

## Anna Tałaj<sup>1</sup>, Beata Fischer<sup>2</sup>, Ewa Kupcewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu

<sup>2</sup>Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

# Potrzeby i oczekiwania hospitalizowanych ciężarnych z patologią ciąży

The needs and expectations of hospitalized pregnant women with pathological pregnancy

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Dla dobrostanu ciężarnej potrzebne jest otwieranie się na jej problemy i przeżycia, zmniejszając dzielące bariery. Przez zaistniałą konieczność stania się pacjentką, nie może ona stracić najistotniejszych atrybutów swojego człowieczeństwa, jakimi są: poczucie własnej godności i wartości oraz poszanowania jej integralności cielesnej.

**Cel pracy.** Celem pracy było poznanie potrzeb i oczekiwań ciężarnych z oddziałów patologii ciąży oraz ich realizacji w odniesieniu do opiekujących się nimi położnych.

**Materiał i metody.** W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego – technikę ankietową. Za materiał badawczy posłużyły opinie 300 ciężarnych hospitalizowanych na oddziałach patologii ciąży oraz 65 położnych. Do oceny wiarygodności ankiet wykorzystano moduł analizy rzetelności i pozycji. Ocenę poziomu zależności między odpowiedziami na wybrane pytania dokonano z wykorzystaniem testu  $\chi^2$  Pearsona Największej Wiarygodności.

**Wyniki i wnioski.** Zagrożenie patologiczną ciążą wywołuje u ciężarnych niekorzystne reakcje emocjonalne, które potęguje konieczność przebywania w warunkach szpitalnych. Ciężarne z patologią ciąży wyrażają potrzebę wsparcia emocjonalnego od opiekujących się nimi położnych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012, 20 (2): 228–232**

**Słowa kluczowe:** patologia ciąży, ciąża zagrożona, wsparcie emocjonalne

### ABSTRACT

**Introduction.** For the well-being of the patient, necessary is opening for her problems and experiences, reducing the barriers between her and the midwife. Because of the necessity to become a patient she can not lose the most essential attributes of her humanity, such like: the sense of her dignity and worth, the respect for her corporal integrity.

**Aim of the study.** The aim of the work was to get to know the pregnant women's needs and expectations and realization of them in regard to the midwives taking care of those women.

**Material and methods.** In the research has been used the method of diagnostic survey. The investigational stuff were opinions of 300 hospitalized pregnant women and 65 midwives. To estimate the reliability of the survey, was used a module of reliability and position. The estimation of the level of dependence between answers to the chosen questions was made by using  $\chi^2$  Pearson's test of a highest reliability.

**Results and conclusion.** The danger of pathological pregnancy elicits in pregnant women unfavorable emotional reactions which intensifies the necessity to stay in the hospital. The pregnant women with pregnancy pathology often express a need of emotional assistance from midwives taking care of them. However, they do not define what exactly they expect from them.

**Nursing Topics 2012; 20 (2): 228–232**

**Key words:** pregnancy pathology, endangered pregnancy, emotional assistance

## Wstęp

Ciąża zagrożona to bardzo szczególny i zarazem trudny czas w życiu kobiety, pełen silnie doświadczanych emocji, takich jak lęk, obawy, złość czy smutek. Bywa, że jest to niestety też czas pierwszych życiowych doświadczeń niepowodzenia [1]. Może towarzyszyć obawa przed śmiercią własną i nienarodzonego jeszcze dziecka, strach przed wystąpieniem dalszych powikłań ciąży. Szczególną troską objęte powinny być pacjentki wrażliwe, których poprzednie ciąży zakończyły się niepowodzeniem i stratą dziecka [2].

Konieczność hospitalizacji na oddziałach patologii ciąży utrudnia zaspokajanie potrzeb psychospołecznych kobiety ciężarnej, wpływa na eskalację negatywnych emocji związanych z przeżywaniem zagrożonej ciąży, wywołuje negatywne odczucia, strach przed bólem i cierpieniem. Przyjęcie przez ciężarną roli pacjentki sprawia, że swój stan zaczyna postrzegać jako chorobę. Od wykształcenia, poziomu wiedzy i zaangażowania położnych pracujących na oddziałach patologii ciąży w bardzo dużym stopniu zależy to, jak pacjentki będą sobie radziły z zaistniałą sytuacją. Różne formy wsparcia i wskazywanie sposobów radzenia sobie, pozytywne „wzmocnienie”, to bardzo ważne i wciąż niedoceniane role personelu położniczego zatrudnionego na oddziałach ciąży zagrożonych. Konieczność hospitalizacji i stan zagrożenia ciąży sprawiają, że bardzo często ciężarna kobieta swoją sytuację traktuje jako chorobę. Stan ten przyczynia się do powstawania frustracji i niezadowolenia z realizacji swojej funkcji macierzyńskiej, negatywnych emocji związanych z przeżywaniem ciąży.

