



MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
INTERNATIONAL CONFERENCE

Zdrowie psychiczne okresu okołoporodowego

Perinatal mental health

Poznań
31 marca–1 kwietnia 2023 roku

Poznań, Poland
March 31st – April 1st, 2023



Patronat Honorowy

JM Rektor Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski

Organizator Konferencji

Uniwersytet Medyczny im. Karola
Marcinkowskiego w Poznaniu,
we współpracy z członkami innowacyjnego
Centrum Rodziców i Dzieci w Reykjavíku
w Islandii

Konferencja realizowana jest w ramach
projektu „Zwiększenie wiedzy i kompetencji
studentów położnictwa w zakresie zdrowia
psychicznego i zaburzeń psychicznych
w okresie okołoporodowym. Położne
dla zdrowia psychicznego”, finansowanego
w ramach funduszy EOG
(nr EOG/19/K4/W/0025).

Projekt „Zwiększenie wiedzy i kompetencji
studentów położnictwa w zakresie zdrowia
psychicznego i zaburzeń psychicznych
w okresie okołoporodowym. Położne dla zdrowia
psychicznego” korzysta z dofinansowania o wartości
219 704 EUR otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu
i Norwegii w ramach funduszy EOG. Celem projektu
jest opracowanie programu nauczania studentów
położnictwa w obszarze zaburzeń zdrowia
psychicznego w okresie okołoporodowym.

Wartość dofinansowania – 219 704 €
Data rozpoczęcia projektu – 1.06.2021
Data zakończenia projektu – 31.05.2023
Łączny czas realizacji projektu – 24 miesiące
Partner – Miðstöð foreldra og barna (Centrum
Rodziców i Dzieci w Reykjavíku), Islandia



Honorary Patronage

Rector of Poznan University
of Medical Sciences, Poland
prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski

Conference Organizer

Poznan University of Medical Science,
in cooperation with members of the
innovative Parents and Children's Centre
in Reykjavik, Iceland

Conference is held as a part of the project
“Enhancing knowledge and competences
of midwifery students in perinatal mental
health and mental health problems.
Midwives for mental health”, financed
from Iceland, Liechtenstein and Norway
as part of the EEA Grants
(nr EOG/19/K4/W/0025).

Project “Increasing the knowledge and competence
of obstetrics students in the field of mental
health and mental disorders in the perinatal
period. Midwives for Mental Health” benefits from
funding worth EUR 219,704 received from Iceland,
Liechtenstein and Norway under the EEA funds.
The aim of the project is to develop a curriculum
for obstetrics students in the area of mental health
disorders in the perinatal period.

The value of the co-financing – € 219,704
Project start date – June 1st, 2021
Project completion date – May 31st, 2023
The total duration of the project – 24 months
Partner – Miðstöð foreldra og barna (Parents and
Children's Center in Reykjavik), Island



Komitet Naukowy / Scientific Committee

Przewodnicząca / Chairperson
dr hab. n. o zdr. Ewa Baum, prof. UMP

prof. dr hab. Michał Nowicki
dr n. o zdr. Katarzyna Wszótek
dr n. o zdr. Marek Dąbrowski
dr n. teol. Maria Nowosadko
dr hab. n. med. Agnieszka Zawiejska
dr n. med. Małgorzata Pięt
dr n. med. Małgorzata Piskorz-Szymendera
dr n. o zdr. Joanna Żurawska
dr n. o zdr. Małgorzata Wojciechowska
dr n. med. Patrycja Marciniak-Stępak
dr n. med. Monika Matecka
dr Sigríður Sía Jónsdóttir
mgr Stefania B. Arnardóttir

1

Komitet Organizacyjny / Organizing Committee

Przewodnicząca / Chairperson
dr n. o zdr. Katarzyna Wszótek

dr hab. n. o zdr. Ewa Baum, prof. UMP
prof. dr hab. Michał Nowicki
dr n. o zdr. Marek Dąbrowski
dr n. teol. Maria Nowosadko
dr hab. n. med. Agnieszka Zawiejska
dr n. med. Małgorzata Pięt
dr n. med. Małgorzata Piskorz-Szymendera
dr n. o zdr. Joanna Żurawska
dr n. o zdr. Małgorzata Wojciechowska
dr n. med. Patrycja Marciniak-Stępak
dr n. med. Monika Matecka
dr Sigríður Sía Jónsdóttir
mgr Stefania B. Arnardóttir

Fundusze EOG i fundusze norweskie

Fundusze EOG i fundusze norweskie reprezentują wkład Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w tworzenie Europy zielonej, konkurencyjnej i sprzyjającej integracji społecznej.

Istnieją dwa cele ogólne: ograniczenie nierówności ekonomicznych i społecznych w Europie i wzmocnienie relacji dwustronnych pomiędzy państwami-darczyńcami a 15 krajami UE z Europy Środkowej i Południowej i obszaru Morza Bałtyckiego.

Trzy państwa-darczyńcy ściśle współpracują z UE w ramach Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG). Darczyńcy przekazali 3,3 miliarda euro w ramach kolejnych programów funduszy w latach 1994–2014.

Fundusze EOG i fundusze norweskie na lata 2014–2021 wynoszą 2,8 miliarda euro.

Priorytety na ten okres to:

1. innowacje, badania naukowe, edukacja i konkurencyjność,
2. integracja społeczna, zatrudnienie młodzieży i ograniczenie ubóstwa,
3. środowisko, energia, zmiany klimatu i gospodarka niskoemisyjna,
4. kultura, społeczeństwo obywatelskie, dobre zarządzanie i podstawowe prawa,
5. sprawiedliwość i sprawy wewnętrzne.

Kwalifikowalność do funduszy wynika ze spełnienia kryteriów określonych w ramach Funduszu Spójności UE przeznaczanego dla państw członkowskich, w których dochód krajowy brutto na mieszkańca jest niższy niż 90% średniej unijnej.

Program funduszy EOG i funduszy norweskich składa się z dwóch mechanizmów finansowych. Fundusze EOG są wspólnie finansowane przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię, których wkład oparty jest na ich PKB. Fundusze norweskie są finansowane wyłącznie przez Norwegię.

The EEA and Norwegian funds

The EEA and Norwegian funds represent the contribution of Iceland, Liechtenstein and Norway to creating a green, competitive and inclusive Europe.

There are two general objectives: to reduce economic and social inequalities in Europe and to strengthen bilateral relations between the donor countries and the 15 EU countries from Central and Southern Europe and the Baltic Sea area.

The three Donor States work closely with the EU under the European Economic Area (EEA) Agreement. The donors have provided €3.3 billion in successive fund programmes between 1994 and 2014.

The EEA and Norwegian funds for 2014–2021 amount to €2.8 billion.

The priorities for this period are:

1. innovation, research, education and competitiveness,
2. social integration, youth employment and poverty reduction,
3. environment, energy, climate change and the low-carbon economy,
4. culture, civil society, good governance and fundamental rights,
5. justice and internal affairs.

Eligibility for the funds means meeting the criteria set out under the EU Cohesion Fund, intended for Member States with a gross national income per capita of less than 90% of the EU average.

The EEA and Norwegian funds programme consists of two financial mechanisms. Iceland, Liechtenstein and Norway jointly fund the EEA Funds depending on their GDP. On the other hand, Norway solely finances the Norwegian Funds.

O projekcie

Projekt „Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. Położne dla zdrowia psychicznego” korzysta z dofinansowania o wartości 219 704 EUR otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach funduszy EOG. Celem projektu jest opracowanie programu nauczania studentów położnictwa w obszarze zaburzeń zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym.

Projekt ma na celu zmianę postaw studentów położnictwa wobec depresji, zwiększenie ich wiedzy oraz praktycznych kompetencji w zakresie skriningu w kierunku depresji okresu okołoporodowego. Tym samym projekt wpisuje się w obszar priorytetowy rozwijania edukacji sprzyjającej włączeniu osób z zaburzeniami psychicznymi okresu okołoporodowego, poprzez szkolenie przyszłych położnych, które będą pracować z osobami zagrożonymi wystąpieniem zaburzeń psychicznych.

Działania podjęte w ramach projektu odpowiadają na potrzeby, które niezbędne są do włączenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi okresu okołoporodowego (PMHP):

1. Wzmocniona zostanie autonomia oraz kompetencje położnych w zakresie rozpoznawania PMHP.
2. Studentom położnictwa oraz położnym dostarczone zostanie narzędzie do oceny stanu psychospołecznego i prowadzenia badań skринingowych w zakresie PMHP.
3. Przeprowadzone zostaną prekursorskie badania barier i trudności w prowadzeniu skriningu, rozpoznawania i terapii zaburzeń psychicznych okresu okołoporodowego.
4. Wskriningu i interwencji uwzględniani będą ojcowie, którzy dotychczas byli pomijani w oddziaływaniach profilaktycznych.
5. Promowana będzie wiedza nt. zaburzeń psychicznych w szerszym gronie odbior-

About the project

The project “Enhancing knowledge and competences of midwifery students in perinatal mental health and mental health problems. Midwives for mental health” benefits from a grant of € 219,704 received from Iceland, Liechtenstein and Norway under the EEA funds. The project aims to develop a curriculum for teaching midwifery students about mental health disorders in the perinatal period.

The project aims to change midwifery students' attitudes towards depression, increasing their knowledge and practical competence in screening for perinatal depression. Thus, the project fits into the priority area of developing inclusive education for perinatal mental disorders by training future midwives working with people at risk of developing mental disorders.

The activities undertaken by the project respond to the needs that are necessary for the social inclusion of people with perinatal mental health disorders (PMHP):

1. The autonomy and competence of midwives to recognise PMHP will be strengthened.
2. Midwifery students and midwives will obtain a psychosocial assessment and screening tool for PMHP.
3. A precursor study of the barriers and difficulties in screening, diagnosing and treating perinatal mental disorders will occur.
4. Screening and intervention will include fathers in preventive interventions. So far, interventions have excluded fathers.
5. Knowledge of mental disorders will be promoted to a broader audience, raising public awareness and preventing the exclusion of people with mental illnesses.

All tasks included in the project will improve the quality of midwifery education at PUMS, and the interventions midwives use within the Icelandic Centre for Parents and

ów, zwiększając świadomość społeczną i zapobiegając wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wszystkie zadania uwzględnione w projekcie wpłyną na poprawę jakości kształcenia położnych UMP oraz interwencji stosowanych przez położne w ramach islandzkiego Centrum Rodziców i Dzieci. Edukacja położnicza jest podstawą kompetencji pracowników ochrony zdrowia w zapewnianiu wysokiej jakości opieki zdrowotnej na rzecz kobiet, ich rodzin i społeczeństwa.

Cele projektu

Głównym celem projektu jest uaktualnienie programu nauczania studentów położnictwa, którzy będą mieli wiedzę i umiejętności do rozpoznania ryzyka zaburzeń i wdrażania adekwatnych interwencji, co zwiększy włączenie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi okresu okołoporodowego.

Cele szczegółowe to:

1. Rozwój edukacji położnych, poprzez:
 - opracowanie nowych metod edukacyjnych (kursu dla studentów),
 - opracowanie nowych narzędzi edukacyjnych (m.in. monografii oraz scenariuszy zajęć pracy z symulowanym pacjentem),
 - polską i islandzką adaptację narzędzi do oceny psychospołecznych czynników ryzyka depresji poporodowej,
 - działania upowszechniające skierowane do położnych (konferencja, warsztaty, monografia oraz publikacje).
2. Zwiększenie świadomości rodzin w zakresie zaburzeń psychicznych okresu okołoporodowego (PMHP), ze szczególnym uwzględnieniem ojców, poprzez artykuły, informacje w Internecie oraz audycje radiowe.
3. Rozwój współpracy między UMP oraz islandzkim Centrum Rodziców i Dzieci, poprzez wymianę doświadczeń oraz wspólnie prowadzone badania.

Cele projektu są spójne z celami Programu Edukacja. Realizacja programu prowadzi do poprawy jakości i dopasowa-

Children. Midwifery education is fundamental to the competence of health professionals in providing quality health care to women, their families and society.

Project objectives

The project aims to update the curriculum for midwifery students and amend it with the knowledge and skills necessary to recognise the risk of disorders and implement appropriate interventions, thereby increasing the social inclusion of people with perinatal mental illnesses.

The specific objectives are:

1. Development of midwifery education through:
 - development of new educational methods (student courses),
 - development of new educational tools (e.g. monographs and scenarios for working with a simulated patient),
 - Polish and Icelandic adaptation of tools to assess psychosocial risk factors for postnatal depression,
 - dissemination activities aimed at midwives (conferences, workshops, monographs and publications).
2. Increase family awareness of perinatal mental health disorders (PMHP), focusing on fathers, through papers, online information and radio programmes.
3. Develop cooperation between the UMP and the Icelandic Centre for Parents and Children through exchanging experiences and jointly conducting research.

The objectives of the project are consistent with those of the Education Programme. Implementing the programme will improve the quality and relevance of educational offerings at the tertiary level, contribute to the strengthening of interactions between the two institutions in the field of midwifery education and strengthen human capacity, including the assistance of PMHPs. The direct target group is midwifery students and midwives from Iceland and Poland, as well as the academic staff who will further educate the students. The indirect beneficiaries of

nia oferty edukacyjnej na poziomie szkolnictwa wyższego, przyczyni się do wzmocnienia oddziaływań obu instytucji w obszarze edukacji położnych i wzmacniania potencjału ludzkiego, w tym pomocy osób z PMHP. Bezpośrednia grupa docelowa to studenci położnictwa oraz położne z Islandii i Polski, a także nauczyciele akademicy, którzy będą dalej kształcić studentów. Pośrednimi beneficjentami projektu, zarówno w Islandii, jak i Polsce będą osoby zagrożone PMHP (co ważne, również mężczyźni), naukowcy oraz inni specjaliści pracujący z osobami zagrożonymi PMHP. Innowacyjność projektu polega m.in. na całościowym opracowaniu programu kursu, zastosowaniu nowoczesnych metod dydaktycznych oraz – po raz pierwszy w Polsce, edukacji i badaniach w zakresie zaburzeń psychicznych u ojców w okresie okołoporodowym.

the project, both in Iceland and Poland, will be people at risk of PMHP (notably, including men), researchers and other professionals working with people at risk of PMHP. The project's innovativeness lies, among other things, in the holistic development of the course curriculum, the use of modern teaching methods and, for the first time in Poland, education and research on mental disorders in fathers during the perinatal period.

