

Poród – konspekt zajęć edukacyjnych z przyrody

Agata Zabada, Urszula Poziomek

Strzeszczenie:

Poród jest stanem fizjologicznym który budzi – z oczywistych względów – wiele emocji. Stosunek człowieka do porodu przeszedł długą drogę – od podejścia naturalnego, opartego o zaufanie do instynktu rodzącej do głębokiej medykalizacji porodu, pozbawiającej rodzącą wpływu na jego przebieg i powoli powraca do punktu wyjścia. Proponowane narzędzia dydaktyczne korzystają z wielu różnorodnych źródeł informacji na temat porodu – od wypowiedzi na forach internetowych po opracowania naukowe. Przyjęte założenie jest zgodne z celem kształcenia nowego przedmiotu – przyrody: Rozumienie metody naukowej, polegającej na stawianiu hipotez i ich weryfikowaniu za pomocą obserwacji i eksperymentów.

Słowa kluczowe: przyroda, nauka wokół nas, zdrowie, poród

otrzymano: 11.01.2013; przyjęto: 11.02.2013; opublikowano: 4.03.2013



mgr Agata Zabada: absolwentka Wydziału Fizyki i Astronomii przy Uniwersytecie Wrocławskim, nauczycielka fizyki w Zespole Szkół Nr 6 im. Króla Jana III Sobieskiego w Jastrzębiu-Zdroju.



mgr Urszula Poziomek: specjalista ds. badań i analiz Pracowni Przedmiotów Przyrodniczych IBE, nauczycielka dyplomowana biologii w LXXV LO im. Jana III Sobieskiego w Warszawie; współautorka podręczników szkolnych do nauki biologii na III i IV etapie edukacyjnym, współautorka raportu Eurydice Science Education in Europe, 2011.

Odniesienie do podstawy programowej przyrody

Cele kształcenia:

Rozumienie metody naukowej, polegającej na stawianiu hipotez i ich weryfikowaniu za pomocą obserwacji i eksperymentów.

Cel realizowany jest przez zespołową formę pracy – każda z grup pracuje nad innym aspektem porodu, analizując materiały źródłowe i wnosząc na podstawie analizy. W podsumowaniu zespoły dzielą się rezultatami swojej pracy, formułując stanowisko wobec pytania z tematu lekcji i ustalając optymalne warunki dla porodu.

Treści nauczania:

C. Nauka wokół nas. 21. Zdrowie:

Uczeń:

- opisuje stan zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym;
- analizuje wpływ czynników zewnętrznych i wewnętrznych na zdrowie;
- analizuje zdrowie jako wartość indywidualną i społeczną.

Temat: Poród – stan fizjologiczny czy choroba?

Odbiorcy: Uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej, realizujący zakres podstawowy przedmiotów przyrodniczych i przedmiot uzupełniający przyrodę.

Czas trwania zajęć: 2 x 45 minut w bloku.

Główny cel zajęć: kształtowanie umiejętności analizy danych i wnioskowania dotyczącego klasyfikacji porodu jako stanu fizjologicznego lub stanu choroby, a co za tym idzie optymalnych warunków porodu.

Prace U. Poziomek zostały wykonane w ramach realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych projektu *Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego*, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Odniesienia do podstawy programowej dla III i IV etapu edukacyjnego (zakres podstawowy, biologia)

III etap

Cele kształcenia:

- III. Poszukiwanie, wykorzystywanie i tworzenie informacji.
- IV. Rozumowanie i argumentacja.

Treści nauczania:

VII. Stan zdrowia i choroby. Uczeń:

1. przedstawia znaczenie pojęć „zdrowie” i „choroba” (...);
6. uzasadnia konieczność okresowego wykonywania podstawowych badań kontrolnych (np. badania stomatologiczne, podstawowe badania krwi i moczu, pomiar pulsu i ciśnienia krwi).

IV etap edukacyjny

Cele kształcenia:

- I. Poszukiwanie, wykorzystanie i tworzenie informacji.
- II. Rozumowanie i argumentacja.

Cele szczegółowe: uczeń:

- odbiera, analizuje i ocenia informacje pochodzące z różnych źródeł, ze szczególnym uwzględnieniem prasy, mediów i Internetu – analizuje otrzymane od nauczyciela materiały źródłowe, interpretuje informacje, wyjaśnia zależności przyczynowo-skutkowe między faktami, formułuje wnioski (...);



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



IBE
entuzjaści edukacji



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY

- na podstawie analizy wyciąga i formułuje wnioski dotyczące optymalnych warunków przebiegu porodu;
- współpracuje w zespole – rozwija umiejętności komunikacyjne, przedstawia rezultaty pracy zespołowej.

Metody: wykład, problemowa, słowna (praca z materiałem źródłowym).

Formy pracy: zbiorowa, w zespole.

Źródła: materiały źródłowe (dane zebrane w tabelach, teksty źródłowe), umieszczone w kartach pracy, film o porodzie fizjologicznym.

Literatura:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17 ze zm., załącznik nr 4 z Komentarzem).

Pozostałe pozycje źródłowe są umieszczone w kartach pracy.

Przebieg zajęć dydaktycznych – część I (45')

Faza wstępna (5')

Nauczyciel przedstawia cele zajęć, podaje informacje o przebiegu zajęć w części I i II, krótko przedstawia tło zajęć, formułując pytania badawcze:

Czy poród jest stanem fizjologicznym czy chorobą? Jaka pozycja ciała rodzącej kobiety jest optymalna w czasie porodu? Czy ingerencja medyczna w przebieg porodu jest zawsze konieczna? Dlaczego porody odbywają się zazwyczaj w szpitalu, a nie w domu? Dlaczego większość kobiet chce, by towarzyszyła im przy porodzie bliska osoba?

Faza realizacji (40 minut)

Nauczyciel wyświetla film (2'47''):

- <http://www.youtube.com/watch?v=BgZ5z6RB06c>
- Inne źródła:
- <http://www.youtube.com/watch?v=pHLgva3PLuk> (1'12'')
- <http://www.youtube.com/watch?v=duPxBXN4qMg> (48'')

Nauczyciel zaprasza do wypowiedzi uczniów formułując podstawowe pytania (można zapisać je na tablicy lub flipcharcie) (10'):

- Czy poród jest chorobą czy stanem fizjologicznym?
- Jakie warunki należy stworzyć dla rodzącej i rodzącego się dziecka?

Wybrani przez nauczyciela lub chętni uczniowie przedstawiają swoją opinię na ten temat, argumentując swoje stanowisko. Można przeprowadzić krótkie głosowanie i zapisać wyniki.

