

Opinia położnych podstawowej opieki zdrowotnej na temat realizacji spotkań edukacyjnych w okresie przedporodowym

Faustyna Pietras (ABCDEF)

Studenckie Towarzystwo Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa w Ginekologii

i Położnictwie Katedry Zdrowia Kobiety Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Polska

WKŁAD AUTORÓW: (A) Projekt badania · (B) Zbieranie Danych · (C) Analiza Statystyczna · (D) Interpretacja Danych · (E) Przygotowanie Rękopisu · (F) Gromadzenie Piśmiennictwa · (G) Gromadzenie Funduszy

STRESZCZENIE

Wstęp: Model organizacyjny oraz jakość opieki nad kobietą ciężarną oparty jest na standardzie, czyli określonym wzorcu lub przyjętej normie, która ma zastosowanie wobec kobiety w ciąży, w czasie porodu, położu i w trakcie sprawowania opieki nad noworodkiem. Położna za pośrednictwem edukacji przygotowuje ciężarną do współpracy w zakresie procesu pielęgnacyjnego, leczenia oraz rehabilitacji, a także przygotowuje ciężarną do sprawowania samoopieki i samoopielegnacji w warunkach domowych.

Cel: Poznanie opinii położnych podstawowej opieki zdrowotnej dotyczących realizacji programu edukacji przedporodowej.

Materiał i metody: W badaniach ankietowych uczestniczyło 121 położnych i 2 mężczyzn legitymujących się prawem wykonywania zawodu położnego, pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Wykonano analizę statystyczną przy użyciu programu Statistica z wykorzystaniem korelacji r-Pearsona. Za istotnie statystycznie przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki: Ponad połowa (55%) badanej grupy położnych podaje standard organizacyjny opieki okołoporodowej jako dokument zawierający wytyczne ramowego programu edukacji przedporodowej. Znajomość wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej deklaruje 64% położnych, a 60% położnych potwierdza znajomość celu ramowego programu edukacji przedporodowej. 53% położnych często korzysta z wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej, 76% położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej opracowuje plan edukacji przedporodowej. Występuje istotna zależność pomiędzy wiekiem ($p=0,027$), stażem pracy ($p=0,0,33$) oraz posiadaną specjalizacją ($p=0,023$) a prowadzeniem edukacji przedporodowej.

Wnioski: Położne zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej realizują spotkania edukacyjne z kobietami ciężarnymi zgodnie z zakresem ramowego programu edukacji przedporodowej określonego w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej z 2018 roku. Wśród metod i form prowadzenia edukacji przedporodowej przez położne podstawowej opieki zdrowotnej dominują formy aktywizujące. Wiek, staż pracy oraz posiadana specjalizacja istotnie wpływają na planowanie i realizację edukacji przedporodowej.

Słowa kluczowe: Edukacja przedporodowa; Położna; Podstawowa opieka zdrowotna; Ramowy program edukacji

Adres do korespondencji:

Faustyna Pietras
STN Zakładu Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie Katedry Zdrowia Kobiety
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice, Polska
Tel.: +48 32 2088720; e-mail: faustyna.pietras29@gmail.com

Liczba słów: 2272 Tabele: 07 Ryciny: 04 Piśmiennictwo: 11

Received: 12.05.2021

Accepted: 18.06.2021

Published: 28.06.2021

WSTĘP

Nowy standard opieki okołoporodowej z dnia 16 sierpnia 2018 roku określił ramowy program edukacji przedporodowej dotyczący okresu prenatalnego, porodu i okresu poporodowego. Edukacja przedporodowa prowadzona przez położne, jak również lekarzy ma na celu wzmocnienie zdrowia kobiet ciężarnych, łagodzenie lęku przed porodem, zmniejszenie liczby powikłań w przebiegu ciąży, przygotowanie do porodu i rodzicielstwa. Ramowy program edukacji przedporodowej, w znacznym stopniu ujednolica treści przekazywane kobietom w ciąży, zapewnia właściwą jakość edukacji, lepsze przygotowanie do porodu, a także zmniejsza lęk przed porodem i opieką nad dzieckiem [1].

