

KAROLINA BAGNOWSKA, MAREK KLIMKIEWICZ

Popularyzowanie szkół rodzenia w celu podniesienia świadomości przyszłych rodziców

Popularizing birth schools in order to raise the awareness of future parents

Ośrodek Badań Klinicznych „KLIMED”, Białystok

KEYWORDS

pregnancy, childbirth, delivery school, dissemination

SUMMARY

Introduction. Classes at birthing school are designed to prepare a pregnant woman for childbirth and parenthood. They are designed to help parents gain experience on how to cope with the new situation, which is the birth of a child.

Aim. The aim of the study was to assess the degree of preparation of women for pregnancy, childbirth and early motherhood, and fathers for active participation in childbirth and taking care of the new born. The main goal was to determine whether there is a need to popularize birthing schools in order to raise the awareness of future parents.

Material and methods. The diagnostic survey covered 400 women aged 15-45 who were pregnant in 2008-2012 including 176 (44%) women participating in childbirth classes (study group) and 224 (56%) women not participating in school activities giving birth (control group). The data obtained as a result of the research were subject to statistical analysis. Most participants of the birthing school decided to give birth. All firstborn babies considered the antenatal course useful in preparing fathers for active participation in childbirth and taking care of the new born baby. Women with higher education, living in cities, more often participated in childbirth classes.

Results. Participation in childbirth school contributed to the reduction of parents' fears and anxieties related to pregnancy, childbirth and facilitated active participation in childbirth and to enter new parental roles safely. Demographic factors such as place of residence, mother's age, marital status and education were significantly related to the participation of future mothers and fathers in childbirth classes.

Conclusions. Participation in childbirth classes improved the quality of life of the pregnant woman. It contributed to the smooth delivery process. It strengthened the bond between the spouses and made it easier to care for the new born baby. This indicates the need to promote childbirth schools in order to raise the awareness of future parents.

WPROWADZENIE

Powołanie człowieka do życia oraz czas oczekiwania na narodziny dziecka stanowią nadrzędny cel życiowy większości kobiet i mężczyzn. Wchodzą oni w nowe role – matki i ojca. Oczekiwanie na narodziny dziecka jest okresem największej motywacji rodziców do zdobywania wiedzy teoretycznej i praktycznej. Współczesne szkoły rodzenia są miejscami przygotowującymi do pełnienia tych ról na etapie, gdy dziecko znajduje się w łonie matki (1-3).

CEL PRACY

Głównym celem było stwierdzenie, czy istnieje potrzeba popularyzacji szkół rodzenia w celu podniesienia świadomości przyszłych rodziców.

MATERIAŁ I METODY

Przed przystąpieniem do badań ustalono następujące kryteria kwalifikacyjne: pisemną zgodę na udział w badaniach oraz w grupie badanej – systematyczne uczęszczanie

na wszystkie zajęcia w szkole rodzenia. Badania polegały na sondażu diagnostycznym. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Konstrukcja ankiety dawała możliwość oceny stopnia przygotowania kobiet do ciąży, porodu i wczesnego macierzyństwa oraz ojców do aktywnego uczestnictwa w porodzie oraz sprawowania opieki nad noworodkiem.

Program zajęć w szkole rodzenia obejmował zajęcia teoretyczne, w trakcie których omawiano zagadnienia dotyczące ciąży, stylu życia ciężarnej, porodu i zadań rodziców w jego kolejnych etapach. Istotną część zagadnień stanowiły tematy z zakresu opieki nad noworodkiem. Zajęcia teoretyczne i praktyczne były prowadzone przez lekarza, położną i fizjoterapeutę. Kobiety rozpoczęły edukację w 25. tygodniu ciąży. Zajęcia odbywały się 2 razy w tygodniu i trwały 90 minut.

WYNIKI

Badaniami objęto 400 kobiet w wieku 15-42 lata, które były w ciąży w latach 2008-2012, w tym 176 (44%) kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia (grupa badana) i 224 (56%) kobiety niebiorące udziału w zajęciach szkoły rodzenia (grupa kontrolna).