Funkcjonowanie ciężarnej w roli pacjentki wiąże się z wieloma życiowymi komplikacjami, a negatywne emocje z nimi związane również wpływają na stan ciąży, którą nie bez przyczyny nazwano ciążą specjalnej troski. Problem opieki na oddziale patologii ciąży powinien być rozpatrywany całościowo i holistycznie. Jakość przeżywania przez pacjentkę i jej partnera ciąży wysokiego ryzyka w późniejszym okresie będzie wpływać na dalsze ich relacje i życie. Hospitalizacja kobiety często wiąże się ze świadomością osamotnienia, obciążenia odpowiedzialnością za los dziecka czy też winą w przypadku niepowodzenia [3].

Współczesne położnictwo wymaga od położnej holistycznego podejścia do ciężarnej, umiejętności wspierania i wyrażania empatii wobec pacjentki w ciąży zagrożonej. Wskazuje to na konieczność wprowadzania zmian w modelu opieki na oddziałach ciąży wysokiego ryzyka, większych kompetencji położnych w celu zapewnienia optymalnych warunków dla bezpiecznego przebiegu ciąży [4]. Niedostateczny poziom wiedzy i umiejętności lub trudności ze znalezieniem odpowiedniego rozwiązania problemu, brak zaangażowania wpływają na powstawanie barier pomiędzy ciężarną a położną. Bezpośredni kontakt z ciężarną jest ważnym składni-

kiem procesu terapeutycznego. Od zaangażowania personelu położniczego, jego wsparcia emocjonalnego i stanu wiedzy, w dużej mierze zależy optymizm i pozytywne myślenie ciężarnej hospitalizowanej.

Problem zapewnienia właściwej opieki położnej nad ciężarną z ciążą wysokiego ryzyka jest niewątpliwie jednym z bardzo istotnych elementów decydujących w dużej mierze o przebiegu ciąży. Aby sprostać zadaniom, jakie stoją przed położną, potrzebna jest nie tylko jej wiedza i doświadczenie, ale poznanie oczekiwań i potrzeb ciężarnych oraz konfrontacja tej wiedzy z własną działalnością. Zarówno waga tego problemu, jak i praktycznie brak badań w tym zakresie stał się inspiracją do ich podjęcia.

## Cel pracy

Celem pracy było poznanie, na podstawie badań ankietowych, potrzeb i oczekiwań ciężarnych z oddziałów patologii ciąży oraz ich realizacji w odniesieniu do opiekujących się nimi położnych.

## Materiał i metody

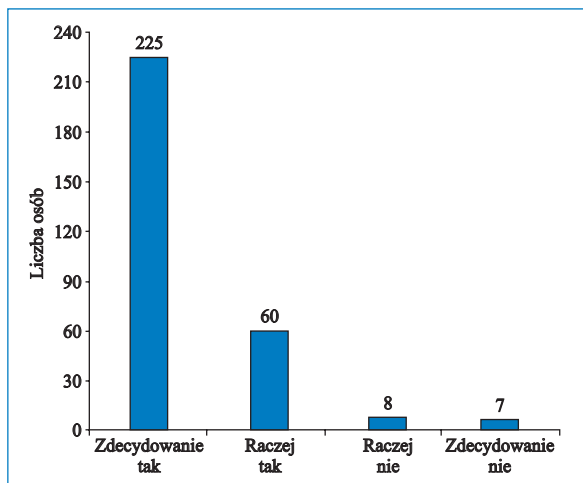
W pracy narzędziem badawczym były dwa kwestionariusze ankiety. Pierwszy z nich był skierowany do położnych, drugi do ciężarnych przebywających na oddziałach patologii ciąży. Do udzielonych odpowiedzi wykorzystano porządkową, 5-stopniową skalę Likier-ta. Do niniejszej pracy posłużyły opinie 300 ciężarnych kobiet oraz 65 położnych z Oddziałów Patologii Ciąży: Katedry Perinatologii i Kliniki Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Gdańsku, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Dla weryfikacji poprawności tej ankiety pozytywnie ją oceniono na podstawie współczynnika Alfa Cronbacha. Opracowanie statystyczne materiału przeprowadzono za pomocą pakietu Statistica for Windows 8.0 PL. Do oceny wiarygodności ankiet wykorzystano moduł analizy rzetelności i pozycji. Uzyskane dane poddano analizie za pomocą tabel licznosci oraz tabel dwudzielnych. Ocenę poziomu zależności między odpowiedziami na wybrane pytania dokonano z wykorzystaniem testu  $\chi^2$  Pearsona Największej Wiarygodności. Poziom istotności przyjęto dla  $p < 0,05$ .