Dzień 1. 1st day piątek, 31 marca 2023 roku Friday, March 31st, 2023 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW / REGISTRATION OF PARTICIPANTS: 15:00–18:00		
Sesja 1. Przewodnicząca sesji – dr hab. Ewa Baum, prof. UMP 1st session. Session Chairperson – dr Ewa Baum, prof. UMP		
16.00–16.10	Otwarcie sesji studenckiej Opening of student session	Uroczyste otwarcie sesji studenckiej Opening ceremony of the student session <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP, dr Katarzyna Wszółek</i>
16.10–16.15	Wprowadzenie Introduction	Wystąpienie otwierające sesję – przedstawienie celu projektu Opening speech of the session – presentation of the objective of the project <i>dr Katarzyna Wszółek</i>
16.15–16.30	Wystąpienie 1. 1st speech	Poczucie bezpieczeństwa ciężarnych w Tajlandii – tradycje, wierzenia i przesady The sense of security of pregnant women in Thailand – traditions, beliefs, and superstitions <i>lek. med. Agata Kaczmarek, stud. kier. Zdrowie Publiczne</i>
16.30–16.45	Wystąpienie 2. 2nd speech	To nie tylko krocze – wpływ urazów porodowych na psychikę i poczucie kobiecości pacjentek. Opis przypadku i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne It's not just the crotch – the impact of perinatal injuries on the psyche and the sense of femininity. Case report and diagnostic and therapeutic procedures <i>lek. med. Sonja Millert-Kalińska, doktorantka UMP</i>
16.45–17.00	Wystąpienie 3. 3rd speech	Ocena czynników wpływających na poczucie bezpieczeństwa i objawy depresyjne ciężarnych podczas pandemii SARS-CoV-2 Assessment of factors affecting pregnant women's feelings of safety and depressive symptoms during the SARS-CoV-2 pandemic <i>mgr Maria Łuczak</i>
17.00–17.15	Wystąpienie 4. 4th speech	Jakość i dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych podczas pandemii COVID-19 Quality and accessibility of gynaecology-obstetrics services during the COVID-19 pandemic <i>lek. dent. Magdalena Tuczyńska, doktorantka UMP</i>
17.15–17.30	Wystąpienie 5. 5th speech	Zdrowie psychiczne po powodzeniu procedury zapłodnienia pozaustrojowego Mental health after a successful in vitro fertilization procedure <i>stud. Wiktoria Morkowska</i>
17.30–17.45	Wystąpienie 6. 6th speech	Wpływ przebiegu porodu na poporodowy zespół stresu pourazowego The influence of labor courses on post-traumatic stress disorder <i>stud. Filip Nadolny, stud. Zuzanna Leszczyńska</i>
17.45–18.00	Pytania, dyskusja Q&A, discussion	Pytania / dyskusja Q&A, discussion <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP</i>
18.00–18.15	Zakończenie Conclusion	Wręczenie nagród The award ceremony <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP</i>

6

Dzień 2. 2nd day sobota, 1 kwietnia 2023 roku Saturday, April 1st, 2023 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW / REGISTRATION OF PARTICIPANTS: 8:00–17:00		
Sesja 1. Przewodnicząca sesji – dr Maria Nowosadko 1st session. Session Chairperson – dr Maria Nowosadko		
9.00–9.10	Otwarcie konferencji Conference opening ceremony	Otwarcie konferencji Conference opening ceremony <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP</i>
9.10–9.40	Wykład inauguracyjny Opening lecture	Leczenie farmakologiczne zaburzeń nastroju w czasie ciąży i karmienia piersią Pharmacological treatment of mood disorders during pregnancy and lactation <i>dr hab. Dorota Łojko, prof. UZ</i>
9.40–10.00	Wykład 1. 1st lecture	Kulturowe uwarunkowania ciąży, porodu, połogu. O potrzebie uwzględnienia czynników kulturowych przy budowaniu społecznej inkluzji Cultural determinants of pregnancy, childbirth, and puerperium. The significance of considering cultural factors when promoting social inclusion <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP, dr Stanisław Antozak</i>
10.00–10.20	Wykład 2. 2nd lecture	Ocena stanu psychicznego kobiet w ciąży i okresie poporodowym – rozpoznawanie ryzyka wystąpienia depresji poporodowej i zapobieganie jej konsekwencjom Assessing the mental state of women during pregnancy and the postpartum period – identifying the risk of postpartum depression and preventing its consequences <i>dr Monika Matecka, dr hab. Ewa Baum, prof. UMP</i>
10.20–10.40	Wykład 3. 3rd lecture	Ostre zatrucia w celach samobójczych u kobiet w okresie okołoporodowym – studium przypadków Suicidal acute poisoning in women in the perinatal period – a case study <i>dr Eryk Matuszkiewicz, dr hab. Karolina Chmaj-Wierzchowska</i>
10.40–10.55	Pytania, dyskusja Q&A, discussion	Pytania, dyskusja Q&A, discussion <i>dr Maria Nowosadko</i>
10.55–11.15	Przerwa kawowa Coffee break	
Sesja 2. Przewodnicząca sesji – dr Patrycja Marciniak-Stępak 2nd session. Session Chairperson – dr Patrycja Marciniak-Stępak		
11.15–11.40	Wykład 4. 4th lecture	Znaczenie rozmów w opiece przedporodowej; praktyczne wskazówki dla położnych Importance of conversations in antenatal care; a practical guidelines for midwives <i>mgr Stefania B. Arnardóttir</i>
11.40–12.05	Wykład 5. 5th lecture	Zdrowie psychiczne przyszłych rodziców w czasie ciąży i związek ze wsparciem społecznym i satysfakcją w relacji partnerskiej Expectant parents' mental health during pregnancy and association with social support and satisfaction in the partner relationship <i>dr Sigríður Sía Jónsdóttir</i>
12.05–12.30	Wykład 6. 6th lecture	Rodzicielstwo prenatalne po utracie ciąży Prenatal Parenting after Pregnancy Loss <i>dr Joann O'Leary</i>

7

12.30–12.55	Wykład 7. 7th lecture	Negatywne doświadczenia porodowe a opieka sprawowana przez położne Negative birth experience and midwifery care <i>dr Valgerður Lisa Sigurðardóttir</i>
12.55–13.10	Pytania, dyskusja Q&A, discussion	Pytania, dyskusja Q&A, discussion <i>dr Patrycja Marciniak-Stępak</i>
13.10–14.00	Przerwa obiadowa Lunch break	
Sesja 3. Przewodnicząca sesji – dr Monika Matecka 3rd session. Session Chairperson – dr Monika Matecka		
14.00–14.20	Wykład 8. 8th lecture	PTSD i inne zaburzenia psychiczne okresu okołoporodowego PTSD and other psychiatric disorders of the perinatal period <i>dr Maria Nowosadko</i>
14.20–14.40	Wykład 9. 9th lecture	Męskim głosem o emocjach i doświadczeniach okresu okołoporodowego Men's emotions and experiences in a perinatal period <i>dr Kamil Janowicz</i>
14.40–15.00	Wykład 10. 10th lecture	Psychologiczne aspekty depresji okołoporodowej u matek i ojców Psychological aspects of perinatal depression in mothers and fathers <i>mgr Anna Fitzgerald, dr Maria Nowosadko</i>
15.00–15.20	Wykład 11. 11th lecture	Poczucie bezpieczeństwa pacjentek i jakość usług medycznych świadczonych za pośrednictwem teleporad w odczuciu ciężarnych i położnic w czasie trwania pandemii Sars-CoV-2 Sense of security of patients and quality of medical services provided via telemedicine as perceived by pregnant and postpartum women during the Sars-CoV-2 pandemic <i>dr Katarzyna Wszółek, dr hab. Karolina Chmaj-Wierzchowska, dr Marcin Przybylski, dr Dominik Pruski, lek. med. Sonja Millert-Kalińska</i>
15.20–15.40	Wykład 12. 12th lecture	Poglądy, doświadczenia i postawy kobiet ciężarnych objętych ambulatoryjną niepubliczną opieką położniczą, związane z pandemią COVID-19 – wstępne dane z badania ankietowego z wykorzystaniem polskiej wersji Kwestionariuszy PRAMS Maternal COVID-19 Experiences i PRAMS COVID-19 Vaccine Supplementary PRAMS COVID-19 pandemic-related views, experiences and attitudes of pregnant women in non-public community care-level antenatal care – preliminary data from the survey study using the Polish version of the PRAMS Maternal COVID-19 Experiences and PRAMS COVID-19 Vaccine Supplementary PRAMS Questionnaires <i>dr hab. Agnieszka Zawiejska, dr hab. Maciej Brązert, Aleksandra Nowak, prof. dr hab. Jacek Brązert</i>
15.40–15.55	Wykład 13. 13th lecture	Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) vs. Edynburska Skala Depresji Poporodowej w populacji polskiej – charakterystyka pacjentek i wyniki wstępne Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) vs. Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Polish population – patients' characteristics and preliminary observations <i>prof. Michał Nowicki, dr hab. Agnieszka Zawiejska, dr Katarzyna Wszółek, dr Marek Dąbrowski, dr hab. Ewa Baum, prof. UMP, dr Maria Nowosadko, dr Małgorzata Pięt, dr Małgorzata Piskorz-Szymendera, dr Joanna Żurawska, dr Małgorzata Wojciechowska, dr Patrycja Marciniak-Stępak, dr Monika Matecka</i>

15.55–16.10	Wykład 14. 14th lecture	Strzegąc strażników kobiet: Wiedza, przekonania, potrzeby i postawy położnych dotyczące depresji w okresie okołoporodowym Watching the Watch(wo)men: midwives' knowledge, beliefs, needs and attitudes regarding depression in perinatal period <i>prof. Michał Nowicki, dr hab. Agnieszka Zawiejska, dr Katarzyna Wszółek, dr Marek Dąbrowski, dr hab. Ewa Baum, prof. UMP, dr Maria Nowosadko, dr Małgorzata Pięt, dr Małgorzata Piskorz-Szymendera, dr Joanna Żurawska, dr Małgorzata Wojciechowska, dr Patrycja Marciniak-Stępak, dr Monika Matecka</i>
16.10–16.30	Wykład 15. 15th lecture	Symulacja medyczna w edukacji przyszłych pracowników ochrony zdrowia Medical simulation in the education of future healthcare professionals <i>dr Patrycja Marciniak-Stępak</i>
16.30–16.50	Wykład 16. 16th lecture	Wpływ edukacji w czasie ciąży na dobrostan przyszłych rodziców The impact of education during pregnancy on the well-being of parents-to-be <i>mgr Dorota Jaworska-Kaźmierczak</i>
16.50–17.05	Pytania, dyskusja Q&A, discussion	<i>dr Monika Matecka</i>
17.05–17.15	Zamknięcie Konferencji Closing of the Conference	Zamknięcie Konferencji Closing of the Conference <i>dr hab. Ewa Baum, prof. UMP</i>



STRESZCZENIA ABSTRACTS

Poczucie bezpieczeństwa ciężarnych w Tajlandii – tradycje, wierzenia i przesady

Agata Kaczmarek¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Studenckie Koło Naukowe Etyki i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Kultura społeczeństwa, w którym żyje dana jednostka ma przemożny wpływ na jej życie. Kontekst kulturowy określa koncepcję rozumienia zdrowia i choroby, wpływa na codzienne aktywności i zachowania jednostek i grup. Poprzez pryzmat kultury postrzegane są tak ważne aspekty naszego życia jak śmierć oraz powstawanie nowego życia i związane z tym procesem takie wydarzenia jak ciąża, poród i okres połogu.

Cel. Celem badania przeglądowego jest zidentyfikowanie występujących w Tajlandii uwarunkowań kulturowych, które mają wpływ na życie kobiety w okresie ciąży, w trakcie porodu oraz w okresie poporodowym oraz na sposób postępowania jej bliskich, co jest o tyle istotne, że Tajowie należą do społeczeństw kolektywistycznych.

Materiał i metody. Praca powstała w oparciu o krytyczny przegląd literatury naukowej wyselekcjonowanej z baz Pubmed oraz Web of Science.

Wyniki. Przestrzeganie zasad kulturowych daje Tajlandczykom poczucie spokoju i komfortu psychicznego. Kobiety w ciąży wymagają wsparcia emocjonalnego, szczególnie ze strony mężów i żeńskiej części rodziny. Młode matki mieszkające na wsi są zwykle wierne tradycji przekazywanej z pokolenia na pokolenie, która określa ich sposób postępowania. Pewne tradycyjne wierzenia przestrzegane są także przez kobiety i ich rodziny zamieszkujące w dużych miastach. Toteż w Tajlandii wiedza na temat ciąży jest zwykle oparta na tradycyjnych poglądach. Przestrzegające tych zasad położne są tam bardzo szanowane. Na wierzenia tajskie wpływa tradycyjna medycyna indyjska oraz chińska i pochodząca z tej ostatniej koncepcja Yin i Yang. Według tej koncepcji np. okres poporodowy jest uważany za zimny i mokry, dlatego matka musi ogrzać i osuszyć swoje ciało specjalnie dobranymi czynnościami i pokarmem.

Wnioski. Pracownicy ochrony zdrowia powinni być świadomi uwarunkowań kulturowych, które wpływają na życie ich pacjentów, m.in. po to by móc przewidzieć ich wpływ na zachowanie i specyficzne oczekiwania kobiet w ciąży. Znajomość uwarunkowań kulturowych ułatwia zrozumienie potrzeb i źródeł niepokoju u pacjentek. W konsekwencji pozwala na stworzenie odpowiedniego komfortu psychicznego dla kobiety w okresie okołoporodowym i spełnienie się w roli matki, w otoczeniu i spójności rodziny.

Słowa kluczowe: kobieta ciężarna w Tajlandii, tradycje, wierzenia, przesady.

The sense of security of pregnant women in Thailand – traditions, beliefs, and superstitions

Agata Kaczmarek¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Student Scientific Association of Ethics and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Introduction. Culture often affects various aspects of our lives and defines the concept of well-being, day-to-day activities, health, and illness. It has an impact on such aspects as death and the creation of a new life -pregnancy, childbirth, and the postpartum period.

Aim. This study aims to determine the cultural factors affecting the psychological comfort of women expecting a child in Thailand.

Material and methods. The research was performed on the databases Pubmed and Web of Science.

Results. Adherence to cultural conduct gives the Thai a sense of mental peace and comfort. Pregnant women need special emotional care, particularly from their husbands and female part of the family. Young mothers from the countryside are faithful to the tradition passed down from generation to generation. Some beliefs are also present in large cities. In Thailand, knowledge about pregnancy is usually based on traditional values, especially in the rural area. Traditional midwives are highly respected. Thai beliefs are influenced by Indian and Chinese medicine. The concept of cold and hot forces (Yin and Yang) is still present. The postpartum period is considered cold and wet. Mother has to warm and dry her body with special activities and food.

Conclusions. Health professionals need to be aware of patients' cultures and predict their impact on the behavior of pregnant women. Knowledge of culture makes it easier to understand the needs and concerns of another person. It allows the creation of mental comfort in the perinatal period.

Keywords: pregnant women, in Thailand, traditions, beliefs, superstitions.

To nie tylko krocze – wpływ urazów okołoporodowych na psychikę i poczucie kobiecości. Opis przypadku i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne

Sonja Millert-Kalińska^{1,2}, Dominik Pruski², Marcin Przybylski²

¹ Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Szpital Wojewódzki w Poznaniu, Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Wstęp. Macierzyństwo to piękny, niezwykle satysfakcjonujący okres w życiu kobiety, ale jednocześnie czas pełen wyzwań. Poród to także ogromnie ważne wydarzenie nie tylko ze względu na danie życia, ale pozostawia niezaprzeczalny wpływ na psychikę i odczucia kobiet dotyczące własnej atrakcyjności i pewności siebie. W obliczu nawału obowiązków, z trudem odnajdując się w nowej roli matki, kobiety nie wykorzystują zdobyczy współczesnej medycyny do terapii urazów okołoporodowych. W większości przypadków nie mają one wiedzy na ten temat a wsparcie pracowników ochrony zdrowia jest niewystarczające. Praca stanowi próbę oceny skali tego problemu i jest jedną z pierwszych publikacji na powyższy temat.

Cel. Celem pracy jest ocena wpływu porodu i związanego z nim urazu krocza na psychikę i poczucie kobiecości i seksualności kobiet.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym objęto 250 kobiet po porodzie, które wypełniły 15-punktowy kwestionariusz on-line.