W obu badanych grupach większość kobiet mieszkała w mieście (93,5%). Na obszarach wiejskich zamieszkiwało 6,5% kobiet. Analiza miejsca zamieszkania wykazała przewagę rodzin mieszkających w małych miasteczkach i dużych miastach w stosunku do rodzin mieszkających na wsi. Kobiety i mężczyźni objęci badaniami pochodzili z różnych środowisk i grup wiekowych o różnym wykształceniu.

Średnia wieku kobiet wynosiła 29,7 roku (grupa badana $x = 29,5$, grupa kontrolna $x = 29,88$). Średni wiek kobiet

rodzących i jego zróżnicowanie w grupie badanej i grupie kontrolnej przedstawiono w tabeli 1.

Zapoczątkowane w latach 90. ubiegłego wieku przemiany demograficzne spowodowały przede wszystkim przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wiekowej 20-24 lata do grupy 25-29 lat.

W konsekwencji znacząco wzrosła płodność w grupie wiekowej 30-34 lata, co w głównej mierze jest realizacją „odłożonych” urodzeń.

Najwięcej ciężarnych kobiet było w wieku od 25. do 29. roku życia (38,3%). Matki po 30. r.ż. stanowiły 33%. Najmłodsza matka miała 18 lat (2%), najstarsza – 42 lata (1%).

Odsetek kobiet w wieku powyżej 40 lat różnił się istotnie w obu grupach ($p = 0,03$), natomiast kobiet w wieku poniżej 20 lat nie ($p = 0,06$).

Poziom wykształcenia matki i ojca w obu grupach przedstawiono w tabeli 2.

Zarówno w grupie badanej, jak i w kontrolnej większy procent matek niż ojców miało wykształcenie wyższe. Odsetek matek i ojców różnił się istotnie statystycznie w przypadku rodziców z wykształceniem ponadgimnazjalnym zawodowym ($p = 0,0$), ponadgimnazjalnym ogólnokształcącym ($p = 0,02$), pomaturalnym ($p = 0,04$) oraz wyższym magisterskim ($p = 0,0$).

Stan cywilny matek w grupach badanej i kontrolnej obrazuje rycina 1.

W analizie stanu cywilnego matek wyszczególniono mężatki (zamężne) i pozostałe, tj. panny, kobiety rozwiedzione oraz żyjące w wolnych związkach.

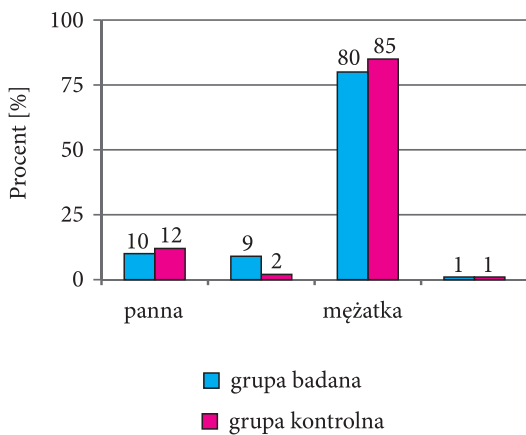
Zarówno w grupie badanej (80% matek), jak i w grupie kontrolnej (85%) zdecydowana większość matek była w związku małżeńskim. Pełne rodziny stanowiły większość

Tab. 1. Kobiety rodzące według wieku

Grupy wiekowe	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	N	%	N	%	N	%
15-19	6	3,4	2	0,8	8	2,0
20-24	22	12,5	10	4,5	32	8,0
25-29	65	36,9	88	39,4	153	38,3
30-34	61	34,6	71	31,7	132	33,0
35-39	20	11,4	51	22,8	71	17,7
40-44	2	1,2	2	0,8	4	1,0
Razem	176	100	224	100	400	100
\bar{x}	29,5		29,88		29,7	
Me	30		30		31	
Min	18		20		18	
Max	40		42		42	
Odchylenie standardowe	6,49		5,65		4,26	