Aktem prawnym regulującym zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2019 roku. Rozporządzenie jest efektem ustawy regulującej w sposób kompleksowy zagadnienia odnośnie organizacji oraz funkcjonowania położnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Ustawa weszła w życie dnia 27 października 2017 (Dz.U.2017 poz.2217). Zgodnie z tą ustawą położna podstawowej opieki zdrowotnej jest osobą posiadającą tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz specjalizację w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego lub posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego ewentualnie jest w trakcie odbywania specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego. Położna podstawowej opieki zdrowotnej może również posiadać specjalizację lub kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego, z pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, z promocji oraz edukacji zdrowotnej. Kobiety ciężarne mają prawo wyboru położnej, która sprawuje nad nimi opiekę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia [2].

Jednym z ważniejszych zadań położnej jest prowadzenie poradnictwa w stosunku do kobiet ciężarnych, kobiet ze schorzeniami ginekologicznymi, sprawowanie opieki ginekologiczno-położniczej, edukacja w zakresie sprawowania samokontroli celem wykrycia oraz eliminacji czynników zagrażających zdrowiu i życiu. Położna samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykonuje badania fizykalne mające na celu wczesne wykrycie chorób sutka. Położna jako edukator spełnia bardzo ważną rolę w zakresie edukacji zdrowotnej, która ma na celu przygotowanie

kobiety do życia i planowania rodziny, ochrony matki, ojca i dziecka w okresie macierzyństwa [3]. Sprawując opiekę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, położna dokonuje wizyt środowiskowych w miejscu zamieszkania kobiety po porodzie. W okresie przedporodowym przygotowuje ciężarną do porodu i opieki nad dzieckiem. Edukacja przedporodowa pozwala ciężarnej uzyskać informacje na temat przebiegu ciąży, porodu, objawów mogących wskazywać na powikłania w okresie ciąży i porodu, przebiegu laktacji oraz opieki nad noworodkiem. Położna sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną sporządza plan opieki przedporodowej i plan porodu, który podlega modyfikacji wraz ze zmieniającą się sytuacją zdrowotną kobiety ciężarnej. Plan edukacji przedporodowej stanowi część dokumentacji jaką powinna posiadać kobieta ciężarna.[4]. Położna podejmuje działania w oparciu o zasady bezpieczeństwa zdrowotnego wykorzystując swoje doświadczenie i nabyte umiejętności [5].

Edukację przedporodową należy rozpocząć w 21. tygodniu ciąży, zgodnie z następującym schematem spotkań z położną: raz w tygodniu do 31. tygodnia ciąży, następnie dwa razy w ciągu tygodnia do porodu. Czas trwania edukacji przedporodowej nie powinien przekraczać jednej godziny, a zajęcia prowadzone są indywidualnie lub grupowo. W trakcie edukacji porodowej ciężarna nawiązuje bliższą więź z położną, co ma duży wpływ na eliminację lęku przed porodem [6,7].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie opinii położnych podstawowej opieki zdrowotnej dotyczących realizacji programu edukacji przedporodowej oraz analiza wpływu wybranych zmiennych (wiek, staż pracy, specjalizacja) na planowanie i realizację edukacji przedporodowej

MATERIAŁ I METODY

W badaniach ankietowych on-line uczestniczyło 121 położnych i 2 mężczyzn legitymujących się prawem wykonywania zawodu położnego, pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Badania przeprowadzono w okresie od listopada 2020 roku do stycznia 2021 roku. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Analizę statystyczną materiału przedstawiano w formie graficznej i opisowej. Wyliczono średnie wartości oraz podano wartości % w badanym zbiorze. Wykonano

obliczenia zależności statystycznej przy użyciu programu Statistica z wykorzystaniem korelacji r-Pearsona. Za istotnie statystycznie przyjęto $p \leq 0,05$.

WYNIKI

Wiek badanej grupy położnych prezentuje tabela 1. Największą grupę stanowiły położne w przedziale wiekowym 20-30 (38%). W wieku pomiędzy 31 a 40 lat było 21% osób, w wieku pomiędzy 41 a 50 lat - 33%, w wieku pomiędzy 51 a 60 - 7% (Tab.1.)

