

KAMIL JANOWICZ



## **(NIE)OBECNOŚĆ TEMATYKI PSYCHOLOGICZNEJ W RAMACH EDUKACJI OKOŁOPORODOWEJ W POLSCE<sup>1</sup>**

*ABSTRACT.* Kamil Janowicz, *(Nie)obecność tematyki psychologicznej w ramach edukacji okołoporodowej w Polsce* [(Absence of) psychological topics in perinatal education in Poland] edited by Lucyna Bakiera, „Człowiek i Społeczeństwo” vol. LVII: *Współczesne rodzicielstwo – dylematy i wyzwania* [Contemporary parenting – dilemmas and challenges], Poznań 2024, pp. 43–66, Adam Mickiewicz University, ISSN 0239-3271, <https://doi.org/10.14746/cis.2024.57.3>.

Antenatal education is becoming more popular and extended in recent years. For a long time, it was dominated by medical aspects – however, the frequency of the presence of psychological issues in antenatal education has increased in the last years. This paper presents the results of an analysis of the offer of antenatal education in 210 entities (public and private) from voivodeships cities in Poland regarding the presence of psychological themes in refund antenatal courses and extra classes. Data was gathered in Spring 2021 and analyzed by six trained coders (inter-coders agreement: Kendall's-W = .72). Conducted analysis has revealed that psychological issues are rarely presented and discussed during the refund antenatal education course, on extra classes, and on the websites and social media fanpages of entities involved in organizing antenatal education. Additionally, only 16% of them offer the possibility of psychological consultations. These results show that antenatal education rarely addresses psychological issues like the psychological aspects of pregnancy, childbirth and the postpartum period, and childcare. While a transition to parenthood may be very challenging for both women and men, these findings suggest that antenatal education in Poland should be developed in terms of psychological issues. That should result in more complex support for new parents.

Keywords: antenatal education, childbirth, pregnancy, psychoeducation

Kamil Janowicz, Uniwersytet SWPS, Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości, ul. Kutrzeby 10, 61-719 Poznań, e-mail: [kjanowicz@swps.edu.pl](mailto:kjanowicz@swps.edu.pl), <https://orcid.org/0000-0002-6193-5331>.

---

<sup>1</sup> Za pomoc w analizach dziękuję Studentkom Koła Naukowego Psychologii Rodziny UAM – p. Joannie Ćwiklińskiej, p. Magdalenie Chojnackiej, p. Karolinie Izydorczyk, p. Agnieszce Mrozińskiej, p. Aleksandrze Wójcik, p. Dominice Żelechowskiej.

## Wprowadzenie

Urodzenie pierwszego dziecka to normatywne wydarzenie odnoszące się do kluczowych zadań rozwojowych dorosłości (Havighurst, 1981). Można je jednak rozumieć także jako wydarzenie krytyczne (Kuryś, 2010), którego wpływ na życie jednostki może być zarówno pozytywny, jak i negatywny (Sęk, 2001). W związku z tym istotne jest analizowanie czynników wspierających kobiety i mężczyzn w procesie adaptowania się do tej nowej roli. Liczne badania (np. Deluga i in., 2012; Fletcher i in., 2004; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans i in., 2006) pokazują, że dobrze prowadzona i dostosowana do potrzeb rodziców edukacja okołoporodowa może sprzyjać pomyślnej adaptacji do rodzicielstwa i zmniejszać ryzyko wystąpienia poważnych trudności wynikających z zostania rodzicem. Ponieważ rodzicielstwo ma wymiar nie tylko biologiczny, ale także psychologiczny i społeczny, wydaje się istotne, aby taka edukacja odnosiła się również do tych obszarów (Kornas-Biela, 2009; Sikora i Kmiec, 2016). Uwagę na tę kwestię zwracano już wiele lat temu (np. Fijałkowski, 1987; 1992). W związku z tym celem niniejszego badania było zweryfikowanie, w jakim stopniu tematyka psychologiczna jest obecna w ramach edukacji okołoporodowej świadczonej w miastach wojewódzkich Polski.

### Wyzwania związane z wkraczaniem w rodzicielstwo

Zostanie rodzicem to ogromna zmiana życiowa i przejście do kolejnej fazy życia rodzinnego (Duval, 1977; Haley, 1973). Doświadczeniom kobiet i mężczyzn w tym okresie poświęcono dziesiątki badań naukowych. Dysponujemy też co najmniej kilkoma przeglądami systematycznymi takich badań (np. Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhring, 2004). Na potrzeby niniejszego opracowania chciałbym wskazać na kluczowe wyzwania, z jakimi mierzą się rodzice w procesie wkraczania w rodzicielstwo, aby na ich tle ukazać wyniki dotyczące (nie)obecności tematyki psychologicznej w edukacji okołoporodowej w Polsce. Zrozumienie tego, w jaki sposób kobiety i mężczyźni przeżywają okres ciąży, poród i pierwsze miesiące po narodzinach dziecka, wydaje się istotne dla zweryfikowania, w jakim stopniu edukacja okołoporodowa w Polsce odpowiada na ich potrzeby oraz porusza zagadnienia dotyczące najczęstszych i najważniejszych wyzwań, z jakimi mierzą się rodzice na tym etapie życia.

Wyzwania związane z okresem ciąży, porodem i pierwszymi miesiącami po narodzinach dziecka są częściowo odmienne dla ojców i matek, a częściowo się pokrywają. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni doświadczają na początku rodzicielstwa silnego zmęczenia, niedoboru snu i trudności w zaadaptowaniu się do nowej sytuacji (Baldwin i in., 2018; Barclay i in., 1997; Horowitz i Damato, 1999; Lupton, 2000; Rogan i in., 1997). Matki i ojcowie nierzadko doświadczają w związku z wchodzeniem w nową rolę silnego poczucia zagubienia i dezorientacji, co jest potęgowane przez otrzymywanie sprzecznych wskazówek ze strony różnorodnych specjalistów oraz rodziny i znajomych (Baldwin i in., 2018; Barclay i in., 1997; Rogan i in., 1997). Nie dziwi zatem, że mają w tym okresie silne zapotrzebowanie na wiedzę i wsparcie emocjonalne (Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008), które pomagają im się przygotować do rodzicielskich obowiązków. Potencjalnie, edukacja okołoporodowa może być dla nich źródłem takiej wiedzy i wsparcia. Trudnym doświadczeniem, zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, jest w tym okresie również obniżenie satysfakcji ze związku intymnego (Barclay i in., 1997; Barclay i Lupton, 1999; Dallos i Nokes, 2011; Horowitz i Damato, 1999; Rogan i in., 1997).

Dla matek szczególnie obciążająca emocjonalnie jest główna (lub nierzadko praktycznie całościowa) odpowiedzialność za kwestie dotyczące opieki nad dzieckiem i dbania o dom (Horowitz i Damato, 1999; Lupton, 2000). Mogą temu towarzyszyć takie doświadczenia, jak poczucie bezsilności i nieadekwatności w roli matki (Ahlborg i Strandmark, 2001), poczucie ambiwalencji i wyczerpania (Roskam i in., 2021), a także poczucie winy (Hall, 1992). Wiele matek skarży się również na brak czasu „tylko dla siebie” (Barclay i in., 1997; Lupton, 2000; Rogan i in., 1997). Niejako odpowiedzią na te doświadczenia jest silne pragnienie spędzenia dłuższego czasu bez dziecka w celu odzyskania sił fizycznych i równowagi psychicznej (Lupton, 2000). Ojców natomiast najsilniej dotyka presja związana z rolą żywiciela rodziny i napięcie wynikające z konieczności pogodzenia tej odpowiedzialności z pragnieniem (ale też oczekiwaniem ze strony innych), aby być bardziej zaangażowanym w życie rodzinne (Baldwin i in., 2018; Barclay i Lupton, 1999; Henwood i Procter, 2003). Częściej także mierzą się oni z trudnościami w zakresie zbudowania rodzicielskiej tożsamości (Baldwin i in., 2018; Piotrowski, 2021b).