Tab. 2. Poziom wykształcenia matki i ojca w grupach badanej i kontrolnej

Wykształcenie	Matki		Ojca		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Podstawowe lub bez wykształcenia	12	3,0	22	5,5	43	3,1
Gimnazjalne	16	4,0	25	6,3	51	3,6
Ponadgimnazjalne zawodowe	40	10,0	58	14,4	229	16,4
Ponadgimnazjalne ogólnokształcące	52	13,0	66	16,4	160	11,4
Pomaturalne	80	20,0	71	24,4	310	22,1
Wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	60	15,0	94	17,7	199	14,2
Wyższe magisterskie	132	33,0	57	14,3	388	27,7
Inne wykształcenie lub nieokreślone	8	2,0	7	1,6	20	1,5
Razem	400	100	400	100	800	100



Ryc. 1. Stan cywilny matek w grupach badanej i kontrolnej

(ponad 80%). Niepełność struktury 1% rodzin była spowodowana rozwdem małżonków, tj. 4 kobiety w grupie badanej i 3 kobiety w grupie kontrolnej.

W wolnych związkach żyło 4,5 raza więcej kobiet w grupie badanej niż kontrolnej. Panien, które urodziły dzieci, było 2% więcej w grupie kontrolnej. W badaniu nie wzięły udziału wdowy. Na tej podstawie można stwierdzić, że ponad 4/5 badanych dzieci wychowywanych było w rodzinach naturalnych pełnych.

Czynniki demograficzne, takie jak miejsce zamieszkania, wiek matki, stan cywilny i wykształcenie, miały istotny związek z uczestnictwem przyszłych matek i ojców w zajęciach szkoły rodzenia.

Odpowiedzi na pytanie o źródła informacji na temat ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem umieszczono w tabeli 3.

Tab. 3. Źródła informacji na temat ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem*

Źródła informacji	Grupa badana		Grupa kontrolna	
	N = 176	%	N = 224	%
Lekarz	77	43,75	49	22,0
Położna	106	60,2	112	50,0
Znajomi	2	1,1	3	6,7
Rodzina	39	22,2	10	4,5
Fachowa literatura poradniki/gazety	10	5,7	50	22,3
Internet	90	51,1	156	69,6
Ulotki	5	2,8	4	1,7
Inne źródła	12	6,8	10	4,5

*Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondentki podawały więcej niż jedną odpowiedź

Tab. 4. Motywacja ankietowanych do uczestnictwa w szkole rodzenia*

Lp.	Czynniki motywujące	Uczestnicy szkoły rodzenia	
		N	%
1.	Zdobycie wiedzy na temat porodu/poznanie specyfiki bloku położniczego	92	52,0
2.	Pokonanie lęku przed porodem	26	14,9
3.	Przygotowanie do rodzicielstwa	52	29,5
4.	Naśladownictwo innych par/moda na edukację w szkole rodzenia	58	33,3

*Liczba odpowiedzi jest większa niż liczba badanych, ponieważ respondentki podawały więcej niż jedną odpowiedź

Z danych tych wynika, że kobiety nieuczęszczające na zajęcia szkoły rodzenia częściej korzystały z porad położnej (50%; n = 112), szukały informacji w internecie (69,6%; n = 156) i literaturze fachowej (22,3%; n = 50).

W następnym pytaniu ankietowane odpowiadały, co było motywacją do uczestnictwa w szkole rodzenia. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 4.

Wyniki wskazują, że powodem do uczestnictwa w szkole rodzenia było: zdobycie wiedzy na temat porodu/poznanie specyfiki bloku położniczego (92 osoby; 52%), pokonanie lęku przed porodem (26; 14,9%), przygotowanie do rodzicielstwa (52; 29,5%) oraz naśladownictwo

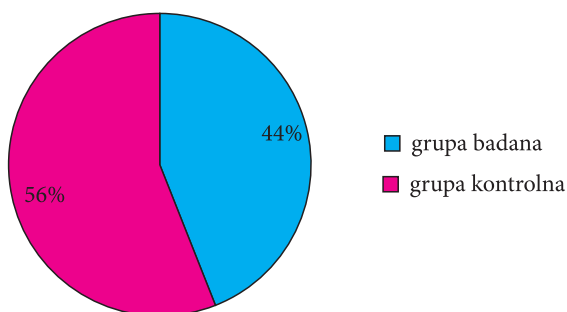
innych par/moda na edukację w szkole rodzenia (58; 33,3%) (ryc. 2).

