 129)	50,39	36,43	7,75	5,43	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,79</b>	<b>42,97</b>	<b>11,88</b>	<b>4,35</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 26,41$	$p = 0,0001$	$C = 0,22$		
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>					
Nie posiada dzieci (n = 215)	30,23	47,44	17,21	5,12	<b>100</b>
Posiada dzieci (n = 290)	48,62	39,66	7,93	3,79	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,79</b>	<b>42,97</b>	<b>11,88</b>	<b>4,35</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 26,41$	$p = 0,0001$	$C = 0,22$		

Kobiet zamężnych było 66,21%, a żonatych mężczyzn 51,42%. Stanu wolnego była ponad 1/3 respondentek (33,79%) i prawie połowa respondentów (48,58%).

Ponad 3/5 badanych kobiet (65,53%) i prawie połowa mężczyzn (46,23%) posiadała dzieci.

## Wyniki

Opinia respondentów dotycząca przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej w zakresie sposobu odżywiania w ciąży jest zależna ( $p < 0,05$ ) od płci, stanu cywilnego, doświadczenia macierzyńskiego oraz wieku osób uczestniczących w badaniu.

Według około połowy ankietowanych powyżej 40. roku życia (50,39%), badanych posiadających potom-

stwo (48,62%), kobiet (48,12%), respondentów w przedziale wiekowym 31–40 lat (46,43%) oraz osób pozostających w związku małżeńskim (46,20%), położna jest zdecydowanie przygotowana do prowadzenia edukacji na temat sposobu odżywiania w okresie ciąży (tab. 1). Głównie osoby stanu wolnego (17,82%), nieposiadające dzieci (17,21%), ankietowani w przedziale wiekowym 21–30 lat (15,64%) i młodsze, które nie ukończyły 20. roku życia (14,62%) oraz mężczyźni (14,62%) przyznają się do braku zdania w tym zakresie.

Opinię badanych osób na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowotnego stylu życia kobiety w ciąży odnośnie odżywiania nie różnicuje ( $p > 0,05$ ) wykształcenie ( $\chi^2 = 8,71$ ,  $p = 0,464$ ,  $C = 0,22$ ) ankietowanych.

**Tabela 2.** Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej w zakresie aktywności fizycznej w okresie ciąży w zależności od płci, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

**Table 2.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation for carrying out the education and help in developing healthy approach to physical activity during pregnancy, in relation to gender, marital status, age and maternal experience of the surveyed

<b>Płeć</b>	<b>Zdecydowanie tak (n = 186) (%)</b>	<b>Raczej tak (n = 229) (%)</b>	<b>Nie ma zdania (n = 67) (%)</b>	<b>Raczej nie/ /zdecydowanie nie (n = 23) (%)</b>	<b>Razem (%)</b>
Kobieta (n = 293)	42,66	41,30	11,60	4,43	<b>100</b>
Mężczyzna (n = 212)	28,77	50,94	15,57	4,72	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>36,83</b>	<b>45,35</b>	<b>13,27</b>	<b>4,55</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 10,58$	p = 0,032	C = 0,14		
<b>Wiek</b>					
< 20 rż. (n = 57)	29,82	40,35	19,30	10,53	<b>100</b>
21–30 (n = 179)	29,05	50,28	17,32	3,35	<b>100</b>
31–40 (n = 140)	41,43	43,57	11,43	3,57	<b>100</b>
> 40 rż. (n = 129)	45,74	42,64	6,98	4,65	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>36,83</b>	<b>45,35</b>	<b>13,27</b>	<b>4,55</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 22,17$	p = 0,008	C = 0,21		
<b>Wykształcenie</b>					
Podstawowe i zawodowe (n = 49)	28,57	38,78	20,41	12,24	<b>100</b>
Średnie (n = 217)	29,95	48,93	16,59	5,07	<b>100</b>
Wyższe zawodowe (n = 105)	46,67	40,00	10,48	2,86	<b>100</b>
Wyższe (n = 134)	43,28	47,01	7,46	2,24	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>36,83</b>	<b>45,35</b>	<b>13,27</b>	<b>4,55</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 26,05$	p = 0,002	C = 0,22		
<b>Stan cywilny</b>					
Wolny (n = 202)	30,20	45,54	18,81	5,45	<b>100</b>
Zamężna/żonaty (n = 303)	41,25	45,21	9,57	3,96	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>36,83</b>	<b>45,35</b>	<b>13,27</b>	<b>4,55</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 12,96$	p = 0,012	C = 0,16		
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>					
Nie posiada dzieci (n = 215)	28,84	46,51	19,53	5,12	<b>100</b>
Posiada dzieci (n = 290)	42,76	44,48	8,62	4,13	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>36,83</b>	<b>45,35</b>	<b>13,27</b>	<b>4,55</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 18,45$	p = 0,001	C = 0,19		

Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej wykazano istnienie statystycznej zależności ( $p < 0,05$ ) pomiędzy opinią respondentów odnośnie przygotowania położnej do prowadzenia edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej na temat aktywności fizycznej w ciąży a płcią, wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i doświadczeniem ma-

macierzyńskim badanych. Ponad 2/5 ankietowanych z wykształceniem wyższym zawodowym (46,67%), deklarujących wykształcenie wyższe (43,28%), osób powyżej 40. roku życia (45,74%) i młodszych — w wieku 31–40 lat (41,43%), posiadających dzieci (42,76%), kobiet (42,66%) oraz osób pozostających w związku małżeńskim (41,25%) uważa, że położna jest zdecydowanie przy-

**Tabela 3.** Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej na temat snu i odpoczynku w czasie ciąży w zależności od płci, wykształcenia i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

**Table 3.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation for carrying out the education and help in developing healthy approach to sleep and rest during pregnancy, in relation to gender, marital status, age and maternal experience of the surveyed

<b>Płeć</b>	<b>Zdecydowanie tak (n = 191) (%)</b>	<b>Raczej tak (n = 221) (%)</b>	<b>Nie ma zdania (n = 67) (%)</b>	<b>Raczej nie/ /zdecydowanie nie (n = 26) (%)</b>	<b>Razem (%)</b>
Kobieta (n = 293)	44,37	40,96	9,90	4,78	<b>100</b>
Mężczyzna (n = 212)	28,77	47,64	17,92	5,66	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>37,82</b>	<b>43,76</b>	<b>13,27</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 15,55$	p = 0,004	C = 0,17		
<b>Wykształcenie</b>					
Podstawowe i zawodowe (n = 49)	28,57	42,86	14,29	14,29	<b>100</b>
Średnie (n = 217)	32,26	45,16	17,51	5,07	<b>100</b>
Wyższe zawodowe (n = 105)	44,76	40,95	11,43	2,86	<b>100</b>
Wyższe (n = 134)	44,78	44,03	7,46	3,73	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>37,82</b>	<b>43,76</b>	<b>13,27</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 22,43$	p = 0,008	C = 0,21		
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>					
Nie posiada dzieci (n = 215)	29,30	46,05	19,07	5,58	<b>100</b>
Posiada dzieci (n = 290)	44,14	42,07	8,97	4,82	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>37,82</b>	<b>43,76</b>	<b>13,27</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 17,85$	p = 0,001	C = 0,19		

gotowana do kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej odnośnie aktywności fizycznej (tab. 2).

Z kolei 3-krotnie większa grupa osób poniżej 20. roku życia (19,30%) niż respondentów powyżej 40 lat (6,98%) oraz badanych z wykształceniem podstawowym i zawodowym (20,41%) w porównaniu z ankietowanymi deklarującymi wykształcenie wyższe (7,46%) nie ma zdania w tym zakresie, podobnie jak 2 razy więcej respondentów stanu wolnego (18,81%) niż badanych posiadających dzieci (8,62%) w porównaniu z osobami będącymi w związku małżeńskim (9,57%) i ankietowanymi nieposiadającymi potomstwa (19,53%). Natomiast prawie co 10. osoba poniżej 20. roku życia (10,53%) i ankietowana z wykształceniem podstawowym i zawodowym (12,24%) uważa, że położna nie jest przygotowana do prowadzenia edukacji w powyższym temacie (tab. 2).

Opinia ankietowanych dotycząca przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej na temat snu oraz odpoczynku w czasie ciąży jest zależna (p < 0,05)

od płci, doświadczenia macierzyńskiego oraz wykształcenia osób biorących udział w badaniu.

Położna jest zdecydowanie przygotowana do kształtowania zdrowego stylu życia ciężarnej na temat snu i wypoczynku w opinii ponad 2/5 respondentów deklarujących wykształcenie wyższe (44,78%), wyższe zawodowe (44,76%), kobiet (44,37%) oraz osób posiadających dzieci (44,14).

Natomiast głównie ankietowani nieposiadający potomstwa (19,07%), mężczyźni (17,92%), badani z wykształceniem średnim (17,51%), podstawowym i zawodowym (14,29%) przyznają się do braku zdania w tym zakresie, a co 7. respondent z wykształceniem podstawowym i zawodowym (14,29%) uważa, że położna raczej nie jest przygotowana do prowadzenia edukacji w powyższym temacie (tab. 3).