Należy nadmienić, że konsekwencją utrzymujących się trudności i braku adekwatnego wsparcia mogą być znaczące problemy w zakresie zdrowia psychicznego, szczególnie w sytuacji stosowania dezadaptacyjnych (np. unikowych) metod radzenia sobie z doświadczanym stresem (Guardino

i Dunkel Schetter, 2014). Przegląd badań dotyczących zdrowia psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym wyraźnie pokazuje, że jest to czas podwyższonego ryzyka pojawienia się (lub nawrotu) rozmaitych zaburzeń psychicznych (Howard i Khalifeh, 2020). Jednym z najczęstszych problemów w zakresie zdrowia psychicznego w tym okresie jest depresja. Metaanaliza dotycząca rozpowszechnienia depresji poporodowej (Paulson i Bazemore, 2010) wykazała, że może jej doświadczać aż 23,8% matek oraz 10,4% ojców. Coraz częściej zwraca się także uwagę na ryzyko doświadczenia wypalenia rodzicielskiego (Roskam i in., 2021). Trudności związane z rodzicielstwem czasem bywają tak silne, że nawet kilkanaście procent rodziców z perspektywy czasu żałuje decyzji o posiadaniu dziecka (Piotrowski, 2021a). Te dane wyraźnie pokazują, że kwestie dotyczące zdrowia psychicznego i samopoczucia rodziców w okresie okołoporodowym powinny być jednym z istotnych obszarów adresowanej do nich edukacji.

Podsumowując, ciąża, poród oraz pierwsze miesiące po narodzinach dziecka to bardzo intensywny emocjonalnie czas zarówno dla matek, jak i ojców. Mierzą się oni w tym okresie z wieloma wyzwaniem, które w znacznym stopniu wpływają na ich samopoczucie i zdrowie psychiczne. Duże znaczenie dla jakości funkcjonowania rodziców w tym okresie mają różnorodne formy wsparcia instytucjonalnego oraz nieformalnego (Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2004).

W świetle przywołanych powyżej wyników badań należy stwierdzić, że działania instytucjonalne powinny uwzględniać kwestie związane z psychologicznymi aspektami ciąży, porodu i rodzicielstwa, a także dostarczać kobietom i mężczyznom narzędzi do radzenia sobie ze stresem pojawiającym się w tym okresie oraz dbania o swoje zdrowie psychiczne i relację z partnerem/partnerką. Przeprowadzone przeze mnie badanie miało na celu zweryfikowanie, w jakim stopniu edukacja okołoporodowa w miastach wojewódzkich Polski porusza zagadnienia istotne z perspektywy funkcjonowania psychicznego kobiet i mężczyzn wkraczających w rodzicielstwo.

## **Znaczenie edukacji okołoporodowej dla procesu wkraczania w rodzicielstwo**

Liczne badania naukowe (np. Fletcher i in., 2004; Hong i in., 2021; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans i in., 2006; Rempel i in., 2017; Tataj-Puzyna i in., 2018) wskazują na znaczenie edukacji przedporodowej dla

przebiegu procesu adaptacji do rodzicielstwa zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Te pozytywne efekty dotyczą m.in. wzmocnienia postaw prozdrowotnych, zmniejszenia częstotliwości ryzykownych zachowań mogących zagrażać dziecku, nabywania kompetencji związanych z opieką nad dzieckiem, wzrostu wiedzy o rozwoju dziecka, lepszego przygotowania do samego porodu oraz wzmocnienia współpracy między partnerami w zakresie rodzicielskich obowiązków. Należy podkreślić, że efekty te są lepsze, gdy oboje partnerzy mogą uczestniczyć w zajęciach, a same spotkania są dostosowane do potrzeb zarówno matek, jak i ojców (Burgess, 2011).

Warto zatem zadać sobie pytanie, jakie są te oczekiwania matek i ojców względem edukacji w okresie okołoporodowym. Odpowiedzi zebrane przez Ingegerd Ahldén i współpracowników (2012) w grupie ponad 1000 szwedzkich rodziców oczekujących na narodziny dziecka wskazują, że dzięki takim zajęciom chcą oni przede wszystkim czuć się bezpieczniej i pewniej w roli rodzica, a także w opiece nad noworodkiem. Ważną motywacją jest też chęć zredukowania lęku przed porodem oraz przygotowanie się do niego. Podobnych wniosków dostarczają dane zebrane przez Wioletę Gębicz i współpracowniczkę (2019) w badaniu z udziałem 200 uczestników i uczestniczek zajęć szkoły rodzenia. Głównymi motywami udziału w zajęciach było przygotowanie się do porodu (zarówno fizyczne, jak i psychiczne), pozyskanie wiedzy na temat różnych aspektów ciąży oraz zdobycie sprawności w opiece nad dzieckiem. Kwestia przygotowania się do porodu wydaje się bardzo ważna, gdyż jego przebieg i to, w jaki sposób kobieta go doświadcza, jest powiązane z jej późniejszym zdrowiem psychicznym (Bell i Andersson, 2016).

W tym kontekście istotne jest też, w jaki sposób sami rodzice oceniają użyteczność takich zajęć oraz na jakie ich mocne i słabe strony wskazują. Kwestii tej poświęcono co najmniej kilka pojedynczych badań (np. Darwin i in., 2017; Gębicz i in., 2019; Svensson i in., 2008; Tighe, 2010; Tataj-Puzyna i in., 2018), a niedawno ukazał się także aktualny przegląd zbierający wnioski płynące z siedemnastu badań na ten temat (Shorey i in., 2022). Dostarczają one ważnej wiedzy dotyczącej potrzeb rodziców w okresie okołoporodowym. Wskazują oni m.in. na znaczenie holistycznego podejścia do edukacji okołoporodowej i rolę dostarczania nie tylko wiedzy i praktycznych umiejętności, ale też wsparcia emocjonalnego (Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008). Rodzice zwracali ponadto uwagę na potrzebę różnorodnej oferty, która będzie adresowana do mam i ojców znajdujących się na różnych etapach ciąży i rodzicielstwa oraz będzie dotyczyć tematów wykraczających poza *stricte* medyczno-biologiczne aspekty (Svensson i in., 2008). Dużym

walorem zajęć była też dla wielu rodziców możliwość spotkania innych mam i ojców oraz wymiana doświadczeń i wiedzy z nimi (Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008; Tighe, 2010). Zaletą wskazywaną przez rodziców przygotowujących się do narodzin dziecka była również możliwość wspólnego uczestnictwa i przedyskutowania różnych kwestii jako para, co wzmacniało poczucie współpracy i obustronnego zaangażowania (Shorey i in., 2022), a także pomagało w przygotowaniu do porodu rodzinnego (Tataj-Puzyna i in., 2018).

W tym kontekście za niepokojący należy uznać fakt, że w Polsce dostęp do edukacji okołoporodowej jest niższy dla mężczyzn niż dla kobiet (Janowicz, 2023) – w ok. 25% przypadków ojcowie nie mogą brać udziału w kursie refundowanym przez NFZ razem ze swoimi partnerkami, raptem 12% placówek ma w swojej ofercie zajęcia przeznaczone dla ojców, a tylko w mniej więcej połowie z nich mężczyźni mogą brać udział w przynajmniej części zajęć dodatkowych (zarówno płatnych, jak i bezpłatnych). Co więcej, badania realizowane w innych krajach wskazują, że mężczyźni mają często poczucie, iż zajęcia edukacji okołoporodowej nie są dostosowane do ich potrzeb i nie poruszają ważnych dla nich zagadnień (np. Darwin i in., 2017; de Montigny i Lacharité, 2004; Tighe, 2010).

