

Wpływ modułu porodowego na triadę: matka–ojciec–dziecko

The influence of the delivery module on the mother–father–newborn triad

Dorota Pilch¹,
Jacek Rudnicki²,
Krzysztof Safranow³

¹Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

²Zakład Nauk Humanistycznych, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

³Zakład Biochemii, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

STRESZCZENIE

Wstęp. Umożliwienie matce wczesnego kontaktu z dzieckiem oraz ojcom możliwości włączania się w opiekę nad noworodkiem i partnerką należy do ważnych aspektów opieki położniczej rzutujących na tworzenie się więzi w triadzie.

Cel pracy. Ocena wpływu modułu porodowego na zachowania w triadzie.

Materiał i metody. W badaniu udział wzięły położnice wraz dziećmi ($n = 200$) urodzonymi naturalnie ($n = 92$) oraz przez cięcie cesarskie ($n = 108$). Zastosowano kwestionariusz oceniający zachowania w triadzie.

Analizę wyników przeprowadzono testem U Manna-Whitneya i Fishera. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo $p \leq 0,05$.

Wyniki. Zaobserwowano znamienne różnice między karmieniem piersią ($p = 0,0001$), sposobem mówienia do dziecka ($p = 0,04$), a modulem porodowym. W pozostałych z ocenianych parametrów nie zaobserwowano różnic ($p > 0,05$).

Wnioski. Kobiety rodzące cięciem cesarskim częściej nie miały z dzieckiem bezpośredniego kontaktu po porodzie, wpływając na jakość postawy i utrudniając tworzenie więzi w diadzie.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 161–163

Słowa kluczowe: triada matka–ojciec–dziecko, moduł porodowy

ABSTRACT

Introduction. Enabling a mother to have early contact with her baby regardless of a delivery module, and giving a father the opportunity to take care of baby and partner are important aspects of obstetric care, having effects on bonding.

Aim of the study. Assess the influence of the delivery module on the interactions within the mother–father–newborn triad.

Material and methods. Subjects were women ($n = 200$) and their babies born naturally ($n = 92$) and via c-section ($n = 108$). A research instrument was a questionnaire evaluating interactions within a triad. The analysis of the results was conducted using the Mann-Whitney U test and the Fisher test. The difference was regarded as statistically insignificant for $p \leq 0.05$.

Results. There were statistically significant differences in breastfeeding ($p = 0.0001$) and the way of talking to children ($p = 0.04$) depending on the delivery module. There were no statistically significant differences in other parameters ($p > 0.05$).

Conclusions. Women after c-section had direct contact with their babies after delivery considerably less frequently, which had an impact on their attitudes and hindered the formation of dyadic bonds.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 161–163

Key words: mother–father–newborn triad, delivery module

WSTĘP

Umożliwienie matce wczesnego kontaktu z dzieckiem oraz ojcom możliwości włączania się w opiekę nad noworodkiem i partnerką należy do ważnych aspektów opieki położniczej, rzutujących na tworzenie się więzi w diadzie i triadzie (matka–ojciec–noworodek) [1–4] oraz wzmacnia rozwijającą się laktację [5, 6]. Więż wpływa na rozwój dziecka poprzez stymulację układu nerwowego, regulację emocji i zachowania, stanowi bazę do rozwoju dalszych faz dzieciństwa, dojrzewania [7].

CEL PRACY

Celem badań była ocena wpływu modułu porodowego na zachowania w triadzie: matki, ojca, noworodka.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu uczestniczyły kobiety i ich dzieci ($n = 200$), rodzące naturalnie ($n = 92$) i przez cięcie cesarskie ($n = 108$).

Uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego do przeprowadzenia badania. Kwestionariusz ankiety zawierał dane demograficzne, informacje o pierwszym kontakcie z noworodkiem, obecności partnera przy porodzie. Oceniano postawę matki wobec karmienia piersią i podczas opieki nad dzieckiem wraz z zaangażowaniem ojca, w obserwacji uczestniczącej, w 2.–3. dobie połogu.