Na podstawie przeprowadzonej analizy rzetelności oszacowano rzetelność wewnętrzną zgodności (Alfa Cronbacha) na poziomie 0,73 dla ankiety dla ciężarnych i 0,68 dla ankiety dla położnych.

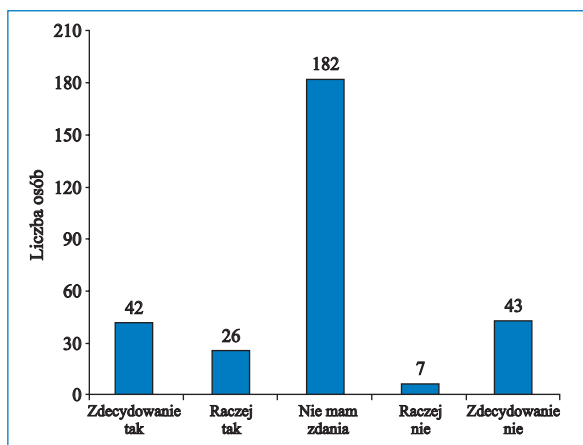
## Wyniki

Z danych zawartych w rycinie 1 wynika, że większość ankietowanych ciężarnych — 75% — oczekiwała wsparcia emocjonalnego od opiekujących się nimi położnych.



Rycina 1. Oczekiwanie wsparcia emocjonalnego od opiekujących się pacjentką położnych — opinie ciężarnych

Figure 1. Expectations of the emotional support from the midwives taking care-pregnant women's opinions

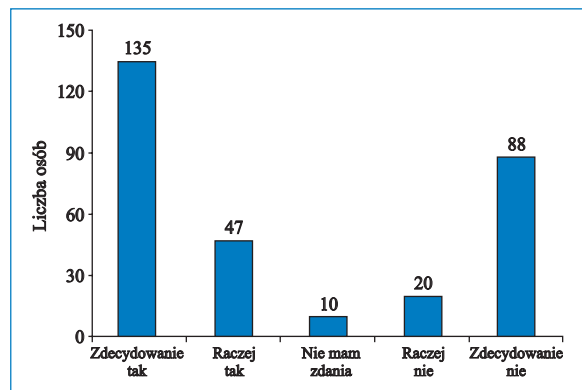


Rycina 2. Ważność realizacji potrzeb ciężarnych przez położne w opiniach pacjentek

Figure 2. The importance of fruition the needs of pregnant women the by midwives in the opinions of patients

Analizując dane zawarte w rycinie 2 wynika, że jedynie 14% ankietowanych uznało zdecydowanie, że realizacja ich potrzeb przez położne jest bardzo ważna, a 8,67% — jest ważna. Większość ankietowanych (60,67%) nie miała zdania, czy realizacja ich potrzeb przez położne jest ważna dla nich.

Uzyskane wyniki sugerują, że ciężarne, chociaż potrzebują wsparcia, nie bardzo wiedzą, od kogo powinny go oczekiwać. Wyjaśnienie tej kwestii nie jest proste, składać się na nie może wiele czynników. Skoro większość respondentek, niezależnie czy pochodzących



Rycina 3. Wsparcie psychiczne doznane od położnych w opinii ciężarnych

Figure 3. Mental support experienced from the midwives — in opinions of pregnant women