Podsumowując przywołane dane, można wyłonić zasadnicze oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczące edukacji okołoporodowej. W świetle omawianych badań odwołujących się do potrzeb i motywacji rodziców edukacja taka powinna:

1. pomagać w przygotowaniu się do porodu – zarówno w kontekście jego fizjologii, jak i aspektów psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki porodu rodzinnego i roli mężczyzny w nim;
2. dostarczać rzetelnej wiedzy na temat przebiegu ciąży, porodu i połogu – zarówno w odniesieniu do kwestii medyczno-fizjologicznych, jak i psychologicznych;
3. dostarczać wiedzy i kompetencji pomocnych w opiece nad noworodkiem;
4. wspierać dobrostan kobiet i mężczyzn, redukować lęk, dostarczać narzędzi pomagających zadbać o swoje zdrowie psychiczne oraz wsparcia emocjonalnego;
5. uwzględniać perspektywę i potrzeby obojga rodziców oraz aktywnie włączać mężczyzn w przygotowanie do porodu i rodzicielstwa;
6. dawać okazję do wymiany doświadczeń i wiedzy z innymi rodzicami oczekującymi na narodziny dziecka;
7. wspierać bliskość i współpracę w parze.

Jak widać, ogromna część tych oczekiwań i potrzeb dotyczy kwestii psychologicznych, m.in. emocji, relacji, zdrowia psychicznego czy radzenia sobie ze stresem. Tym bardziej istotne wydaje się zweryfikowanie, w jakim stopniu oferta placówek prowadzących edukację okołoporodową odpowiada na to zapotrzebowanie.

Przywołane badania dotyczące opinii na temat edukacji okołoporodowej opierały się na informacjach zbieranych od samych rodziców (w formie ankiet lub wywiadów). Ponadto istnieją badania (Schmied i in., 2002; Svensson i in., 2009), które porównują skuteczność różnych programów edukacyjnych w okresie okołoporodowym, w zależności od ich formatu, długości i poruszanych w ich ramach tematów. Jane Svensson ze współpracownikami (2009) wykazały, że program, który zawiera więcej elementów treningowych i dyskusyjnych (również na tematy odnoszące się do emocji, samopoczucia i obaw związanych z rodzicielstwem), a także ujmuje i dyskutuje poród w szerszym kontekście życia, jest bardziej efektywny w aspekcie wzmocnienia poczucia własnej skuteczności i wzrostu wiedzy o rodzicielstwie u matek niż program oparty głównie na wykładach i prowadzony przede wszystkim z medycznej perspektywy. Z kolei badanie Virginii Schmied i współpracowniczek (2002) pokazało, że matki uczestniczące w eksperymentalnym programie rozbudowanym o tematy dotyczące relacji z partnerem, dyskusję nad wątkami wniesionymi przez uczestników oraz wspólną refleksję nad miejscem porodu i zostania rodzicem w szerszym kontekście życia częściej pozytywnie oceniały swoje doświadczenia rodzicielskie niż matki uczestniczące w programie skupiającym się głównie na kwestiach zdrowotnych, fizjologii i opiece nad dzieckiem.

Podsumowując, istotnym warunkiem skuteczności edukacji w okresie okołoporodowym jest jej dostosowanie do potrzeb uczestniczących w niej matek i ojców. A ci, jak widać, oczekują nie tylko wiedzy medycznej oraz „technicznego” przygotowania do porodu i opieki nad noworodkiem, ale także sposobności uzyskania wsparcia emocjonalnego, wymiany doświadczeń i poruszenia wątków związanych z psychologicznymi i społecznymi aspektami wkraczania w rodzicielstwo.

## Kontekst prawny edukacji okołoporodowej w Polsce

Uwzględniając opisane potrzeby rodziców, należy przyjrzeć się regulacjom prawnym dotyczącym edukacji okołoporodowej w Polsce. Najważniejszym dokumentem regulującym te kwestie jest Rozporządzenie Ministra

Zdrowia ws. standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wydane w 2018 r. i zmodyfikowane w roku 2023<sup>2</sup>. Znajduje się w nim szczegółowa lista „świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży” (s. 6). Rozporządzenie wskazuje na możliwość rozpoczęcia edukacji przedporodowej pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży. Edukacja ta jest jednak przypisana do kobiety, a dokument w tym miejscu w żaden sposób nie wspomina o mężczyźnie (ojcu dziecka) (s. 6). Niemniej w innym miejscu (s. 4) Rozporządzenie wskazuje, że edukacja przedporodowa to m.in. „praktyczne i teoretyczne przygotowanie ciężarnej oraz osoby bliskiej [podkreśl. K.J.] do podejmowania zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży, podczas porodu, położu oraz do rodzicielstwa”. Status mężczyzny w kontekście dostępu do tej edukacji wydaje się zatem niejasny, co może wpływać na wspomnianą wcześniej nierówność w tym zakresie (Janowicz, 2023).

Warto także przyjrzeć się celom, jakie ustawodawca stawia przed edukacją przedporodową. Oprócz już wymienionej są to (s. 4):

„1. kształtowanie właściwych zachowań prozdrowotnych i przygotowanie do sprawowania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem wpływające na obniżenie wskaźnika umieralności okołoporodowej, zmniejszenie liczby cięć cesarskich, porodów przedwczesnych, interwencji medycznych;

2. łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem;

3. wzmocnienie zdrowia i poprawa samopoczucia matek i dzieci”.

Jak można zauważyć, cele te dalece wykraczają poza wyłącznie medyczno-fizjologiczną perspektywę i niemała część z nich odnosi się do aspektów związanych ze zdrowiem psychicznym, samopoczuciem czy emocjami. Przynajmniej więc na poziomie wytycznych ministerialnych edukacja okołoporodowa w Polsce powinna w dużej mierze odpowiadać na oczekiwania i potrzeby rodziców (np. Ahldén i in., 2012; Gębicz i in., 2019; Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008), a także poruszać zagadnienia pomocne w radzeniu sobie z istotnymi wyzwaniami związanymi z wkraczaniem w rodzicielstwo, na jakie wskazują badania prowadzone w tym obszarze (np. Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2004). Otwarte pozostaje jednak pytanie, na ile zapisy te są realizowane w praktyce. W związku z tym istotne wydaje się zweryfikowanie, w jakim stopniu zajęcia prowadzone w placówkach rzeczywiście odnoszą się do takiej tematyki. Te wytyczne stanowiły jeden z punktów odniesienia przy ustalaniu zakresu analizy

---

<sup>2</sup> T.j. Dz.U. 2023, poz. 1324, dalej: Rozporządzenie.



(nie)obecności treści psychologicznych w ofercie placówek świadczących edukację okołoporodową.

## Problemy i pytania badawcze

Biorąc pod uwagę omówiony kontekst prawny edukacji okołoporodowej oraz wnioski płynące z badań dotyczących oczekiwań i doświadczeń rodziców związanych z tą edukacją, a także wnioski z badań odnoszących się do doświadczeń kobiet i mężczyzn związanych z ciążą, porodem i wkraczaniem w rodzicielstwo, problematyka niniejszego badania dotyczyła (nie)obecności tematyki psychologicznej w edukacji okołoporodowej prowadzonej w miastach wojewódzkich Polski. W związku z tym postawiłem dwa główne pytania badawcze:

1. W jakim stopniu tematyka psychologiczna jest obecna na zajęciach (refundowanych przez NFZ i dodatkowych) w placówkach prowadzących edukację okołoporodową?

2. Czy, a jeśli tak, to w jakim stopniu, tematyka psychologiczna jest poruszana na stronach internetowych i fanpage'ach tych placówek?

Ze względu na eksploracyjny charakter badania nie stawiałem konkretnych hipotez badawczych wynikających z powyższych pytań.

## Metoda

### *Wybór placówek do analizy*

W ramach niniejszego badania analizami objęto placówki świadczące edukację okołoporodową w miastach wojewódzkich. Zawężenia takiego dokonano z dwóch względów. Po pierwsze, pozwoliło to na zebranie materiału bogatego, ale jednocześnie dającego się objąć analizą w zakresie posiadanych zasobów zespołu badawczego. Po drugie, tego typu usługi są znacznie częściej świadczone właśnie w dużych miastach, w związku z czym dawało to szansę stworzenia grupy względnie homogenicznej, ale jednocześnie stanowiącej pewną domkniętą całość.