Nauczyciel przedstawia kryteria oceny pracy na zajęciach¹, rozdaje karty pracy. Karty pracy są zróżnicowane, każda z nich dotyczy innego aspektu porodu.

Uczniowie zapoznają się z kartami pracy, ewentualnie zadają pytania (każdy uczeń w zespole otrzymuje tę samą kartę pracy), pracują w zespołach, przygotowują się do prezentacji wyników pracy (25').

Uwaga: Zaleca się, by zespoły były maksymalnie trzyosobowe, zatem kilka zespołów zadaniowych opracowuje tę samą kartę pracy.

Nauczyciel jest dyspozycyjny wobec uczniów, udziela wskazówek, pomaga w analizie materiałów źródłowych przez zadawanie ukierunkowanych, otwierających pytań.

¹ Przykładowo: samoocena, ocena koleżeńska i ocena nauczyciela pod względem zaangażowania, wkładu pracy i rezultatu pracy (jakości prezentacji wyników pracy zespołu).

Przebieg zajęć dydaktycznych – część II (45')

Faza realizacji cd. (35')

Nauczyciel nauczyciel proponuje zastosowanie metody polegającej na analizie materiałów źródłowych przedstawiających poród w różnych aspektach – historycznym, społecznym, biologicznym (5').

Uczniowie, liderzy zespołów lub wybrani przez nauczyciela, przedstawiają rezultaty pracy zespołowej przed klasą. Każdy zespół ma 5 minut na zaprezentowanie zadań.

Nauczyciel pokazuje zadanie z karty pracy, omawia je przez ucznia za pomocą projektora w trakcie prezentacji rezultatów pracy przez uczniów (wcześniej należy przygotować kopie kart pracy w komputerze) lub rzutnika pisma (wcześniej należy przygotować wydruki na folii), utrzymuje dyscyplinę czasową wypowiedzi.

Faza podsumowująca (10')

Uczniowie podsumowują i zapisują w widocznym miejscu wnioski sformułowane na podstawie analiz przeprowadzonych w zespołach, dotyczące interpretacji porodu jako stanu fizjologicznego lub choroby i optymalnych warunków w trakcie porodu fizjologicznego, potrzeb psychicznych rodzącej. W podsumowaniu może dojść do stwierdzenia, że brak jest możliwości udzielenia jednoznacznej odpowiedzi na zadane w temacie pytanie (bo w trakcie porodu mogą pojawić się komplikacje, które zmieniają proces fizjologiczny w stan wymagający interwencji medycznej).

Ocenianie

Nauczyciel (po lekcji) na podstawie obserwacji oraz wypełnionych imiennych kart pracy wystawia oceny wszystkim uczestniczącym w zajęciach uczniom za pracę na lekcji. W czasie zajęć należy stosować ocenianie

kształtujące – przekazywać informację zwrotną, wzmacniającą samodzielne i zespołowe działania uczniów.

Załączniki:

- Karta pracy nr 1 – Czy poród jest chorobą?
- Karta pracy nr 2 – Czy kobiety zawsze rodziły w szpitalu? Krótka historia porodu.
- Karta pracy nr 3 – Jaka pozycja ciała sprzyja sprawnemu i bezpiecznemu urodzeniu dziecka? Karta pracy nr 4 – Dlaczego kobiety chcą, by bliska osoba była obecna przy porodzie?
- Kartoteka nauczyciela do kart nr 1, 2, 3, 4.

Childbirth – conspectus of Science educational classes

Agata Zabada, Urszula Poziomek

Childbirth is a physiological state that usually stirs – for obvious reasons – many emotions

The attitude of the society towards childbirth has come a long way – from a natural approach, based on confidence in maternal instinct, up to a full medical-care one that deprives the woman giving birth of any influence on the process, and finally, slowly returning to the first stage. The proposed learning tools use a wide range of sources of information on childbirth- from posts on Internet forums to scientific publications. The current postulate is consistent with the purpose of learning a new subject- Nature: understanding the scientific method, hypotheses generation and their verification by observation and experimentation. The reference material contains information concerning observational data.

Key words: science, science around us, health, labor

Karta pracy nr 1 – Czy poród jest chorobą?

Imię i nazwisko ucznia:

Zapoznaj się z tekstami i wykresem poniżej i odpowiedz na pytania lub wykonaj polecenia.

I. Definicja choroby wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹

Choroba jest takim stanem organizmu, kiedy to czujemy się źle, a owego złego samopoczucia nie można jednak powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumiemy przy tym doznania, które są przejawem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów.

II. Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie porodu, ogłoszone w Fortalizie w Brazylii w kwietniu 1985 r.² (fragmenty)

(...) 3. Cała społeczność powinna być informowana o różnych formach opieki okołoporodowej, aby umożliwić kobiecie wybór takiej opieki, jaką ona preferuje. (...)

5. Nieformalne systemy opieki okołoporodowej (łącznie z osobami tradycyjnie pomagającymi w porodzie), jeśli istnieją, muszą współistnieć z oficjalnym systemem opieki i, dla dobra matki, współpraca między nimi musi być zachowana. Taka współpraca może stać się wysoce efektywna, gdy żaden z systemów nie uważa się za lepszy od drugiego. (...)

9. Szpitale powinny ogłaszać własne dane statystyczne dotyczące porodów, np. cięć cesarskich. (...)

13. W krajach, które odnotowują najniższy odsetek śmierci okołoporodowej, odsetek cesarskich cięć wynosi mniej niż 10%. W żadnym rejonie geograficznym odsetek cesarskich cięć nie powinien przekraczać 10 – 15%. (...)

15. Nie ma dowodów na to, że rutynowe, elektroniczne monitorowanie płodu podczas porodu ma pozytywny wpływ na jego wynik. Monitorowanie powinno się wykonywać tylko w starannie selekcjonowanych przypadkach (związanych z wysokim prawdopodobieństwem śmiertelności okołoporodowej), oraz przy porodach

indukowanych. Poszczególne kraje powinny prowadzić badania mające na celu określenie grup ciężarnych, u których zastosowanie monitorowania może przynieść korzyści. Do czasu zakończenia tych badań służby zdrowia powinny powstrzymać się od kupowania sprzętu do monitorowania. (...)

18. Nie ma usprawiedliwienia dla rutynowego nacinania krocza.

19. Nie powinno indukować się porodów dla wygody. W żadnym rejonie geograficznym odsetek porodów indukowanych nie powinien przekraczać 10%.