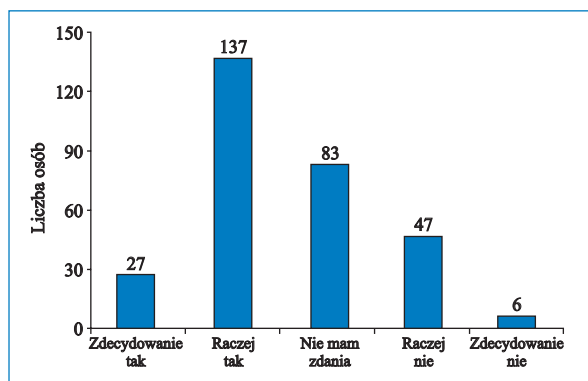
z miasta czy ze wsi, nie potrafi wyrazić swego zdania odnośnie własnych oczekiwań, to niewątpliwie sprawa ta wymaga zastanowienia. Dowodzić to może nieumiejętności analizowania własnych odczuć bądź sposobu radzenia sobie z nimi. Z drugiej strony może to być wynikiem niskiej świadomości społecznej, dotyczącej możliwości pomocy ze strony reprezentantów ochrony zdrowia lub też braku do nich zaufania.

Z danych zawartych w rycinie 3 wynika, że większość respondentek (45% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 15,67% odpowiedzi „raczej tak”) doznaje wsparcia psychicznego ze strony opiekujących się nimi położnych.

Z badania wynika, że położne pracujące na oddziale patologii ciąży, w momencie przygnębienia pacjentki, znajdują czas na rozmowę z pacjentką i wysłuchanie jej problemów (9% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 45,67% odpowiedzi „raczej tak”) (ryc. 4). Na rycinie 5 pokazano, jak ważną rolę w realizacji potrzeb dla większości ciężarnych zamieszkałych w mieście ma możliwość rozmowy z położną.

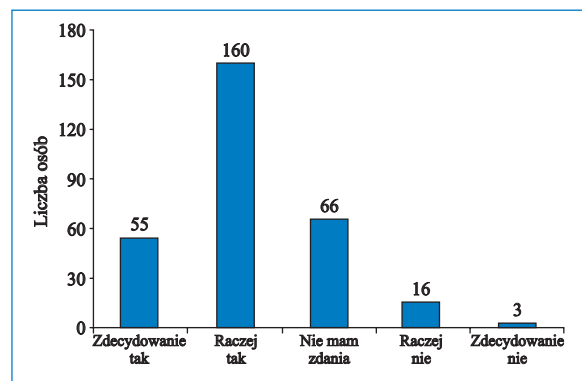
Odpowiedzi udzielone przez ciężarne ze środowisk wiejskich rozkładają się jednakowo we wszystkich rodzajach zadanych pytań. Na taki wynik może się składać zarówno nieświadomość własnych potrzeb, jak i nieumiejętność oceny przez ciężarne ze środowisk wiejskich znaczenia wsparcia w postaci rozmowy, które mogłyby doznawać od położnych, aby choć w niewielkim stopniu pomniejszyć poczucie lęku i stresu, jakie im towarzyszy.

Powstaje więc pytanie podstawowe, jak pomagać, niosąc wsparcie, kiedy ciężarne nie potrafią mówić wyraźnie o swoich potrzebach. Wydaje się, że jedynym sposobem są rozmowy i pogłębianie kontaktów interpersonalnych pomiędzy personelem medycznym a ciężarnymi.



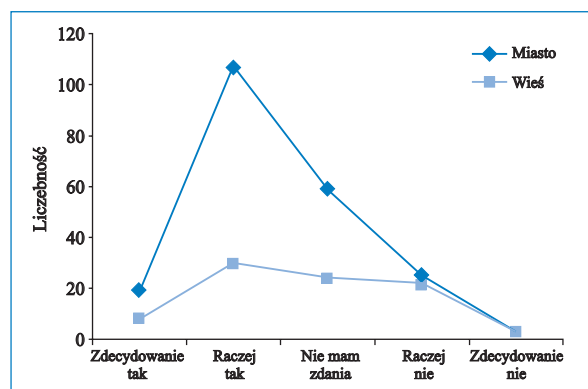
**Rycina 4.** Realizacja potrzeby rozmowy ciężarnych z położnymi w opinii pacjentek