Opinię respondentów na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej odnośnie snu i wypoczynku w ciąży nie różnicują (p > 0,05): wiek ( $\chi^2 = 15,59$ , p = 0,76, C = 0,17) i stan cywilny

( $\chi^2 = 6,16$ ,  $p = 0,187$ ,  $C = 0,11$ ) osób uczestniczących w badaniu.

Co 4. badana osoba (25,54%) uważa, że położne są zdecydowanie przygotowane do realizowania edukacji kobiety ciężarnej z zakresu uwarunkowań wykonywania pracy zawodowej w okresie ciąży, a przeciwnego zdania byli tylko nieliczni (1,78%) respondenci. Opinię ankietowanych w tym zakresie nie różnicują ( $p > 0,05$ ): płeć ( $\chi^2 = 8,11$ ,  $p = 0,088$ ,  $C = 0,13$ ), wiek ( $\chi^2 = 15,63$ ,  $p = 0,208$ ,  $C = 0,18$ ), wykształcenie ( $\chi^2 = 10,39$ ,  $p = 0,581$ ,  $C = 0,14$ ), stan cywilny ( $\chi^2 = 9,12$ ,  $p = 0,058$ ,  $C = 0,13$ ) i doświadczenie macierzyńskie ( $\chi^2 = 9,1$ ,  $p = 0,58$ ,  $C = 0,13$ ) respondentów.

Również prawie co 4. badana osoba (24,55%) uważa, że położne są zdecydowanie przygotowane do realizowania edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej odnośnie możliwości uprawiania sportu i podróżowania w okresie ciąży, a przeciwnego zdania byli tylko nieliczni (1,98%) respondenci. Opinię ankietowanych w tym zakresie także nie różnicują ( $p > 0,05$ ): płeć ( $\chi^2 = 9,12$ ,  $p = 0,58$ ,  $C = 0,13$ ), wiek ( $\chi^2 = 8,4$ ,  $p = 0,753$ ,  $C = 0,13$ ), wykształcenie ( $\chi^2 = 15,35$ ,  $p = 0,223$ ,  $C = 0,17$ ), stan cywilny ( $\chi^2 = 5,04$ ,  $p = 0,28$ ,  $C = 0,10$ ) oraz doświadczenie macierzyńskie ( $\chi^2 = 3,15$ ,  $p = 0,532$ ,  $C = 0,79$ ) osób uczestniczących w badaniu.

Opinia ankietowanych dotycząca przygotowania położnej do prowadzenia edukacji oraz kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej na temat stosowania przez nią leków w tym okresie jest zależna ( $p < 0,05$ ) od płci, wieku i doświadczenia macierzyńskiego osób uczestniczących w badaniu. Według 29,46% respondentów powyżej 40. roku życia, 26,62% kobiet oraz 24,48% badanych posiadających dzieci położna jest zdecydowanie przygotowana do prowadzenia edukacji dotyczącej stosowania leków przez kobiety w ciąży. Głównie ankietowani w wieku 21–30 lat (30,17%), osoby nieposiadające dzieci (26,98%) i mężczyźni (26,89%) przyznają się do braku zdania w tym zakresie (tab. 4).

W analizie statystycznej nie wykazano istnienia statystycznej zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy opinią badanych na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety w ciąży odnośnie stosowania leków a wykształceniem ( $\chi^2 = 12,99$ ,  $p = 0,369$ ,  $C = 0,16$ ) i stanem cywilnym ( $\chi^2 = 4,27$ ,  $p = 0,367$ ,  $C = 0,09$ ) respondentów.

Opinia ankietowanych odnośnie przygotowania położnej do realizacji edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej na temat stosowania narkotyków w okresie ciąży jest zależna ( $p < 0,05$ ) od płci, wieku, stanu cywilnego oraz doświadczenia macierzyńskiego badanych. Według ponad połowy badanych deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe (50,48%) oraz ponad 2/5 respondentów z wykształceniem wyższym (48,51%), osób posiadających

potomstwo (47,24%), kobiet (46,42%) i ankietowanych będących w związku małżeńskim (45,21%), położna jest zdecydowanie przygotowana do edukacji w tym zakresie. Do braku zdania w tym zakresie przyznają się głównie respondenci nieposiadający dzieci (18,14%), stanu wolnego (17,82%), ankietowani z wykształceniem średnim (17,51%) i podstawowym/zawodowym (14,29%) oraz mężczyźni (16,51%) (tab. 4).

W analizie statystycznej nie wykazano istnienia statystycznej zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy opinią osób uczestniczących w badaniu na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety w ciąży odnośnie stosowania narkotyków a wiekiem ( $\chi^2 = 17,37$ ,  $p = 0,136$ ,  $C = 0,18$ ) ankietowanych.

Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej na temat stosowania używek w okresie ciąży — palenia tytoniu (szkodliwości nikotyny) jest zależna ( $p < 0,05$ ) od stanu cywilnego oraz doświadczenia macierzyńskiego badanych. W opinii ponad 2/5 ankietowanych posiadających dzieci (45,17%) i pozostających w związku małżeńskim (44,22%) położna jest zdecydowanie przygotowana do edukacji ciężarnej z zakresu szkodliwości palenia tytoniu w czasie ciąży. Prawie 2-krotnie większa grupa osób stanu wolnego (15,84%) niż respondentów pozostających w związku małżeńskim (7,59%) oraz badanych nieposiadających dzieci (16,28%) w porównaniu z ankietowanymi posiadającymi potomstwo (6,90%) przyznaje się do braku zdania w tym zakresie (tab. 5).

Opinię badanych osób na temat przygotowania położnej do edukacji w zakresie szkodliwości palenia tytoniu nie różnicują ( $p > 0,05$ ): płeć ( $\chi^2 = 10,75$ ,  $p = 0,29$ ,  $C = 0,14$ ), wiek ( $\chi^2 = 18,24$ ,  $p = 0,109$ ,  $C = 0,19$ ) i wykształcenie ( $\chi^2 = 17,29$ ,  $p = 0,139$ ,  $C = 0,17$ ) ankietowanych.

W analizie statystycznej wykazano istotną statystyczną zależność ( $p < 0,05$ ) pomiędzy opinią respondentów dotyczącą przygotowania położnej do prowadzenia edukacji oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej na temat stosowania używek — alkoholu w okresie ciąży a płcią, wykształceniem i doświadczeniem macierzyńskim badanych. W opinii ponad połowy ankietowanych z wykształceniem wyższym zawodowym (51,43%) i prawie połowy badanych deklarujących wykształcenie wyższe (48,51%), osób posiadających dzieci (46,55%) oraz kobiet (46,08%), położna jest zdecydowanie przygotowana do realizowania edukacji w tym zakresie. Do braku zdania odnośnie przygotowania położnej do prowadzenia edukacji dotyczącej negatywnego wpływu alkoholu na kobiety w ciąży przyznają się głównie ankietowani z wykształceniem podstawowym i zawodowym (18,37%), męż-

**Tabela 4.** Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia w zakresie stosowania leków i narkotyków w czasie ciąży w zależności od płci, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

**Table 4.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation for carrying out the education and help in developing healthy approach to the use of medication and illegal drugs during pregnancy, in relation to gender, marital status, age and maternal experience of the surveyed

#### Przygotowanie położnych do kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej na temat stosowania leków

Płeć	Zdecydowanie tak (n = 112) (%)	Raczej tak (n = 204) (%)	Nie ma zdania (n = 108) (%)	Raczej nie (n = 55) (%)	Zdecydowanie nie (n = 26) (%)	Razem (%)
Kobieta (n = 293)	26,62	40,61	17,41	9,90	5,46	100
Mężczyzna (n = 212)	16,04	40,09	26,89	12,26	4,72	100
<b>Razem</b>	<b>22,18</b>	<b>40,40</b>	<b>21,39</b>	<b>10,89</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 12,15$	p = 0,016	C = 0,15			

#### Wiek

> 20 rż. (n = 57)	17,54	45,61	22,81	10,53	3,51	100
21–30 (n = 179)	18,44	40,78	30,17	7,26	3,35	100
31–40 (n = 140)	22,14	40,71	15,00	16,43	5,71	100
> 40 rż. (n = 129)	29,46	37,21	15,50	10,08	7,75	100
<b>Razem</b>	<b>22,18</b>	<b>40,40</b>	<b>21,39</b>	<b>10,89</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 26,14$	p = 0,01	C = 0,22			

#### Doświadczenie macierzyńskie

Nie posiada dzieci (n = 215)	19,07	40,93	26,98	10,23	2,79	100
Posiada dzieci (n = 290)	24,48	40,00	17,24	11,38	6,90	100
<b>Razem</b>	<b>22,18</b>	<b>40,40</b>	<b>21,39</b>	<b>10,89</b>	<b>5,15</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 11,32$	p = 0,023	C = 0,15			