20. W trakcie porodu powinno unikać się podawania środków analgetycznych i anestetycznych, jeśli nie są one zalecane, dla przeciwdziałania lub zapobiegania komplikacjom.

21. Pęknięcie pęcherza płodowego jest oczekiwane w późnej fazie drugiego okresu porodu. Nie ma naukowego uzasadnienia dla jego rutynowego, wczesnego przebijania.

III. Porada prawna dla kobiety w ciąży³

Pytanie:

Jestem w ciąży i niedługo rodzę. Słyszałam, że mój mąż ma prawo do tygodnia lub dwóch do opieki nade mną i naszym dzieckiem po porodzie. Czy jest to prawda i kto może coś takiego wypisać.

Odpowiedź:

Interesujące Panią zagadnienie zostało uregulowane przez ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2005.31.267 – t.j. z późn. zm.) i wydane na podstawie tego aktu prawnego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U.05.145.1219). Z w/w przepisów wynika, że ubezpieczony małżonek (w ZUS-ie) celem opieki nad Panią po porodzie, na podstawie zaświadczenia lekarza ma prawo do zwolnienia z wykonywanej pracy i za czas tej nieobecności do otrzymywania zasiłku opiekuńczego: art. 32 ust. 1 ustawy stwierdza, że osoba ubezpieczona zwolniona od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

„1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku: (...)

b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki, (...) ma prawo do zasiłku opiekuńczego”.

1 URL: <http://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba#Definicja>.

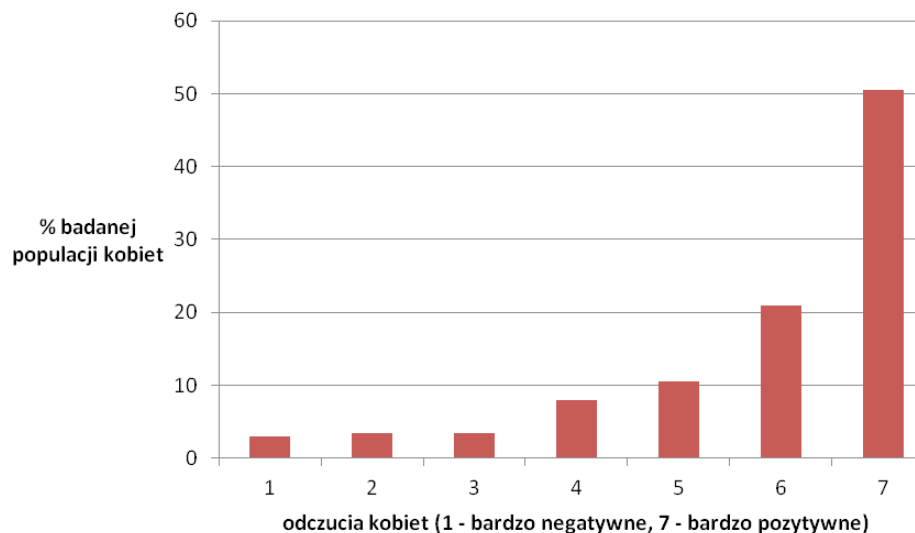
2 URL: <http://www.rodzicpoludku.pl/Wiedza-o-porodzie/zalecenia-WHO-Porod-nie-jest-choroba.html>.

3 URL: <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pId=2190>.

IV. Wyniki badań⁴

Wykres nr 1. Odczucia kobiet związane z przebytym porodem (dane deklaratywne, populacja badana = 1111 kobiet)

4 U. Waldenström, *Experience of labor and birth in 1111 women*, Journal of Psychosomatic Research, Volume 47, Issue 5, November 1999, Pages 471-482, URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399999000434>.



Pytania i polecenia

1. Wybierz z umieszczonych wyżej tekstów i wykresu po jednym argumencie przemawiającym za stanowiskiem, że poród nie jest chorobą.

źródło	argumenty
I	
II	
III	
V	

2. Czy Twoim zdaniem jest możliwe wybranie z tych informacji argumentu na rzecz stanowiska, że poród jest chorobą?

☐ Tak ☐ Nie

3. Jeśli tak, to zapisz ten argument:

.....

.....

4. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?¹

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka

¹ Można opisać więcej warunków niż rzędów w tabeli.

Karta pracy nr 2 – Czy kobiety zawsze rodziły w szpitalu? Krótka historia porodu

Imię i nazwisko ucznia;

Zapoznaj się z tekstami poniżej i odpowiedz na pytania lub wykonaj polecenia.

Poród u ludów pierwotnych¹

U ludów pierwotnych ciąża i poród stanowiły wydarzenie nie tylko dla rodziców dziecka, ale także dla całej wspólnoty plemiennej. Narodziny związane były z atmosferą tajemniczości i magiczności. Aktowi narodzin towarzyszyły modły, zaklęcia i magia. Metodą prób i błędów udoskonalano akt narodzin. Kobiety rodziły na ogół samodzielnie lub pod opieką matek, sióstr, kobiet wywodzących się z kręgu rodziny, ale niekiedy do porodu dopuszczano ojca dziecka. W czasach pierwotnych, gdy następował poród żony, mąż pomagał partnerce, podtrzymywał ją, nierzadko przyjmował na świat swego potomka. (...) Poród u ludów pierwotnych prawdopodobnie przebiegał w pozycji siedzącej lub w wodzie. Na podstawie obserwacji lub intuicyjnie wiadano, że narządy rodne nie powinny dotykać podłoża, dlatego często dziecko rodziło się do wnętrza świeżo zdartej zwierzęcej skóry, która była niewątpliwie czystsza niż ziemia. Najstarsze doniesienia na temat pozycji porodowych pochodzą z neolitu, czyli późnego okresu kamienia, który przypadał na 5–6 tysięcy lat p.n.e. J. Mellart – brytyjski archeolog znalazł w wykopaliskach w dzisiejszej Anatolii, wizerunek bogini, rodzą-

cej na tronie. Także znaleziska pochodzące z ok. 1000 lat p.n.e. z Iranu przedstawiają rodzącą w pozycji kucznej, a pochodzące z okolic Nesazio na Istrii – kobietę klęczącą podczas porodu, która jednocześnie karmi piersią inne dziecko, co mogło mieć na celu nasilenie skurczów macicy. Poród odbywał się w domu rodzącej.