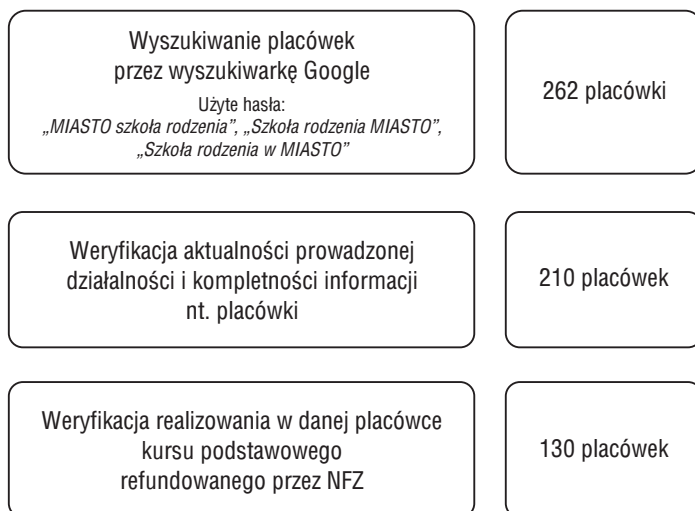
Wyszukiwanie placówek do analizy zostało zrealizowane w okresie od 1 do 29 marca 2021 r. za pomocą wyszukiwarki Google i odbywało się według poniższego schematu.

1. W wyszukiwarce wpisywano kolejno<sup>3</sup> następujące hasła: „MIASTO szkoła rodzenia”, „szkoła rodzenia w MIASTO”, „szkoła rodzenia MIASTO”.

2. Za każdym razem przeglądano pierwsze dziesięć stron wyników wyszukiwania<sup>4</sup>.

3. Wszystkie wyniki były spisywane do zbiorczego arkusza z następującymi danymi: nazwa placówki, województwo, miasto, adres strony www, adres fanpage’a na portalu Facebook.

W ten sposób zebrano dane 262 placówek. Następnie listę zweryfikowano pod kątem tego, czy dana placówka wciąż czynnie świadczy usługi w zakresie edukacji okołoporodowej. W efekcie wyłączono z analiz 52 placówki, które zawiesiły lub zlikwidowały swoją działalność lub w których przypadku informacje na stronie internetowej były na tyle szczątkowe, że nie dałoby się ich poddać rzetelnej analizie. Do finalnych analiz włączono zatem 210 placówek, z czego 130 oferowało możliwość uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast 80 było w pełni prywatnymi placówkami, w których każda usługa była płatna.



Rysunek 1. Procedura wyboru placówek do analizy

Źródło: opracowanie własne.

<sup>3</sup> Choć wyszukiwania dokonywało kilka osób, nie stwierdzono znaczących różnic w treściach proponowanych przez wyszukiwarki w różnych komputerach.

<sup>4</sup> W przypadku kilku miast sprawdzono testowo, czy przejrzenie kolejnych stron pozwoli dotrzeć do większej liczby placówek, ale tak nie było. W związku z tym pozostano na poziomie pierwszych dziesięciu stron w wyszukiwarce.

## *Procedura kodowania danych na temat oferty placówek świadczących edukację okołoporodową*

### *Analizowane aspekty obecności tematyki psychologicznej w ramach edukacji okołoporodowej<sup>5</sup>*

Punktem wyjścia do określenia zakresu dokonywanych analiz były: (1) wytyczne dotyczące celów edukacji okołoporodowej zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia ws. standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wydane w 2023 r.; (2) wnioski płynące z badań dotyczących oczekiwań i doświadczeń kobiet i mężczyzn związanych z edukacją okołoporodową (np. Ahldén i in., 2012; Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008); (3) wnioski zawarte w badaniach na temat doświadczeń (i przede wszystkim wyzwań) związanych z wkraczaniem w rodzicielstwo (np. Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2004).

Kodowaniu podlegały dane odnoszące się do następujących pytań badawczych:

1. Czy w kursie refundowanym przez NFZ są obecne poszczególne aspekty związane z tematyką psychologiczną:

a) rozwój psychiczny dziecka w ciąży (m.in. etapy rozwoju dziecka w ciąży, budowanie więzi prenatalnej z dzieckiem, czynniki wpływające na rozwój dziecka w okresie prenatalnym);

b) funkcjonowanie psychiczne kobiety w ciąży (m.in. zdrowie psychiczne kobiety w okresie ciąży, wpływ hormonów na psychikę kobiety, seksualność w ciąży, promocja aktywności wspierających zdrowie psychiczne i dobrostan);

c) funkcjonowanie psychiczne mężczyzn w okresie ciąży partnerki (m.in. możliwe trudności, syndrom couvade, stres związany z nową rolą, promocja aktywności i działań wspierających zdrowie psychiczne i dobrostan);

d) funkcjonowanie psychiczne kobiet po porodzie (m.in.: wpływ hormonów na nastrój, seksualność po porodzie, psychologiczne aspekty karmienia piersią, kwestie dotyczące emocji związanych ze stratą dziecka lub jego chorobą/niepełnosprawnością);

e) psychologiczne aspekty porodu (m.in. edukacja na temat afirmacji porodowych, hipnoporodu, możliwości korzystania ze wsparcia psychologicznego w porodzie, roli osoby towarzyszącej i niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, np. muzyka, medytacja, aromaterapia);

---

<sup>5</sup> Wgląd do szczegółowych wytycznych oraz instrukcji dotyczących kodowania stanowiących podstawę pracy osób kodujących można uzyskać, kontaktując się e-mailowo z autorem.

f) depresja poporodowa i *baby blues* (omówienie *baby blues* i depresji poporodowej, rozróżnienie tych stanów, czynniki ryzyka depresji poporodowej, wskazówki dotyczące radzenia sobie z tymi stanami);

g) inne tematy psychologiczne (obecne w ramach kursu, ale nie dotyczące żadnej z kategorii wyróżnionej w pkt a–f)?

2. Czy tematyka psychologiczna poruszana jest na zajęciach dodatkowych (spoza kursu refundowanego przez NFZ)?

3. Czy na stronie internetowej placówki są opublikowane wpisy dotyczące tematów psychologicznych (np. tych wymienionych w pkt 1)?

4. Czy w mediach społecznościowych placówki (fanpage na portalu Facebook) są opublikowane posty<sup>6</sup> dotyczące tematów psychologicznych (np. tych wymienionych w pkt 1)?

a) Jeśli tak, to jaka jest liczba postów o tematyce psychologicznej na fanpage'u na portalu Facebook?

b) Jaki odsetek wśród wszystkich postów na fanpage'u placówki na portalu Facebook stanowią posty o tematyce psychologicznej?

5. Czy placówka oferuje możliwość konsultacji z psychologiem?

W tym przypadku kodowano trzy rodzaje informacji: „tak” – gdy dany aspekt był wyraźnie zaznaczony jako element składowy kursu; „nie” – gdy w szczegółowo opisanym kursie nie było informacji o danym aspekcie; „brak informacji” – gdy opis kursu nie pozwalał jednoznacznie rozstrzygnąć, czy dany aspekt jest w nim poruszany.

Kwestie dotyczące pkt 1 analizowano wyłącznie w odniesieniu do placówek prowadzących kurs refundowany przez NFZ. Pozostałe aspekty (pkt 2–5) analizowano w odniesieniu do wszystkich uwzględnionych w badaniach placówek (zarówno tych działających w porozumieniu z NFZ, jak i całkowicie prywatnych, komercyjnych). Analizie poddawano ofertę przedstawioną na stronie internetowej placówki lub na jej profilu na portalu Facebook.

### *Trening osób kodujących odpowiedzi*

Informacje dotyczące (nie)obecności treści psychologicznych w ofercie edukacji okołoporodowej placówek działających w miastach wojewódzkich Polski były analizowane przez sześć odpowiednio przygotowanych koderek (studentki psychologii). Proces przygotowania materiałów do kodowania i treningu wyglądał następująco:

<sup>6</sup> Analizie poddano posty z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających moment badań.

Etap I: Wraz z jedną ze studentek przygotowaliśmy szczegółowe wytyczne dotyczące sposobu kodowania.