Wyniki. Spośród 250 ankietowanych 15,5% kobiet podawało, że blizna po porodzie często sprawiała ból, a u 20% ból występował sporadycznie. Podobny procent kobiet uskarżał się na ból podczas stosunku. 23% ankietowanych oceniło, że ich anatomia dna miednicy i krocza uległa zmianie, co u 15% kobiet znacząco wpłynęło na poczucie pewności siebie, a u 18% na poczucie własnej seksualności. Pomimo tego, że połowa grupy ankietowanych wiedziała o możliwości uzyskania pomocy urofizjoterapeuty – skorzystała z niej tylko jedna czwarta. Co ciekawe, pomoc za nieskuteczną oceniło 60%. Niecała połowa ankietowanych rozmawiała o swoich dolegliwościach poporodowych z ginekologiem prowadzącym, a 40% oceniło pomoc jako nieskuteczną i niewystarczającą.

Wnioski. Poród i związane z nim okołoporodowe urazy pozostawiają piętno na psychice, fizyczności i seksualności kobiet. Niezwykle istotna jest rola personelu medycznego w utrzymaniu zdrowia pacjentek, szerzeniu wiedzy na temat możliwości terapeutycznych i diagnostycznych oraz holistycznego wsparcia w trudnych aspektach życia. Jest jeszcze wiele pracy przed pracownikami ochrony zdrowia by z empatią, wrażliwością i szacunkiem odpowiadać na potrzeby kobiet podczas porodu i po jego zakończeniu.

Słowa kluczowe: uraz okołoporodowy, kobiecość, poród.

It's not just the crotch – the impact of perinatal injuries on the psyche and the sense of femininity. Case report and diagnostic and therapeutic procedures

Sonja Millert- Kalińska^{1,2}, Dominik Pruski², Marcin Przybylski²

¹ Doctoral School, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Obstetrics and Gynecology, District Public Hospital in Poznan, Poland

Introduction. Motherhood is a beautiful and satisfying period in a woman's life, although time full of challenges. Childbirth undeniably impacts the psyche and women's attractiveness and self-confidence. Mostly, women do not use the achievements of modern medicine to treat perinatal injuries and the support of health professionals is insufficient. The work is an attempt to show the scale of this problem and is one of the first publications on this subject.

Aim. The aim of the study is to assess the impact of childbirth and the associated perineal injury on the psyche and sense of femininity and sexuality of women.

Material and methods. The study involved 250 postpartum women who completed a 15-question online survey.

Results. In 15.5% of women the postpartum scar often caused pain, and 20% subjects reported pain occasionally. A similar percentage of women complained of painful intercourse. 23% of the respondents assessed that their anatomy of perineum had changed, which in 15% of women significantly affected their self-confidence and in 18% – sexuality. Although half of the group of respondents knew about the possibility of using the help of a urophysiotherapist – a quarter of them took advantage of it. However, 60% them assessed the help as ineffective. Less than half of the respondents talked about their postpartum complaints with a gynaecologist but 40% evaluated the help as inadequate and insufficient.

Conclusions. Childbirth and related perinatal injuries leave a mark on the psyche, physicality and sexuality of women. The role of medical staff in maintaining patients' health, spreading knowledge about therapeutic and diagnostic possibilities and providing holistic support is significant. There is still a lot of work ahead of health-care professionals to respond with empathy, sensitivity and respect to the needs of women during and after childbirth.

Keywords: perinatal injuries, femininity, parturition.

Ocena czynników wpływających na poczucie bezpieczeństwa i objawy depresyjne ciężarnych podczas pandemii SARS-CoV-2

Maria Łuczak

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Opiekun naukowy pracy: Katarzyna Wszolek, Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Czas ciąży stanowi ogromne wyzwanie dla przyszłych rodziców, a matki ze względów zdrowotnych oraz w trosce o rozwijający się płód podejmują wiele wyrzeczeń i starają się chronić nienarodzone dziecko. W czasie pandemii SARS-CoV-2 pojawił się czynnik generujący niepokój związany z obawą przed zakażeniem nieznanym dotąd wirusem, a także wiele innych przeszkód, takich jak izolacja i kwarantanna. Wystąpiło wiele, nieznanych dotąd trudności.

Cel. Celem badania była identyfikacja istotnych czynników zwiększających poczucie bezpieczeństwa oraz ochronnych w kontekście zapobiegania rozwinięciu poważnych zaburzeń nastroju u kobiet w ciąży w czasie pandemii SARS-CoV-2.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym, przeprowadzonym za pośrednictwem mediów społecznościowych objęto 246 ciężarnych. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 23 pytań zamkniętych oraz Kwestionariusz Stresu Prenatalnego Związanego z Pandemią COVID-19 (PREPS – Preis, Mahaffey, & Lobel, 2020, polska adaptacja: Iłska, Kołodziej-Zaleska, Brandt-Salmeri), po uzyskaniu pisemnej zgody autorki skali.

Wyniki. Obecność partnera podczas badań kontrolnych, edukacji przedporodowej oraz przy porodzie, a także łatwy dostęp do opieki zdrowotnej były najważniejszymi czynnikami, które istotnie wpływały na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa wśród respondentek. Niepokój w ciąży towarzyszył 72% ciężarnych a lęk odczuwało 49% z nich. Powszechne było także uczucie bezradności, smutku i niskiej samooceny. Ponad połowa ankietowanych obawiała się, że infekcja COVID-19 może zaszkodzić ciąży lub dziecku oraz że pandemia negatywnie wpłynie na ich plany dotyczące porodu.

Wnioski. Większym poczucie bezpieczeństwa oraz niższym poziomem lęku cechowały się kobiety, które nie miały trudności z dostępem do świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej oraz których partner mógł towarzyszyć podczas wizyt kontrolnych odbywanych w przebiegu ciąży oraz przy porodzie. Czynnikiem ryzyka wystąpienia objawów depresyjnych były: ciąża nieplanowana, ciąża powikłana, niski status socjoekonomiczny i utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: ciąża, objawy depresyjne, poczucie bezpieczeństwa, COVID-19.

Assessment of factors affecting pregnant women's feelings of safety and depressive symptoms during the SARS-CoV-2 pandemic

Maria Łuczak

Poznan University of Medical Sciences, Poland

Tutor: Katarzyna Wszolek, Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Introduction. The time of pregnancy is a huge challenge for parents-to-be and mothers, for health reasons and out of concerns for the developing fetus, make many sacrifices and try to protect their unborn child. During the SARS-CoV-2 pandemic, there was an anxiety-generating factor associated with the fear of infection by a previously unknown virus, as well as many other obstacles, such as isolation and quarantine. There have been many, previously unknown difficulties.

Aim. The aim of the study was to identify important factors that increase the sense of security and protect in the context of preventing the development of serious mood disorders among pregnant women during the SARS-CoV-2 pandemic.

Material and methods. The survey, conducted via social media, included 246 pregnant women. An original questionnaire consisted of 23 closed questions and the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS – Preis, Mahaffey, & Lobel, 2020, Polish adaptation: Iłska, Kołodziej-Zaleska, Brandt-Salmeri) were used, after obtaining the written consent of the author of the scale.

Results. The presence of a partner during the childbirth, easy access to guaranteed health care services and the presence of a partner during check-ups or antenatal classes are the most important factors that significantly increased the sense of security among respondents. Anxiety during pregnancy was experienced by 72% of pregnant women, and fear was felt by 49% of them. Feelings of helplessness, sadness and low self-esteem were also common. More than half of those surveyed were concerned that COVID-19 infection could potentially harm their pregnancy or baby and that the pandemic would negatively affect their birth plans.

Conclusions. A greater sense of security and lower levels of anxiety were characterized by women who did not have difficulties in accessing health care services and whose partner could accompany them during check-ups during pregnancy and childbirth. Risk factors for depressive symptoms were: unplanned pregnancy, complicated pregnancy, low socioeconomic status, difficult access to health care system.

Keywords: pregnancy, depressive symptoms, feeling of safety, COVID-19.

Jakość i dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych podczas pandemii COVID-19

Magdalena Tuczyńska¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Studenckie Koło Naukowe Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Na początku marca 2020 Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię COVID-19, wywołaną przez szybkie i niekontrolowane rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2. W celu ograniczenia zachorowań wdrożono różne procedury bezpieczeństwa. Brak wystarczających zasobów kadrowych, środków ochrony indywidualnej (PPE), a także przepełnione placówki ochrony zdrowia ograniczyły pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Restrykcje dotknęły również pacjentki korzystające ze specjalistycznych usług ginekologiczno-położniczych. Opóźnione badania, wizyty lekarskie i poród bez osoby bliskiej, czy też ryzyko rozłąki z noworodkiem w przypadku pozytywnego wyniku na zakażenie SARS-CoV2 potęgowały stres i niepokój pacjentek.

Cel. Celem pracy było porównanie subiektywnej oceny dostępności i jakości do świadczeń zdrowotnych w pandemii COVID-19 pomiędzy kobietami, które korzystały z ginekologiczno-położniczych świadczeń zdrowotnych, a kobietami, które nie korzystały z tego typu świadczeń zdrowotnych podczas pandemii.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz, rozprowadzony w formie papierowej i on-line wśród kobiet powyżej 18 roku życia. Odpowiedzi na pytania zebrano i poddano analizie statystycznej w oparciu o specyficzne testy. Wyodrębniono dwie grupy badawcze: kobiety, które korzystały ze świadczeń ginekologiczno-położniczych podczas pandemii COVID-19 (grupa 1) oraz te, które z tych świadczeń nie korzystały (grupa 2).

Wyniki. Odpowiedzi z kwestionariusza ankiet zebrano od 200 kobiet z Polski. Korzystanie z usług ginekologiczno-położniczych zadeklarowało 39% ankietowanych. W obu grupach badawczych wykazano istotne statystycznie różnice zarówno w ocenie dostępności ($p = 0,000$), jak i jakości ($p = 0,000$) do świadczeń zdrowotnych przed i w trakcie pandemii COVID-19. Dodatkowo w obu grupach badanych wykazano korelację oceny dostępności świadczeń zdrowotnych oraz ich i jakości. Kobiety, które deklaryowały gorszą dostępność do świadczeń niżej oceniały jakość usług medycznych.

Wnioski. Pandemia COVID-19 miała ogromny wpływ na wiele aspektów życia ludzi. Badanie potwierdziło, że pandemia COVID-19 pogorszyła dostęp i jakość usług zdrowotnych w Polsce. Kobiety korzystające ze świadczeń ginekologiczno-położniczych są grupą, na której opinię i ocenę należy zwrócić szczególną uwagę, ze względu na konieczność regularnych wizyt lekarskich, bez możliwości ich odwoływania oraz redukcji zakresu usług.

Słowa kluczowe: dostępność, jakość, opieka zdrowotna, kobiety, COVID-19.

Quality and accessibility of gynaecology-obstetrics services during the COVID-19 pandemic

Magdalena Tuczyńska¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Students' Scientific Association of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Introduction. At the beginning of March 2020, the World Health Organisation declared a COVID-19 pandemic, caused by the rapid and uncontrolled spread of the SARS-CoV2 virus. Various safety procedures have been implemented to reduce the incidence of the disease. Lack of sufficient staff resources, personal protective equipment (PPE), and overcrowded healthcare facilities resulted in restricted access for patients. Restrictions also affected patients receiving specialised gynaecological and obstetric services. Delayed examinations, medical appointments, and delivery without a relative, or the risk of separation from the newborn in case of a positive result for SARS-CoV2 infection compounded the stress and anxiety of patients.

Aim. This study aimed to compare the subjective assessment of accessibility and quality to health services during the COVID-19 pandemic between women who utilised gynaecological-obstetric health services and women who did not utilise such health services during the pandemic.

Material and methods. The study used an authors' questionnaire, distributed on paper and online to women over 18 years old. Responses to the questions were collected and statistically analysed using specific tests. Two study groups were identified: women who used gynaecological-obstetric services during the COVID-19 pandemic (group 1) and those who did not use these services (group 2).

Results. Survey questionnaire responses were collected from 200 women from Poland. The use of gynaecological-obstetric services was declared by 39% of the respondents. Both study groups showed statistically significant differences in the assessment of accessibility ($p = 0.000$) and quality ($p = 0.000$) to health services before and during the COVID-19 pandemic. In addition, both study groups showed a correlation in the assessment of accessibility and quality of health services. Women who declared worse accessibility to services rated the quality of health services lower.

Conclusions. The COVID-19 pandemic had a major impact on many aspects of people's lives. The study confirmed that access to and quality of health services in Poland has worsened. Women using gynaecology-obstetrics services are a group whose opinion and assessment should be given particular consideration, due to the need for regular medical appointments, without the possibility of cancellation and limitation of services.

Keywords: access, quality, healthcare, women, COVID-19.

Zdrowie psychiczne po powodzeniu procedury zapłodnienia pozaustrojowego

Wiktoria Morkowska

Studenckie Koło Naukowe Położnictwa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Opiekun naukowy pracy: Katarzyna Wszolek, Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

20 W ostatnich dekadach obserwuje się znaczny wzrost niepłodnych par, dla których jedyną możliwością posiadania potomstwa są techniki wspomaganego rozrodu (ang. assisted reproductive technology – ART). Skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego (ang. in vitro fertilization – IVF) pozwala na zajście w ciążę licznej grupie pacjentek. Konieczne jest jednak, prócz oceny stanu zdrowia fizycznego, zwrócić nie szczególnej uwagi na kondycję psychiczną kobiet jej poddawanych. Procedura leczenia niepłodności wiązana jest ze zjawiskiem długotrwałego stresu, zmianami hormonalnymi oraz w przypadku wielu par – licznymi niepowodzeniami. Niepokojące są doniesienia dotyczące pacjentek wcześniej leczonych technikami wspomaganego rozrodu, które przejawiają znaczne pogorszenie samopoczucia psychicznego, w szczególności w I trymestrze ciąży oraz w pierwszych tygodniach po porodzie. Przegląd badań nad parami, które z sukcesem przeszły procedurę leczenia niepłodności przy pomocy technik wspomaganego rozrodu wskazuje na konieczność zwiększenia świadomości pracowników ochrony zdrowia na temat wpływu i konsekwencji procedury IVF dla zdrowia psychicznego pacjentów. Podkreśla się, że poprawa relacji pacjent–zespół terapeutyczny oraz zwiększenie wrażliwości na pojawiające się objawy zaburzeń stanu emocjonalnego u pacjentów pozytywnie wpłynę na jakość opieki i satysfakcję. Sprawia również, iż możliwe jest szybsze dostrzeżenie pojawiających się zaburzeń wskazujących na pogorszenie dobrostanu psychicznego pacjentek i ich partnerów.

Słowa kluczowe: niepłodność, techniki wspomaganego rozrodu, zdrowie psychiczne, depresja poporodowa.

Mental health after a successful in vitro fertilization procedure

Wiktoria Morkowska

Student Scientific Association of Midwifery, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Tutor: Katarzyna Wszolek, Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

21 In recent decades, there has been a significant increase in infertile couples for whom the only option to have offspring is assisted reproductive technology (ART). The effectiveness of in vitro fertilization (IVF) allows progressively more patients to become pregnant. However, in addition to the assessment of physical health, it is necessary to pay particular attention to the psychological condition of women undergoing IVF. The infertility treatment procedure is associated with long-term stress, hormonal changes and, for many couples, several failures. There are worrying reports of patients previously treated with assisted reproductive techniques manifesting a significant deterioration in psychological wellbeing, particularly in the first trimester of pregnancy and in the first weeks after childbirth. A review of studies on couples who have successfully undergone infertility treatment with ART points out the need for increased awareness among healthcare professionals of the impact and consequences of the IVF procedure on patients' mental wellbeing. It is emphasized that improving the patient-treatment team relationship and increasing sensitivity to emerging symptoms of emotional distress in patients will positively affect the quality of care and satisfaction. It also makes possible to spot disturbances indicating deterioration in the mental wellbeing of patients and their partners more quickly.