#### Przygotowanie położnych do edukacji kobiety ciężarnej na temat stosowania używek w ciąży — narkotyków

Płeć	Zdecydowanie tak (n = 208) (%)	Raczej tak (n = 198) (%)	Nie ma zdania (n = 64) (%)	Raczej nie (n = 27) (%)	Zdecydowanie nie (n = 8) (%)	Razem (%)
Kobieta (n = 293)	46,42	36,52	9,90	5,80	1,37	100
Mężczyzna (n = 212)	33,96	42,92	16,51	4,72	1,89	100
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>39,21</b>	<b>12,67</b>	<b>5,35</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 10,64$	p = 0,031	C = 0,14			

#### Wykształcenie

Podstawowe i zawodowe (n = 57)	32,65	38,78	14,29	12,24	2,04	100
Średnie (n = 179)	34,10	43,32	17,51	3,69	1,38	100
Wyższe zawodowe (n = 105)	50,48	35,24	9,52	3,81	0,95	100
Wyższe (n = 134)	48,51	35,82	6,72	6,72	2,24	100
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>39,21</b>	<b>12,67</b>	<b>5,35</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 25,05$	p = 0,015	C = 0,2			

Tabela 4. cd.

Stan cywilny	Zdecydowanie tak (n = 208) (%)	Raczej tak (n = 198) (%)	Nie ma zdania (n = 64) (%)	Raczej nie (n = 27) (%)	Zdecydowanie nie (n = 8) (%)	Razem (%)
Wolny (n = 202)	35,15	39,60	17,82	5,45	1,98	100
Zamężna/zonaty (n = 303)	45,21	38,94	9,24	5,28	1,32	100
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>39,21</b>	<b>12,67</b>	<b>5,35</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 10,37$	p = 0,035	C = 0,142			
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>						
Nie posiada dzieci (n = 215)	33,02	42,79	18,14	4,65	1,40	100
Posiada dzieci (n = 290)	47,24	36,55	8,62	5,86	1,72	100
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>39,21</b>	<b>12,67</b>	<b>5,35</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 16,53$	p = 0,002	C = 0,18			

czyżni (16,04%), badani nieposiadający dzieci (15,81%) (tab. 5).

Opinię respondentów w tym zakresie nie różnicują ( $p > 0,05$ ): wiek ( $\chi^2 = 15,19$ ,  $p = 0,231$ ,  $C = 0,17$ ) i stan cywilny ( $\chi^2 = 6,65$ ,  $p = 0,155$ ,  $C = 1,44$ ) osób biorących udział w badaniu.

Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej wykazano istnienie statystycznej zależności ( $p < 0,05$ ) pomiędzy opinią ankietowanych dotyczącą przygotowania położnej do prowadzenia edukacji oraz kształtowania zdrowego stylu życia ciężarnej w zakresie stosowania używek — kawy i herbaty w okresie ciąży a płcią, wykształceniem oraz doświadczeniem macierzyńskim osób uczestniczących w badaniu. W opinii prawie połowy respondentów deklarujących wykształcenie wyższe zawodowe (49,52%) i wyższe (49,25%) oraz ponad 2/5 osób posiadających dzieci (45,86%) i kobiet (44,71%), położna jest zdecydowanie przygotowana do prowadzenia edukacji kobiety w ciąży na temat stosowania używek w ciąży, w tym kawy i herbaty. Prawie 2/5 ankietowanych z wykształceniem podstawowym i zawodowym (18,37%), mężczyzn (16,98%), osób nieposiadających dzieci (16,74%) i respondentów z wykształceniem średnim (16,13%) przyznaje się do braku zdania w tym zakresie. Ponadto co 10. badany z wykształceniem podstawowym i zawodowym (10,20%) uważa, że położna raczej nie jest przygotowana do realizowania edukacji w powyższym temacie (tab. 5).

Opinię badanych osób na temat przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej odnośnie stosowania używek — kawy i herbaty w okresie ciąży nie różnicują ( $p > 0,05$ ): wiek ( $\chi^2 = 19,15$ ,  $p = 0,086$ ,  $C = 0,19$ ), stan cywilny ( $\chi^2 = 4,68$ ,  $p = 0,322$ ,  $C = 0,10$ ) respondentów.