Poród w starożytnym Rzymie²

W starożytnym Rzymie poród odbywał się w domu rodzącej. W tym okresie stosowano krzesła porodowe, choć inne źródła wskazują na poród na łóżku, choć nieznana jest pozycja. Bardzo rewolucyjne okazało się dzieło Soranosa z Efezu (91 – 138) z II r. n.e. dotyczące sztuki położniczej „O chorobach kobiecych” („Gynaikaia”). Jako pierwszy zajął się on systematyczną teorią położnictwa, prawami i zasadami opieki położniczej. To on opisał instrumenty potrzebne do porodu oraz krzesło porodowe. Miało ono stosunkowo wąskie siedzisko i kształt podkowy. Opisał także pozycję pionową w czasie porodu i konieczność asystowania w czasie aktu narodzin trzech kobiet: dwie miały stać po bokach rodzącej, trzecia podtrzymywała ją od tyłu.

Poród w Persji³

W XI wieku w Persji sztuka położnicza pozostawała wyłącznie domeną kobiet, lekarz pełnił jedynie rolę doradcy. Poród odbywał się w domu rodzącej, najczęściej w pozycji siedzącej lub klęczącej.

Poród zmedykalizowany⁴

W XX wieku zaczęto nagminnie stosować nowe metody postępowania, często niewygodne i niepraktyczne dla rodzącej oraz nowoczesną aparaturę. Dopiero w latach trzydziestych naszego wieku zaczęto zauważać rodzącą i jej męża. Zaczęto prowadzić badania nad wpływem różnych pozycji podczas porodu, nad obecnością ojca dziecka w akcie narodzin, nad wpływem stresu na płód. (...) Cel, jakim było zapewnienie „medycznego bezpieczeństwa” kobiet i noworodków, spowodował coraz większą ingerencję w mechanizm porodu i podporządkowanie go działaniom z zewnątrz. (...)

W latach 70. ubiegłego wieku w Państwowej Klinice Ginekologiczno-Położniczej w Dublinie opracowany został zbiór procedur pod nazwą „aktywne prowadzenie porodu”, który w pierwotnym zamyśle miał zapobiec wzrostowi cesarskich cięć. (O’Driscoll et al. 1973). Był to określony scenariusz, według którego miał się toczyć każdy poród. Rozpocząć się powinien od przebiccia błon płodowych. W I okresie szyjka musiała rozwierać się w tempie 1 cm na godzinę, zaś parcie nie mogło trwać dłużej niż dwie godziny. Gdy te warunki nie były spełnione należało sztucznie stymulować skurcze. (...)

Medykalizacja porodu sprawiła, że ten naturalny akt przez lata kojarzył się z łóżkiem i leżeniem płasko przez cały czas. W wielu szpitalach nawet na chwilę kobieta nie mogła przyjąć innej pozycji niż ta najdogodniejsza dla personelu medycznego asystującego podczas porodu. Pozycja „na wznak” na łóżku porodowym jest najmniej fizjologiczną pozycją porodową jednak umożliwia dokładną kontrolę postępu porodu oraz łatwiejszy dostęp do rodzącego się dziecka.

1 Historia zawodu położnej, opracowanie studentki II roku położnictwa Poznańskiej Akademii Medycznej, na podstawie Talma L., Baczek G.: Poród w ujęciu historycznym. [w:] Położna. Nauka i praktyka, 2008, 2; 60 – 66, Niżnikiewicz J.: Tajemnice starodawnej medycyny i magii. Tower Press, Gdańsk 2003, Heimrath T.: Problem doboru właściwej pozycji w porodzie, Katowice, Ann. Acad. Med. Siles., supl.

2 Historia zawodu położnej, opracowanie studentki II roku położnictwa Poznańskiej Akademii Medycznej, na podstawie Słomko Z., Waszyński E.: Rozwój ginekologii od empirii do nauki. [w:] Klin. Piernat. Ginekol. Tom XV. Poznań 1995, Heimrath T.: Problem doboru właściwej pozycji w porodzie, Katowice, Ann. Acad. Med. Siles., supl. Psychosomatyczne Uwarunkowania Porodu Naturalnego, 1989: 269-276.

3 Historia zawodu położnej, opracowanie studentki II roku położnictwa Poznańskiej Akademii Medycznej, na podstawie Matulewska E.; Zarys historii zawodu położnej. Piel i Poł: 1988, 3.

4 Historia zawodu położnej, opracowanie studentki II roku położnictwa Poznańskiej Akademii Medycznej, na podstawie Brzeziński T.(red.): Historia medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Pytania i polecenia

1. Wymień 3 cechy wspólne występujące w opisach porodów w różnych okresach historycznych i różnych miejscach?

-
-
-

2. Co mogło być przyczyną utrwalenia się takich a nie innych zwyczajów, rytuałów porodowych w czasach historycznych?

.....

.....

.....

.....

3. Jakie przyczyny mogły spowodować rezygnację z utrwalonych wcześniej zwyczajów czy rytuałów porodowych w czasach współczesnych? Zwróć uwagę na możliwą różnorodność tych przyczyn (np. wewnętrzne, związane ze stanem fizycznym i psychicznym rodzącej kobiety, zewnętrzne, związane z rozwojem cywilizacji, rozwojem medycyny itp.).

.....

.....

.....

.....

.....

4. Czy zatem poród – w świetle przedstawionych danych – powinien być traktowany jako choroba czy jako stan fizjologiczny? Uzasadnij swoje stanowisko.

.....

.....

.....

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?¹

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka

¹ Można opisać więcej warunków niż rzędów w tabeli.

Karta pracy nr 3 – Jaka pozycja ciała sprzyja sprawnemu i bezpiecznemu urodzeniu dziecka?

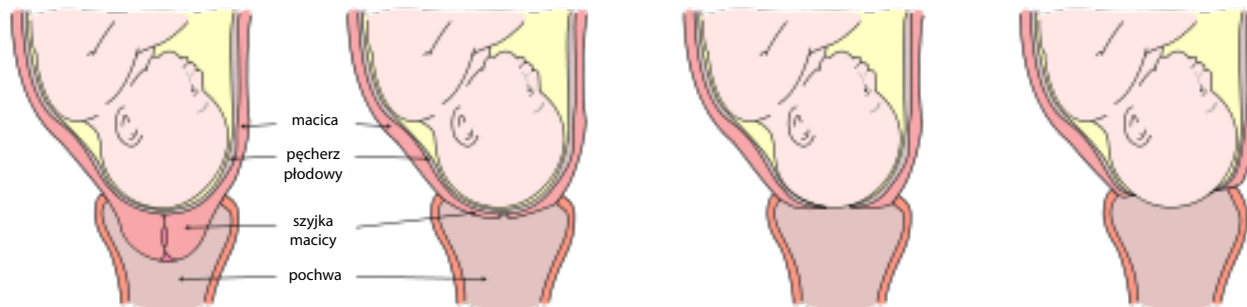
Imię i nazwisko ucznia:

Zapoznaj się z tekstami poniżej i odpowiedz na pytania
lub wykonaj polecenia.