Etap II: Na bazie tych wytycznych wraz z tą samą studentką przeprowadziliśmy (niezależnie) wstępne kodowanie danych pochodzących z czterech szkół rodzenia. Uzyskaliśmy zadowalające podobieństwo odpowiedzi.

Etap III: Wytyczne przekazałem sześciu innym koderkom, które również dokonały (niezależnie) analizy danych z tych samych czterech szkół rodzenia. Uzyskano zgodność na poziomie  $W$  Kendalla = 0,58.

Etap IV: W związku z niezadowalającym poziomem zgodności ocen koderek podjęliśmy decyzję o rewizji wytycznych<sup>7</sup> i zorganizowaliśmy spotkanie, na którym omówiliśmy wszystkie wątpliwości.

Etap V: Sześć koderek przeprowadziło kolejną turę kodowania treningowego (trzy szkoły rodzenia inne niż na Etapie III). Uzyskano zgodność na poziomie  $W$  Kendalla = 0,72. Uznaliśmy ją za zadowalającą i przystąpiliśmy do kodowania właściwego.

W procesie kodowania właściwego każda z koderek otrzymała do analizy 30–40 placówek. Dane były wprowadzane do specjalnie przygotowanego arkusza. Po zakończeniu analizy przez wszystkie koderki arkusze zostały połączone w jedną bazę danych.

## Wyniki

Przeprowadzone analizy wykazały, że w ramach kursów refundowanych przez NFZ tematyka psychologiczna była poruszana dosyć rzadko. W 23,1% przypadków ( $n = 25$ ) nie były poruszane żadne treści psychologiczne. W przeważającej części placówek (59,3%,  $n = 64$ ) w ramach kursu refundowanego przez NFZ omawiane były kwestie dotyczące od jednego do trzech analizowanych wątków psychologicznych, cztery z nich omawiano w 14,8% placówek ( $n = 16$ ), a pięć lub więcej tylko w 2,7% z nich ( $n = 3$ ).

Najczęściej omawianym w ramach kursów refundowanych przez NFZ tematem psychologicznym były psychologiczne aspekty porodu, lecz i ten wątek poruszała mniej niż połowa (48,4%) placówek. Drugim najczęściej pojawiającym się tematem (41,3%) było funkcjonowanie psychiczne kobiet po porodzie. Najrzadziej omawiane były kwestie dotyczące funkcjonowania psychicznego mężczyzn – zarówno w trakcie ciąży (2,4%),

---

<sup>7</sup> Szczegółowe wytyczne do kodowania, na bazie których dokonywano ocen oferty edukacyjnej, można uzyskać u autora przez kontakt e-mailowy.

jak i po narodzinach dziecka (4%). Szczegółowe informacje odnoszące się do częstości poruszania poszczególnych tematów w ramach kursu refundowanego przez NFZ przedstawiono w tabeli 1. Wynika z niej, że przeważająca część tych tematów poruszana była w ramach kursu refundowanego przez NFZ sporadycznie (<20% placówek).

Tabela 1. Częstość poruszania wybranych tematów psychologicznych w ramach kursu edukacji przedporodowej refundowanego przez NFZ

| Temat                                                        | Poruszany |       | Nieporuszany |       | Brak informacji |       |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|-------|-----------------|-------|
|                                                              | <i>n</i>  | %     | <i>n</i>     | %     | <i>n</i>        | %     |
| Psychologiczne aspekty porodu                                | 61        | 48,4% | 40           | 31,7% | 25              | 19,8% |
| Funkcjonowanie psychiczne kobiet po porodzie                 | 52        | 41,3% | 47           | 37,3% | 27              | 21,4% |
| Funkcjonowanie psychiczne kobiet w ciąży                     | 26        | 20,6% | 76           | 60,3% | 24              | 19,0% |
| Depresja poporodowa/ <i>baby blues</i>                       | 24        | 19,0% | 77           | 61,1% | 25              | 19,8% |
| Inne tematy psychologiczne                                   | 20        | 15,9% | 86           | 68,3% | 20              | 15,9% |
| Rozwój psychiczny dziecka w ciąży                            | 12        | 9,4%  | 91           | 71,7% | 24              | 18,9% |
| Funkcjonowanie psychiczne mężczyzn po porodzie               | 5         | 4,0%  | 98           | 77,8% | 23              | 18,3% |
| Funkcjonowanie psychiczne mężczyzn w okresie ciąży partnerki | 3         | 2,4%  | 103          | 81,7% | 20              | 15,9% |

Źródło: opracowanie własne.

Placówki świadczące edukację przedporodową bardzo często organizują także różnorakie zajęcia dodatkowe (zarówno płatne, jak i bezpłatne). Informacja o tego typu zajęciach znajdowała się w ofercie 96 placówek i to te placówki zostały włączone do kolejnej części analiz, które wykazały, że tematyka psychologiczna na choćby jednych takich zajęciach była poruszana tylko w 38,5% ( $n = 37$ ) placówek.

Biorąc pod uwagę, że placówki świadczące usługi związane z edukacją przedporodową często proponują nie tylko zajęcia dodatkowe, ale też możliwość spotkań/konsultacji ze specjalistkami i specjalistami z różnych dziedzin innych niż położnictwo, sprawdzono, czy w danej placówce istnieje możliwość skorzystania z konsultacji z psychologiem. Usługa taka świadczona była tylko w 15,8% ( $n = 33$ ) placówek.

Analizie poddano także to, czy na stronie internetowej placówki oraz jej fanpage'u na portalu Facebook znajdują się wpisy/posty o tematyce

psychologicznej. Jeśli chodzi o strony internetowe, to minimum jeden taki wpis znaleziono na stronie 9,9% ( $n = 20$ ) placówek. Swoją fanpage na portalu Facebook posiadała 156 spośród analizowanych placówek. Minimum jeden post o tematyce psychologicznej opublikowało 34% ( $n = 53$ ) placówek. W półroczu poprzedzającym analizy na fanpage'ach placówek pojawiło się od 0 do 20 postów o tematyce psychologicznej ( $M = 0,90$ ;  $SD = 2,15$ ). Stanowiły one przeciętnie 3,16% ( $SD = 10,2$ ) postów publikowanych na fanpage'ach placówek.

## Dyskusja

Głównym celem zrealizowanego badania było ustalenie stopnia, w jakim tematyka psychologiczna jest obecna w edukacji okołoporodowej w miastach wojewódzkich Polski. Uzyskane wyniki wskazują, że tematyka ta stanowi niewielką część tejże edukacji – i to zarówno w ramach kursu refundowanego przez NFZ, jak i podczas zajęć dodatkowych. Stoi to w sprzeczności z oczekiwaniami wielu rodziców, którym zależy na holistycznym podejściu do problematyki ciąży, porodu i rodzicielstwa oraz rozbudowanej ofercie adresowanej do matek i ojców będących na różnych etapach ciąży i rodzicielstwa (Gębicz i in., 2019; Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008). Odnosząc się do wyłonionych i opisanych wcześniej głównych kategorii tych oczekiwań, należy stwierdzić, że w odniesieniu do tematyki psychologicznej obecna oferta *de facto* nie odpowiada w pełni na żadne z nich (treści z żadnej kategorii nie były obecne w choćby 50% placówek prowadzących kurs refundowany przez NFZ). Można przewidywać, że edukacja nieporuszająca takich tematów jak funkcjonowanie psychiczne rodziców w ciąży i po porodzie czy też nieomawiająca psychologicznych aspektów porodu nie będzie pomagała rodzicom w realizowaniu ważnych dla nich w tym okresie celów, jakimi są m.in. przygotowanie się do porodu, redukcja związanego z nim lęku, a także zyskanie pewności siebie wobec wyzwań wiążących się z opieką nad dzieckiem (Ahlén i in., 2012; Gębicz i in., 2019). Wnioskując z wyników badań porównujących skuteczność różnych programów edukacyjnych dla rodziców oczekujących na narodziny dziecka (Schmied i in., 2002; Svensson i in., 2009), realnie wydaje się ryzyko, że taka edukacja pozbawiona wątków psychologicznych będzie mniej skuteczna i efektywna w zakresie wzmocnienia u rodziców poczucia ich skuteczności, wzrostu wiedzy, a także redukcji ryzyka przeżywania rodzicielstwa jako czegoś negatywnego. Co więcej, edukacja zawierająca zidentyfikowane w moich analizach braki

dotyczące treści psychologicznych może się jawić uczestniczącym w niej rodzicom jako nieodpowiednia, niedostosowana do ich potrzeb i oczekiwań, po prostu rozczarowująca. Poza konsekwencją w postaci braku otrzymania potrzebnej wiedzy i kompetencji, należy też wskazać ryzyko wynikające z takiego rozczarowania – możliwość zniechęcenia do korzystania z różnych form edukacji i wsparcia w przyszłości (np. przy kolejnej ciąży albo na dalszych etapach rodzicielstwa).