Badaniami objęto 400 kobiet w wieku 15-45 lat, które były w ciąży w latach 2008-2012, w tym 176 (44%) kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia (grupa badana) i 224 (56%) kobiety niebiorące udziału w zajęciach szkoły rodzenia (grupa kontrolna).

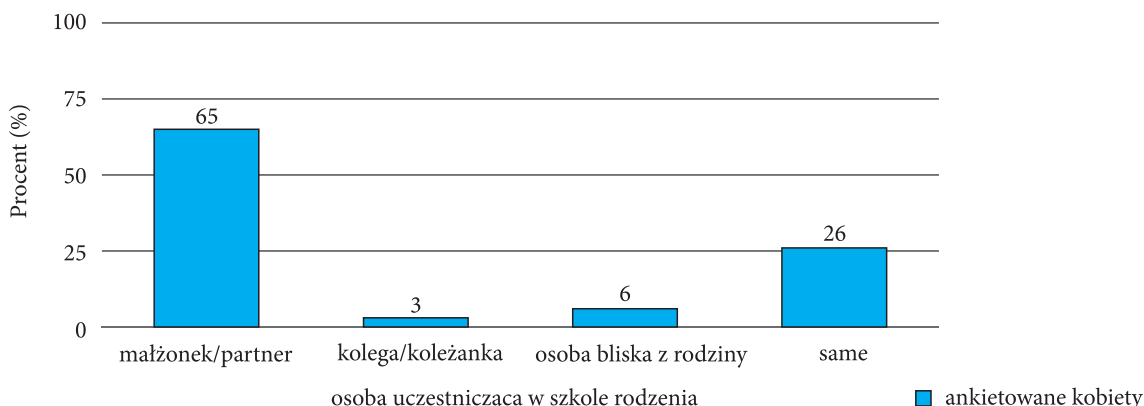
Większość ankietowanych uczęszczała do szkoły rodzenia z osobą towarzyszącą, w tym z małżonkiem lub partnerem – 65,1%, bliską osobą z rodziny – 6,1%, z kolegą lub koleżanką – 3,1%. Pozostałe 25,7% badanych odpowiedziało, że same odbyły edukację w szkole rodzenia (ryc. 3).

Pierworódki z grupy kontrolnej (72%; n = 162) częściej zgłaszały ogólne zmęczenie. Bóle pleców, kończyn dolnych oraz inne dolegliwości (nudności, wymioty, duszności, obrzęki kończyn dolnych) występowały u co trzeciej lub co czwartej respondentki, niezależnie od przynależności do grupy. 135 pierworódek (77% grupy) uczęszczających na kurs przedporodowy za szczególnie przydatną uznało wiedzę z zakresu umiejętności łagodzenia niedogodności i dolegliwości bólowych towarzyszących ciąży.

Zdaniem 54,2% badanych najbardziej pożądaną osobą na sali porodowej był mąż/partner. Respondentki widziały także potrzebę obecności położnej ze szkoły rodzenia (19%), co przemawia za koniecznością ciągłości opieki podczas ciąży, porodu oraz połogu celem wykorzystania pozyskanej



Ryc. 2. Uczestnictwo w szkole rodzenia



Ryc. 3. Uczestnictwo w szkole rodzenia a obecność kogoś bliskiego

wiedzy, w tym technik wspomagających naturalny mechanizm rodzenia. Wśród ankietowanych kobiet 26,8% nie miało przy sobie bliskiej osoby podczas porodu (ryc. 4).

Poród rodzinny wpływa korzystnie na stan urodzeniowy noworodków, co jest wynikiem istotnym statystycznie. Badania pokazują, że kursy szkoły rodzenia są dobrą formą świadomego przygotowania do porodu, w tym promownego od wielu lat porodu rodzinnego.

Według licznych badań obecność bliskiej osoby w szkole rodzenia oraz podczas porodu stanowi duże wsparcie psychiczne i fizyczne dla rodzącej (16).

Większość porodów zakończyła się metodą cesarskiego cięcia (262 porody), a tylko w 138 przypadkach poród odbył się siłami natury. Udział w zajęciach w szkole rodzenia nie miał żadnego wpływu na sposób zakończenia ciąży.