Wpływ pozycji wertykalnych na przebieg porodu¹

- Szyjka macicy rozwiera się szybciej. Gdy jesteś w pozycji pionowej, główka dziecka mocniej naciska na szyjkę macicy i przyspiesza jej rozwieranie. W pozycji leżącej ucisk główki na szyjkę jest minimalny, więc proces rozwierania jest wolniejszy i trudniejszy. (...)
- Skurcze macicy są bardziej regularne i skuteczne. W pozycji pionowej skurcze macicy są bardziej regularne, silniejsze, częstsze. Czas porodu w porównaniu z porodem tradycyjnym skraca się nawet o 35%! (...) mięśnie krocza pozostają rozluźnione.
- Dziecko jest lepiej dotlenione. Gdy poród odbywa się w pozycji pionowej, łożysko jest lepiej ukrwione, a co za tym idzie – dziecko otrzymuje więcej tlenu. Natomiast podczas leżenia na plecach ucisknięta zostaje aorta zstępująca i żyła główna wewnętrzna, co utrudnia dotlenianie dziecka.
- Ułatwione jest oddychanie. Przy pionowym ułożeniu ciała kobieta może wykorzystać swobodny i głęboki oddech do zmniejszania napięcia. (...) W czasie leżenia na plecach oddech staje się na tyle płytki, że wykorzystanie przepony jest praktycznie niemożliwe. (...)
- Zmniejsza się lęk i napięcie. W organizmie kobiety wydzielają się mniej adrenaliny hamującej skurcze, a więcej naturalnej oksytocyny. Dzięki temu poród przebiega szybciej. (...)

¹ URL: http://www.edziecko.pl/ciaza_i_porod/1,79332,3078592.html.

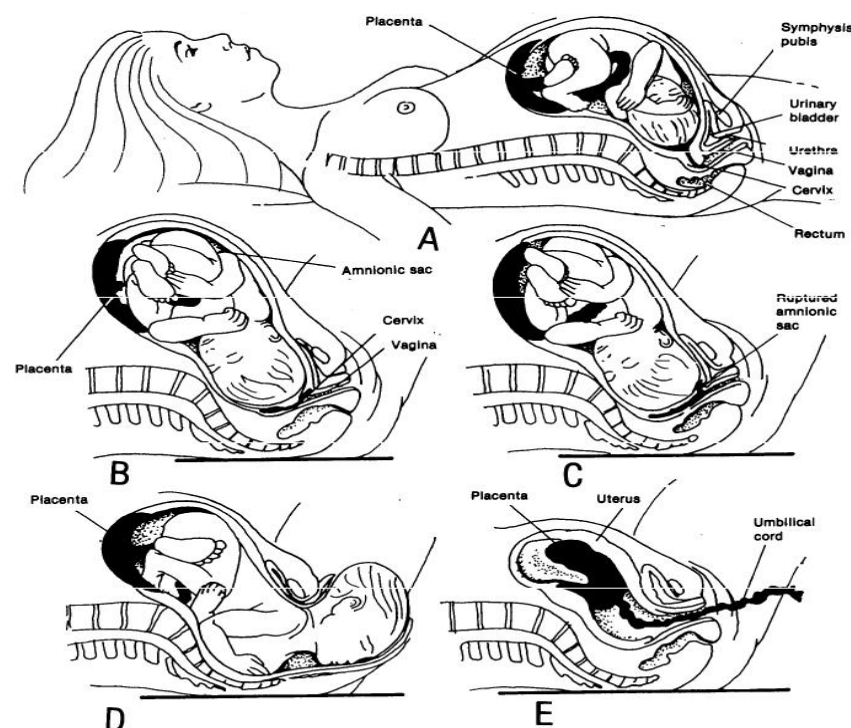


Rys. 1. Prawidłowe ułożenie płodu w trakcie porodu – pozycja spionizowana (wertykalna), źródło: Wikipedia (zmienione)

- Parcie jest łatwiejsze. Gdy kobieta stoi, kuca lub siedzi, kanał rodny skierowany jest do dołu. Na przesuwające się dziecko działa więc dodatkowa siła grawitacji, która wzmacnia siłę skurczy. (...)

Wpływ pozycji leżącej na przebieg porodu²

- Unieruchomienie na łożku porodowym spowalnia lub nawet zatrzymuje akcję porodową, ponieważ wzmacnia niepokój, który zakłóca równowagę hormonalną i mechanizm porodu. Leżenie na plecach powoduje, że kanał rodny skierowany jest skośnie do góry. (...)
- Dziecko z trudnością przesuwają się w kanale rodnym w stronę ujścia, gdyż „przyciskane” jest siłą grawitacji do kręgosłupa matki. Siła ciężkości



Rys. 2. Prawidłowe ułożenie płodu w pozycji leżącej (horyzontalnej),
źródło: armymedical.tpub.com

² URL: http://www.edziecko.pl/ciaza_i_porod/1,79332,3078592.html.

nia, tak pomocna w czasie porodu aktywnego, staje się poważnym utrudnieniem, gdy kobieta rodzi w pozycji „na wznak”.

- W pierwszym okresie szyjki macicy, nie pobudza na uciskiem główki, rozwiera się wolniej.
- W okresie parcia rodząca musi wypchnąć dziecko „pod górę” w stronę ujścia. Skurcze macicy z trudem pokonują siłę grawitacji, która przyciąga dziecko w dół do kręgosłupa matki.
- Długotrwałe leżenie na plecach powoduje ucisk ciężarnej macicy na aortę zstępującą oraz żyłę główną wewnętrzną. Uciskana żyła wrotna zakłóca krążenie, powodując często niedotlenienie dziecka. Poród przedłuża się, a wysiłek matki i dziecka jest wielokrotnie większy.
- Gdy kobieta staje się zależna od procedur medycznych i decyzji innych osób, traci zaufanie do własnej siły i intuicji. Czuje się jak przedmiot pozbawiony możliwości decydowania o sobie.(...)
- Rezultat jest taki, że kobieta w pozycji leżącej musi wypychać dziecko ku górze i przeciwko sile ciężarnej.[1,2]

Pytania i polecenia

1. Jakie korzyści i utrudnienia (dla rodzącej, dla dziecka, dla opieki medycznej) wiążą się z opisanymi rysunkami i tekstem pozycjami porodu?

pozycja	korzyści	utrudnienia
wertykalna/pionowa		
leżąca/pozioma		

2. Czy Twoim zdaniem jest możliwe stworzenie określonych warunków sprzyjających procesowi porodu w warunkach szpitalnych?