Nie sposób nie odnieść uzyskanych wyników do zapisów przywoływanego Rozporządzenia Ministra Zdrowia (2023). W świetle zebranych danych należy stwierdzić, że wiele placówek prowadzących kursy edukacji okołoporodowej refundowane przez NFZ nie realizuje założeń opisanych w tym dokumencie. Zgodnie z Rozporządzeniem jednym z celów tej edukacji ma być łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem, podczas gdy tylko w 48% placówek w ramach kursu refundowanego przez NFZ omawiano psychologiczne aspekty porodu. Wydaje się to szczególnie niepokojące, jeśli wziąć pod uwagę dwie kwestie. Po pierwsze, szacuje się, że ok. 3% matek może doświadczać zespołu stresu pourazowego (PTSD) w wyniku trudnego porodu i związanych z nim negatywnych doświadczeń (Grekin i O’Hara, 2014). Po drugie, analizy Janet Bryanton i współpracowniczek (2008) pokazują, że istotnymi predyktorami przeżywania porodu jako czegoś negatywnego są m.in. brak świadomości w zakresie tego, co się dzieje, niski poziom kontroli nad przebiegiem wydarzeń, brak wsparcia ze strony partnera, przebieg porodu niezgodny z planem i oczekiwaniami oraz niemożność uzyskania poczucia zrelaksowania. Nieomawianie psychologicznych aspektów porodu w ramach edukacji przedporodowej może zatem zwiększać ryzyko, że poród będzie trudniejszy i przeżywany przez kobietę jako coś negatywnego, co może z kolei zwiększać ryzyko doświadczenia przez nią w przyszłości depresji poporodowej (Bell i Andersson, 2016). Brak omawianych treści wydaje się istotny także z perspektywy ojców, którzy mogą nie wiedzieć, w jaki sposób wesprzeć partnerkę oraz jak samemu poradzić sobie ze swoimi emocjami towarzyszącymi porodowi. Stoi to w sprzeczności z zapisami Rozporządzenia, stanowiącymi, że edukacja przedporodowa ma przygotowywać także „osobę bliską” (którą może być partner rodzącej) do „podejmowania zachowań prozdrowotnych [...] podczas porodu” (s. 4). Warto nadmienić, że zalecenie to jest zgodne z oczekiwaniami wielu rodziców, którzy liczą na to, że edukacja okołoporodowa dobrze przygotowuje ich do porodu rodzinnego (Shorey i in., 2022; Tataj-Puzyna i in., 2018).

W Rozporządzeniu (s. 4) mowa jest również o tym, że edukacja ta ma wzmocnić zdrowie i poprawiać samopoczucie matek. W świetle zebranych



danych należy stwierdzić, że znaczna część placówek nie realizuje tych wytycznych, gdyż kwestie dotyczące funkcjonowania psychicznego kobiet w ciąży i po porodzie omawiane były tylko w części z nich (odpowiednio 41% i 21%). Również bardzo rzadko (19% placówek) poruszana była tematyka depresji poporodowej i *baby blues*, co wydaje się wysoce niepokojące, biorąc pod uwagę, że ok. 20% matek zmaga się w okresie okołoporodowym z depresją (Paulson i Bazemore, 2010), a wiele z nich doświadcza też innych problemów w zakresie zdrowia psychicznego (Howard i Khalifeh, 2020). Brak tych treści w programie kursu może także obniżyć świadomość i kompetencje mężczyzn w zakresie tego, jak wspierać partnerkę zmagającą się z trudnościami odnoszącymi się do zdrowia psychicznego po narodzinach dziecka. W świetle danych wskazujących na znaczenie adekwatnego wsparcia ze strony partnera dla zmniejszania ryzyka wystąpienia depresji poporodowej u kobiet (Dennis i Ross, 2006) sytuacja taka wydaje się zwiększać ryzyko, że młode mamy nie otrzymają potrzebnego im wsparcia i zrozumienia ze strony swoich partnerów.

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że w kursach refundowanych przez NFZ praktycznie nie były obecne treści dotyczące funkcjonowania psychicznego mężczyzn w okresie ciąży partnerki i po narodzinach dziecka. Stoi to w sprzeczności z oczekiwaniami rodziców, którym zależy na uwzględnieniu perspektywy obu stron (Svensson i in., 2008), i – niestety – wpisuje się w doświadczenia wielu mężczyzn, którzy dzielą się spostrzeżeniem, że takie spotkania w niewielkim stopniu dotyczą problemów, z którymi oni się zmagają, i nie uwzględniają ich perspektywy (Darwin i in., 2017; de Montigny i Lacharité, 2004; Tighe, 2010). W zestawieniu z faktem, że dostępność edukacji okołoporodowej w Polsce jest dla mężczyzn mniejsza niż dla kobiet (Janowicz, 2023), może to rodzić poważne obawy o zdrowie psychiczne i dobrostan ojców w okresie wkraczania w rodzicielstwo. Tym bardziej że również oni mogą doświadczać w tym czasie poważnych problemów w tym zakresie (Paulson i Bazemore, 2010), a nieświadomość dotycząca przebiegu ciąży i porodu oraz dezadaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem rodzicielskim i nieumiejętność godzenia rodzicielstwa z innymi obszarami życia są predyktorami częstszego występowania depresji poporodowej u ojców (Wee i in., 2011).

Biorąc pod uwagę fakt, że dla rodziców przygotowujących się do narodzin dziecka ważne jest nie tylko zdobywanie wiedzy, ale też otrzymanie wsparcia emocjonalnego oraz dostęp do kompleksowej opieki i edukacji okołoporodowej (Gębicz i in., 2019; Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008), zaskakujące jest to, że tylko niecałe 16% placówek oferowało możliwość

skorzystania (także za dodatkową opłatą) z konsultacji z psychologiem. Trudno jednoznacznie rozstrzygnąć powody takiej sytuacji. Być może usługi te realizowane są w innych miejscach (np. w gabinetach prywatnych). Ale jest też możliwe, że niewiele osób z wykształceniem psychologicznym czuje się kompetentnymi do wspierania rodziców w tym specyficznym okresie życia. Gdyby tak było, to wskazywałoby to na potrzebę wprowadzenia treści dotyczących opieki psychologicznej w okresie okołoporodowym do programu kształcenia przyszłych psychologów i psycholożek (w ramach studiów wyższych albo podyplomowych).

Kobiety i mężczyźni oczekujący na narodziny dziecka często poszukują rzetelnych informacji związanych z różnymi aspektami ciąży, porodu i rodzicielstwa – także psychologicznymi (Gębicz i in., 2019; Ahldén i in., 2012; Svensson i in., 2008). Przeprowadzone analizy wykazały, że strony internetowe oraz facebookowe placówek prowadzących edukację okołoporodową nie dostarczają rodzicom zbyt wielu takich treści, a w przeważającej części nie robią tego wcale. W efekcie wydaje się prawdopodobne, że rodzice będą musieli tego typu informacji poszukiwać gdzie indziej.