DYSKUSJA

Szkoła rodzenia jest kursem dokształcającym, przygotowującym do porodu i macierzyństwa. Często słyszy się głosy, że szkoła rodzenia nie jest nikomu potrzebna, przecież kobiety od zawsze rodziły i nikt ich tego nie uczył, tak samo jak nie uczono ich bycia matkami czy żonami. Nie jest to prawda. Postęp cywilizacyjny, zmiana modelu rodziny, tzw. kariera zawodowa kobiet powodują, że kobiety często mają pierwszy kontakt z dzieckiem dopiero wtedy, gdy jest to ich dziecko (4).

Aby kobiety mogły w pełni korzystać z dostępnych rozwiązań współczesnego położnictwa oraz aktywnie przygotowywać się do porodu przez cały okres ciąży, ważna jest edukacja odnośnie nowoczesnych metod prowadzenia porodu (3). Taką edukację zapewniają obecnie szkoły rodzenia. Propagują one i poszerzają wiedzę o metodach łagodzenia bólu podczas porodu naturalnego, przygotowują kobietę i jej partnera zarówno fizycznie, jak i psychicznie do świadomego uczestnictwa w akcie rodzenia (5).

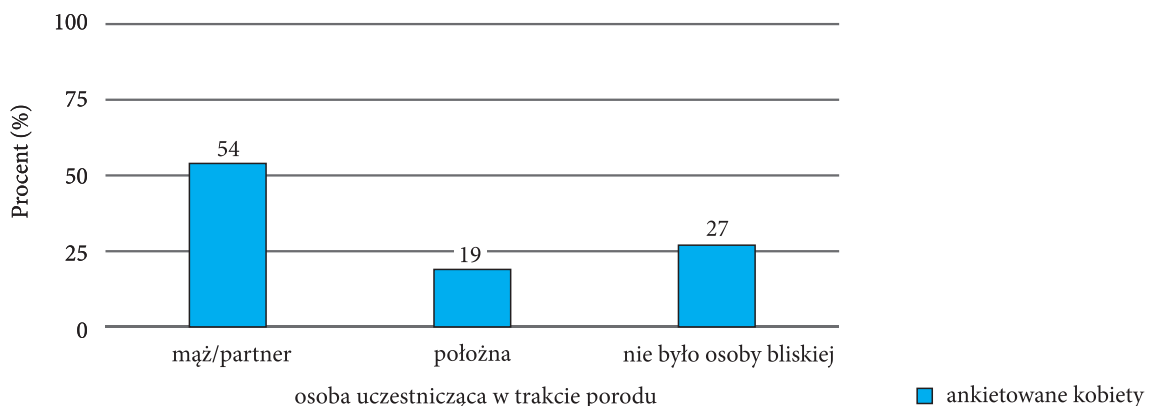
Do celów edukacji przedporodowej należą: zapoznanie kobiety ze zmianami zachodzącymi w jej organizmie podczas ciąży, nauczanie umiejętności odróżniania zjawisk fizjologicznych od patologicznych i odpowiednia reakcja w momencie pojawienia się tych drugich. Uzyskane w tej

pracy wyniki własne znajdują potwierdzenie w badaniach przeprowadzanych zarówno w kraju, jak i na świecie. Spiby i wsp. ukazali potrzebę odpowiedniego przekazywania wiedzy na temat przebiegu ciąży i porodu w taki sposób, aby uzyskane informacje posiadały swój odpowiednik w praktyce (6).

Problem efektywnego przekazywania informacji porusza w swojej pracy Stamler (7). Uważa on, że niezbędne są ogólne założenia dotyczące zarówno treści, jak i sposobu ich przekazania na kursach edukacji przedporodowej. Dopiero wówczas, według autora, ciężarne zdobywają teoretyczne i praktyczne informacje w najlepszy i najbardziej efektywny sposób. W ciągu ostatnich lat radykalnie zmienił się stosunek ciężarnych do porodu. Według Kosińskiej i wsp. (8) przejawia się to w poszukiwaniu przez kobiety informacji dotyczących fizjologii ciąży i porodu. Ziółkowska i wsp. (9) zwracają uwagę, że nie tylko przygotowanie teoretyczne, ale również możliwość zastosowania uzyskanej wiedzy w praktyce wzmacniają wiarę we własne możliwości w trakcie porodu oraz skutecznie redukują związany z nim lęk. Szkoła rodzenia wpływa na pozytywną ocenę przebiegu porodu oraz stanu noworodka (10).