Staż pracy zawodowej do 5 lat, posiadało 39% położnych, 30% - staż pracy od 5 do 20 lat, 31% położnych pracowało powyżej 20. lat. Ponad połowa ankietowanych położnych (59%) posiadała specjalizację, w tym 54% specjalizację położniczo-ginekologiczną. Inne specjalizacje prezentuje rycina 1 (Ryc. 1.).

W opinii 22% położnych posiadana specjalizacja ułatwia prowadzenie edukacji przedporodowej. Jednak duży odsetek (37%) położnych nie potwierdza takiej zależności, a 43% nie miało na ten temat zdania. Analiza statystyczna wykazała istotną zależność ($p=0,023$) pomiędzy posiadaną specjalizacją a prowadzeniem edukacji przedporodowej (Tab. 2.).

Większość badanych położnych (67%) jest zdania, że staż pracy wpływa na planowanie i realizację edukacji przedporodowej. Analiza statystyczna wykazała istotną zależność ($p=0,033$) pomiędzy stażem pracy a planowaniem i realizacją edukacji przedporodowej (Tab. 3).

W opinii większość ankietowanych położnych POZ (62%) wiek nie ma wpływu na planowanie i realizację edukacji przedporodowej. Analiza statystyczna wykazała istotną zależność ($p=0,027$) pomiędzy wiekiem położnych a planowaniem i realizacją edukacji przedporodowej (Tab. 4.).

Ankietowane położne stosowały w edukacji przedporodowej różne metody i formy: pogadanka (13%), wykład informacyjny (12%), instruktaż (8%), zajęcia w szkole rodzenia (5%), wizyty domowe (1%), teleporady (2%), rozmowa edukacyjna (8%), dyskusja (9%), formy multimedialne (10%), materiały edukacyjne (15%), ćwiczenia praktyczne (17%) (Tab. 5.).

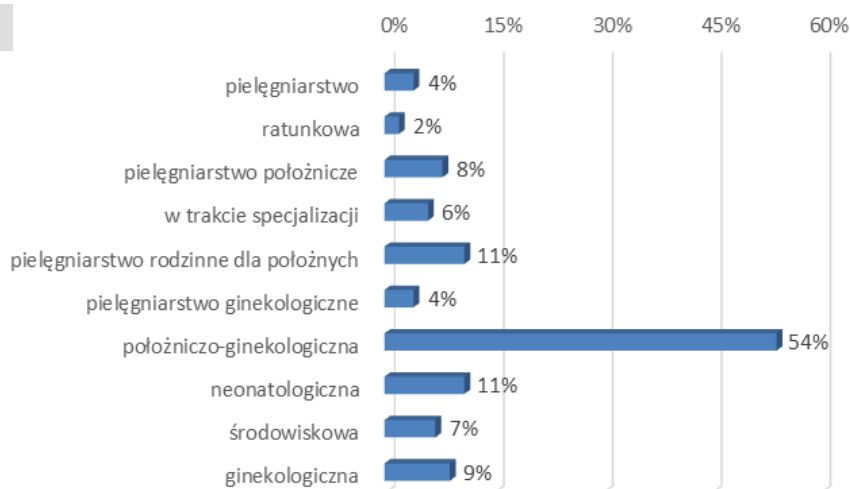
Tabela 6. prezentuje zakres tematyczny realizowanej przez położne POZ edukacji przedporodowej (Tab. 6.).

Blisko połowa (47%) ankietowanych położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej

Tab. 1. Struktura wieku badanych.