## Dyskusja

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych 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 7 października 2010 r. Nr 187, poz.1259) opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej obok lekarza ginekologa położnika może sprawować położna, która jest zobowiązana do świadczeń profilaktycznych oraz działań w zakresie promocji zdrowia, obejmujących między innymi propagowanie prozdrowotnego stylu życia (w tym zdrowia jamy ustnej) [10]. Z badań Przestrzelskiej M., Szymańskiej-Pomorskiej G., Knihnickiej-Mercik Z. dotyczących funkcji działań edukacyjnych prowadzonych przez położne (2005 r.) wynika, że położne w swojej pracy zawodowej podejmują działania edukacyjne w stosunku do kobiet ciężarnych i ich rodzin, a działania te są ukierunkowane głównie na profilaktykę (43,4%) oraz promowanie zdrowia (36,8%) [11]. W zakres kompetencji położnej opiekującej się kobietą w ciąży wchodzi działania edukacyjne dotyczące między innymi zmian zachodzących w ciele kobiety, prawidłowego odżywiania, higieny, wykonywania pracy [12, 13].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że położna jest przygotowana do realizowania edukacji oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety ciężarnej na temat właściwego odżywiania (83,76%), aktywności fizycznej (82,18%), snu i odpoczynku (81,58%), dbania o higienę i urodę (75,65%) oraz higieny jamy ustnej (52,28%) w ciąży.

Zakres kompetencji położnej sprawującej opiekę nad ciężarną obejmuje działania edukacyjne, w tym dotyczące wpływu stosowanych leków, palenia tytoniu, spoży-



**Tabela 5.** Opinia respondentów odnośnie przygotowania położnej do realizowania edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia ciężarnej na temat stosowania w ciąży używek (palenia tytoniu, picia alkoholu oraz kawy i herbaty) w zależności od płci, wykształcenia, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

**Table 5.** Respondents' opinion on the midwives' level of preparation for carrying out the education and help in developing healthy approach to the use of stimulants (cigarettes, alcohol, coffee and tea) during pregnancy, in relation to gender, marital status, maternal age and experience of the surveyed

<b>Przygotowanie położnych do edukacji kobiety ciężarnej na temat stosowania używek w ciąży — papierosów</b>						
<b>Stan cywilny</b>	<b>Zdecydowanie tak (n = 204)</b>	<b>Raczej tak (n = 213)</b>	<b>Nie ma zdania (n = 55)</b>	<b>Raczej nie (n = 25)</b>	<b>Zdecydowanie nie (n = 8)</b>	<b>Razem (%)</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Wolny (n = 202)	34,65	42,08	15,84	4,95	2,48	<b>100</b>
Zamężna/zonaty (n = 303)	44,22	42,24	7,59	4,95	0,99	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,40</b>	<b>42,18</b>	<b>10,89</b>	<b>4,95</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 12,01$	p = 0,071	C = 0,15			
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>						
Nie posiada dzieci (n = 215)	33,95	43,72	16,28	4,65	1,40	<b>100</b>
Posiada dzieci (n = 290)	45,17	41,03	6,90	5,17	1,72	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>40,40</b>	<b>42,18</b>	<b>10,89</b>	<b>4,95</b>	<b>1,58</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 14,19$	p = 0,007	C = 0,19			
<b>Przygotowanie położnych do edukacji kobiety ciężarnej na temat stosowania używek w ciąży — alkoholu</b>						
<b>Stan cywilny</b>	<b>Zdecydowanie tak (n = 208)</b>	<b>Raczej tak (n = 204)</b>	<b>Nie ma zdania (n = 57)</b>	<b>Raczej nie (n = 26)</b>	<b>Zdecydowanie nie (n = 10)</b>	<b>Razem (%)</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Kobieta (n = 293)	46,08	39,25	7,85	5,46	1,37	<b>100</b>
Mężczyzna (n = 212)	34,43	41,98	16,04	4,72	2,83	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>40,40</b>	<b>11,29</b>	<b>5,15</b>	<b>1,98</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 13,04$	p = 0,011	C = 0,16			
<b>Wykształcenie</b>						
Podstawowe i zawodowe (n = 57)	30,61	38,78	18,37	10,20	2,04	<b>100</b>
Średnie (n = 179)	34,10	45,62	14,29	3,69	2,30	<b>100</b>
Wyższe zawodowe (n = 140)	51,43	35,24	7,62	4,76	0,95	<b>100</b>
Wyższe (n = 129)	48,51	36,57	6,72	5,97	2,24	<b>100</b>
<b>Razem</b>	<b>41,19</b>	<b>40,40</b>	<b>11,29</b>	<b>5,15</b>	<b>1,98</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 22,96$	p = 0,028	C = 0,21			
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>						
Nie posiada dzieci (n = 215)	33,95	43,26	15,81	5,12	1,86	<b>100</b>
Posiada dzieci (n = 290)	46,55	38,28	7,93	5,17	2,07	<b>100</b>
<b>RAZEM</b>	<b>41,19</b>	<b>40,40</b>	<b>11,29</b>	<b>5,15</b>	<b>1,98</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 12,34$	p = 0,015	C = 0,15			

Tabela 5. cd.