Keywords: infertility, assisted reproductive techniques, mental health, postpartum depression.

Wpływ przebiegu porodu na poporodowy zespół stresu pourazowego

Filip Nadolny^{1,2}, Zuzanna Leszczyńska²

¹ Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Lekarski

² Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa, Wydział Studiów Społecznych

Wstęp. Zespół stresu pourazowego (PTSD) to poważne zaburzenie psychiczne, spowodowane narażeniem na traumatyczne wydarzenie, takie jak napaść, wojna, molestowanie seksualne, przemoc domowa, sytuacje zagrażające życiu lub inne. Oficjalne rozpoznanie jednostki nastąpiło w 1980 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Niedostrzeżonym przez społeczeństwo faktem jest, że PTSD może być zapoczątkowane również na oddziale porodowym. Szacuje się, że częstość występowania PTSD poporodowo wynosi od 2,8 do 5,6% zdrowych narodziń w sześciu tygodniach po porodzie.

Opis przypadku. 27-letnią pacjentkę z cukrzycą ciążową przyjęto na oddział ginekologiczny w 37. tygodniu ciąży. Podczas pierwszego dnia hospitalizacji przeprowadzono badanie USG celem oceny rozwoju i stanu płodu oraz wykonano preindukcję porodu za pomocą cewnika Foley'a. Następnego dnia pacjentka urodziła zdrowe dziecko siłami natury, po nacięciu krocza. Poród był wspomagany hormonalnie oksytocyną. Podczas porodu kobieta miała wykonane badanie, w tym masaż szyjki macicy, na który nie wyraziła zgody. Kobieta opisuje badanie jako najbardziej bolesne doświadczenie w życiu. Po porodzie przeprowadzono ręczne wydobycie łożyska oraz wyłyżeczkowano ściany jamy macicy. Ocena kryteriów diagnostycznych ICD-10 spełnia kryteria PTSD. Poporodowo wystąpiły także depresja poporodowa oraz zaburzenia lękowe. Pacjentka rok po porodzie skarży się nadal na zaburzenia snu oraz natrętne myśli związane z porodem i poczuciem utraty kontroli. Zaburzenie ma bezpośredni wpływ na codzienne funkcjonowanie kobiety. Kobieta jest pod kontrolą psychologa i psychoterapeuty.

Wnioski. Kobiety podczas porodu są narażone na wiele czynników ryzyka PTSD. Wśród nich są czynniki modyfikowalne przez personel medyczny, między innymi: brak emocjonalnego wsparcia ze strony personelu, odebranie kobiecie poczucia kontroli, nie informowanie o postępkach podczas akcji porodowej, przeprowadzenie badań bez świadomej zgody. Profesjonaliści medycyny skupiając się na some pacjentek, zbyt mało wagi przykładają sferze psyche, co prowadzi do nieumyślnych zaniedbań, brzemiennych w konsekwencje na zdrowiu psychicznym kobiet. Rekomendowanym byłaby znacząca poprawa opieki psychologicznej położnic.

Słowa kluczowe: PTSD, poporodowy zespół stresu pourazowego, depresja poporodowa, trauma.

The influence of labor courses on post-traumatic stress disorder

Filip Nadolny^{1,2}, Zuzanna Leszczyńska²

¹ Poznan University of Medical Sciences, Medicine

² University of Security in Poznan, Faculty of Social Studies

Introduction. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a severe mental illness resulting from exposure to traumatic events, such as assault, war, sexual harassment, domestic violence, life-threatening circumstances, or others. It is often overlooked that PTSD can also arise from traumatic experiences during childbirth. The incidence of postnatal PTSD is estimated to be between 2.8% and 5.6% of healthy births six weeks after delivery.

Case report. 27-year-old female patient with gestational diabetes was admitted to the gynecology ward at 37 weeks' gestation. Upon hospitalization, an ultrasound was conducted to evaluate the fetal development and well-being, following which a Foley catheter was inserted to initiate pre-induction of labor. The following day, the patient gave birth to a healthy baby after episiotomy, with hormonal assistance from oxytocin. During labor, the woman underwent an examination, including a non-consensual cervical massage. The woman describes this examination as the most painful experience of her life. After delivery, the placenta was manually extracted, and the uterine walls were curettaged. The patient meets the diagnostic criteria for PTSD as per the ICD-10 assessment and additionally experienced postpartum depression and anxiety disorders. A year after giving birth, the patient still complains about sleep disorders and intrusive thoughts related to childbirth and a sense of loss of control. This disorder significantly affects the woman's daily functioning, leading to her current supervision under the psychologist and psychotherapist.

Conclusions. A number of factors contribute to PTSD in pregnant women. Medical staff can modify many of these factors, such as denying women emotional support, depriving them of control, not informing them about childbirth progress, and conducting tests without informed consent. Psychological care for postpartum women is often neglected by medical professionals, leading to inadvertent negligence and negative consequences for women's mental health. A significant improvement in psychological care for postpartum women would be highly recommended.

Keywords: PTSD, postpartum post-traumatic stress disorder, postnatal depression, trauma.

Kulturowe uwarunkowania ciąży, porodu, połogu. O potrzebie uwzględnienia czynników kulturowych przy budowaniu społecznej inkluzji

Ewa Baum^{1,2}, Stanisław Antozak¹

¹ Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

24 Współczesny świat jest ogromnie zróżnicowany pod względem kulturowym; taki był od zawsze. Kultura wywiera wpływ na nasze życie codzienne, także w sferze zdrowotnej. Dotyczy to również istotnych rozbieżności w postrzeganiu takich wydarzeń jak ciąża, narodziny i okres połogu. Z punktu widzenia biologii nie ma większych różnic, a te które występują podyktowane są odmiennościami kulturowymi, zwłaszcza w sferze obyczajów, które towarzyszą tym wyjątkowo istotnym momentom w życiu jednostek i ich rodzin. Kobiety w ciąży otaczane są szczególną troską, ze względu na mające się narodzić dziecko, z tęsknotą zazwyczaj oczekuje się chłopca, którego narodziny wzbudzają powszechną radość. Połóg to okres, w którym kobiecie przysługują pewne przywileje. Jednak poród, zwłaszcza naturalny, kojarzy się nie tylko z radością, ale także z bólem. Nadzwyczajna trauma i ból towarzyszą nocy poślubnej i porodowi u kobiet, które poddane były zabiegowi obrzezania. Znajomość wybranych uwarunkowań kulturowych przez personel medyczny jest jednym z czynników sprzyjających budowaniu społecznej inkluzji.

Słowa kluczowe: uwarunkowania kulturowe, różnice kulturowe, społeczna inkluzja, obyczaje, ciąża, poród, połóg.

Cultural determinants of pregnancy, childbirth, and puerperium. The significance of considering cultural factors when promoting social inclusion

Ewa Baum^{1,2}, Stanisław Antozak²

¹ Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

25 The modern world is culturally diverse and it has always been like this. Culture influences our everyday life affecting its health sphere as well. This also applies to significant discrepancies in the perception of such events as pregnancy, birth and postpartum period. From the point of view of biology, there are no major differences in those spheres of our lives and the dissimilarities that exist stem from cultural differences, especially in the customs that accompany these extremely important moments in the lives of individuals and their families. Pregnant women are treated with special care and attention because of the child to be born. In many cultures it is a boy who is usually expected with longing and it is the birth of a son that brings universal joy. The postnatal period is the time when a woman is entitled to certain privileges. However, childbirth, especially natural birth, is not only associated with happiness but also with pain. Great trauma and pain accompany the wedding night and childbirth for women who have undergone circumcision. The knowledge of selected cultural conditions by medical personnel is one of the factors contributing to the enhancement of social inclusion.

Keywords: cultural determinants, cultural differences, social inclusion, customs, pregnancy, childbirth, puerperium.

Ocena stanu psychicznego kobiet w ciąży i okresie poporodowym – rozpoznawanie ryzyka wystąpienia depresji poporodowej i zapobieganie jej konsekwencjom

Monika Matecka¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Ocena stanu psychicznego kobiet w ciąży i po porodzie pozwala rozpoznawać zaburzenia nastroju w tym okresie oraz służy określeniu czynników predysponujących do wystąpienia depresji poporodowej. Umożliwia zatem wyłonienie kobiet będących w grupie ryzyka i zapewnienie im profesjonalnego wsparcia, obejmującego farmakoterapię oraz pomoc psychologiczną, a niekiedy także hospitalizację.

Monitorowanie stanu psychicznego kobiet w ciąży i po porodzie uznać należy za istotne i uzasadnione po pierwsze dlatego, że same kobiety mogą ukrywać objawy złego samopoczucia z powodu lęku przed oceną bądź nie zgłaszać skarg na złe samopoczucie psychiczne w obawie przed stygmatyzacją związaną z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego. Ponadto, objawy depresji poporodowej mogą pozostać niedostrzeżone bądź bagatelizowane przez najbliższe otoczenie. W konsekwencji kobiety nie otrzymują żadnej profesjonalnej pomocy lub uzyskują ją zbyt późno.

Jak najszybsze podejmowanie interwencji terapeutycznych jest konieczne z uwagi na poważne skutki zaburzeń psychicznych w okresie ciąży i okresie poporodowym. Zaburzenia nastroju w okresie poporodowym stanowią zagrożenie dla życia matki oraz dziecka, zwiększając ryzyko samobójstwa matki, ryzyko wyrządzenia krzywdy dziecku (dzieciobójstwo) oraz ryzyko samobójstwa rozszerzonego. Skutki zaburzeń psychicznych dotyczą całego systemu (rodziny), a więc nie tylko matki, ale i dziecka, a często także ojca dziecka. Skutki te są długotrwałe i wielowymiarowe – wiążą się z niekorzystnymi zmianami w obszarze dobrostanu fizycznego i psychicznego oraz relacji partnerskiej (małżeńskiej), jak również – co należy podkreślić – z zaburzeniami w budowaniu więzi z dzieckiem. Zaburzenia w relacji matka–dziecko wpływają negatywnie na rozwój dziecka – jego funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne oraz zachowanie.

Słowa kluczowe: depresja w ciąży, depresja poporodowa, ocena stanu psychicznego w ciąży i po porodzie, wczesna trauma rozwojowa, pomoc psychologiczna.

Assessing the mental state of women during pregnancy and the postpartum period – identifying the risk of postpartum depression and preventing its consequences

Monika Matecka¹, Ewa Baum^{2,3}

¹ Department of Occupational Therapy, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Assessing the mental state of women during pregnancy and after childbirth identifies mood disorders during this period and serves to identify predisposing factors for postnatal depression. It thus makes it possible to identify women at risk and provide them with professional support, including pharmacotherapy, psychological support, and sometimes hospitalisation.

Monitoring the mental state of women during pregnancy and after childbirth should be considered essential and justified, firstly because women themselves may hide symptoms of poor well-being due to fear of being judged or may not report complaints of mental ill-health for fear of the stigma associated with a diagnosis of a mental disorder. In addition, symptoms of postpartum depression may go unnoticed or downplayed by those closest to them. Consequently, women do not receive professional help or receive it too late.

Therapeutic interventions as soon as possible are necessary because of the severe consequences of mental disorders during pregnancy and postpartum. Mood disorders in the postpartum period pose a threat to the life of the mother and the child, increasing the risk of maternal suicide, the risk of harm to the child (infanticide) and the risk of extended suicide. The mental disorder affects the whole system (family), not only the mother but also the child and often the child's father. These effects are long-lasting and multidimensional – they involve adverse changes in physical and psychological well-being and the partnership (marital) relationship, as well as – and this needs a priority – disorders in the bonding with the child. Disturbances in the mother-child relationship negatively affect the child's development – its cognitive functioning, emotional functioning, and behaviour.

Keywords: depression in pregnancy, postpartum depression, assessment of pregnancy and postpartum conditions, early developmental trauma, psychological support.

Ostre zatrucia w celach samobójczych u kobiet w okresie okołoporodowym – studium przypadków

Eryk Matuszkiewicz^{1,2}, Karolina Chmaj-Wierzchowska³

¹ Oddział Toksykologii Szpitala Miejskiego im. Fr. Raszei w Poznaniu

² Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Depresja poporodowa to jedno z trzech zaburzeń nastroju manifestujące się już w czasie ciąży bądź w połogu. Do innych zaburzeń tego okresu zalicza się: psychozę poporodową, będącą najpoważniejszym zaburzeniem psychicznym okresu okołoporodowego, oraz hipomanię poporodową. Szacuje się, że depresja okołoporodowa dotyczy 15–30% kobiet, które urodziły, psychozę poporodową rozpoznaje się u 0,2% kobiet. Osiowym objawem depresji poporodowej jest obniżenie nastroju, zmniejszony poziom energii oraz anhedonia. W przypadku zaburzeń o tym typie psychozy poporodowej charakterystycznym jest zaburzenie funkcji poznawczych, którym towarzyszą nasilone myśli i tendencje dzieciobójcze.

Cel. Zwrócenie uwagi na problem depresji poporodowej jako ważnego czynnika zachowań autodestrukcyjnych, prowadzących do prób samobójczych.

Materiał i metody. Pacjentka 1 – 37-letnia kobieta hospitalizowana w Oddziale Toksykologii, po próbie samobójczej (zatrucie lekami antyarytmicznymi z grupy beta-blokerów). Pięć tygodni wcześniej urodziła o czasie, zdrowe dziecko. Pacjentka 2 – 25-letnia kobieta hospitalizowana, po próbie samobójczej (zatrucie benzodiazepinami). Cztery tygodnie wcześniej urodziła o czasie, zdrowe dziecko. Z powodu nasilonych zaburzeń nastroju dokonała wcześniej dzieciobójstwa, poprzez uduszenie dziecka. Pacjentka 3 – 35-letnia kobieta hospitalizowana, po próbie samobójczej (zatrucie lekami przecidepresyjnymi z grupy SSRI). Około 5 tygodni wcześniej urodziła zdrowe dziecko. Pacjentka dokonała wcześniej dzieciobójstwa, a po wypisie ze szpitala targnęła się na własne życie, poprzez powieszenie.

Wyniki. Prezentowane są 3 opisy przypadków pacjentek hospitalizowanych z powodu prób samobójczych, w przebiegu nasilonych zaburzeń psychicznych w okresie pierwszych 6. tygodni połogu. W dwóch przypadkach próbę samobójczą poprzedziło dzieciobójstwo, jedna z pacjentek po wypisie ze szpitala popełniła samobójstwo.

Wnioski. Mimo że przypadki kobiet z depresją poporodową w codziennej praktyce Oddziału Toksykologii zdarzają się dość rzadko, zawsze są one o ciężkim przebiegu w kontekście zaburzeń nastroju, a pacjentki wymagają dalszego leczenia stacjonarnego w szpitalu psychiatrycznym.

Słowa kluczowe: dzieciobójstwo, samobójstwo, samobójstwo rozszerzone.