Wiek	n	%	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
20-30 lat	47	38	0,81	21	1,24	19	21
31-40 lat	26	21					
41-50 lat	40	33					
51-60 lat	9	7					
> 60 lat	1	1					
Suma	123	100					

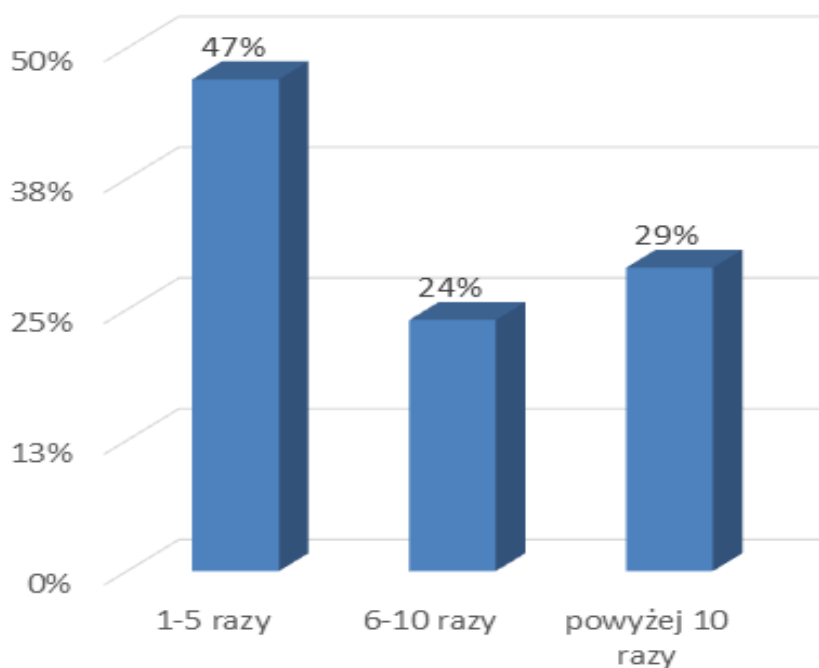
Ryc. 1. Rodzaj specjalizacji (n=72).



Tab. 2. Rodzaj specjalizacji (n=72).

Wpływ specjalizacji na prowadzenia edukacji przedporodowej	n	%
Tak	25	20
Nie	45	37
Nie mam zdania	53	43
Suma	123	100
p=0,023	6,14±1,2	5,23±0,9

Ryc. 2. Częstość spotkań edukacyjnych z kobietami ciężarnymi.



Tab. 3. Wpływ stażu pracy na edukację przedporodową.

Wpływ stażu pracy na edukację przedporodową	n	%
Tak	83	67
Nie	40	33
Suma	123	100
p=0,033	7,18±2,8	6,61±1,18

organizowała kilka (1-5) spotkań edukacyjnych z kobietami ciężarnymi w okresie prenatalnym, 24% od 6 do 10 spotkań, a 29% powyżej 10 spotkań (Ryc. 2).

Położne w zdecydowanej większości (75%) znalazły oczekiwania kobiet ciężarnych w zakresie edukacji przedporodowej. Oczekiwania kobiet ciężarnych dotyczyły pozyskania informacji na temat porodu, porożenia i karmienia,

przygotowania do porodu i porożenia, zasad opieki nad dzieckiem, procesu laktacji. Najczęściej zadawane pytania dotyczyły objawów zbliżającego się porodu. W pytaniach otwartych ankietowane położne podały, że kobiety ciężarne oczekują wsparcia oraz rzetelnej informacji. W czasie spotkań edukacyjnych ciężarne mają możliwość zadawania pytań dotyczących ciąży, porodu i porożenia. Z kolei położne

Tab. 4. Wpływ wieku na planowanie i realizację edukacji przedporodowej.	Wiek a edukacja przedporodowa	n	%
	Tak	47	38
	Nie	76	62
	Suma	123	100
	p=0,027	6,23±0,8	5,30±1,4

Tab. 5. Metody i formy edukacji przedporodowej.	Metody i formy edukacji przedporodowej	n	%
	Pogadanka	64	13
	Wykład informacyjny	58	12
	Instruktaż	42	8
	Zajęcia w szkole rodzenia	23	5
	Wizyty domowe	4	1
	Teleporada	10	2
	Rozmowa edukacyjna	38	8
	Dyskusja	44	9
	Formy multimedialne	51	10
	Materiały edukacyjne	75	15
	Ćwiczenia praktyczne	84	17
	*pytanie wielokrotnego wyboru		