☐ Tak ☐ Nie

3. Jeśli tak, to zaproponuj konkretne rozwiązania:

.....

.....

.....

4. Czy możesz stwierdzić – na podstawie uzyskanych danych z karty pracy – czy poród (przebiegający bez komplikacji i powikłań) powinien być traktowany jako choroba czy jako stan fizjologiczny? Uzasadnij swoją opinię.

.....

.....

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?³

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka

³ Można opisać więcej warunków niż rzędów w tabeli.

Karta pracy nr 4 – Dlaczego kobiety chcą, by bliska osoba była obecna przy porodzie?

Imię i nazwisko ucznia:

Zapoznaj się z tekstami poniżej i odpowiedz na pytania lub wykonaj polecenia.

Fora internetowe

Wypowiedź ojca¹ (pisownia oryginalna)

w 2001 roku rodziła się tam moja córka ...fakty – kazano żonie wypełniać dokumenty zanim została przyjęta (ja jechałem z pracy), brak intymności, łóżko oddzielone na trakcie tylko kotarami, krzyki rodzących i położnych (chyba że za dopłatą pokój rodzinny), żonę zastałem z bólami na korytarzu bo na jej miejscu rodziła jakaś inna która nie zdążyła dojść do swojego łóżka, szybka zmiana pościeli i kolej na moja żonę – łóżko było jeszcze wilgotne od wcześniejszego porodu.

Wypowiedzi rodzających kobiet² (pisownia oryginalna)

ja rodziłam 3 godziny. do szpitala pojechalismy dla pewności bo mnie trochę kregosłup bolał ale zero skurczów. po badaniu lekarz powiedział że mam już 7,5cm rozwarcia(!). urodziłam 3 godziny później. jeśli chodzi o wspomnienia fizyczne to ok nie było aż tak źle, ale wspomnienia psychiczne...szkoda gadać... (nie drzyj tak mordy przecież to wcale nie boli) (ale z ciebie panikara). naprawdę szkoda słów. (Asix202)

Moja akcja porodowa trwała 8 minut :) ale lekarzy i położnych miło nie wspominam z najlepszej kliniki w Poznaniu!!! nie mogłam urodzić naturalnie ponieważ gdy miałam skurcze parte to kazano mi głęboko oddychać, gdy dla mnie to było niemożliwe!!! ? Najpierw zostałam wyzwana że nie chodziłam do szkoły rodzenia a potem lekarz bez mojej zgody wyznaczył że urodzę przy pomocy vacuum. Działo się to tak szybko że nawet mój chłopak nie zdążył zareagować i nie dali mu przeciąć pępowiny :(no a za poród trzeba było zapłacić 150zł... Urodziłam śliczną i zdrową dziewczynkę która dostała 10 punktów. Osoba którą najmilej wspominam z porodu to studentka która trzymała mnie za rękę i tłumaczyła mi czy

wszystko jest na dobrej drodze czy też nie. Ale nasi lekarze do bani!!!!!!pozdrawiam (Paula976)

Opinie naukowców

Bezpieczeństwo psychiczne w czasie porodu³

Największym szczęściem w życiu są narodziny nowego człowieka. (...) Pragnieniem kobiety jest odbycie bezpiecznego porodu, wejście w macierzyństwo z zadowoleniem i poczuciem sukcesu oraz odczuciem, że jest to pozytywne wydarzenie rodzinne. Oczekując tego od położnych sprawujących nad nimi opiekę pielęgnacyjną i towarzyszących kobiecie przez cały okres ciąży, porodu i porodu. Wymaga to od położnych i pielęgniarek coraz lepszych umiejętności i większej wiedzy, a to z kolei wymusza zmianę postaw tej grupy zawodowej i umiejętności patrzenia na kobietę oraz gotowość do sprawowania opieki nad nią oraz jej dzieckiem, zarówno w okresie przedporodowym, jak i okołoporodowym, a także nad jej rodziną.

Uczestnictwo bliskiej osoby w porodzie⁴. Uczestnictwo ojca w porodzie przejawia się w jego działaniu. Zakres działania może być różnorodny, zależny od prezentowanej postawy wobec wspólnego porodu. (...) Liczne badania retrospektywne i prospektywne nad zagadnieniem postawy i roli ojca w porodzie oceniają niejednorodnie ten problem. Autorzy wyróżniają dwie krańcowo odmienne postawy ojców w czasie porodu: bierną (obserwatora, świadka, towarzysza) i aktywną (trenera, instruktora). (...) Znaczący postęp w medycynie perinatalnej na świecie i w kraju w ostatnich kilkunastu latach dotyczy również opieki psychosomatycznej podczas porodu. Dzisiejsza koncepcja aktywnej postawy ojca w porodzie rodzinnym ustala się w wyniku gromadzenia doświadczeń z przebytych porodów rodzinnych oraz dzięki relacjom i opiniom uzyskiwanym w toku badań nad porodem z udziałem ojca. (...) Obserwuje się stale rosnące zainteresowanie porodem rodzinnym wśród kobiet ciężarnych. Z danych piśmiennictwa wynika, że na poród rodzinny częściej decydują się młodzi ludzie, z wykształceniem wyższym lub średnim, mieszkający w aglomeracjach miejskich. (...)

Wyniki badań naukowych⁵

Tabela 1. Decyzja o wyborze porodu rodzinnego (liczebność populacji badanej 500, zmienione⁶)

Kto podjął decyzję?	Rodzące matki [%]	Towarzyszący ojcowie [%]
Sama/sam	9,2	4,0
Wspólnie z mężem/żoną	86,8	86,8
Mąż/żona podjął/podjęła decyzję	4,0	9,2

Tabela 2. Formy aktywności ojców w czasie porodu rodzinnego (zmienione)

Czynności wykonywane przez ojca dziecka	Średnia częstość występowania w badanej grupie ojców [%]
Udzielał wsparcia psychicznego	93,6
Kierował i kontrolował sposób oddychania	31,6
Pomagał w przyjmowaniu dogodnej pozycji porodowej	58,0
Pomagał przy parciu (wypieraniu dziecka z kanału rodowego)	65,6
Przecinał pępowinę	84,0
Był z żoną przez cały okres poporodowy	92,8

1 URL: http://forum.gazeta.pl/forum/w,62,140563353,140573060,Bylem_przy_porodzie_ojciec_.html.
2 URL: <http://www.forum.polki.pl/archive/index.php/t-5316.html>.