Suicidal acute poisoning in women in the perinatal period – a case study

Eryk Matuszkiewicz^{1,2}, Karolina Chmaj-Wierzchowska³

¹ Department of Toxicology of the Municipal Hospital of Fr. Raszeja in Poznań, Poland

² Chair and Department of Emergency Medicine, Poznań University of Medical Sciences, Poland

³ Chair and Clinic of Maternal and Child Health, Poznań University of Medical Sciences, Poland

Introduction. Postpartum depression is one of the three mood disorders that manifests itself during pregnancy or in the postpartum period. Other disorders of this period include postpartum psychosis, which is the most serious mental disorder in the perinatal period, and postpartum hypomania. It is estimated that perinatal depression affects 15–30% of women who have given birth. Postpartum psychosis is diagnosed in 0.2% of women. The central symptom of postpartum depression is a depressed mood, decreased energy level, and anhedonia. In the case of disorders of the postpartum psychosis type, it is characteristic to experience cognitive dysfunction accompanied by intense thoughts and infanticidal tendencies.

Aim. Drawing attention to the problem of postpartum depression as a crucial factor in self-destructive behaviors leading to suicide attempts.

Material and methods. Patient 1 – a 37-year-old woman hospitalized in the Department of Toxicology after a suicide attempt (poisoning with antiarrhythmic drugs from the group of beta-blockers). Five weeks earlier she had delivered a healthy baby on time. Patient 2 – a 25-year-old woman hospitalized after a suicide attempt (benzodiazepine poisoning). Four weeks earlier, she had delivered a healthy baby on time. Due to severe mood disorders, she committed infanticide by strangling the child. Patient 3 – a 35-year-old woman hospitalized after a suicide attempt (poisoning with SSRI antidepressants). About 5 weeks prior to her hospitalization, she had given birth to a healthy baby. The patient had committed infanticide, and after being discharged from the hospital, committed suicide by hanging.

Results. This case study presents three case reports of patients hospitalized due to suicide attempts caused by severe mental disorders during the first 6 weeks of the postpartum period. In two cases, the suicide attempt was preceded by infanticide, while one of the patients committed suicide after discharge from the hospital.

Conclusions. Although cases of women with postpartum depression are quite rare in the daily practice of the Toxicology Department, they are always severe in the context of mood disorders, and the patients require further in-patient treatment in a psychiatric hospital.

Key words: Infanticide, suicide, extended suicide.

Znaczenie rozmów w opiece przedporodowej; praktyczne wskazówki dla położnych

Stefanía B. Arnardóttir

Zespół Psychiatryczny Rodziców i Niemowląt, Podstawowa Opieka Zdrowotna Obszaru Stołecznego, Islandia

Wstęp. Okołoporodowe zdrowie psychiczne stało się w ostatnich latach istotnym przedmiotem zainteresowania. Ciąża i przejście do rodzicielstwa to ważne okresy dostosowawcze, które wpływają na dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny kobiety/rodziny. Zmieniają się relacje, zwłaszcza między przyszłymi rodzicami. Wcześniejsze doświadczenia każdego członka rodziny wpływają na skalę oddziaływania, pozytywną lub negatywną. Zaleca się wspieranie wczesnej relacji rodzic – niemowlę, aby zapewnić przyszłe zdrowie i rozwój niemowlęcia.

Cel. Krajowe wytyczne w Islandii zalecają systematyczne badania przesiewowe w kierunku czynników ryzyka w czasie ciąży oraz przygotowanie przyszłych rodziców do rodzicielstwa. Niewiele jednak wiadomo o jego realizacji. Praktyczne wskazówki dla położnych mają na celu uświadomienie konieczności wspierania położnych w rozpoczęciu rozmowy na temat przemian psychospołecznych, jakie przechodzą rodzice w czasie ciąży.

Materiał i metody. Praktyczne wskazówki zostały stworzone w oparciu o wielowymiarowe ramy. Po pierwsze, struktura pochodzi z Calgary Family Assessment Model (CFAM) i Calgary Family Intervention Model (CFIM). Po drugie, treść i podejście do rozmowy psychologicznej na temat zadań rozwojowych rodziców pochodzi z „Parenting Your Baby Before Birth. Explore the relation”. Po trzecie, wiedza o rozwoju płodu i noworodków pochodzi z neurobiologii. Interwencje są zasadniczo oparte na Podejściu Solihull i Obserwacji Zachowania Noworodka.

Wnioski. Praktyczne wskazówki przeznaczone są dla położnych sprawujących opiekę przedporodową. Celem rozmowy jest wspieranie wczesnego rodzicielstwa poprzez lepsze zrozumienie przez rodziców rozwoju niemowląt, ich potrzeb oraz „wskazówek”, których niemowlę używa do komunikowania się z opiekunami.

Słowa kluczowe: okołoporodowe zdrowie psychiczne, przystosowanie do rodzicielstwa, rozmowa psychospołeczna, praktyczne wytyczne.

Importance of conversations in antenatal care; a practical guidelines for midwives

Stefanía B. Arnardóttir

Parent-Infant Psychiatric Team, Primary Care of the Capital Area, Iceland

Introduction. Perinatal mental health has in recent years become a significant focus of interest. Pregnancy and the transition to parenthood are major adjustment periods, impacting mental, physical, and social wellbeing of the woman/family. Relationships change, especially between the prospecting parents. Previous experiences of every family member influence the scale of the impact, positive or negative. Support to the early parent-infant relationship is recommended to ensure the infant's future health and development.

Aim. National guidelines in Iceland recommend systematic screening for risk factors during pregnancy and for preparing prospecting parents for parenthood. Nevertheless, little is known about its implementation. The aim of the practical guidelines for midwives is to acknowledge the need to support midwives in opening a conversation about the psychosocial transformation parents undergo during pregnancy.

Material and methods. The practical guidelines are made from multi-dimensional frameworks. Firstly, the structure comes from Calgary Family Assessment Model (CFAM) and Calgary Family Intervention Model (CFIM). Secondly, the content and approach to psychological conversation about the developmental task of the parents comes from „Parenting Your Baby Before Birth. Explore the relationship. Thirdly, knowledge of the development of the foetus and newborns comes from neurobiology. Interventions are broadly based on Solihull Approach and Newborn Behavioural Observation.

Conclusions. The practical guidelines are designed for midwives in antenatal care. The aim of the conversation is to support early parenting by increasing parents' understanding of their infants' development, their needs, and the „cues” an infant use to communicate with their caregivers.

Keywords: perinatal mental health, adjustment to parenthood, psychosocial conversation and working guidelines.

Zdrowie psychiczne przyszłych rodziców w czasie ciąży i związek ze wsparciem społecznym i satysfakcją w relacji partnerskiej

Sigríður Sía Jónsdóttir

University of Akureyri, Akureyri, Iceland

Problemy ze zdrowiem psychicznym, określane jako depresja, lęk i stres, dotyczą około 10–15% przyszłych rodziców w okresie rozrodczym. Postrzegane doświadczenie silnego wsparcia społecznego może zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym wśród przyszłych rodziców i pomóc w radzeniu sobie z przystosowaniem się do ciąży. Niezbędne jest silne wsparcie ze strony partnera, podobnie jak doświadczenie satysfakcji w intymnej relacji partnerskiej. Wsparcie poza związkiem intymnym pochodzi najprawdopodobniej od rodziny, przyjaciół, ale może również pochodzić od położnych i innych pracowników ochrony zdrowia.

W wykładzie zostanie szerzej omówione znaczenie wsparcia społecznego i satysfakcji w relacji partnerskiej w czasie ciąży oraz znaczenie oceny zdrowia psychicznego przyszłych rodziców, oferowanego im wsparcia społecznego i ich satysfakcji w intymnej relacji partnerskiej.

Szczególny nacisk zostanie położony na wyniki islandzkiego badania, w którym stwierdzono, że kobiety w ciąży, które były niezadowolone ze swojego związku partnerskiego, czterokrotnie częściej (OR 4,59) miały do czynienia z problemami ze zdrowiem psychicznym. Kobiety, które doświadczały problemów ze zdrowiem psychicznym (grupa zestresowana), były znacznie bardziej narażone na zmęczenie, ból obręczy miednicy i wymioty w czasie ciąży niż grupa porównawcza kobiet, które nie doświadczały problemów ze zdrowiem psychicznym. Grupa zestresowana była również bardziej narażona na większą liczbę dni na zwolnieniu lekarskim z pracy oraz niezadowolona z podziału zadań domowych i wychowania dzieci w rodzinie. Kobiety z grupy zestresowanej częściej (OR 2,86) otrzymywały znieczulenie zewnątrzoponowe jako środek przeciwbólowy podczas porodu i rzadziej niż grupa porównawcza przechodziły przez poród bez żadnego środka przeciwbólowego. Na koniec omówione zostaną implikacje dla praktyki położniczej i interwencji w ramach pierwszej linii pomocy.

Słowa kluczowe: problemy psychiczne w ciąży, wsparcie społeczne, relacja partnerska.

Expectant parents' mental health during pregnancy and association with social support and satisfaction in the partner relationship

Sigríður Sía Jónsdóttir

University of Akureyri, Akureyri, Iceland

Mental health problems, identified as depression, anxiety, and stress, are found to affect about 10–15% of expectant parents during the childbearing period. Perceived experience of receiving strong social support might decrease likelihood of mental health problems among expectant parents and help to deal with the adjustment of pregnancy. Strong support from partner is essential as well as experience of satisfaction in the intimate partner relationship. Support outside the intimate relationship most likely comes from families, friends, but can also come from midwives and other health care professionals.

In this lecture the importance of social support and satisfaction in the partner relationship during pregnancy will be further discussed and the importance of evaluating expectant parents' mental health, the social support they are being offered and their satisfaction in the intimate partner relationship.

Special focus will be on results from an Icelandic study where pregnant women who were dissatisfied within their partner relationship were found to be four times more likely (OR 4.59) to deal with mental health problems. The women who experienced mental health problems (the distressed group) were significant more likely to experience fatigue, pelvic girdle pain and vomiting during pregnancy than a comparison group of women who did not experience mental health problems. The distressed group was also more likely to have more days on sick leave from work and be dissatisfied on division of household tasks and childrearing in the family. Women in the distressed group were also more likely (OR 2.86) to receive an epidural as a pain management during childbirth and less likely than a comparison group to go through labour without any pain management. Finally, a discussion will be offered of implication for midwifery practice and intervention within the first line of service.

Keywords: mental problems during pregnancy, social support, partner relationship.

Rodzicielstwo prenatalne po utracie ciąży

Joann O'Leary

Niezależny Konsultant Fundacji Star Legacy, Minneapolis, Minnesota,
Stany Zjednoczone Ameryki

Ciąża, która następuje po stracie dziecka, to złożona podróż przez żalobę i przywiązanie. Bez pomocy rodzicom w znalezieniu sposobu na kontynuowanie relacji rodzicielskiej ze zmarłym dzieckiem dzieci urodzone po takiej stracie są narażone na zaburzenia więzi. Wykorzystując ciągłość więzi i teorie przywiązania jako podstawę moich badań fenomenologicznych, prezentacja ta będzie dotyczyła tego, jak ta relacja zmienia się zarówno dla matek, jak i ich partnerów podczas ciąży po stracie dziecka. Treść obejmuje badania przeprowadzone w tej populacji, jak również wśród dorosłych, którzy byli dzieckiem urodzonym po stracie, która nastąpiła w ich rodzinie, oraz w oparciu o 35 lat praktyki klinicznej. Krótkie klipy wideo będą dotyczyły złożonych problemów, z jakimi borykają się rodzice, którzy opłakują jedno dziecko, opierając się na ich ciągłej więzi, a jednocześnie integrując interwencję opartą na przywiązaniu, aby pomóc rodzicom w przyjęciu nowego, nienarodzonego dziecka. Wnioski dotyczą strategii integracji prenatalnej interwencji rodzicielskiej w ramach medycznego modelu opieki nad pacjentami znajdującymi się w grupie wysokiego ryzyka.

34 **Słowa kluczowe:** utrata ciąży, przywiązanie, kontynuacja więzi.

Prenatal parenting after pregnancy loss

Joann O'Leary

Researcher, Author, Independent Consultant for Star Legacy Foundation, Minneapolis, MN,
United States of America

The pregnancy that follows the loss of a baby is a complex journey of grieving and attaching. Without helping parents find a way to continue their parenting relationship with a deceased baby children born after such a loss are at risk for attachment disorders. Using the continued bond and attachment based theories as the foundation of my phenomenological research, this presentation will address how this relationship changes for both mothers and their partners during a pregnancy following prenatal loss. Content includes research with this population as well as adults who were the child in their family born after loss and 35 years of clinical practice. Short video clips will address the complex issues that parents face as they grieve for one baby based on their continued bond while integrating attachment based intervention to help parents embrace the new unborn baby. The conclusion addresses strategies to integrate prenatal parenting intervention within the medical model of care for high risk patients.

Keywords: pregnancy loss, attachment, continued bond.

35

Negatywne doświadczenia porodowe a opieka sprawowana przez położne

Valgerður Lísa Sigurðardóttir

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Szkoła Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Islandii w Reykjavíku
Klinika Kobiet, Landspítali – Narodowy Szpital Uniwersytecki w Reykjavíku, Islandia

Wstęp. Poród jest wyjątkowym i osobistym doświadczeniem. Około 5–40% kobiet doświadcza swojego porodu jako negatywnego lub traumatycznego, z ryzykiem negatywnych konsekwencji dla ich zdrowia psychicznego i samopoczucia. Czynniki ryzyka negatywnych lub traumatycznych doświadczeń związanych z porodem są wieloaspektowe. Odpowiednie interwencje mające na celu pomoc kobietom w przetworzeniu negatywnych lub traumatycznych doświadczeń związanych z porodem zostały opracowane i przetestowane z niespójnymi wynikami. Badania pokazują jednak, że kobiety cenią sobie możliwość przeanalizowania swoich doświadczeń związanych z porodem.

Materiał i metody. Prezentacja oparta jest na badaniach ilościowych i jakościowych dotyczących doświadczeń porodowych w Islandii, a także na opracowaniu i wdrożeniu interwencji doradczej prowadzonej przez położną w praktyce położniczej.

Wyniki. Około 5–6% kobiet w Islandii postrzegало swój poród jako doświadczenie negatywne. Głównymi czynnikami ryzyka były: poród operacyjny, przedłużający się poród, brak wsparcia ze strony położnych, objawy depresji i bycie studentką. Analiza treści wykazała, że kobiety chcą, aby pracownicy ochrony zdrowia zainicjowali dyskusję na temat ich doświadczeń związanych z porodem i zaprosili je do ich oceny w rozmowie dostosowanej do ich potrzeb. Spełniając swoje oczekiwania dotyczące omówienia doświadczenia porodowego, kobiety odzyskiwały kontrolę i siłę do dalszego działania. Zarówno kobiety, jak i położne uznały za możliwe i akceptowalne zaproszenie kobiet do omówienia swoich doświadczeń porodowych z położną, którą znają z opieki prenatalnej.

Wnioski. Prezentacja ta rzuca światło na doświadczenia porodowe w Islandii i znaczenie uwzględniania doświadczeń porodowych w zakresie pracy położnych w celu zaspokojenia psychologicznych potrzeb kobiet. W podsumowaniu omówiono, w jaki sposób położne mogą zaspokoić potrzeby kobiet w zakresie analizy ich doświadczeń porodowych, stosując podejście skoncentrowane na kobiecie.

Słowa kluczowe: doświadczenie porodu, interwencja doradcza prowadzona przez położną, opieka poporodowa.