Tab. 6. Najczęściej omawiana tematyka w edukacji przedporodowej.	Tematyka	n	%
	Przebieg ciąży, porodu i porożu	114	21
	Plan porodu	34	6
	Przygotowanie do porodu	78	14
	Laktacja	68	13
	Opieka nad noworodkiem	89	16
	Metody łagodzenia bólu porodowego	52	10
	Zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej	68	55,3
	Dieta w ciąży i porożu	24	4
	Metody antykoncepcji	6	1
	Cytologia	10	2
	Poronienie	4	1
	* pytania wielokrotnego wyboru		

z każdą grupą dokonują rozpoznania oczekiwań i udzielają wsparcia informacyjnego. W opinii ankietowanej grupy położnych najczęściej oczekiwanym rodzajem wsparcia przez kobiety ciężarne jest wsparcie informacyjne (59,4% odpowiedzi), 34,1% położnych wskazało wsparcie emocjonalne, 6,5% wsparcie instrumentalne (Ryc. 3.).

Termin „ramowy program edukacji przedporodowej” znało 66% ankietowanych położnych POZ, a znajomość wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej zadeklarowało 64% położnych POZ. Rozkład odpowiedzi dotyczący odsetka położnych POZ prowadzących edukację przedporodową w oparciu o ramowy program edukacji przedporodowej określony w standardzie opieki okołoporodowej prezentuje rycina 4 (Ryc. 4.).

Plan edukacji przedporodowej opracowuje 76% położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej. W otwartym pytaniu ankietowym położne miały możliwość podania najczęstszych trudności, jakich doświadczają podczas realizacji edukacji przedporodowej. W opinii położnych doświadczane najczęściej trudności dotyczyły: braku czasu (16%), zbyt małej ilości pacjentek (10%), braku zainteresowania przyszłych matek (24%), aktualnej sytuacji epidemiologicznej (8%), zbyt dużej ilości pacjentek (15%), negatywnego podejścia pacjentek do edukacji (8%), dużej roszczeniowości pacjentek (3%),

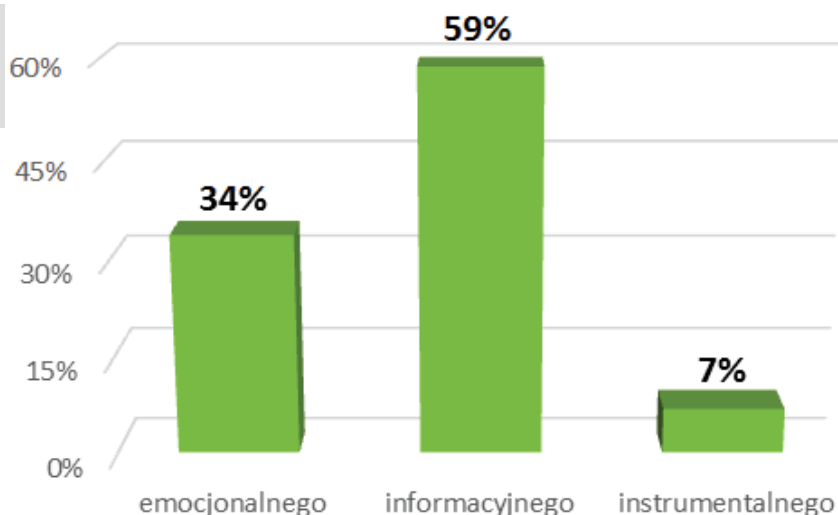
niewystarczającego czasu na rzetelne omówienie wszystkich tematów (8%), braku materiałów dydaktycznych (3%), odwoływania wizyt (2%) (Tab. 7.).