## Przygotowanie położnych do edukacji kobiety ciężarnej na temat stosowania używek w ciąży — kawy i herbaty

Płeć	Zdecydowanie tak (n = 203) (%)	Raczej tak (n = 206) (%)	Nie ma zdania (n = 62) (%)	Raczej nie (n = 25) (%)	Zdecydowanie nie (n = 9) (%)	Razem (%)
Kobieta (n = 293)	44,71	39,93	8,87	5,12	1,37	100
Mężczyzna (n = 212)	33,96	41,98	16,98	4,72	2,36	100
<b>Razem</b>	<b>40,20</b>	<b>40,79</b>	<b>12,28</b>	<b>4,95</b>	<b>1,78</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 10,96$	p = 0,027	C = 0,15			
<b>Wykształcenie</b>						
Podstawowe i zawodowe (n = 57)	32,65	36,73	18,37	10,20	2,04	100
Średnie (n = 179)	31,80	46,54	16,13	3,69	1,84	100
Wyższe zawodowe (n = 105)	49,52	38,10	7,62	3,81	0,95	100
Wyższe (n = 134)	49,25	35,07	7,46	5,97	2,24	100
<b>Razem</b>	<b>40,20</b>	<b>40,79</b>	<b>12,28</b>	<b>4,95</b>	<b>1,78</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 25,79$	p = 0,011	C = 0,22			
<b>Doświadczenie macierzyńskie</b>						
Nie posiada dzieci (n = 215)	32,56	44,19	16,74	4,65	1,86	100
Posiada dzieci (n = 290)	45,86	38,28	8,97	5,17	1,72	100
<b>Razem</b>	<b>40,20</b>	<b>40,79</b>	<b>12,28</b>	<b>4,95</b>	<b>1,78</b>	<b>100</b>
	$\chi^2 = 12,65$	p = 0,013	C = 0,16			

wania alkoholu czy narkotyków na organizm kobiety ciężarnej i płodu [12, 13]. Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez ciężarne kobiety wiąże się ze wzrostem zachorowalności oraz umieralności noworodków, niemowląt [14]. Rozpoczęcie działań z zakresu promocji zdrowia w okresie przedkoncepcyjnym, dotyczących między innymi zdrowego stylu życia i uświadamiania na temat szkodliwości palenia tytoniu, stosowania używek, nadużywania leków, a następnie ich kontynuowanie w okresie przedporodowym umożliwia prawidłowy przebieg ciąży, porodu oraz wpływa na niezakłócony przebieg rozwoju płodu, a tym samym zdrowie noworodka [7]. Z analizy badań Banaszak-Żak B. dotyczących stylu życia kobiet w ciąży (2005 r.) wynika, iż styl zdrowia (zdrowotny lub antyzdrowotny) ma wpływ na przebieg oraz wynik ciąży, o czym zapomina znaczna część badanych kobiet. Z powyższych badań wynika również, że wysoki odsetek kobiet pali tytoń (35%) oraz pije alkohol (26% — piło alkohol rzadko i w małych ilościach, a jedna badana deklarowała, iż piła często, nie ograniczając się), co ma związek z niedostateczną edukacją zdrowotną [4]. Z badań Metha C. i wsp. (2009 r.) dotyczących rozpoznania problemu spożywania alkoholu w ciąży wynika, że 79,1% kobiet zostało zapytanych przez swo-

jego lekarza rodzinnego, położną lub lekarza ze szpitala na temat spożywania alkoholu w ciąży, a 49,0% badanych otrzymało porady odnośnie picia alkoholu od profesjonalisty, natomiast 62,5% kobiet uzyskało informacje dotyczące negatywnego wpływu alkoholu na ciążę od personelu medycznego [15]. Z analizy badań Żuralskiej R. i wsp. dotyczącej opinii kobiet odnośnie spożywania alkoholu w ciąży (2011 r.) wynika, że źródłem informacji dla kobiet na temat szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży stanowił głównie internet (46,5%), telewizja (23,3%), z kolei 15,1% nie pamięta źródła wiedzy, natomiast dla 8,1% badanych źródłem informacji był lekarz, a tylko dla 7,0% położna/pielęgniarka [16].

W badaniach własnych wykazano, że położna jest przygotowana do kształtowania zdrowego stylu życia ciężarnej oraz prowadzenia edukacji dotyczącej stosowania leków (62,58%), szkodliwego wpływu używek — palenia tytoniu (82,58%), spożywania alkoholu (81,50%), picia kawy i herbaty (80,99%) oraz stosowania narkotyków (80,4%) w czasie ciąży.