Negative birth experience and midwifery care

Valgerður Lísa Sigurðardóttir

Faculty of Nursing and Midwifery, School of Health Sciences, University of Iceland in Reykjavík
Women's Clinic, Landspítali – National University Hospital in Reykjavík, Iceland

Introduction. Giving birth is a unique and personal experience. About 5–40% of women experience their birth as negative or traumatic with the risk of adverse consequences on their psychological health and wellbeing. Risk factors for negative or traumatic birth experience are multifaceted. Appropriate interventions for helping women to process negative or traumatic birth experiences have been developed and tested with inconsistent results. However, studies show that women value the opportunity to review their birth experiences.

Material and methods. The presentation is based on quantitative and qualitative studies on birth experience in Iceland as well as the development and implementation of a midwifery led counselling intervention in midwifery practice.

Results. Approximately 5–6% of women in Iceland perceived their births as a negative experience. The main risk factors were operative birth, prolonged labour and birth, lack of support from midwives, depression symptoms and being a student. A content analysis revealed that women want health care professionals to initiate a discussion about their birth experience and invite them to review it in a tailored conversation on their terms. By fulfilling their expectations of reviewing the birth experience, women regained control and strength to move on. Both women and midwives perceived it as feasible and acceptable to invite women to review their birth experiences with a midwife they know from antenatal care.

Conclusions. This presentation sheds light on birth experience in Iceland and the importance of considering birth experience in midwifery practice to meet women's psychological needs. The conclusion will address how midwives can meet women's needs of reviewing their birth experiences with a woman centred approach.

Keywords: Childbirth experience, midwife-led counselling intervention, postpartum care.

PTSD i inne zaburzenia psychiczne okresu okołoporodowego

Maria Nowosadko

Studium Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Okres ciąży, porodu i połogu jest bez wątpienia czasem, związanym z bardzo dużymi zmianą w życiu kobiety i całej rodziny. Zarówno w samej ciąży jak i w okresie poporodowym pojawia się cały szereg obciążających psychikę zmian, m.in. w rytmach dobowych, strukturze rodziny, fizjologii kobiety, obowiązkach zawodowych, domowych i związanych z opieką nad dzieckiem. Niejednokrotnie w tym okresie pojawia się szereg trudności psychicznych, które czasami przekraczają normę stanu psychicznego i fizycznego kobiety.

Wnioski z przeglądów badań dotyczących zaburzeń psychicznych okresu okołoporodowego wskazują, że obok depresji najczęściej diagnozowanymi zaburzeniami są zespół stresu pourazowego (PTSD), tokofobia i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD). Etiologia występowania tych problemów jest bardzo złożona, ma związek zarówno z kondycją psychiczną kobiety przed ciążą i porodem, w tym zaburzeniami psychicznymi, z którymi pacjentka zmagala się wcześniej, przebiegiem samego porodu jak i możliwością otrzymania wsparcia ze strony rodziny i systemu opieki zdrowotnej.

Niestety, w związku z doświadczeniami granicznymi, do których zalicza się poronienie, trudny poród, urodzenie chorego dziecka lub martwego dziecka, występuje podwyższone ryzyko wystąpienia syndromu stresu pourazowego (PTSD). Obok tego zaburzenia, niejednokrotnie mylonego z depresją, pacjentki mogą zmagać się również z różnego rodzaju zaburzeniami lękowymi np. tokofoobią – lękiem przed porodem czy OCD. Prawidłowe rozpoznanie zaburzenia z jakim zмага się kobieta jest warunkiem udzielenia jej efektywnego wsparcia. Matki mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że stan, którego doświadczają nie jest normą i zgłoszenie się po pomoc może kojarzyć im się z byciem nie dość „dobrą matką”. Za ukrywaniem stanów kryzysowych często kryje się strach lub wstyd. Dlatego rola otoczenia – personelu medycznego i rodziny – jest tutaj wyjątkowo ważna i wymaga niezwyklej uważności oraz świadomości problemu.

Słowa kluczowe: depresja, OCD, PTSD, tokofobia, trauma, poród, ciąża.

PTSD and other psychiatric disorders of the perinatal period

Maria Nowosadko

Foreign Language Studies, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Pregnancy, childbirth and postpartum are undoubtedly associated with considerable changes in the woman's life and the whole family. A series of psychologically taxing changes occur in pregnancy and postpartum, including diurnal rhythms, family structure, women's physiology, and professional, domestic and childcare responsibilities. Repeatedly, several psychological difficulties arise during this period, sometimes exceeding the woman's mental and physical state norm.

Findings from reviews of research on perinatal mental disorders indicate that, in addition to depression, the most commonly diagnosed disorders are post-traumatic stress disorder (PTSD), tokophobia and obsessive-compulsive disorder (OCD). The aetiology of the occurrence of these problems is very complex, having to do with both the psychological condition of the woman before pregnancy and childbirth, including psychological disorders the patient has previously struggled with, the course of the childbirth itself and the possibility of receiving support from the family and the health care system.

Unfortunately – due to borderline experiences such as miscarriage, difficult childbirth, and giving birth to a sick child or a stillborn child – there is an increased risk of post-traumatic stress disorder (PTSD). In addition to this disorder, which is often mistaken for depression, patients may also struggle with various anxiety disorders, e.g. tokophobia – fear of childbirth or OCD. Correctly identifying the disorder a woman is struggling with is a prerequisite for providing adequate support. Mothers may not realise that the condition they are experiencing is not the norm, and seeking help may associate them with not being a 'good enough mother'. Fear or shame is often behind the concealment of crisis conditions. Therefore, the role of the environment – medical staff and family – is crucial here and requires extreme attentiveness and awareness of the problem.

Keywords: depression, OCD, PTSD, tokophobia, trauma, childbirth, pregnancy.

Męskim głosem o emocjach i doświadczeniach okresu okołoporodowego

Kamil Janowicz

Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości, Uniwersytet SWPS, Poznań

Okres ciąży, porodu i połogu to czas, w którym przeważająca część uwagi poświęcana jest matce i dziecku. W niepomnie mniejszym stopniu skupienie uwagi zarówno badaczy, jak i praktyków kierowane jest w tym okresie ku ojcom, choć dla nich także jest to ogromna zmiana życiowa wiążąca się z wieloma doświadczeniami.

Wnioski z przeglądów badań dot. doświadczeń ojców związanych z okresem ciąży, porodem i pierwszymi miesiącami po narodzinach dziecka wskazują na kilka kluczowych doświadczeń mężczyzn wchodzących w rolę rodzica. Są to m.in. trudności w zakresie stworzenia nowej, ojcowskiej tożsamości; problem z godzeniem ojcostwa z pracą zawodową; pogorszenie jakości relacji z partnerką; brak wsparcia ze strony innych; liczne obawy (zwłaszcza o dziecko i partnerkę) i trudne emocje; konieczność zmiany dotychczasowego rytmu życia; zmęczenie oraz stres; a także doświadczanie różnych pozytywnych aspektów ojcostwa, związanych z relacją z dzieckiem i współpracą z partnerką.

Bardzo poważnym problemem, dotyczącym także ojców, jest depresja poporodowa, która dotyka od kilku do kilkunastu procent mężczyzn. Wśród istotnych czynników ryzyka należy wymienić m.in. niski poziom wsparcia społecznego i emocjonalnego, wysoka neurotyczność, niska jakość relacji z partnerką, brak przygotowania i wiedzy nt. rodzicielstwa. Doświadczenie depresji poporodowej przez mężczyznę negatywnie wpływa na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, a także na rozwój dziecka.

Mając na względzie powyższe ustalenia, istotne wydaje się zaproponowanie konkretnych kierunków wsparcia, jakie należy rozwijać, aby wspierać dobrostan ojców oraz całych rodzin. Dotyczy to zarówno zmian systemowych (np. kwestia urlopów ojcowskich czy też dostępu do edukacji okołoporodowej), jak indywidualnej i grupowej pracy z ojcami w tym okresie.

Słowa kluczowe: ciąża, poród, połóg, ojcostwo, zdrowie psychiczne, edukacja okołoporodowa.

Men's emotions and experiences in a perinatal period

Kamil Janowicz

Center for Research on Personality Development, SWPS University, Poznań, Poland

During pregnancy, delivery, and postpartum, attention is mainly focused on the mother and child. Accordingly, researchers and practitioners are less focused on fathers' experiences.

However, also for fathers, becoming a parent is a significant life change related to various experiences. A few main types of fathers' significant experiences have emerged from findings of systematic reviews of studies focused on that topic. These experiences are: difficulties in developing paternal identity and combining parenthood and work, decreased quality in a romantic relationship, lack of support from others, various doubts and fears, negative emotions, changes in daily life, tiredness, and stress. However, they also experience many positive feelings and satisfaction.

A significant problem occurring in the perinatal period is depression. It affects not only mothers, but also fathers (up to 15% of them). Major risk factors are low social and emotional support, high neuroticism, low quality of a romantic relationship, and being unprepared for parenting. An episode of depression in fathers negatively affects their functioning and other family members.

According to all of that, I propose how fathers may be supported both by policy (paternal leave, antenatal education), practitioners (e.g., during support groups or psychotherapy), and friends/ family.

Keywords: pregnancy, delivery, fatherhood, mental health, perinatal education.

Psychologiczne aspekty depresji okołoporodowej u matek i ojców

Anna Fitzgerald¹, Maria Nowosadko²

¹ Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem ProFUTURO w Poznaniu

² Studium Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Okres okołoporodowy uważany jest za czas pełen pozytywnych emocji. Niemniej bywa to również czas poważnych psychologicznych i emocjonalnych zmian, niepokoju, a nawet depresji u przyszłych rodziców dziecka. Dobrostan psychiczny i fizyczny matki oraz ojca nowonarodzonego człowieka wpływają na rozwój poznawczy i emocjonalny niemowlęcia. Niewykryta depresja okołoporodowa u matek i ojców, może prowadzić do nieodwracalnych konsekwencji w życiu ich dziecka, a także całej rodziny i społeczeństwa.

Wnioski z publikowanych badań nad okresem ciąży wskazują, że zagrożenie utratą i poronieniem, przedterminowym porodem czy komplikacjami zdrowotnymi u kobiety ciężarnej to sytuacje obciążające psychicznie i emocjonalnie przyszłą matkę i ojca. W tej szczególnej sytuacji istotne jest poznanie przyczyn i konsekwencji pojawiających się objawów depresyjnych, aby móc przewidzieć i zauważyć, a w konsekwencji efektywniej pomagać, wspierać i leczyć problemy psychiczne u kobiet i mężczyzn w drodze do rodzicielstwa.

Przegląd piśmiennictwa w tym zakresie potwierdza występowanie z większą częstotliwością depresji u kobiet w związku z ciążą zagrożoną oraz długotrwałym staraniem się o dziecko, związanym z leczeniem niepłodności, w porównaniu do kobiet, których ciąża i proces zajścia w nią przebiegał prawidłowo.

Wnioski te mogą mieć swoje uzasadnienie w dużym napięciu i niepokoju w okresie leczenia i prób starania się o dziecko jeszcze przed ciążą, który w okresie ciąży lub tuż po porodzie objawiać się może depresją. Długotrwały stres, niepokój i frustracja często towarzyszą kobietom starającym się o zajście w ciążę. Starania o zajście w ciążę to zwykle długotrwały proces, stąd niepokoje, lęki trwają często równie długo jak proces leczenia, a sama ciąża niejednokrotnie przynosi nowe co może skutkować depresją w okresie ciąży i po porodzie u obojga rodziców.

Słowa kluczowe: ciąża, okres okołoporodowy, depresja, matka, ojciec, wsparcie psychologiczne, psychopatologia.

Psychological aspects of perinatal depression in mothers and fathers

Anna Fitzgerald¹, Maria Nowosadko²

¹ ProFUTURO Association for People with Autism, Poznań, Poland

² Foreign Language Studies, Poznan University of Medical Sciences, Poland

The perinatal period is considered as a time full of positive emotions. However, it is also a time of serious psychological and emotional changes, anxiety and even depression in the future parents of the child. Mental and physical well-being of the mother and father of the newborn affect the cognitive and emotional development of the infant. Undetected perinatal depression in mothers and fathers can lead to irreversible consequences in their child's life, as well as in the whole family and society.

Conclusions from the published research on the period of pregnancy indicates that the risk of loss and miscarriage, premature birth or health complications of a pregnant woman are situations that burden the future mother and father mentally and emotionally. In this particular situation, it is important to know the causes and consequences of emerging depressive symptoms in order to be able to predict and notice, and consequently help, support and treat mental problems in women and men on their way to parenthood more effectively.

A review of the literature in this area confirms the occurrence of depression for women with a higher frequency in connection with high-risk pregnancy and long-term trying for a child related to infertility treatment compared to women whose pregnancy and the process of becoming pregnant proceeded with no complication.

These conclusions may be justified by high tension and anxiety during treatment and attempts to conceive a child even before pregnancy, which may manifest itself in depression during pregnancy or just after childbirth. Long-term stress, anxiety and frustration often accompany women trying to conceive. Trying to get pregnant is usually a long-term process, hence the anxieties and fears often last as long as the treatment process, and the pregnancy itself often brings new ones, which may result in depression during pregnancy and after childbirth for both parents.

Keywords: pregnancy, perinatal period, depression, mother, father, psychological support, psychopathology.

Poczucie bezpieczeństwa pacjentek i jakość usług medycznych świadczonych za pośrednictwem teleporad w odczuciu ciężarnych i położnic w czasie trwania pandemii Sars-CoV-2

Katarzyna Wszótek¹, Karolina Chmaj-Wierzchowska²,
Marcin Przybylski³, Dominik Pruski³, Sonja Millert-Kalińska³

¹ Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Oddział Położniczo-Ginekologiczny, Szpital Wojewódzki w Poznaniu

Wstęp. Wybuch pandemii Sars-CoV-2 zmienił dotychczasowy sposób świadczenia usług medycznych – część wizyt zaczęła być realizowana w formie teleporad. Zjawisko jako takie nie jest co prawda nowe, natomiast jego skala i szczególne grupy pacjentów nią objęte wskazują na konieczność oceny jakości tego rodzaju konsultacji. Jakość opieki nad ciężarnymi i położnicami, bardzo szeroko i wielokrotnie oceniana, nie zawsze jednak w sposób przejrzysty i możliwy do jednoznacznej analizy, przekłada się bezpośrednio na opinię społeczną o osobach ją świadczących – ginekologach i położnych. Pandemia, jako zjawisko niespotykane wcześniej w XXI wieku, pozostawiła wiele pytań otwartymi, a relacja pacjentka-lekarz czy pacjentka-położna zmieniła się dla części kobiet nieodwracalnie.

Cel. Celem badania była ocena jakości opieki świadczonej za pośrednictwem teleporad i poczucia bezpieczeństwa ciężarnych i położnic objętych tego rodzaju poradnictwem.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym, zrealizowanym za pośrednictwem mediów społecznościowych (formuła on-line) objęto 86 kobiet. Autorski kwestionariusz ankiety zawierał 23 pytania o charakterze zamkniętym i otwartym. W celu analizy udzielonych odpowiedzi przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 27.

Wyniki. Średni wiek w badanej grupie kobiet wynosił $30,86 \pm 4,74$ lat. Znaczna większość ankietowanych w momencie wypełniania ankiety była po porodzie (82,6%). 52,3% respondentek było pierworódkami, wszystkie ciążę były pojedyncze. Ponad połowa (58,1%) kobiet odbyła pierwszą teleporadę, kiedy była w czasie ciąży i rozmawiała ze swoim ginekologiem, a 37,2% kobiet rozmawiało z położną. Dominującą formą teleporad w czasie trwania ciąży była wyłącznie rozmowa telefoniczna (69,8%). 43% kobiet uznało, że jakość teleporad nie jest taka sama, jak wizyta w gabinecie. Większość ankietowanych kobiet w czasie ciąży (59,3%) oraz po porodzie (53,5%) nie wybrałaby ponownie teleporady.