Biorąc pod uwagę przedstawione dane, należy się zastanowić, z czego może wynikać fakt, że placówki prowadzące edukację okołoporodową tak niewiele uwagi poświęcają tematyce psychologicznej – zarówno w ramach prowadzonych zajęć, jak i w publikowanych materiałach internetowych. Wydaje się, że można wskazać na dwa prawdopodobne wyjaśnienia. Po pierwsze, może to wynikać z braku świadomości znaczenia takiej edukacji. Po drugie, powodem może być brak przygotowania, wiedzy i kompetencji do prowadzenia edukacji w tym zakresie. Aby poznać faktyczne przyczyny tego stanu rzeczy, konieczne jest przeprowadzenie badań dotyczących przekonań, doświadczeń i poczucia kompetencji osób organizujących i prowadzących edukację okołoporodową.

Niemniej jednak, uwzględniając zarówno potrzeby rodziców, jak i wytyczne Ministerstwa Zdrowia (2023), konieczne wydaje się podjęcie kilku kroków. Pierwszym z nich jest zwiększanie świadomości osób organizujących i prowadzących edukację okołoporodową w zakresie znaczenia czynników psychologicznych dla pomyślnego przebiegu procesu adaptacji do rodzicielstwa, także w kontekście zmniejszania ryzyka komplikacji okołoporodowych. Drugim jest lepsza kontrola placówek świadczących edukację okołoporodową w zakresie tego, na ile prowadzone zajęcia i poruszane na nich treści odpowiadają wytycznym Ministerstwa Zdrowia. Przeprowadzone przeze mnie analizy pokazują, że wiele placówek *de facto* nie realizuje wytycznych

dotyczących zajęć, na które otrzymuje publiczne środki finansowe. Ponadto istotne wydaje się wprowadzanie wątków dotyczących psychologicznych aspektów ciąży, porodu i rodzicielstwa do edukacji zarówno personelu medycznego (położnictwo, ginekologia, pielęgniarstwo), jak i psychologów. W końcu, warto wspierać inicjatywy wzmacniające współpracę i transfer wiedzy oraz doświadczeń pomiędzy przedstawicielkami i przedstawicielami wyżej wymienionych dyscyplin naukowych i zawodów.

## Ograniczenia badania

Przeprowadzone badanie, choć dostarczyło ważnej wiedzy na temat prowadzenia edukacji okołoporodowej w Polsce, miało co najmniej kilka ograniczeń, na które należy zwrócić uwagę. Po pierwsze, analizą objęto wyłącznie miasta wojewódzkie, w związku z czym na podstawie uzyskanych danych nie można wnioskować o sytuacji w całym kraju. Po drugie, placówki do analizy wyszukiwano za pomocą Internetu, jest więc możliwe, że do badania nie zostały włączone placówki niemające strony internetowej lub fanpage'a w mediach społecznościowych. Niemniej w obecnych czasach sytuacja taka wydaje się mało prawdopodobna. Po trzecie, badanie zostało przeprowadzone w okresie pandemii COVID-19, z powodu której funkcjonowanie placówek świadczących edukację okołoporodową mogło zostać zmienione. Po czwarte, analiza oferty została dokonana w roku 2021, wobec czego może nie w pełni oddawać stan aktualny. Po piąte, należy nadmienić, że w przypadku niemałej liczby placówek informacje o ich ofercie były dosyć lakoniczne, co poskutkowało sporym odsetkiem danych kodowanych jako „brak informacji” i niemożnością ustalenia, czy tematyka psychologiczna była w danej placówce poruszana w ramach kursu refundowanego przez NFZ lub na zajęciach dodatkowych. Na koniec istotne jest podkreślenie, że przedmiotem analizy była oferta edukacyjna (opisana na stronie internetowej placówki lub jej profilu facebookowym), a nie to, co rzeczywiście było realizowane w ramach zajęć. Być może istnieją tu pewne rozbieżności, lecz weryfikacja faktycznej realizacji nie była możliwa ze względów technicznych (wymagałoby to *de facto* uczestnictwa w zajęciach we wszystkich analizowanych placówkach) oraz formalnych (w zajęciach uczestniczyć mogą wyłącznie osoby spełniające określone kryteria, np. będące na określonym etapie ciąży).

## Dalsze kierunki badań

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki i wskazane ograniczenia zrealizowanego badania, można określić kilka kierunków dalszych badań. Po pierwsze, wartościowa (choć zapewne bardzo pracochłonna) byłaby analiza obejmująca także placówki spoza miast wojewódzkich (np. miasta powiatowe). Wydaje się to istotne, ponieważ transfer wiedzy i świadomości dotyczącej znaczenia aspektów psychologicznych w okresie okołoporodowym może mieć odmienną dynamikę w dużych miastach niż w mniejszych ośrodkach. Po drugie, interesujące mogłoby być powtórzenie badania i sprawdzenie, czy w ciągu minionych trzech lat wzrósł odsetek placówek, w których tematyka psychologiczna jest omawiana w ramach kursu refundowanego przez NFZ i/lub na zajęciach dodatkowych. Taka analiza miałaby wysoką wartość społeczną i pozwalała na zweryfikowanie, czy na poziomie systemowym jakość edukacji okołoporodowej w Polsce ulega poprawie.

Ważnym kierunkiem badań byłoby także ustalenie, w jaki sposób rodzice (zarówno matki, jak i ojcowie) oceniają istniejące programy edukacji okołoporodowej, w których mieli okazję brać udział, pod kątem wysycenia treściami w zakresie psychologicznych aspektów okresu okołoporodowego. Takie dane byłyby niezwykle użyteczne w kontekście weryfikowania obecnych i tworzenia nowych programów zajęć w taki sposób, aby możliwie najlepiej odpowiadały na potrzeby rodziców i wspierały ich w procesie wkroczenia w rodzicielstwo. W świetle zebranych wyników istotne wydaje się ponadto określenie stopnia świadomości oraz poczucia kompetencji osób zaangażowanych w organizację edukacji okołoporodowej na temat znaczenia aspektów psychologicznych w tejże edukacji. Mogłoby to pokazać, w jakim stopniu potrzebne są zmiany w kształceniu (np. na kierunkach takich jak położnictwo, zdrowie publiczne czy psychologia) obejmujące organizowanie i prowadzenie wysokiej jakości edukacji okołoporodowej.

## Podsumowanie

Przeprowadzona analiza oferty placówek świadczących edukację okołoporodową w miastach wojewódzkich Polski wykazała, że treści psychologiczne są poruszane dosyć rzadko – zarówno w ramach kursu refundowanego przez NFZ, jak i podczas zajęć dodatkowych. Niewiele placówek oferuje również możliwość konsultacji psychologicznych. Podobnie, treści

edukacyjne dotyczące psychologicznych aspektów ciąży, porodu i rodzicielstwa są publikowane przez takie placówki (na ich stronach internetowych i fanpage'ach w mediach społecznościowych) rzadko i stanowią znikomą część wszystkich treści. Taki stan rzeczy oznacza, że edukacja okołoporodowa w miastach wojewódzkich Polski może nie w pełni realizować założenia i cele wskazane przez Ministerstwo Zdrowia, a także może nie odpowiadać potrzebom matek i ojców oczekujących na narodziny dziecka (Gębicz i in., 2019; Shorey i in., 2022; Svensson i in., 2008). W świetle dotychczasowej wiedzy dotyczącej znaczenia wysokiej jakości kompleksowej edukacji okołoporodowej dla pomyślnego przebiegu adaptacji do rodzicielstwa (Fletcher i in., 2004; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans i in., 2006; Rempel i in., 2017) sytuacja taka stwarza ryzyko, że wielu rodziców będzie nieprzygotowanych do stojących przed nimi wyzwań i może doświadczyć w związku z tym poważnych trudności. Konieczne wydają się wobec tego działania na rzecz rozbudowania oferty psychologicznej w ramach edukacji okołoporodowej w Polsce. Jednocześnie istotne jest docenianie i promowanie placówek, w których edukacja okołoporodowa ma charakter holistyczny i uwzględnia psychologiczne aspekty ciąży, porodu i rodzicielstwa. Warto zachęcać osoby prowadzące takie placówki do dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi profesjonalistkami i profesjonalistami pracującymi w tym obszarze.