DYSKUSJA

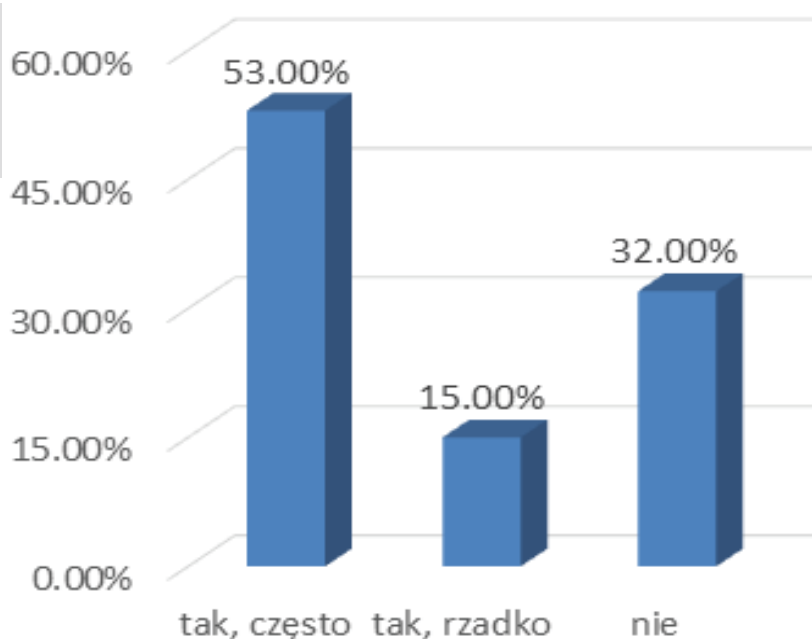
Edukacja przedporodowa jest tematem prouszanym w wielu badaniach naukowych. Analizując przeprowadzone badania należy stwierdzić że, ponad połowa (59%) położnych zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej posiadała specjalizację, najczęściej położniczo-ginekologiczną (54%). Staż pracy do 5 lat posiadało 39% położnych, od 5-20 lat – 30%. Położne POZ biorące udział w badaniu wykazały się wysokim poziomem wiedzy w zakresie znajomości wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej. Znajomość wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej deklaruje 64% położnych, a 53% położnych często korzysta z wytycznych ramowego programu edukacji przedporodowej.

W literaturze przedmiotu dotychczas nie przeprowadzono podobnych badań, natomiast były prowadzone badania, oceniające wiedzę i przygotowanie położnych do prowadzenia edukacji przedporodowej. Iwanowicz-Palus i wsp. w trzech publikacjach donoszą o przeprowadzonych badaniach wśród społeczeństwa oceniających przygotowanie położnych do realizacji

Ryc. 3. Opinia położnych dotycząca rodzaju wsparcia oczekiwanego przez kobiety ciężarne podczas edukacji przedporodowej.



Ryc. 4. Odsetek położnych POZ prowadzących edukację przedporodową w oparciu o ramowy program edukacji przedporodowej określony w standardzie opieki okołoporodowej.



Tab. 7. Trudności w realizacji spotkań z zakresu edukacji przedporodowej w opinii położnych POZ.

Brak czasu	20	16
Zbyt mała ilość pacjentek	12	10
Brak zainteresowania przyszłych matek	29	24
Aktualna sytuacja epidemiologiczna	10	8
Zbyt duża ilość pacjentek	18	15
Negatywne podejście pacjentek do edukacji	10	8
Duża roszczeniowość pacjentek	4	3
Zbyt mało czasu na rzetelne omówienie wszystkich tematów	10	8
Brak materiałów dydaktycznych	3	3
Odwoływanie wizyt	2	2
Niesprecyzowane oczekiwania pacjentek	4	3
Suma	123	100

edukacji przedporodowej, edukacji na temat zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej oraz przygotowania położnych do udzielania porad w dolegliwościach okresu ciąży. Na podstawie uzyskanych wyników autorki sformułowały wnioski, iż położne są przygotowane do realizacji samodzielnej edukacji przedporodowej w zakresie: porodu, wykonywania ćwiczeń fizycznych i oddechowych, przygotowujących do porodu, kształtowania

postaw rodzicielskich, udzielania informacji odnośnie wyboru miejsca porodu, promowania karmienia piersią oraz pielęgnacji noworodka. Brak odpowiedniego przygotowania do prowadzenia edukacji przedporodowej dotyczy szczególnie mężczyzn w wieku pomiędzy 21. a 30. rokiem życia z wykształceniem wyższym, w wolnym stanie oraz osób, które nie posiadają dzieci mieszkających na terenie wiejskim. Ponadto nie stwierdzono, zależności

między wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym a przygotowaniem położnych do realizacji edukacji przedporodowej [8].