Wyniki uzyskanych badań własnych wskazują, iż ponad połowa uczestniczek szkół rodzenia to kobiety ciężarne do lat 30. Wyniki te znajdują potwierdzenie w badaniach innych autorów (3), Szałkowskiego i wsp. (11) oraz Stangret i wsp. (12). Niewątpliwie ma to swoje uzasadnienie w mniejszym doświadczeniu macierzyństwa przez młodsze kobiety. Zwłaszcza że 58,5% kobiet ankietowanych uczestniczyło w szkole rodzenia. Pozwala to sądzić, iż pierwsza ciąża wiąże się z brakiem fachowej wiedzy oraz praktycznego doświadczenia, co skłania kobiety do edukacji w tym kierunku za pośrednictwem szkół rodzenia. Ziółkowska i wsp. (9) ukazali potrzebę odpowiedniego oraz efektywnego przekazywania wiedzy na temat przebiegu ciąży i porodu, tak by miała ona swój odpowiednik w praktyce.

Uczestniczenie w zajęciach szkoły rodzenia są obecnie rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne jako forma przygotowania ciężarnej do porodu i wczesnego macierzyństwa (13).



Ryc. 4. Uczestnictwo w szkole rodzenia a obecność kogoś bliskiego w trakcie porodu

Udział w zajęciach szkoły rodzenia cieszy się stale rosnącą popularnością, co podkreślają badacze z różnych ośrodków (14, 15). Według wielu autorów niska frekwencja wieloródek w szkołach rodzenia prawdopodobnie wynika z faktu, iż przebyty poród stanowi wystarczające doświadczenie i przygotowanie do kolejnego aktu narodzin (8, 9). W zajęciach częściej biorą udział kobiety oczekujące pierwszego dziecka, lepiej wykształcone, mieszkające w miastach (15). Dane te są zgodne zarówno z doniesieniami autorów polskich, jak i pochodzących z pozostałych regionów Europy oraz Stanów Zjednoczonych i Kanady (16). Kobiety po przedporodowych kursach charakteryzuje bardziej higieniczny tryb życia: brak nałogów i zdrowsza dieta, mająca odzwierciedlenie w mniejszym przyroście masy ciała w okresie ciąży. Nasze obserwacje są zbieżne z wynikami innych badaczy (17, 18). Na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, iż szczególny nacisk na promocję zdrowia i propagowanie idei szkół rodzenia powinno kłaść się zwłaszcza wśród kobiet z wykształceniem podstawowym i zawodowym, mieszkających na wsi.

Kobiety aktywne fizycznie w czasie ciąży charakteryzowały się lepszym samopoczuciem i niższym poziomem

odczuwanego stresu. Wśród kobiet ćwiczących w czasie ciąży zdecydowanie większą grupę stanowiły uczestniczki zajęć w szkole rodzenia. Aktywność fizyczna kobiet znacząco malała wraz z kolejnymi tygodniami trwania ciąży (19).

W Polsce w ostatnich latach rozwinęła się idea porodów rodzinnych. Uczestnictwo obojga rodziców w akcie porodu wpływa na świadome rodzicielstwo, wzmacnianie więzi duchowej rodziców i rozwój osobowości dziecka (11, 20, 21).