Wiedza kobiet na temat prozdrowotnego stylu życia stanowi jeden z ważniejszych elementów warunkujących szczęśliwe ukończenie ciąży [17]. Położna niezależnie od miejsca pracy ponosi szczególną odpowiedzialność za

wypełnianie zadań edukacyjnych, których celem jest zachęcanie, motywowanie, przekonywanie kobiet ciężarnych do przyjęcia aktywnej postawy w czasie ciąży w trosce o zdrowie zarówno własne, jak i dziecka [5, 17].

### Wnioski

1. Położna w opinii respondentów jest przygotowana do realizowania edukacji zdrowotnej oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiety w okresie ciąży.
2. Brak wiedzy odnośnie przygotowania położnej do prowadzenia edukacji i kształtowania zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej cechuje częściej mężczyzn, badanych poniżej 20. roku życia i w przedziale wiekowym 21–30 lat, respondentów z wykształceniem podstawowym i zawodowym, osoby stanu wolnego oraz ankietowanych nieposiadających potomstwa.
3. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej nie wykazano istnienia statystycznej zależności ( $p > 0,05$ ) pomiędzy opinią respondentów na temat przygotowania położnej do zdrowotnej edukacji i kształtowania prozdrowotnego stylu życia ciężarnej na temat zakresu wykonywania pracy zawodowej oraz możliwości uprawiania sportu i podróżowania w czasie ciąży a płcią, wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i doświadczeniem macieżyńskim badanych osób.

### Piśmiennictwo

1. Kulik T.B. Koncepcja zdrowia w medycynie. W: Kulik T.B., Latański M. (red.). *Zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002: 15–34.
2. Chazan B., Troszyński M. *Opieka przedporodowa*. W: Chazan B. (red.). *Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1997: 67–79.
3. Prazmowska B. *Opieka nad kobietą w ciąży*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). *Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków Pielęgniar-*

stwo i Położnictwo. Tom I. Założenia teoretyczne. Wyd. Czelej, Lublin 2004: 651–657.

4. Banaszak-Żak B. Styl życia kobiety w okresie ciąży. *Zdrowie Publ.* 2005; 115 (2): 179–183.
5. Iwanowicz-Palus G.J., Bień A., Kowalczyk M. Dostępność informacji dotyczących stylu życia w okresie ciąży w opinii kobiet ciężarnych. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2006; 60 (1): 19–25.
6. Krościk A., Iwanowicz-Palus G. Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży. *Nasz Głos* 2004; 3: 17–18.
7. Chazan B., Rowecka-Trzebiecka K., Milewska-Bobula B., Rudziński M., Dobrzańska A., Szulc E. Promocja zdrowia w okresie okołoporodowym. *Klin. Pediatr.* 1995; 2 (3): 84–85.
8. Hampel A., Jędrzejewska L., Konieczna J., Sendecka A. *Filozofia zawodu położnej. Pielęgniarstwo 2000* 1999; 6 (47): 63–68.
9. Lewicka M., Iwanowicz-Palus G. Edukacja ciężarnych. *Mag. Piel. Położ.* 2003; 2: 41.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z dnia 7 października 2010 r. Nr 187, poz. 1259).
11. Przechlewska M., Szymańska-Pomorska G., Knihnicka-Mercik Z. Funkcje działań edukacyjnych prowadzonych przez położne w stosunku do kobiet ciężarnych i ich rodzin. *Pielęg. Pol.* 2005; 1 (19): 186–192.
12. Krysa J., Iwanowicz-Palus G. Kompetencje polskich położnych — opracowanie autorskie. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*. Wyd. Raabe, Warszawa 2009: 24–38.
13. ICM: Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010, [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430\\_ICM\\_2011\\_Essential\\_Compencies\\_2010\\_ENG.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430_ICM_2011_Essential_Compencies_2010_ENG.pdf), z dnia 16.06.2012.
14. Jones-Webb R., McKiver M., Pirie P., Miner K. Relationship between physician advice and tobacco and alcohol use during pregnancy. *Am. J. Prev. Med.* 1999; 16 (3): 244–247.
15. Metha C., Masson G., Iqbal M., O'Mahony F., Khalid R. Prevalence of excessive alcohol consumption in pregnancy. *Public Health* 2009; 123: 630–631.
16. Żuralska R., Kuzepska M., Mziray M. i wsp. Alkohol i ciąża. Wstępne badania opinii kobiet na temat spożywania alkoholu w okresie ciąży. *Probl. Piel.* 2011; 19 (4): 533–537.
17. Adamczuk J. Program edukacyjno-zdrowotny: edukacja przedporodowa jako niezbędny element promocji zdrowia. W: Iwanowicz-Palus G. (red.). *Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych*. Wyd. Raabe, Warszawa 2009: 9–47.