**Figure 4.** Fruition of the need of conversation between a pregnant woman and a midwife — in opinions of patients



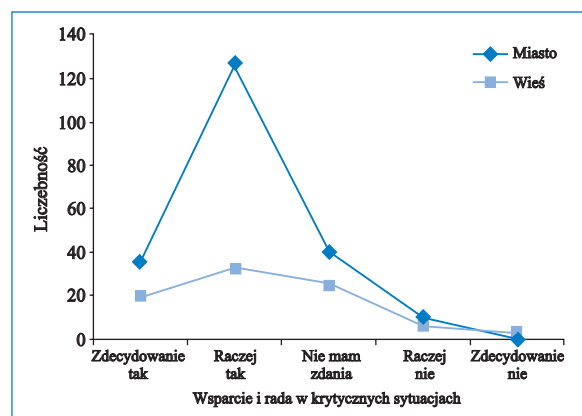
**Rycina 6.** Wsparcie i rada ze strony położnych w krytycznych dla ciężarnych sytuacjach w opiniach ciężarnych

**Figure 6.** Support and advice from the midwives in cruise situations for the pregnant women- in opinions of pregnant women



**Rycina 5.** Powiązanie miejsca zamieszkania z wynikami oceny realizacji potrzeby rozmowy ( $p = 0,04$ )

**Figure 5.** Connection between a habitual residence and the results of marking the realization of the need of conversation ( $p = 0,04$ )



**Rycina 7.** Powiązanie miejsca zamieszkania z oceną realizacji wsparcia ( $p = 0,001$ )

**Figure 7.** Connection between a habitual residence and realization of support ( $p = 0,001$ )

W opinii ankietowanych ciężarnych, na podstawie ryciny 6, w krytycznych sytuacjach mogą one liczyć na wsparcie i radę ze strony położnych z oddziału patologii ciąży. Takiej odpowiedzi udzieliła ponad połowa ankietowanych (18,33% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i 53,33% odpowiedzi „raczej tak”).

Ocenę realizacji wsparcia udzielanego przez położne w sytuacjach krytycznych ciężarnych w zależności od miejsca zamieszkania przedstawiono na rycinie 7.

Większość pacjentek pochodzących z miasta wypowiedziała się, że może liczyć na wsparcie w sytuacjach krytycznych podczas, gdy jedynie 2/3 ciężarnych ze wsi uznało, że w krytycznych momentach może liczyć na wsparcie położnych. Analizując różnice występujące w wypowiedziach respondentek pochodzących z miasta lub ze wsi, należy stwierdzić, że oczekiwania ankietowanych ciężarnych, pochodzących ze środowiska miej-

skiego, są wyraźnie sprecyzowane. Ta grupa jest bardziej świadoma swoich praw do uzyskania wielu niemedycejskich form wsparcia emocjonalnego i czasu, jakiego personel sprawujący opiekę powinien im poświęcić, tak by zapewnić każdej ciężarnej prawo do indywidualnego traktowania. Respondentki z miasta wyraźniej deklarują potrzebę rozmowy, zabezpieczania prawa do kontaktu z bliskimi i poszanowania ich intymności, wyrażają chęć edukacji zdrowotnej. Ankietowane ciężarne ze środowisk wiejskich mają zdecydowanie mniejsze oczekiwania niż pacjentki pochodzące z miast. Może to wynikać na przykład z braku wiedzy lub świadomości swoich praw. Pacjentkom tym może towarzyszyć obawa, że wymagają od położnych zbyt dużo, że przy nadmiarze pracy i braku czasu opieka personelu ogranicza się tylko do czynności medycznych. Inną przyczyną takich opinii mogą być: brak zaufania do służby

zdrowia i złe doświadczenia związane z przebiegiem ciąży poprzedniej i opieką położniczą w tym czasie sprawowaną oraz brak wiary w zaangażowanie personelu [5].

### Dyskusja

Analizując zagadnienie złożoności problematyki ciąży wysokiego ryzyka, należy zwrócić uwagę na fakt wciąż niedużej ilości publikacji naukowych, zajmujących się umiejętnością udzielania wsparcia emocjonalnego kobiecie i jej rodzinie, jego roli i ogromnego wpływu na przebieg ciąży zagrożonej. Na wsparcie emocjonalne składa się wiele istotnych czynników i działań, tj. zarówno umiejętność rozmowy, jak i bycie przy ciężarnej i wysłuchanie jej problemów czy też zdolność do wyrażania empatii [6].