Analizę danych przeprowadzono testem U Manna-Whitneya i Fishera. Poziom istotności testu (p) ustalono jako $p \leq 0,05$.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Dorota Pilch
Zakład Pielęgniarstwa PUM
ul. Żołnierska 48, 70–210 Szczecin
e-mail: dpilch@pum.edu.pl

WYNIKI

Wiek matek oscylował między 17 a 41 lat. Kobiety w większości pozostawały w związkach, jedynie 3,5% było samotnych. Samoocena relacji w związkach wskazała, że 26% rodzin miało problemy z komunikacją partnerską. Mężczyźni towarzyszyli partnerkom przy porodzie w 35% przypadków. Wykształcenie wyższe posiadało 45% badanych, średnie 33,5%, pozostałe zawodowe.

Większość badanych zamieszkiwała miasto (80%), nieliczni na wsi (4,5%). Samoocena warunków mieszkaniowych i statusu ekonomicznego badanych była zbieżna i na bardzo dobry poziom wskazało 21% i 19% ogółu. Dobrą sytuację mieszkaniową i ekonomiczną w samoocenie podało 57,5% i 56,5%, a niezadowolającą 1,5% i 2,5% kobiet.

Bardzo dobrą pracę posiadało 17,5%, dobrą 51,5% badanych, a zadowolającą 26,5%. Niezadowolonych ze swojej pracy było 4,5% kobiet.

W edukacji przedporodowej uczestniczyło 35% ankietowanych. Kontakt z dzieckiem po porodzie dłuższy niż dwie minuty miało 35% badanych. Karmienie piersią podjęło 81,5% matek.

Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę między obecnością partnera a modulem porodowym ($p = 0,00005$). Partnerzy kobiet rodzących przez cięcie cesarskie częściej byli nieobecni przy narodzinach (tab. 1).

Nie zaobserwowano znamienych różnic w zachowaniu noworodków obu modułów porodowych ($p > 0,05$) (tab. 2).

Zachowanie matki w okresie połogu oceniano na poziomie słabym, średnim i optymalnym. Na ocenę składał się sposób mówienia do dziecka, dotykania, zainteresowanie nim i reagowanie na potrzeby. Kobiety uzyskiwały wsparcie nieprofesjonalne od partnerów angażujących się w opiekę w szpitalu. Oceniane parametry nie różniły się między modułami porodowymi ($p > 0,05$) (tab. 3).

Postawy matek, zaangażowanie w karmienie dziecka, zainteresowanie nim, sposób mówienia i dotykania przedstawia tabela 4. Analizując dane połączono wyniki słabe ze średnimi, ponieważ wyniki słabe prawie nie występowały.

Zaobserwowano znamienne różnice między karmieniem piersią ($p = 0,0001$), sposobem mówienia do dziecka ($p = 0,04$). Kobiety po porodzie naturalnym częściej karmiły dzieci optymalnie (71,7%), podobnie mówiły do dziecka (42,2%). Parametry obrazujące rozwijające się relacje pozostawały nieistotne ($p > 0,05$).

DYSKUSJA

Rośnie liczba cięć cesarskich nie tylko w klinikach o najwyższej referencyjności [2]. Postawy mężczyzn wobec narodzin dziecka zmieniają się, a ewolucja ta posiada konsekwencje w triadzie [4]. Jak podaje Ribero, wsparcie kobiety podczas ciąży, porodu i w okresie noworodkowym wpływa na relacje matka-ojciec-dziecko [4]. Intencją wielu kobiet było odbycie porodu z osobą bliską, a połowa rodzących fizjologicznie i 22,2% rodzących cięciem cesarskim zrealizowało zamiar. Tylko 35% brało udział w edukacji przedporodowej, co mogło wpłynąć na brak świadomości znaczenia obecności partnera przy porodzie [4].

Standard socjalny polskich szpitali często uniemożliwia wspólne przebywanie rodzin. Wśród badanych 65% nie miało kontaktu z dzieckiem po porodzie, choć standard opieki okołoporodowej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.09.2010 r.) zaleca takie działania wraz ze wsparciem laktacyjnym. Kobiety rodzące fizjologicznie częściej miały długi kontakt z dzieckiem ($p = 0,01$) i podejmowały karmienie piersią ($p = 0,00001$), a ich sposób zwracania się do dziecka był optymalny ($p =$

Tabela 1

Zależności między obecnością partnera przy porodzie a modulem porodowym (test Fishera)