3 A. Malarewicz, *Pielęgniarstwo – powołanie? Zawód? Nauka? Nursing – a vocation? Profession? Science?*, „Studia Medyczne” 2008/9: 87-91
4 U. Sioma-Markowska, R. Poręba, *Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej*.

5 U. Sioma-Markowska, R. Poręba, *Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym...*
6 Zmiana polega na uproszczeniu formy tabel, dane są zgodne ze źródłem.

Pytania i polecenia

1. Jakie korzyści i utrudnienia (dla rodzącej, dziecka, ojca, opieki medycznej) wiążą się z obecnością ojca rodzącego się dziecka przy porodzie w warunkach szpitalnych?

Dla kogo	korzyści	utrudnienia
rodzącej kobiety		
rodzącego się dziecka		
ojca dziecka		
służb medycznych		

2. Czy Twoim zdaniem przygotowanie i udział w porodzie rodzinnym ma pozytywny wpływ na jakość związku między kobietą a mężczyzną?

☐ Tak ☐ Nie

3. Uzasadnij swoje stanowisko w tej sprawie:

.....

.....

4. Czy fakt możliwej obecności ojca lub innej bliskiej osoby w czasie porodu świadczy o traktowaniu porodu jako stanu fizjologicznego czy też jako choroby? Uzasadnij swoją opinię.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?⁷

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka

⁷ Można opisać więcej warunków niż rzędów w tabeli.

Kartoteka nauczyciela

– przykładowe, oczekiwane lub mogące się pojawić odpowiedzi uczniów na polecenia i pytania w karcie pracy

Odpowiedzi te zaznaczono kolorem brązowym.

Pytania i polecenia (karta nr 1)

1. Wybierz z umieszczonych wyżej tekstów i wykresu po jednym argumentie przemawiającym za stanowiskiem, że poród nie jest chorobą.

źródło	argumenty
I	<i>Dolegliwości związane z ciążą i porodem nie wynikają z nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów.</i>
II	<i>WHO zaleca jak najmniejszą ingerencję w przebieg porodu, tak więc traktuje ten proces jako naturalny, który powinien być jedynie wspierany przez służby medyczne.</i>
III	<i>W punkcie b, odnoszącym się do sytuacji, kiedy takie zwolnienie można otrzymać, poród i choroba są wyraźnie rozdzielone od siebie (poród lub choroba).</i>
V	<i>Z wykresu wynika, że ponad 90% przebadanych kobiet ma pozytywne odczucia wobec przebitego porodu – nie może być to zatem choroba, która z reguły nie wiąże się z pozytywnymi wrażeniami.</i>

2. Czy Twoim zdaniem jest możliwe wybranie z tych informacji argumentu na rzecz stanowiska, że poród jest chorobą?

☒ Tak ☐ Nie

3. Jeśli tak, to zapisz ten argument:

.....

.....

4. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka
<i>Obecność bliskiej osoby</i>	<i>Większe poczucie bezpieczeństwa</i>	<i>Brak stresu u rodzącej – większy komfort dziecka, lepsze dotlenienie organizmu w trakcie porodu</i>
<i>Brak ingerencji medycznej w sytuacji prawidłowego przebiegu porodu (nie przyspieszanie, nie indukowanie, nie nacinanie rodzącej itp.)</i>	<i>Większa odpowiedzialność za przebieg porodu, wzrost empatii wobec rodzącego się dziecka</i>	<i>Wsparcie ze strony rodzącej dla dziecka, lepsze dotlenienie dziecka</i>
<i>Zapewnienie odpowiednich warunków po porodzie</i>	<i>Większe poczucie bezpieczeństwa, chęć karmienia naturalnego, szybszy powrót do pełnej sprawności psychofizycznej</i>	<i>Większe poczucie bezpieczeństwa, dostęp do naturalnego pokarmu</i>

Kartoteka nauczyciela

– przykładowe, oczekiwane lub mogące się pojawić odpowiedzi uczniów na polecenia i pytania w karcie pracy

Odpowiedzi te zaznaczono kolorem brązowym.

Pytania i polecenia (karta nr 2)

1. Wymień 3 cechy wspólne występujące w opisach porodów w różnych okresach historycznych i różnych miejscach?

- *spionizowana, wertykalna pozycja kobiety w trakcie porodu (siedząca, kuczna, w klęku itp.)*
- *wsparcie rodzącej ze strony innych kobiet, osób bliskich, czasem lekarza*
- *poród zazwyczaj odbywał się w domu lub w miejscu do tego przeznaczonym, na odosobnieniu*

2. Co mogło być przyczyną utrwalenia się takich a nie innych zwyczajów, rytuałów porodowych w czasach historycznych?

Doświadczenia związane z przeżywalnością rodzących i dzieci, potrzeby rodzącej, traktowanie porodu przez pierwotne społeczności jako czynności fizjologicznej, inne...

3. Jakie przyczyny mogły spowodować rezygnację z utrwalonych wcześniej zwyczajów czy rytuałów porodowych w czasach współczesnych? Zwróć uwagę na możliwą różnorodność tych przyczyn (np. wewnętrzne, związane ze stanem fizycznym i psychicznym rodzącej kobiety, zewnętrzne, związane z rozwojem cywilizacji, rozwojem medycyny itp.).

Rozwój medycyny, dążenie do wygody osób wspierających rodzącą, pomagających przy porodzie, słabsza kondycja fizyczna kobiet, powstawanie i funkcjonowanie określonych wzorców kulturowych...

4. Czy zatem poród – w świetle przedstawionych danych – powinien być traktowany jako choroba czy jako stan fizjologiczny? Uzasadnij swoje stanowisko.

Stan fizjologiczny wynikający z naturalnego stanu ciąży – przez okres ciąży organizm przygotowuje się do porodu a w jego trakcie realizuje regulowany hormonalnie proces.

Choroba – w sytuacji, gdy warunki fizyczne rodzącej lub dziecka, nieprawidłowości rozwojowe ciąży lub płodu nie pozwalają przeprowadzić go siłami natury.