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych wysunięto wnioski:

1. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia wpłynęło na poprawę jakości życia ciężarnej.
2. Przyczyniło się do sprawnego przebiegu porodu.
3. Wzmocniło więź pomiędzy małżonkami oraz ułatwiło opiekę nad noworodkiem.
4. Stwierdzono, że istnieje potrzeba popularyzacji szkół rodzenia w celu podniesienia świadomości przyszłych rodziców.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Karolina Bagnowska
KLIMED
ul. Jana Pawła II 59/6U
15-704 Białystok
tel.: +48 882-709-710
klimed@onet.eu

PIŚMIENNICTWO

1. Brzozowska-Magoń A, Walicka-Cupryś K: Comparison analysis of readiness for labor, among women in Poland, Sweden and the USA. *Ann Uniwersytet Rzeszowski* 2007; 42-46.
2. Piziak W: Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 2009; 3: 282-292.
3. Puszczalowska-Lizis E, Mokrzycka K, Jandziś S: Wpływ edukacji przedporodowej na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2016; 22(4): 264-266.
4. Bączyk G, Cebulska V, Kozłak V et al.: Poziom łęku przedporodowego u kobiet w ciąży. *Problemy Higieny Epidemiologicznej* 2011; 92: 774-777.
5. Grochans E, Łuszczynska V, Ćwiek D, Gorzkiewicz B: Edukacyjna działalność szkoły rodzenia. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003; 4: 69-73.
6. Spiby H, Henderson B, Slade P et al.: Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *J Adv Nurs* 1999; 29(2): 388-394.
7. Stamler LL: The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education? *J Adv Nurs* 1998; 28(5): 939-947.
8. Kosińska K, Krychowska A, Wielgoś M et al.: Postawy ciężarnych wobec porodu – analiza form przygotowania i preferencji. *Ginekologia Polska* 2005; 76(12): 973-978.
9. Ziółkowska K, Marianowski L: Szkoła rodzenia przy oddziale ginekologiczno-położniczym i Kliniki Akademii Medycznej w Warszawie – analiza działalności, cele i założenia. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2002; supl. XXV: 208-214.
10. Kwiatek M, Gęca T, Biegaj-Fic J: Szkoła rodzenia – profil pacjentek oraz wpływ zajęć na przebieg porodu oraz stan noworodka. *Medycyna Ogólna* 2011; 17: 111-115.
11. Szałkowski A et al.: Analiza przebiegu i sposobu zakończenia porodu u pacjentek po Kursie w szkole rodzenia. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2002; supl. XXV: 201-207.
12. Stangret A, Cendrowska A, Szukiewicz D: Wpływ Szkoły Rodzenia na subiektywną ocenę przygotowania teoretycznego i sprawnościowego do porodu. *Nowa Medycyna* 2008; 2: 2-6.
13. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. *Ginekologia po Dyplomie, Wyd. Specjalne*, 2005; 12.
14. Wdowiak A, Kędzierska A, Sadowska M: Efektywność funkcjonowania szkół rodzenia w opinii kobiet. *Eur J Med Tech* 2013; 1: 39-47.

15. Olejniczak D, Krakowiak K: Ocena potrzeby edukacji zdrowotnej kobiet w ciąży w zakresie stylu życia i karmienia piersią. *Nowa Pediatria* 2013; 3: 97-105.
16. Kołomyjec P, Suchocki S, Kędra-Rakoczy M: Wykształcenie i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka. *Klin Perin Gin* 2007; 43(3): 57-60.
17. Consonni EB, Calderon IM, Consonni M et al.: A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. *Reprod Health* 2010; 29(7): 28.
18. Ćwiek D, Grochans E, Sowinska-Glugiewicz I, Wysiecki P: Analysis of some pro-health behaviors of pregnant women after a childbirth education class. *Wiadomości Lekarskie* 2004; 57(1): 48-51.
19. Ćwiek D, Szczęsna M, Malinowski W et al.: Analiza aktywności fizycznej podejmowanej przez kobiety w czasie ciąży. *Perinatol Neonatal Ginekol* 2012; 5(1): 51-54.
20. Ćwiek D, Torbe A, Gutowska-Czajka D, Czajka R: Rola szkoły rodzenia i poradni porodu rodzinnego w przygotowaniu rodziców do porodu. [W:] Słomko Z (red.): *Poród nowoczesny. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*. Tychy 2002; 25(supl.): 147-154.
21. Ulman-Włodarz I, Poręba A, Kwiatkowska E, Szafarczyk A: Poród z udziałem ojca – wpływ na kształtowanie więzi w rodzinie. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 2007; 43(3): 52-56.

nadesłano: 3.02.2020

zaakceptowano do druku: 24.02.2020