W badaniach własnych uzyskano istotną zależność pomiędzy wiekiem ($p=0,027$) a planowaniem i realizacją edukacji przedporodowej w okresie prenatalnym. W opinii położnych młodym adeptkom zawodu jest łatwiej prowadzić edukację, dlatego że m.in. mają ukończone studia wyższe.

W innym badaniu Iwanowicz-Palus i wsp. przeprowadzono ankietę wśród społeczeństwa mającą na celu poznanie opinii społeczeństwa polskiego odnośnie prowadzenia edukacji przedporodowej oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiet ciężarnych. Stwierdzono, że położne są odpowiednio przygotowane do realizacji oraz prowadzenia edukacji przedporodowej i kształtowania prozdrowotnego stylu życia kobiet ciężarnych. Brak odpowiedniego przygotowania do prowadzenia edukacji przedporodowej dotyczy szczególnie mężczyzn w wieku pomiędzy 21. a 30. rokiem życia z wykształceniem wyższym, w wolnym stanie oraz osób, które nie posiadają dzieci mieszkających na terenie wiejskim. Nie stwierdzono zależności pomiędzy wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym a przygotowaniem położnych do realizacji edukacji przedporodowej i kształtowania prozdrowotnego stylu życia [9].

W publikacji, której celem było poznanie opinii społeczeństwa na temat przygotowania położnych w zakresie udzielania porad kobietom ciężarnym odnośnie najczęstszych dolegliwości występujących w ciąży stwierdzono, że położne posiadają odpowiednią wiedzę na temat najczęstszych dolegliwości występujących w czasie ciąży, takich jak: nudności i wymioty, częste oddawanie moczu, zaparcia, obrzęki, upławy, zmęczenie i drażliwość, żylaki oraz krwawienia. Brak odpowiedniej wiedzy na temat najczęstszych dolegliwości występujących w ciąży dotyczy szczególnie mężczyzn w wieku pomiędzy 21. a 30. rokiem życia z wykształceniem wyższym, w wolnym stanie oraz osób, które nie posiadają dzieci mieszkających na terenie wiejskim. Nie stwierdzono zależności pomiędzy wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym a wiedzą położnych na temat najczęstszych dolegliwości występujących wśród kobiet ciężarnych [10].

Pogłębiając temat edukacji przedporodowej należy zadać pytanie - jaki poziom wiedzy prezentują kobiety ciężarne w zakresie edukacji przedporodowej?

W pracy Król i wsp. dokonano oceny poziomu wiedzy kobiet ciężarnych na temat podstawowych zagadnień poruszanych w edukacji przedporodowej. W opinii respondentek, położna jest odpowiedzialna za dostarczenie wiedzy na temat objawów zbliżającego się porodu. Informacje te powinny być powtarzane przez położne na każdym spotkaniu, aby kobiety ciężarne miały możliwość utrwalenia wiedzy. Respondentki stwierdziły również, że wiedzę na temat porodu, porodu i sprawowania opieki nad dzieckiem uzyskiwały przede wszystkim od położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Jednak uważają, że

położne poświęcają im mało czasu, aby uzyskać odpowiedź na wszystkie nurtujące ich pytania [11].

Badania własne potwierdzają, że położne podstawowej opieki zdrowotnej z realizowanych tematów najczęściej poruszają zagadnienia dotyczące przebiegu ciąży, porodu i porodu (93%), przygotowania do porodu (63%) oraz opieki nad noworodkiem (72%).

Żelazko i wsp. dokonała oceny przygotowania kobiet ciężarnych do porodu, porodu i macierzyństwa przez szkołę rodzenia. Stwierdzono, że kobiety są bardzo zadowolone z uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia. Ciężarne preferowały zdrowy styl życia. Źródłem wiedzy na temat ciąży, porodu i porodu są przede wszystkim książki, prasa oraz informacje od doświadczonych położnych. Wiedza kobiet ciężarnych była bogata i konkretna na temat porodu oraz sprawowania opieki nad noworodkiem. Kobiety wykazały się również większą wiedzą nabytą w szkole rodzenia na temat stosowania technik relaksacyjnych w czasie porodu, ćwiczeń oddechowych i przyjmowania pozycji wertykalnych w trakcie akcji porodowej. Reasumując kobiety biorące udział w zajęciach szkoły rodzenia są lepiej przygotowane do porodu, porodu oraz sprawowania opieki nad noworodkiem [6].