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka
<i>Obecność bliskiej osoby</i>	<i>Wyższy poziom bezpieczeństwa</i>	<i>Mniejszy stres matki, większy komfort pokonywania dróg rodnych</i>
<i>Wertykalna pozycja ciała</i>	<i>Wykorzystanie siły grawitacji, mniej wysiłku przy wypieraniu dziecka z dróg rodnych</i>	<i>Szybszy poród, krótszy okres dyskomfortu związanego z przechodzeniem przez wąski kanał rodny</i>
<i>Dyskretna opieka medyczna</i>	<i>Większe poczucie bezpieczeństwa</i>	<i>Możliwość udzielenia szybkiej pomocy medycznej w przypadku nagłych komplikacji</i>

Kartoteka nauczyciela

– przykładowe, oczekiwane lub mogące się pojawić odpowiedzi uczniów na polecenia i pytania w karcie pracy

Odpowiedzi te zaznaczono kolorem brązowym.

Pytania i polecenia (karta nr 3)

1. Jakie korzyści i utrudnienia (dla rodzącej, dla dziecka, dla opieki medycznej) wiążą się z opisanymi rysunkami i tekstem pozycjami porodu?

pozycja	korzyści	utrudnienia
wertykalna/pionowa	Rodząca wykorzystuje siłę grawitacji co skraca poród, dziecko szybciej przechodzi przez kanał rodny	Skrępowanie rodzącej, trudności z monitorowaniem porodu przez służbę medyczną, konieczność dostosowania się opieki medycznej do rodzącej
leżąca/pozioma	Lekarz lub położna może łatwo monitorować kolejne stadia porodu, obserwować pojawiającą się główkę dziecka, bez wysiłku wyjąć rodzące się dziecko	Rodząca pokonuje nie tylko opór własnego ciała, ale i siłę grawitacji, bo wypiera płód prostopadle do osi jej działania

2. Czy Twoim zdaniem jest możliwe stworzenie określonych warunków sprzyjających procesowi porodu w warunkach szpitalnych?

☒ Tak ☐ Nie

3. Jeśli tak, to zaproponuj konkretne rozwiązania:

Można pozwolić rodzącej na przyjmowanie dowolnej, dogodnej dla niej pozycji ciała w trakcie trwania porodu, ograniczyć ingerencje medyczne tylko do sytuacji bezwzględnie jej wymagających, pozwolić na obecność osoby bliskiej jeśli rodząca wykaże taką chęć, inne...

4. Czy możesz stwierdzić – na podstawie uzyskanych danych z karty pracy – czy poród (przebiegający bez komplikacji i powikłań) powinien być traktowany jako choroba czy jako stan fizjologiczny? Uzasadnij swoją opinię.

Nie mogę stwierdzić, bo mam za mało danych.

Może być traktowany jako choroba jeśli występują komplikacje.

Poród nie jest chorobą bo jest naturalną konsekwencją ciąży i jeśli kobieta i płód są zdrowi to mogą przejść przez poród siłami natury, wykorzystując między innymi siłę grawitacji.

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka
Pozycja wygodna dla rodzącej – np. wertykalna	Sprawniejsze oddychanie, lepsze natlenienie organizmu, niższy poziom stresu	Szybszy poród, lepsze natlenienie dziecka przy przejściu przez kanał rodny
Rodząca odpowiada za przebieg porodu, służby medyczne wspierają jedynie rodzącą	Większa odpowiedzialność za przebieg porodu, empatia wobec rodzącego się dziecka	Większy komfort dla rodzącego się dziecka

Kartoteka nauczyciela

– przykładowe, oczekiwane lub mogące się pojawić odpowiedzi uczniów na polecenia i pytania w karcie pracy

Odpowiedzi te zaznaczono kolorem brązowym.

Pytania i polecenia (karta nr 4)

1. Jakie korzyści i utrudnienia (dla rodzącej, dziecka, ojca, opieki medycznej) wiążą się z obecnością ojca rodzącego się dziecka przy porodzie w warunkach szpitalnych?

Dla kogo	korzyści	utrudnienia
rodzącej kobiety	Większe poczucie bezpieczeństwa, zacieśnianie więzi z partnerem	Skrępowanie wobec służby zdrowia, niepewność co do odczuć partnera...
rodzącego się dziecka	Mniejszy stres u rodzącej, większy komfort (np. lepsze natlenienie) rodzącego się dziecka	brak
ojca dziecka	Poczucie współodpowiedzialności za przebieg porodu, wczesny i intymny kontakt z dzieckiem	Nieznajomość własnych reakcji na sytuacje nietypowe, nowe, brak przygotowania na pewne naturalne procesy związane z porodem
służb medycznych	Większa stabilność emocjonalna rodzącej, dodatkowa osoba monitorująca rodzącą	Konieczność zejścia na dalszy plan, bardziej dyskretne monitorowanie sytuacji

2. Czy Twoim zdaniem przygotowanie i udział w porodzie rodzinnym ma pozytywny wpływ na jakość związku między kobietą a mężczyzną?

☒ Tak ☐ Nie

3. Uzasadnij swoje stanowisko w tej sprawie:

Poród jest wydarzeniem pełnym emocji i wspólne przeżywanie go wzmacnia więzi między bliskimi osobami.

4. Czy fakt możliwej obecności ojca lub innej bliskiej osoby w czasie porodu świadczy o traktowaniu porodu jako stanu fizjologicznego czy też jako choroby? Uzasadnij swoją opinię.

Proces fizjologiczny – zazwyczaj w czasie choroby, szczególnie poważnej, osoby bliskie nie są w stanie zapewnić właściwej opieki, ich obecność jest potrzebna, ale tylko wtedy, kiedy nie zakłóca czynności medycznych. W czasie porodu obecność bliskiej osoby może całkowicie zastąpić wsparcie medyczne, a rodzica może urodzić tylko i wyłącznie siłami natury.

5. Jakie warunki wg Ciebie wydają się optymalne do odbycia porodu i dlaczego?

Warunek optymalny	Dlaczego – korzyści dla kobiety	Dlaczego – korzyści dla rodzącego się dziecka
Brak zbędnych ingerencji medycznych	Może przyjąć optymalną dla siebie pozycję, swobodnie oddychać i wykorzystać siły naturalne, ma niższy poziom stresu	Lepsze natlenienie organizmu dziecka.
Obecność bliskiej osoby	Większe poczucie bezpieczeństwa, niższy poziom stresu	Jak wyżej
Zapewnienie spokoju i bezpieczeństwa rodzącej	Poczucie bezpieczeństwa, niższy poziom stresu	Jak wyżej