Wnioski. Pomimo, iż dla większości kobiet teleporady stanowiły ułatwienie i oszczędność czasu, preferowaną formą wizyty jest osobiste spotkanie z osobą sprawującą opiekę.

Słowa kluczowe: pandemia, Sars-CoV-2, telemedycyna, jakość opieki, poczucie bezpieczeństwa.

Sense of security of patients and quality of medical services provided via telemedicine as perceived by pregnant and postpartum women during the Sars-CoV-2 pandemic

Katarzyna Wszótek¹, Karolina Chmaj-Wierzchowska²,
Marcin Przybylski³, Dominik Pruski³, Sonja Millert-Kalińska³

¹ Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Chair and Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Department of Obstetrics and Gynecology, District Public Hospital in Poznań, Poland

Introduction. The outbreak of the Sars-CoV-2 pandemic has changed the way medical services have been performed – some appointments have begun to be made in the form of telephone calls. While the phenomenon as such is not new, its scale and the specific groups of patients covered by it indicate the need to assess the quality of this type of consultation. The quality of care for pregnant and women after childbirth, very widely and repeatedly assessed, but not always in a transparent and clearly analyzable way, translates directly into public opinion about those providing it – gynecologists and midwives. The pandemic, as a phenomenon unprecedented in the 21st century, has left many questions opened, and the patient-doctor or patient-midwife relationship has changed irreversibly for some women.

Aim. The aim of the study was to assess the quality of care provided via remote counseling and the sense of security of pregnant and postpartum women undergoing this type of counseling.

Material and methods. 86 women were surveyed via social media (online formula). The authorship survey questionnaire contained 23 closed and open-ended questions. In order to analyze the responses, statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics 27 package.

Results. The mean age in the study group of women was 30.86 ± 4.74 years. The vast majority of respondents were postpartum at the time of completing the questionnaire (82.6%). 52.3% of the respondents were primiparous, and all pregnancies were singleton. More than half (58.1%) of the women had their first teleservice when they were pregnant and spoke with their gynecologist, and 37.2% of the women spoke with a midwife. The predominant form of consultation during pregnancy was exclusively by phone (69.8%). 43% of women felt that the quality of phone consultations was not the same as an office visit. The majority of women surveyed during pregnancy (59.3%) and after childbirth (53.5%) would not choose the teleporad again.

Conclusions. Although phone-made medical consultations were a convenience and time-saver for most women, the preferred form of visit is to meet the caregiver in person.

Keywords: pandemic, Sars-CoV-2, telemedicine, quality of care, sense of security, pregnancy, childbirth.

Poglądy, doświadczenia i postawy kobiet ciężarnych objętych ambulatoryjną niepubliczną opieką położniczą, związane z pandemią COVID-19 – wstępne dane z badania ankietowego z wykorzystaniem polskiej wersji kwestionariuszy PRAMS Maternal COVID-19 Experiences i PRAMS COVID-19 Vaccine Supplementary PRAMS

Agnieszka Zawiejska^{1,4}, Maciej Brązert^{2,4}, Aleksandra Nowak⁴, Jacek Brązert^{3,4}

¹ Zakład Symulacji Medycznej, Katedra Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Diagnostyki i Leczenia Niepłodności, Katedra Endokrynologii Ginekologicznej i Leczenia Niepłodności, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Klinika Rozrodczości, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Specjalistyczne Centrum Medyczne „Ułańska”, Poznań

Wstęp. System Monitorowania Oceny Ryzyka Ciąży jest populacyjnym systemem nadzoru opracowanym w 1987 roku przez amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób, w celu monitorowania opieki zdrowotnej nad matką i noworodkiem.

Cel. Celem pracy jest zbadanie poglądów, doświadczeń i postaw związanych z pandemią COVID-19 i szczepionkami zabezpieczającymi przed zarażeniem się COVID-19 wśród kobiet w ciąży.

Materiał i metody. jednoosobowe ankiety badanie przekrojowe wśród N = 110 kobiet w ciąży. Uczestniczki badania zostały poproszone o wypełnienie kwestionariuszy PRAMS podczas rutynowych wizyt położniczych. Charakterystyka grupy badanej: wiek: 32,5 (5,1); wiek ciążowy w momencie objęcia opieką położniczą: 6,0 (5,0; 7,0); stan po leczeniu niepłodności: 36,7%; BMI > 30 kg/m² na pierwszej wizycie przedporodowej: 12,2%, hiperglikemia w ciąży: 19,3%; nieródki: 42%; kwas foliowy rozpoczęty przed ciążą: 71,6%, nigdy nie paląca: 86,8%.

Wyniki. Większość pacjentek korzystała z opieki przedporodowej w czasie pandemii osobiście (68,7%) lub w formie konsultacji osobistych i internetowych (24,1%). Preferowanie osobistego kontaktu z lekarzem prowadzącym było główną przyczyną wyboru wizyt osobistych (82,4%). 83,1% uczestniczek nie odnotowało żadnych zakłóceń w opiece położniczej spowodowanych pandemią. 51,6% i 29% uczestniczek zgłosiło uczucie większego niepokoju i depresji w związku z pandemią. 92,1% uczestniczek otrzymało informację o szczepieniu od lekarza lub położnej. 21% respondentek zostało zaszczepionych przeciwko COVID-19 w ciąży. 20% spośród niezaszczepionych poinformowało o szczepieniu przed ciążą. Obawa przed niekorzystnym działaniem na płód (56,4%) lub zagrożeniem dla pacjentki (35,5%) była głównym powodem pozostawania niezaszczepionym w ciąży. 75% badanych zadeklarowało, że ich opiekunowie medyczni są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji o szczepieniach.

Wnioski. 1. Kobiety ciężarne doświadczają negatywnych emocjonalnych konsekwencji pandemii. 2. Istnieje potrzeba gromadzenia i rozpowszechniania informacji o bezpieczeństwie szczepień, aby upewnić populację ciężarnych, że szczepionka jest bezpieczna dla matki i płodu. 3. Świadczeniodawcy opieki zdrowotnej pozostają godnym zaufania źródłem informacji dla kobiet w ciąży.

Słowa kluczowe: PRAMS, COVID-19, szczepienie.

COVID-19 pandemic-related views, experiences and attitudes of pregnant women in non-public community care-level antenatal care – preliminary data from the survey study using the Polish version of the PRAMS Maternal COVID-19 Experiences and PRAMS COVID-19 Vaccine Supplementary PRAMS Questionnaires

Agnieszka Zawiejska^{1,4}, Maciej Brązert^{2,4}, Aleksandra Nowak⁴, Jacek Brązert^{3,4}

¹ Department of Medical Simulation, Chair of Medical Education, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Diagnosis and Treatment of Infertility, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Department of Reproduction, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴ „Ułańska” Medical Center, Poznań, Poland

Introduction. The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System is a population-based surveillance system developed in 1987 by the US Center for Disease Control and Prevention to monitor maternal and neonatal health care.

Aim. The study aims to explore views, experiences and attitudes related to the COVID-19 pandemic and COVID-19 vaccines among pregnant women.

Material and methods. a single-site cross-sectional survey study performed among N = 110 pregnant women. The participants were asked to complete the PRAMS Supplementary Questionnaires when attending routine antenatal visits. Characteristic of the study group: participant's age: 32.5 (5.1); gestational age at the first antenatal visit: 6.0 (5.0; 7.0); history of infertility treatment: 36.7%; obesity recorded at the first antenatal visit: 12.2%, hyperglycemia in pregnancy: 19.3%; nulliparity: 42%; folic acid commenced before pregnancy: 71.6%, never-smoker: 86.8%.

Results. Most participants received antenatal care during the pandemic in person (68.7%) or as mixed in-person or online consultations (24.1%). Preference for personal contact with a provider was the main reason for opting for in-person visits (82.4%). 83.1% of participants did not note any pandemic-caused disruptions in their antenatal care. 51.6% and 29% of participants reported feeling more anxious and depressed, respectively. 92.1% of participants received some information about the vaccination during their antenatal care. 21% of responders were vaccinated against COVID-19 when pregnant. 20% out of those unvaccinated reported the vaccination before pregnancy. Fear of harm for the fetus (56.4%) or for the patient herself (35.5%) was the main reason for remaining unvaccinated during pregnancy. 75% of surveyed declared their healthcare providers to be the most trustworthy source of information about vaccination.

Conclusions. 1. Pregnant women experience negative emotional consequences of the pandemic. 2. There is a need to collect and disseminate information about the safety of vaccination to reassure the pregnant population that the vaccine is safe for the mother and fetus. 3. The healthcare providers remain a trustworthy source of information for pregnant women.

Keywords: PRAMS, COVID-19, vaccination.

Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) vs. Edynburska Skala Depresji Poporodowej (EPDS) w populacji polskiej – charakterystyka pacjentek i wyniki wstępne

Katarzyna Wszolek¹, Agnieszka Zawiejska², Ewa Baum^{3,4},
Maria Nowosadko⁵, Michał Nowicki⁶, Marek Dąbrowski⁷, Małgorzata Pięt⁸,
Małgorzata Piskorz-Szymendera⁸, Joanna Żurawska⁹, Małgorzata Wojciechowska⁸,
Patrycja Marciniak-Stępek^{2,9}, Monika Matecka¹⁰

¹ Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Symulacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Zakład Filozofii, Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁵ Studium Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁶ Zakład Histologii i Embriologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁷ Zakład Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁸ Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁹ Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatrycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

¹⁰ Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Zaburzenia nastroju występujące w czasie ciąży, okresie okołoporodowym oraz do roku po urodzeniu dziecka cechują się złożoną etiologią. Zwrócenie uwagi na czynniki psychospołeczne pozwala na wskazanie dodatkowych źródeł zwiększonej podatności na obniżenie nastroju i umożliwia udzielenie kobiecie wsparcia ukierunkowanego na jej potrzeby. Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) jest skalą dotychczas niestosowaną w Polsce. Uzyskano zgodę autorki skali na przeprowadzenie badań w populacji polskich ciężarnych i położnic.

Cel. Celem badania było zbadanie profilu psychospołecznego ryzyka przedporodowego w populacji ciężarnych przy użyciu ANRQ oraz porównanie ANRQ na tle Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS) w ocenie ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym objęto 144 kobiety ciężarne, hospitalizowane w szpitalu o II i III stopniu referencji, z zastosowaniem skal ANRQ i EPDS. ANRQ składa się z dziewięciu pytań badających historię poważnych zaburzeń emocjonalnych lub innych problemów ze zdrowiem psychicznym, nadużycia w dzieciństwie, poszukiwanie pomocy medycznej w związku ze zdrowiem psychicznym czy jakoś związków. EPDS został użyty jako złoty standard diagnostyczny.

Wyniki. Mediana wyniku uzyskanego przez ankietowane w ANRQ wynosiła 13,0 punktów (9,0; 22,0), w EPDS: 6,0 (4,0; 9,25). Dodatkim wywiadem w kierunku zaburzeń psychicznych cechowało się 11,8% kobiet, 17,4% doświadczyło przemocy emocjonalnej w okresie dorastania. Wynik graniczny EPDS ≥ 10 punktów (sugerujący depresję) uzyskało 25,0% respondentek, 6,9%. Punktacja ANRQ nie korelowała ani z wiekiem uczestniczki (Spearman's Rho = 0,12, p = 0,14), ani z wiekiem ciążowym (Spearman's Rho = 0,0013, p = 0,99). Słabo, choć istotnie statystycznie korelowała z punktacją EPDS (Spearman's Rho = 0,35, p = 1,3e-05). W analizie krzywej ROC, ANRQ score > 9 istotnie przewidywał EPDS ≥ 10 (AUC 0,70, p < 0,001, czułość = 91,7%, swoistość = 38,0%). ANRQ score > 25 istotnie przewidywał myśli samobójcze (AUC 0,73, p = 0,037, czułość = 70%, swoistość = 87,3%).

Wnioski. Problemy zdrowia psychicznego są powszechne wśród kobiet w ciąży, a ANRQ stanowi dobre narzędzie przesiewowe do wykrywania depresji poporodowej, z dodatkową wartością w postaci informacji o poważnych negatywnych doświadczeniach w dzieciństwie, co pozwala na zaoferowanie celowanego wsparcia i pomocy osobom, które je przeżyły.

Słowa kluczowe: czynniki psychospołeczne, ANRQ, EPDS, badanie przesiewowe.

Badanie było finansowane w ramach funduszy EOG (nr EOG/19/K4/W/0025).

Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) vs. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in the Polish population – patients' characteristics and preliminary observations

Katarzyna Wszolek¹, Agnieszka Zawiejska², Ewa Baum^{3,4},
Maria Nowosadko⁵, Michał Nowicki⁶, Marek Dąbrowski⁷, Małgorzata Pięt⁸,
Małgorzata Piskorz-Szymendera⁸, Joanna Żurawska⁹, Małgorzata Wojciechowska⁸,
Patrycja Marciniak-Stępek^{2,9}, Monika Matecka¹⁰

¹ Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Medical Simulation, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴ Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁵ Foreign Language Studies, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁶ Department of Histology and Embryology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁷ Department of Medical Education, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁸ Facility of Practical Midwifery Study, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁹ Department of Pediatric Oncology, Hematology and Transplantology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

¹⁰ Department of Occupational Therapy, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Introduction. Mood disorders occurring during pregnancy, the perinatal period and up to one year after birth are characterised by a complex aetiology. By paying attention to psychosocial factors, it is possible to identify additional factors for increased vulnerability to mood deterioration. Above and beyond this, it is possible to provide the woman targeted support for her needs. The Antenatal Risk Questionnaire (ANRQ) is a scale not yet used in Poland. Permission was obtained from the author of the scale to conduct the study in a population of Polish pregnant and postpartum women.

Aim. The aim of the study was to investigate the psychosocial profile of antenatal risk in a population of pregnant women using the ANRQ and to compare the ANRQ against the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in assessing the risk of postpartum depression.

Material and methods. 144 pregnant women hospitalized in a level II or III hospital were surveyed using the ANRQ and EPDS. The ANRQ consists of nine questions exploring a history of serious emotional disturbance or other mental health problems, childhood abuse, seeking medical help for mental health or relationship quality. The EPDS was used as the diagnostic gold standard.

Results. The median score obtained by the respondents on the ANRQ was 13.0 (9.0; 22.0), on the EPDS: 6.0 (4.0; 9.25). A positive history of psychiatric disorders characterized 11.8% of the women, 17.4% had experienced emotional violence during adolescence. A cut-off EPDS score ≥ 10 points was obtained by 25.0% of respondents, 6.9%. ANRQ scores did not correlate with either participant age (Spearman's Rho = 0.12, p = 0.14) or gestational age (Spearman's Rho = 0.0013, p = 0.99). It correlated weakly but statistically significantly with EPDS scores (Spearman's Rho = 0.35, p = 1.3e-05). In ROC curve analysis, ANRQ score > 9 significantly predicted EPDS ≥ 10 (AUC 0.70, p < 0.001, sensitivity = 91.7%, specificity = 38.0%). ANRQ score > 25 significantly predicted suicidal thoughts (AUC 0.73, p = 0.037, sensitivity = 70%, specificity = 87.3%).

Conclusions. Mental health problems are common among pregnant women, and the ANRQ is a good screening tool for detecting increased risk of postpartum depression, with the added value of information about serious negative childhood experiences to offer targeted support and help to survivors.