Badania własne pokazały, że położne posiadają odpowiednią wiedzę na temat wytycznych i celu ramowego programu edukacji przedporodowej. Badana grupa położnych podstawowej opieki zdrowotnej znała oczekiwania kobiet ciężarnych oraz oczekiwanego wsparcia, często organizowała spotkania z kobietami ciężarnymi stosując różne metody i techniki w edukacji przedporodowej. Większość ankietowanych położnych (76%) zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej opracowuje plan edukacji przedporodowej. W opinii położnych POZ do najczęstszych trudności w realizacji spotkań z zakresu edukacji prenatalnej należą: brak zainteresowania przyszłych matek edukacją przedporodową (24%), brak czasu (16%), zbyt duża ilość pacjentek (15%), aktualna sytuacja epidemiologiczna (8%).

Analiza wykazała istotną zależność pomiędzy stażem pracy ($p=0,033$) oraz posiadaną specjalizacją ($p=0,023$) a prowadzeniem edukacji w okresie prenatalnym.

WNIOSKI

1. Położne zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej realizują spotkania edukacyjne z kobietami ciężarnymi zgodnie z zakresem ramowego programu edukacji przedporodowej określonego w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej z 2018 roku.
2. Wśród metod i form prowadzenia edukacji przedporodowej przez położne podstawowej opieki zdrowotnej dominują formy aktywizujące.
3. Wiek, staż pracy oraz posiadana specjalizacja istotnie wpływają na planowanie i realizację edukacji przedporodowej w okresie prenatalnym.

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Muszyński M. Edukacja i uczenie się – wokół pojęć. <i>Rocznik Andragogiczny</i> 2014;21: 77-88.2. Marcinowicz L. Rola pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. <i>Zdrowie Publiczne i Zarządzanie</i> 2014;12(4):352-57.3. Smerdka A. Samodzielność i kompetencje zawodu położnej w systemie podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. <i>Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu</i> 2015;1(42):45-50.4. Bączek G, Golubińska H, Dmoch-Gajzlerska E. Wybrane problemy okresu połogowego – rola położnej środowiskowo-rodzinnej. <i>Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie</i> 2012;2:200-10.5. Fiedorczyk I, Marcinowicz L, Chlabicz S. Rola położnej rodzinnej w środowiskowej opiece zdrowotnej nad noworodkiem – dokumentacja procesu pielęgnowania. <i>Pielęgniarstwo XXI w.</i> 2011; 3(36):27-34.6. Witek Z. Regulacje prawne w zakresie opieki okołoporodowej w Polsce w kontekście projektu nowego standardu organizacyjnego. <i>Studia Prawa Publicznego</i> 2018;3(23):179-210. | <ol style="list-style-type: none">7. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz AB, et al. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2014;67:13–21.8. Iwanowicz-Palus G, Golonka E, Bień A, et al. Przygotowanie położnych do realizowania edukacji przedporodowej w opinii polskiego społeczeństwa. na temat zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej w opinii społeczeństwa. <i>Problemy Pielęgniarstwa</i> 2012;20(4):431-41.9. Iwanowicz-Palus G, Golonka E, Bień A, et al. Przygotowanie położnej do realizowania edukacji na temat zdrowego stylu życia kobiety ciężarnej w opinii społeczeństwa. <i>Problemy Pielęgniarstwa</i> 2012;20(3):289-99.10. Iwanowicz-Palus G, Golonka E, Bień A, et al. Przygotowanie położnych do udzielania porad w dolegliwościach okresu ciąży w opinii społeczeństwa polskiego. <i>Problemy Pielęgniarstwa</i> 2012;20(2):152-63.11. Król M, Kaczor P, Grobelny M. Jakie zagadnienia należy poruszyć w edukacji kobiet ciężarnych na temat porodu nieobciążonego patologią? <i>Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu</i> 2014;20(3):245-50. |
|--|--|