W wielu publikacjach omówiono zagadnienia stanu klinicznego ciąży, typy patologii, choroby współistniejące w ciąży, obciążony wywiad położniczy i wiele innych zagadnień dotyczących utrzymania ciąży i urodzenia dziecka. Istnieją dostępne dane o potrzebach i specyfice tego zagadnienia, jednak zaskakujący jest brak badań dotyczących realizacji wsparcia w praktyce. W literaturze z dziedziny psychologii najczęściej podejmuje się problem straty dziecka i relacji między partnerami w czasie żałoby [7]. Wagę i znaczenie problemu wsparcia emocjonalnego ciężarnej w obliczu zagrożenia jej ciąży lub kolejnej ciąży najczęściej poruszają w pismach pielęgniarskich same położne. Istnieje ogromna potrzeba rozmawiania i pisania o tym zagadnieniu, jako ważnym problemie społecznym. Konieczne jest szkolenie położnych zatrudnionych szczególnie na oddziałach ciężko zagrożonych, rozwijania w nich umiejętności prowadzenia tak zwanych trudnych rozmów, podnoszenia ich kwalifikacji i kompetencji. Wszystkie te działania powinny zmierzać w kierunku zapewnienia pacjentce poczucia bezpieczeństwa i świadomości kompetencji personelu sprawującego opiekę. Należy również wspomnieć o zapewnieniu pacjentce, jeśli wyraża taką potrzebę, stałej dostępności do porady psychologicznej [8].

Zauważa się wciąż brak badań na temat bardzo ważnej roli położnych zatrudnionych na oddziałach patologii ciąży, jak i ich umiejętności i samooceny w zakresie kompetencji do udzielania szeroko pojętego wsparcia ciężarnej wysokiego ryzyka. Brakuje również danych dotyczących potrzeb ciężarnych, u których ciąża

nie przebiega w sposób prawidłowy. Wyniki przeprowadzonych i omówionych w tej pracy badań trudno jest skonfrontować z innymi wynikami, ponieważ w tej dziedzinie w dostępnym piśmiennictwie dominują prace poglądowe, a nie badawcze.

### Wnioski

1. Zagrożenie patologiczną ciążą wywołuje u ciężarnych niekorzystne reakcje emocjonalne, które potęguje konieczność przebywania w warunkach szpitalnych.
2. Ciężarne z patologią ciąży wyrażają potrzebę wsparcia emocjonalnego, jednak nie precyzują wyraźnie, czy oczekują go od opiekujących się nimi położnych.
3. Ciężarne pozytywnie oceniają doznawane wsparcie ze strony opiekujących się nimi położnych w sytuacjach szczególnie dla nich trudnych.
4. Konieczność pobytu w szpitalu jest istotnym czynnikiem negatywnych emocji nakładających się na podstawowy stres, jakim jest stwierdzenie patologii ciąży. Dominującym elementem tych negatywnych emocji jest izolacja od środowiska rodzinnego i środowisk pracy.
5. Oczekiwania ciężarnych z patologią ciąży i potrzeby ich realizacji różnią się zależnie od środowiska, z którego pochodzą.
6. Ciężarne pochodzące z miast mają większe oczekiwania i z większą łatwością wyrażają swoje potrzeby. Ciężarne ze środowisk wiejskich mają mniejsze oczekiwania i z trudnością określają swoje potrzeby.

### Piśmiennictwo

1. Grabarczyk Z. Problematyka etyczna patologii ciąży. KUL, Lublin 2005: 11.
2. Zdziennicki A. Lęk jako czynnik zagrożenia w perinatologii. *Wiadomości Lekarskie* 1994; XLVII: 17.
3. Beisert M., Sęk H. Psychologiczne problemy kobiet w ciąży specjalnej troski. *Ginekologia Polska* 1982; 1: 726.
4. Kmita G. Psychologiczne aspekty ciąży zagrożonej u kobiet hospitalizowanych — o potrzebie zmiany dotychczasowego modelu opieki. *Ginekologia Polska* 1998; 12: 1026.
5. Sochacka L. Działalność szkół rodzenia. *Pielęgniarka i Położna* 2000; 10: 21.
6. Kornas-Biela D. Niespełnione macierzyństwo: psychologiczna sytuacja matek po poronieniu. W: Kornas-Biela D. (red.). *Oblicza macierzyństwa*. KUL, Lublin 1999: 179.
7. Szymona-Pałkowska K. Psychologiczna analiza doświadczeń rodziców w sytuacji ciąży wysokiego ryzyka. KUL, Lublin 2005: 245.
8. Bielawska-Batorowicz E. Psychologiczne aspekty prokreacji. „Śląsk” Sp. z o.o. Wydawnictwo Naukowe, Katowice 2006: 165.