Moduł porodowy				p
Fizjologiczny n = 92		Cięcie cesarskie n = 108		
Obecność partnera	Brak partnera	Obecność partnera	Brak partnera	
50%	50%	22,2%	77,8%	0,00005

Tabela 2

Zachowanie dzieci a moduł porodowy (test Fishera)

Moduł porodowy				p
Fizjologiczny n = 92		Cięcie cesarskie n = 108		
Dzieci		Dzieci		
Spokojne	Niespokojne	Spokojne	Niespokojne	
88,04%	11,96%	87,04%	12,96%	1,0

Tabela 3

Zależności między zachowaniem matek, ojców, noworodków a modułem porodowym

Parametr	Moduł porodowy		n = 200	p
	Fizjologiczny n = 92	Cięcie cesarskie n = 108		
Zachowanie matki				
Słabe	0	0,93%	0,5%	0,40
Dobre	72,83%	65,74%	69%	
Optymalne	27,17%	33,33%	30,5%	
Zachowanie ojca	n=89	n=104	n = 193	
Uczestniczący	68,54%	61,54%	64,76%	0,37
Bierny	31,46%	38,46%	35,23%	
Zachowanie dziecka	n = 92	n = 108	n = 200	
Niespokojne	11,96%	12,96%	12,5%	1,0
Spokojne	88,04%	87,04%	87,5%	

Tabela 4

Zależności między postawami matek a modułami porodowymi

Parametr	Moduł porodowy				p
	Fizjologiczny n = 92		Cięcie cesarskie n = 108		
	Słabe lub średnie	Optymalne	Słabe lub średnie	Optymalne	
Karmienie	28,3%	71,7%	62,9%	37%	0,00001
Zainteresowanie	17,4%	82,6%	13,9%	86,1%	0,48
Reagowanie	25%	75%	34,3%	65,7%	0,26
Mówienie, kontakt wzrokowy	57,6%	42,4%	71,3%	28,7%	0,04
Dotykanie	51,1%	48,9%	56,5%	43,5%	0,15

0,04), korzystnie wpływając na tworzenie więzi, co potwierdzają inni badacze [1, 2]. W przypadku cięć cesarskich, kontakt z matką miał formę pokazania dziecka. Wynik można zmienić, zastępując kontakt matki z dzieckiem na kontakt z ojcem [4]. Erlandsson wskazał pozytywne następstwa wczesnego kontaktu ojca z dzieckiem [5]. Dzieci po cięciu cesarskim z kontaktem zastępczym z ojcem były spokojniejsze, mniej płakały, chętniej ssały piersi, w porównaniu z dziećmi pielęgowanymi tradycyjnie. Wczesna aktywność ojca po porodzie wspiera emocjonalnie i fizycznie kobietę [4, 5].

WNIOSKI

- Opiekę poporodową należy ukierunkować na wsparcie matek, w tym laktacyjne i włączając partnera w opiekę.
- Kobiety rodzące przez cięcie cesarskie zamiennie częściej nie miały bezpośredniego kontaktu z dzieckiem po porodzie, co utrudnia tworzenie więzi w diadzie.

PIŚMIENNICTWO

- Rocha S.M. Mother-child bonding: comparative study of mothers after normal delivery and cesarean section. *Revista Brasileira De Enfermagem* 2003; 56: 125.
- Taschner U. Auswirkungen einer Sectio auf Bonding und Stillen. *Die Hebamme* 2009; 22: 24–29.
- Carfoot S., Williamson P., Dickson R. A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* 2005; 21: 71–79.
- Ribero A.F. At last dyad becomes triad? An evolution of the concept of father and his participation during birth of child. *Servir*. 2005; 53: 190–194.
- Erlandsson K. Skin-to-skin care with the father cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* 2007; 34: 105–114.
- Ćwiek D., Czajka R., Augustyniuk K., Grochans E. Wpływ sposobu zakończenia ciąży na decyzję o podjęciu karmienia naturalnego i na czas karmienia piersią przez pierwsze 4–6 tygodni po porodzie w zależności od uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia. *Fam. Med. Primary Care Rev.* 2006; 2: 206–211.
- Birch A. *Psychologia rozwojowa w zarysie*. PWN, Warszawa 2007: 25–32, 34–50.