

E. Lichtenberg-Kokoszka,
**Psychopedagogiczne wyznaczniki
opieki okołoporodowej.**

Doniesienia z badań

[w:] J. Dzierżanowska-Peszko,
P. Landwójtowicz (red.), *Człowiek
wobec sytuacji trudnych.*
Poradnictwo i terapia, Opole 2014,
s. 9-22.



Współczesne decyzje medyczne podejmowane na różnych poziomach służby zdrowia - od opieki nad indywidualnym pacjentem, poprzez ocenę skuteczności poszczególnych leków czy interwencji medycznych, do wytyczenia kierunków rozwoju całego systemu, znacznie wykraczają dziś poza biomedyczny aspekt zdrowia i choroby. Konieczność uwzględnienia, w działalności służby zdrowia, satysfakcji i zadowolenia z życia (Sęk, Pasikowski, 2001) czy psychospołecznych potrzeb pacjentów (Ratajczak 2005) zdaje się zatem wyznaczać kolejny kierunek zmian. (...)

Jednym z elementów niezbędnych dla kształtowania samoświadomości oraz jakości funkcjonowania jednostki w świecie, stanowiącym równocześnie podstawę samorealizacji jest posiadany dobrostan psychiczny. (...) Wymienia się tu najczęściej sześć elementów składowych takich jak: samoakceptacja, cel życiowy, panowanie nad środowiskiem, pozytywne relacje z innymi, rozwój osobisty oraz autonomię (Ryff, Singer 2004).

Niniejsza praca jest z jednej strony próbą przedstawienia pewnych korelacji zachodzących między psychospołecznymi cechami kobiety a przebiegiem porodu, z drugiej, stworzenia wskazań dla zindywidualizowanej, wrażliwej na potrzeby jednostki, opieki okołoporodowej. Stanowi też fragment szerszego projektu naukowo-badawczego¹ realizowanego na terenie województwa opolskiego na przełomie 2012 i 2013 roku. (...)

Dobrostan psychiczny a przebieg porodu

Przechodząc do analizy korelacji dobrostanu psychicznego z przebiegiem porodu, można stwierdzić, że **niski poziom autonomii** zdaje się predysponować do planowanego cięcia cesarskiego. Być może wynika to z faktu, że osoby o niższym poziomie autonomii kształtują samoocenę, nie na podstawie własnych opinii, a na podstawie wypowiedzi innych osób czy opinii społecznej. Skoro więc, koleżanka, mama, siostra nie potrafiły urodzić fizjologicznie, lub poród był dla nich wydarzeniem traumatycznym, a w mediach wciąż nagłaśnia się porody patologiczne, kobiety te uważają, że i one będą miały problemy z urodzeniem dziecka. Niższy poziom autonomii, związany zwłaszcza z zależnością od opinii innych ludzi oraz podporządkowaniem się presji społecznej predysponuje również, do porodu zabiegowego.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że poziom autonomii nie wpływa na poród fizjologiczny. Kiedy jednak przyjrzymy się uważniej cechom kobiet o **wysokim** jej poziomie, możemy stwierdzić, że nie są one łatwymi partnerkami do współpracy, również podczas porodu. Ich niezależność, samodzielność w myśleniu i działaniu, może stanowić czynnik utrudniający pracę lekarzy i położnych. Potwierdzeniem może tu być nieco częstsze występowanie nieplanowanego cięcia cesarskiego wśród rodzających o wyższym poziomie

¹ Badania prowadzone w ramach projektu „Psychospołeczne uwarunkowania przebiegu porodu oraz poziom satysfakcji i zadowolenia z życia wyzwaniem dla współczesnej opieki okołoporodowej. E. Lichtenberg-Kokoszka. Opole 2013.

autonomii oraz zakończenie porodu drogami natury przy jej niższym poziomie. Kierowanie się własnymi zasadami nawet jeśli są one niezgodne z ogólnie obowiązującymi standardami, charakterystyczne dla wysokiego poziomu autonomii pozwala także na podjęcie decyzji o porodzie drogami natury w znieczuleniu zewnątrzoponowym.

(...)

Wysoki poziom „panowania nad środowiskiem” predysponuje do rozpoczęcia i zakończenia porodu drogami natury. **Niższy** zaś zarówno do planowanego jak i (nieco rzadziej) - nieplanowanego cięcia cesarskiego. Być może wynika to z pewnego poczucia mniejszej kontroli nad światem (w tym i nad własnym ciałem), co w połączeniu z trudnościami w rozwiązywaniu codziennych spraw, powoduje, że kobieta nie potrafi znaleźć adekwatnego rozwiązania dla swojej sytuacji. Najlepszym sposobem wydaje jej się wtedy, przerzucenie odpowiedzialności (za zdrowie i życie własne oraz dziecka) na osoby trzecie, w tym wypadku lekarzy. Wysoki poziom omawianej cechy determinuje też poród drogami natury w znieczuleniu zewnątrzoponowym, a nieco niższy – poród zabiegowy.

(...)

Reasumując, można stwierdzić, że dobrostan psychiczny prezentuje najczęściej dwa skrajne stanowiska (podejścia) kobiety do siebie i życia, a tym samym do ciąży, porodu, porożenia i macierzyństwa. Wymaga to najczęściej również skrajnego, odmiennego podejścia personelu medycznego do kobiety oraz indywidualizacji opieki przed, około i po porodowej. W wielu przypadkach praca położnych, lekarzy, psychologów, terapeutów, szkół rodzenia (oraz własna w przypadku autoedukacji), jeszcze w okresie ciąży podnosi szansę na poród fizjologiczny, lub przynajmniej próbę porodu drogami natury. Przy czym podkreślenia wymaga fakt, że niejednokrotnie współczesna opieka nad ciężarną, rodzącą i położnicą wymusza konieczność konsultacji psychologicznej. Jej uwzględnienie w procesie opieki okołoporodowej nie tylko ułatwia pracę personelu medycznego, ale również podnosi poziom satysfakcji z porodu (a w dalszej konsekwencji i z rodzicielstwa) samej kobiety, co stanowi obecnie jeden z istotniejszych celów poprawy poziomu świadczeń medycznych.

(...)