Keywords: psychosocial factors, ANRQ, EPDS, screening,

The study was funded from EOG (No EOG/19/K4/W/0025).

Strzegąc strażników kobiet: wiedza, przekonania, potrzeby i postawy położnych oraz studentów położnictwa, dotyczące depresji w okresie okołoporodowym

Katarzyna Wszółek¹, Agnieszka Zawiejska², Ewa Baum^{3,4},
Maria Nowosadko⁵, Michał Nowicki⁶, Marek Dąbrowski⁷, Małgorzata Pięt⁸,
Małgorzata Piskorz-Szymendera⁸, Joanna Żurawska⁸,
Małgorzata Wojciechowska⁸, Patrycja Marciniak-Stępak^{2,9}, Monika Matecka¹⁰

¹ Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Symulacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Zakład Filozofii, Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁵ Studium Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁶ Zakład Histologii i Embriologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁷ Zakład Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁸ Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁹ Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

¹⁰ Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku depresji okresu okołoporodowego jest jednym z obowiązków położnych. Niezbędne umiejętności w tym zakresie obejmują nie tylko stosowanie odpowiednich narzędzi, ale również prowadzenie umiejętnej rozmowy i zapewnienie wsparcia adekwatnego do sytuacji ciężarnej lub położnicy i kompetencji osoby sprawującej opiekę. Aby było to możliwe, konieczne jest poznanie potrzeb i postaw położnych oraz studentów położnictwa wobec zaburzeń nastroju w okresie okołoporodowym.

Cel. Celem badania było zbadanie wiedzy, postaw, potrzeb i przekonań dotyczących depresji wśród położnych i studentów położnictwa.

Materiał i metody. Badaniem ankietowym w formie papierowej (N = 131) lub internetowej (N = 256) objęto 297 położnych i 90 studentów położnictwa. Kwestionariusz składał się z 32 pytań dotyczących przekonań na temat trudności w radzeniu sobie z przedporodowymi problemami zdrowotnymi, 20 pytań badających wiedzę uczestników na temat terapii depresji w odniesieniu do populacji ogólnej i osobno do kobiet w ciąży oraz 9 pytań dotyczących poglądów uczestników na temat stygmatyzacji spowodowanej chorobą.

Wyniki. Wiek ankietowanych wynosił 32,8 (9,8) lat, czas aktywności zawodowej 10,6 (18,4) lat. 28,8% aktywnych zawodowo uczestniczek deklaroowało badanie każdej ciężarnej pacjentki w kierunku depresji. 75% wszystkich uczestników zdecydowanie zgodziło się, że chciałoby otrzymać dodatkowe nauczanie dotyczące przedporodowego zdrowia psychicznego. Badani istotnie częściej uznawali leczenie medyczne depresji za szkodliwe [RR 4,0, 95%CI: 1,9; 8,6, p = 9,85e-05] lub uznawali próby samoleczenia (czytanie świadectw lub poradników dotyczących stylu życia) za pomocne [RR 1,1, 95%CI: 1,0; 1,2, p = 0,04] dla kobiet w ciąży w porównaniu z populacją ogólną. Zdecydowana większość badanych nie zgadzała się lub zdecydowanie nie zgadzała się z poglądami stygmatyzującymi typu: „depresja to po prostu słabość” (93,8%), „depresja nie jest prawdziwą chorobą” (94,8%).

Wnioski. Położne oraz studenci położnictwa dostrzegają znaczenie istotę zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym i wyrażają potrzeby edukacyjne w zakresie prowadzenia badań przesiewowych wśród ciężarnych i położnic. Istnieje potrzeba stworzenia możliwości szkoleniowych dla położnych w celu upowszechnienia wiedzy opartej na dowodach naukowych na temat diagnostyki i leczenia depresji w populacji ciężarnych.

Słowa kluczowe: edukacja, położna, zaburzenia nastroju w okresie okołoporodowym.

Badanie było finansowane w ramach funduszy EOG (nr EOG/19/K4/W/0025).

Watching the Watch(wo)men: Midwives' Knowledge, Beliefs, Needs and Attitudes Regarding Depression

Katarzyna Wszółek¹, Agnieszka Zawiejska², Ewa Baum^{3,4},
Maria Nowosadko⁵, Michał Nowicki⁶, Marek Dąbrowski⁷, Małgorzata Pięt⁸,
Małgorzata Piskorz-Szymendera⁸, Joanna Żurawska⁸,
Małgorzata Wojciechowska⁸, Patrycja Marciniak-Stępak^{2,9}, Monika Matecka¹⁰

¹ Department of Maternal and Child's Health, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Medical Simulation, Poznan University of Medical Sciences, Poland

³ Department of Social Sciences and the Humanities, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴ Division of Philosophy of Medicine and Bioethics, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁵ Foreign Language Studies, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁶ Department of Histology and Embryology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁷ Department of Medical Education, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁸ Faculty of Practical Midwifery Study, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁹ Department of Pediatric Oncology, Hematology and Transplantology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

¹⁰ Department of Occupational Therapy, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Introduction. Screening for perinatal depression is one of the responsibilities of midwives. The necessary skills for this include not only using the right tools, but also having a skilful conversation and providing support that is appropriate to the situation of the pregnant or postpartum woman and the competence of the person providing care. Therefore, for this to be possible, it is necessary to know the needs and attitudes of midwives and midwifery students towards mood disorders in the perinatal period.

Aim. The aim of the study was to investigate the knowledge, attitudes, needs and beliefs regarding depression among midwives and midwifery students.

Material and methods. 297 midwives and 90 midwifery students were surveyed by paper (N = 131) or online (N = 256) questionnaire. The questionnaire consisted of 32 questions on beliefs about difficulties in coping with antenatal health problems, 20 questions exploring participants' knowledge of depression treatment in relation to the general population and pregnant women separately, and 9 questions on participants' views on the stigma caused by the illness.

Results. The age of the respondents was 32.8 (9.8) years and the duration of working activity was 10.6 (18.4) years. 28.8% of the professionally active participants declared to examine each pregnant patient for depression. 75% of all participants strongly agreed that they would like to receive additional teaching on antenatal mental health. Respondents were significantly more likely to consider medical treatment for depression as harmful [RR 4.0, 95%CI: 1.9; 8.6, p = 9.85e-05] or to consider attempts at self-treatment (reading testimonials or lifestyle guides) as helpful [RR 1.1, 95%CI: 1.0; 1.2, p = 0.04] for pregnant women compared to the general population. The vast majority of respondents disagreed or strongly disagreed with stigmatising views such as „depression is just weakness” (93.8%), „depression is not a real illness” (94.8%).

Conclusions. Midwives and midwifery students recognise the importance of perinatal mental health and express educational needs for screening pregnant and postpartum women. There is a need for training opportunities for midwives to disseminate evidence-based knowledge on the diagnosis and treatment of depression in the pregnant population.

Keywords: education, midwife, perinatal mental health problems.

The study was funded from EOG (No EOG/19/K4/W/0025).

Symulacja medyczna w edukacji przyszłych pracowników ochrony zdrowia

Patrycja Marciniak-Stępak

Zakład Symulacji Medycznej, Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Nauczanie zawodów medycznych wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem, jednak staje się to coraz trudniejsze. Ponieważ bezwzględnym priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oraz podnoszenie jakości świadczonych usług medycznych, konieczne jest wykorzystywanie także innych sposobów kształcenia.

Dzięki symulacji medycznej, będącej skuteczną metodą dydaktyczną, możliwe jest nauczanie nie tylko umiejętności praktycznych, ale także kompetencji społecznych i kształtowaniem postaw studentów względem pacjentów i innych członków systemu opieki zdrowotnej. W zakresie tej metody nauczania, w zależności m.in. od zaawansowania technologicznego używanych sprzętów, wyróżnia się symulację niskiej, pośredniej i wysokiej wierności. Ponadto warto podkreślić, iż dzięki współpracy z Symulowanymi Pacjentami („pacjentami-aktorami”), możliwe jest nie tylko doskonalenie umiejętności komunikacyjnych, ale również badania przedmiotowe oraz nauczanie wykonywania nieinwazyjnych procedur medycznych. Co istotne, największy wpływ na proces kształcenia ma tzw. debriefing – omówienie prowadzone według określonych zasad, angażujące wszystkich uczestników aktywności. Możliwość popełniania błędów bez negatywnych konsekwencji oraz zapewnienie bezpiecznej atmosfery, pozwala na efektywne analizowanie działań oraz wyciąganie wniosków, co ma korzystny wpływ na przyszłą opiekę nad prawdziwymi pacjentami. Włączenie zajęć w warunkach symulacji medycznej do programu nauczania jest wartościowym doświadczeniem dla studentów wszystkich kierunków, bez względu na etap kształcenia. Należy jednak pamiętać, iż kluczowe jest dostosowanie trudności zadań do ich wiedzy i umiejętności oraz zadbanie o bezpieczeństwo.

Słowa kluczowe: symulacja medyczna, pacjent, bezpieczeństwo.

Medical simulation in the education of future healthcare professionals

Patrycja Marciniak-Stępak

Department of Medical Simulation, Department of Pediatric Oncology, Hematology and Transplantology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Teaching medical professions requires direct contact with the patient, but this is becoming more and more difficult. Since the absolute priority is to ensure the safety of patients and to improve the quality of medical services, it is necessary to use other methods of education.

Medical simulation is an effective teaching method in reference not only to practical skills, but also social competences and students' attitudes towards patients and other members of the health care system. Within this teaching method, depending on e.g. the technological advancement of the equipment, a distinction is made between low-, intermediate- and high-fidelity simulation. In addition, in reference to cooperation with Simulated Patients (“actor-patients”), it is possible not only to improve communication skills, but also physical examination skills and perform non-invasive medical procedures. It should be emphasized that the greatest influence on the educational process has the debriefing – a discussion conducted according to specific rules, involving all participants of the activity. The possibility of making mistakes without negative consequences and ensuring a safe atmosphere, allows an effective analysis of activities and drawing conclusions, which have a beneficial effect on the future care of real patients. Introduction of medical simulation into curriculum is a valuable experience for students of all faculties, regardless of the stage of education, but it should be stressed that the key is to adjust the difficulty of tasks to their knowledge and skills and to ensure safety.

Keywords: medical simulation, patient, safety.

Wpływ edukacji w czasie ciąży na dobrostan przyszłych rodziców

Dorota Jaworska-Kaźmierczak

Świadoma Mama®

Podczas edukacji przedporodowej wobec kobiety w ciąży oraz całej jej rodziny stosuje się działania zmierzające do kształtowania prawidłowych zachowań zdrowotnych. Szkoły rodzenia i placówki medyczne są rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Położnych i fundacje, jako jeden ze sposobów przygotowania przyszłych rodziców do porodu i opieki nad dzieckiem. Celem wykładu jest przybliżenie zagadnień poruszanych podczas edukacji przedporodowej w różnych placówkach, m.in. w szkole rodzenia, na warsztatach edukacyjnych oraz na wizytach prowadzonych przez położną środowiskowo-rodziną. Postaram się pokazać wpływ edukacji przedporodowej na poprawę świadomości u kobiet w ciąży. Zaobserwowałam też pozytywny wpływ edukacji na przyszłych ojców przygotowujących się w sposób programowy do porodu i podejmujących role rodzicielskie. Spojrzę na przygotowanie się do porodu i opieki nad dzieckiem poprzez edukację bliskich rodzącej np. partnerów i dziadków. Przeanalizuję wpływ edukacji na przebieg ciąży na podstawie dostępnych artykułów i badań. Obecnie mamy do czynienia z dostępnością lekarzy i specjalistów – refundowanych przez NFZ, i poprzez prywatne wizyty, co też ma wpływ na formę edukacji. Zweryfikuję edukowanie rodziców spodziewających się dziecka oraz spróbuję odpowiedzieć, jak rozróżnić rzetelną edukację od powtarzania stereotypów, i jak motywować przyszłych rodziców do edukacji. Zwrócę uwagę na potrzeby edukacji zdrowotnej kobiet w ciąży, a jednocześnie na rewolucję informatyczną i powszechny dostęp do Internetu – by zastanowić się czy możliwy jest przesyt wiedzy? Przedstawię wpływ edukacji przedporodowej na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo. Analizy edukacji powszechnie dostępnej dla kobiet w ciąży dokonam w oparciu o przegląd artykułów dotyczących form edukacji. Zweryfikuję jak rozwinęła się edukacja przyszłych rodziców na przestrzeni kilku lat w całej Polsce uwzględniając oferowany przez wszystkie medyczne jednostki w Polsce przekaz wiedzy, jako nie zawsze wiarygodny i jednolity. Przedstawię wnioski z doświadczeń własnych nt. edukacji przyszłych rodziców udostępniając komentarze uczestników edukacji Świadoma Mama®. Zapewne istnieje wpływ edukacji na emocje kobiet w ciąży, a na przestrzeni lat edukacja pomaga, co ukaże w trendach w edukacji jakie się pojawiły. Podejmę również próbę udowodnienia tezy, że im bardziej przyszli rodzice są wyedukowani, tym większa jest redukcja stresu.

Słowa kluczowe: dobrostan, poród, ciąża, macierzyństwo, edukacja przedporodowa.

The impact of education during pregnancy on the well-being of parents-to-be

Dorota Jaworska-Kaźmierczak

Świadoma Mama®

The impact of antenatal education on pregnancy, childbirth and early motherhood. Education commonly available to pregnant women, and a review of the forms of education. During pre-natal education, measures are applied to the woman and her entire family to form correct health behaviors. Childbirth schools and medical facilities are recommended by the Polish Gynecological Society, the Polish Society of Midwives and foundations as one of the ways to prepare future parents for childbirth and childcare. The purpose of the lecture is to introduce the issues raised during antenatal education at the birthing school and at visits conducted by the community-family midwife on the basis of selected publications. To convey the message about the possibility of participating in pre-natal education.

Antenatal education, which can result in an increase in the number of women and, by the way, future fathers preparing in a programmatic way for childbirth and taking on proper parenting roles. A look at preparing for childbirth and childcare through education of surrounding loved ones, e.g., partners and grandparents. Educating expectant parents and an attempt to answer how to distinguish reliable education from stereotypes, how to motivate future parents to educate themselves. Assessment of the need for health education of pregnant women. The information technology revolution, and universal access to the Internet – is it possible to oversaturate knowledge? Review and verification of how the education of parents-to-be has developed over several years across the country. Is the commonly offered transfer of knowledge reliable and uniform by all medical units in Poland? To present the conclusions of my own experience on the education of parents-to-be, i.e. Sharing the comments of participants in education, the impact of education on the emotions of pregnant women, showing how education has helped over the years, what trends in education have emerged now. I will try to prove the thesis that the more educated the parents-to-be are, the greater the reduction of stress.

Keywords: well-being, childbirth, pregnancy, motherhood, prenatal education.

© Copyright by Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Poznań 2023

ISBN 978-83-7597-447-8

Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za treść streszczeń
dostępnych w niniejszej książce abstraktów.

The organisers are not responsible for the content of abstracts
available in this abstract book.

Skład, łamanie, opracowanie graficzne, projekt okładki: Bartłomiej Wąsiel

Zdjęcie na okładce: senivpetro on Freepik

 WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
www.wydawnictwo.ump.edu.pl

Ark. wyd. 3,4. Ark. druk. 4,7.
Format B5. Zam. 41/2023.
Przekazano do druku w marcu 2023.



WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

wydawnictwo.ump.edu.pl

ISBN 978-83-7597-447-8



9 788375 974478