

ŚWIADOMOŚĆ I REALIZACJA ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH WŚRÓD POŁOŻNIC – STRESZCZENIE

Wstęp

Świtowa Organizacja Zdrowia definiuje pojęcie zdrowie, jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby, kalectwa i niepełnosprawności. Natomiast zachowaniami zdrowotnymi określa każdą aktywność człowieka, niezależnie od jego aktualnego i prognozowanego stanu zdrowia, podejmowana w celu promocji (wzmacniania) ochrony i utrzymania zdrowia, przy braku pewności, czy da ona efekt pozytywny. Niezwykle ważna jest wiedza dotycząca korzystnego wpływu tych zachowań na życie i zdrowie, czyli ich świadomość, a także realizacja tychże wśród kobiet w okresie prokreacji. Zwrócono uwagę na prawidłowe odżywianie, sen i regenerację, aktywność fizyczną, unikanie używek i zachowania zdrowotne względem noworodka.

Cel

Celem pracy była ocena wpływu zmian związanych z urodzeniem dziecka na stopień świadomości zachowań prozdrowotnych oraz ich realizację u kobiet w okresie połogu. Oceniono korelację pomiędzy stopniem świadomości i realizacji zachowań zdrowotnych u kobiet w połogu w porównaniu z grupą kontrolną nieródek oraz w zakresie różnic w poziomie tychże w zależności od czasu trwania połogu. Określono również wpływ zmiennych socjodemograficznych na badany temat.

Material i metody

Material do przeprowadzenia analiz stanowiły badania ankietowe przeprowadzone w latach 2021-2022 w Klinice Patologii Noworodka Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz za pośrednictwem portalu internetowego „Facebook”. Badania przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego. Dla realizacji celów badania wykorzystano dwa narzędzia: ankietę autorską oraz kwestionariusz standaryzowany – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych według Z. Juczyńskiego.

Wyniki

Analiza wyników ankiety autorskiej wykazała różnice w realizacji zachowań zdrowotnych pomiędzy grupą kontrolną (nieródki), grupą badaną I (położnice) i grupą badaną II (matki, bezpośrednio po okresie połogu), w zakresie częstości spożywania alkoholu, wykonywania badań laboratoryjnych wykrywających obecność chorób przenoszonych drogą płciową i karmienia piersią. Wykazano także różnicę dotyczącą opinii na temat konieczności podawania witaminy K domięśniowo wszystkim noworodkom pomiędzy grupą kontrolną, badaną I i badaną II. Analiza wyników Inwentarza Zachowań Zdrowotnych nie wykazała różnic w zakresie poziomu zachowań zdrowotnych między grupami. Nie wykazano także różnic natężenia prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych, między grupą kontrolną, badaną I i badaną II. Wykazano natomiast zależności względem zmiennych socjodemograficznych zarówno w ankiecie własnej konstrukcji, jak i ankiecie standaryzowanej.

Wnioski

Analiza danych uzyskanych z Inwentarza ZZ wykazała, że urodzenie dziecka nie ma istotnego wpływu na zachowania zdrowotne kobiet, a poziom tychże zachowań w grupie nieródek oraz położnic jest przeciętny. Wykazano istotne zmiany związane z urodzeniem dziecka zarówno w poziomie świadomości kobiet na temat wybranych zachowań prozdrowotnych, jak i realizowaniu ich w praktyce. Kobiety po porodzie istotnie rzadziej sięgały po alkohol, a częściej wykonywały powyższe badania, niż nieródki. Po porodzie, respondentki były bardziej przekonane o konieczności podawania witaminy K, jako profilaktyki choroby krwotocznej. Były też zdania, iż noworodek nie powinien być kąpany przynajmniej przez kilka dni po porodzie. W miarę upływu czasu od porodu w zakresie 12 tygodni istotnie zmniejszała się liczba kobiet karmiących piersią. Zmienne demograficzne takie jak wiek, wykształcenie, itd. korelowały z poziomem świadomości i realizacją zachowań zdrowotnych wśród badanych kobiet. Spośród badanych zmiennych, najważniejszym czynnikiem różnicującym okazało się wykształcenie. Badania oparte na danych zbieranych metodą ankietowania mogą być obarczone błędem w zależności od zastosowanej metody.

AWARENESS AND IMPLEMENTATION OF POSITIVE HEALTH BEHAVIOURS AMONG WOMEN IN POSTPARTUM PERIOD - SUMMARY

Introduction

The World Health Organization defines health as a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease, infirmity or disability. Moreover, health behaviour is defined as any human activity, regardless of his current and projected health condition, undertaken in order to promote (strengthen) the protection of health, without certainty whether it will give a positive effect. These behaviours and knowledge about their impact on health and life as well as implementation of these actions by women during the procreation period is extremely important. Attention was paid to proper nutrition, sleep and regeneration, physical activity, avoidance of stimulants and health behaviours towards the newborns.

Objectives

The aim of this paper was to assess the impact of changes in women's health behaviours related to childbirth on the level of awareness of positive health behaviours and their implementation in the postpartum period. A correlation between the level of awareness and implementation of health behaviours by control group of puerperal women in comparison with the control group of nulliparous women was assessed. The differences in these areas between these two groups depending on the duration of the puerperium were also evaluated. The impact of sociodemographic variables on the researched topic was also determined.

Materials and methods

The materials for the analyses were results of surveys conducted in 2021-2022 at the Department of Newborn Pathology of the Independent Public Clinical Hospital No. 2 of the Pomeranian Medical University in Szczecin and via social media internet portal the "Facebook". The research was conducted using a diagnostic survey. There were two tools used to achieve the objectives of the study: self-administered survey and a standardized questionnaire – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) according to Z. Juczyński.

Results

The analysis of the results of self-administered survey has revealed differences in the implementation of positive health behaviours between the control group (nulliparae), the study group I (postpartum women) and the study group II (mothers, immediately after the postpartum period), in the frequency of alcohol consumption, performing laboratory tests detecting the presence of Sexually Transmitted Diseases (STDs) and breastfeeding. There were also differences found in the opinions about the need of an intramuscularly neonatal vitamin K injection between the control group, study group I and study group II. An analysis of the results of the IZZ indicated that there are no differences in the health behaviours between the groups. There were also no differences found in the healthy eating habits, preventive behaviours, positive mental attitude and health practices between the control group, study group I and study group II. On the other hand, correlations regarding sociodemographic variables were demonstrated both in the self-administered survey and in the standardized survey.

Conclusions

The analysis of data obtained from the IZZ showed that childbirth does not have a significant impact on women's health behaviours, and the level of these behaviours in the group of nulliparous and postpartum women is average. Significant changes associated with childbirth have been found, in the level of women's awareness of selected health behaviours as well as implementation of both of them in practice. Women after childbirth significantly reduced alcohol consumption, and were more likely to perform the STDs tests than nulliparous women. After giving birth, the respondents were more convinced of the need to provide children with a vitamin K as a prophylaxis of Vitamin K deficiency bleeding (VKDB) of the newborn. The results showed that some of the respondents were aware that child should not be bathed for at least a few days after a birth. The results also shows that the number of women breastfeeding significantly decreased in the time span of 12 weeks after a childbirth. Demographic variables such as age, education, etc. among the surveyed women correlated with the level of awareness and implementation of health behaviours. The most important differentiating factor was the level of education. Research based on data collection based on surveys may be subject to error depending on the method used.