## Literatura

- Ahlborg, T., Strandmark, M. (2001). The Baby Was the Focus of Attention – First-time Parents' Experiences of Their Intimate Relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 318–325. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00035.x>
- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L.O., Josefsson, A. (2012). Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 11–17. <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.11>
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., Bick, D. (2018). Mental Health and Wellbeing During the Transition to Fatherhood: A Systematic Review of First Time Fathers' Experiences. *JBI Evidence Synthesis*, 16(11), 2118–2191. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003773>
- Barclay L., Everitt L., Rogan F., Schmied V., Wyllie A. (1997). Becoming a Mother – An Analysis of Women's Experience of Early Motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 719–728. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025719.x>
- Barclay L., Lupton D. (1999). The Experiences of New Fatherhood: A Socio-cultural Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013–1020. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00978.x>

- Bell, A.F., Andersson, E. (2016). The Birth Experience and Women's Postnatal Depression: A Systematic Review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnston, C., Hatem, M. (2008). Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24–34. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2007.00203.x>
- Burgess, A. (2011). Fathers' Roles in Perinatal Mental Health: Causes, Interactions and Effects. *New Digest*, 53, 24–29.
- Dallos, R., Nokes, L. (2011). Distress, Loss, and Adjustment Following the Birth of a Baby: A Qualitative Exploration of One New Father's Experiences. *Journal of Constructivist Psychology*, 24(2), 144–167. <https://doi.org/10.1080/10720537.2011.548223>
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., Gilbody, S. (2017). Fathers' Views and Experiences of Their Own Mental Health During Pregnancy and the First Postnatal Year: A Qualitative Interview Study of Men Participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) Cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Deluga, A., Olkuska, E., Ślusarska, B. (2012). Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarek i położnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18(4), 281–286.
- Dennis, C.L., Ross, L. (2006). Women's Perceptions of Partner Support and Conflict in the Development of Postpartum Depressive Symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 588–599. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04059.x>
- Duval, E.M. (1977). *Marriage and Family Development*. Philadelphia: Lippincott & Co.
- Fijałkowski, W. (1987). *Spotkania w szkole rodzenia*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Fijałkowski, W. (1992). *U progu rodzicielstwa*. Wrocław: Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej.
- Fletcher, R., Silberberg, S., Galloway, D. (2004). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *The Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26. <https://doi.org/10.1624/105812404X1734>
- Gębicz, W., Plagens-Rotman, K., Ulatowska, A. (2019). Motywy uczestnictwa przyszłych rodziców w zajęciach edukacyjnych szkoły rodzenia. *Polish Nursing/Pielęgniarstwo Polskie*, 73(3), 243–251. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2019.32>
- Grekin, R., O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 389–401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Guardino, C.M., Dunkel Schetter, C. (2014). Coping During Pregnancy: A Systematic Review and Recommendations. *Health Psychology Review*, 8(1), 70–94. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.752659>
- Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy*. New York: Norton.
- Hall, W.A. (1992) Comparison of the Experience of Women and Men in Dual-earner Families Following the Birth of Their First Infant. *Journal of Nursing Scholarship*, 24, 33–38.
- Havighurst, R.J. (1981). *Developmental Tasks and Education*. New York–London: Longman.

- Henwood, K., Procter, J. (2003). The 'good father': Reading Men's Accounts of Paternal Involvement During the Transition to First-time Fatherhood. *British Journal of Social Psychology*, 42(3), 337–355. <https://doi.org/10.1348/014466603322438198>
- Hong, K., Hwang, H., Han, H., Chae, J., Choi, J., Jeong, Y., ... Lee, K.J. (2021). Perspectives on Antenatal Education Associated with Pregnancy Outcomes: Systematic Review and Meta-analysis. *Women and Birth*, 34(3), 219–230. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>
- Horowitz, J.A., Damato, E.G. (1999). Mothers' Perceptions of Postpartum Stress and Satisfaction. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 28, 595–604. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb02168.x>
- Howard, L.M., Khalifeh, H. (2020). Perinatal Mental Health: A Review of Progress and Challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313–327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
- Iwanowicz-Palus, G.J., Stadnicka, G., Bien, A. (2013). Organizacja opieki przedkoncepcyjnej i okołoporodowej determinantą zdrowia rodziny i społeczeństwa. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(3).
- Janowicz, K. (2023). (Nie)dostępność edukacji okołoporodowej dla mężczyzn w miastach wojewódzkich Polski. W: M. Kaźmierczak, A. Lewandowska-Walter (red.), *Rodzina w cyklu życia – rozwój, zmiana, kryzys* (ss. 71–86). Warszawa: Liberi Libri.
- Kornas-Biela, D. (2009). *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kuryś, K. (2010). *Urodzenie pierwszego dziecka jako wydarzenie krytyczne w życiu kobiet i mężczyzn*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lupton, D. (2000). 'A love/hate relationship': The Ideals and Experiences of First-time Mothers. *Journal of Sociology*, 36, 50–63.
- Magill-Evans, J., Harrison, M.J., Rempel, G., Slater, L. (2006). Interventions with Fathers of Young Children: Systematic Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 248–264. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03896.x>
- Ministerstwo Zdrowia (2023). *Obwieszczenie Ministra zdrowia w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001324/O/D20231324.pdf> (dostęp: 14.05.2024).
- Montigny, F., de, Lacharité, C. (2004). Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 328–339. <https://doi.org/10.1177/0884217504266012>
- Nyström, K., Öhrling, K. (2004). Parenthood Experiences During the Child's First Year: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319–330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>
- Paulson, J.F., Bazemore, S.D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association with Maternal Depression: A Meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961–1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Piotrowski, K. (2021a). How Many Parents Regret Having Children and How It Is Linked to Their Personality and Health: Two Studies with National Samples in Poland. *Plos One*, 16, 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254163>

- Piotrowski, K. (2021b). Parental Identity Status in Emerging and Early Adulthood, Personality, and Well-being: A Cluster Analytic Approach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(6), 820–832. <https://doi.org/10.1111/sjop.12779>
- Rempel, L.A., Rempel, J.K., Khuc, T.N., Vui, L.T. (2017). Influence of Father–Infant Relationship on Infant Development: A Father-involvement Intervention in Vietnam. *Developmental Psychology*, 53(10), 1844–1858. <https://doi.org/10.1037/dev0000390>
- Rogan F., Shmied, V., Barclay, L., Everitt, L., Wyllie, A. (1997). ‘Becoming a mother’ – Developing a New Theory of Early Motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 877–885. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025877.x>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe: A 42-country Study. *Affective Science*, 2(1), 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Schmied, V., Myors, K., Wills, J., Cooke, M. (2002). Preparing Expectant Couples for New-parent Experiences: A Comparison of Two Models of Antenatal Education. *The Journal of Perinatal Education*, 11(3), 20–27. <https://doi.org/10.1624/105812402X88803>
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shorey, S., Doris, N.L., Valerie, C.H.A.N., Crystal, C.H.U.A., Choolani, M.A. (2022). Parents’ Perceptions of Antenatal Educational Programs: A Meta-synthesis. *Midwifery*, 103432. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103432>
- Sikora, J., Kmiec, U. (2016). Edukacja psychologiczna w szkole rodzenia. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 6, 149–158. <https://doi.org/10.15503/onis2016.149.158>
- Svensson, J., Barclay, L., Cooke, M. (2008). Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents. *The Journal of Perinatal Education*, 17(4), 33–42. <https://doi.org/10.1624/105812408X364152>
- Svensson, J., Barclay, L., Cooke, M. (2009). Randomised-controlled Trial of Two Antenatal Education Programmes. *Midwifery*, 25(2), 114–125. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.012>
- Tataj-Puzyna, U., Baranowska, B., Bączek, G., Sys, D. (2018). Preparation for Motherhood. Prenatal Education as Seen by Female Participants of Childbirth Schools. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 36(4), 273–289.
- Tighe, S.M. (2010). An Exploration of the Attitudes of Attenders and Non-attenders Towards Antenatal Education. *Midwifery*, 26(3), 294–303. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.06.005>
- Wee, K.Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., Milgrom, J. (2011). Correlates of Ante- and Postnatal Depression in Fathers: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 358–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.019>