

Barbara Jankowiak, Elżbieta Krajewska-Kułak, Krystyna Klimaszewska, Katarzyna Ostapowicz Van Damme, Beata Kowalewska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Narażenie położnych na zagrożenia psychospołeczne występujące w miejscu pracy

Subjection of midwives to psycho-social threats occurring in the workplace

STRESZCZENIE

Wstęp. Zawodowe zagrożenia zdrowia położnych, zarówno te biologiczne, jak i psychospołeczne, stanowią poważny i niedoceniony problem medyczny oraz społeczny. Niewyeliminowane w odpowiednim czasie mogą powodować uszczerbek na zdrowiu położnych.

Cel pracy. Zidentyfikowanie czynników psychospołecznych występujących w środowisku pracy położnych i ocena ich wpływu na stan zdrowia położnych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 300 losowo wybranych położnych pracujących w lecznictwie otwartym i zamkniętym w województwie podlaskim. W pracy wykorzystano Kwestionariusz do Oceny Cech Pracy oraz Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ28.

Wyniki. Psychologicznymi czynnikami ryzyka zawodowego dla położnych były wypalenie zawodowe (62%), agresja (40%), zbyt duże obciążenie obowiązkami służbowymi (38%). Ponad połowa ankietowanych spotkała się z pogróżkami ze strony pacjentów. Według ankietowanych 89% położnych jest narażonych na stres w miejscu pracy.

Wnioski. W wyniku przeprowadzonych badań dowiedziono, że u położnych występują objawy syndromu wypalenia zawodowego jako efekt działania wielu czynników. Skutkiem pracy nocnej i zmianowej jest występowanie zmęczenia, zaburzeń snu, zaburzeń funkcjonowania społecznego. Stres ma istotny wpływ na pracę zawodową, ale także na funkcjonowanie biologiczne. Położne są narażone także na agresję ze strony pacjentek i ich rodzin.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (3): 303–306

Słowa kluczowe: położna, czynniki ryzyka, uwarunkowania zdrowotne

ABSTRACT

Introduction. Professional health threats to midwives, both biological and psycho-social, are a serious and vastly underestimated medical and social issue and not eliminated in the course of time may lead to health loss.

The aim of the study. Identify the psycho-social factors occurring within the working environment of midwives and the assessment of their influence on the midwives' health.

Material and methods. Research were conducted among 300 randomly selected midwives working within the out-patient health care and hospital health care in the Podlattia Voivodship. Research utilized the Work Quality Assessment questionnaire and the General Health Questionnaire (GHQ28).

Results. The psychological factors of professional risk for midwives were burnout (62%), aggression (40%), excessive amount of professional duties (38%). More than a half of the subjects have heard threats from their patients. According to the questioned group 89% of midwives are subjected to stress in the workplace.

Conclusions. As a result of conducted research it has been proven that midwives suffer from the burnout syndrome, resulting from various factors. The results of night and shift work are tiredness, sleeping disorders and social behaviour disorders. Stress has a great influence on the midwives' work, as well as on their biological functioning. Midwives are also subjected to aggression from patients and patient families.

Nursing Topics 2011; 19 (3): 303–306

Key words: midwives, risk factor, health conditioning

Adres do korespondencji: dr n. med. Barbara Jankowiak, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Skłodowskiej 7a, 15–960 Białystok, tel.: (85) 748 55 28, e-mail: basiajankowiak@poczta.onet.pl

Wstęp

Działalność zawodowa we współczesnym świecie nabiera coraz większego znaczenia, stając się czynnikiem przyspieszającym rozwój jednostki w zakresie funkcjonowania społecznego. Praca może wywierać pozytywny wpływ na człowieka lub być źródłem frustracji, niezadowolenia oraz złego stanu zdrowia. Dlatego też w ostatnich latach przedmiotem zainteresowania środowiska medycznego stała się problematyka zagrożeń występujących w miejscu pracy oraz ich profilaktyka. Zawodowe zagrożenia zdrowia stanowią bowiem poważny i niedoceniony problem medyczny oraz społeczny [1].

Zawód położnej we współczesnej rzeczywistości zyskał nowy wymiar i rangę. Stał się zawodem samodzielnym, chronionym przez samorząd zawodowy. Od położnych wymaga się, by były specjalistkami w swojej profesji, doskonale radziły sobie w sytuacjach ekstremalnych zawodowo, były przy tym empatyczne. Podczas pełnienia obowiązków zawodowych położne są narażone nie tylko na szkodliwe działanie czynników biologicznych, chemicznych, ale także tych, które w sposób znaczący wpływają na kondycję psychiczną położnych, jak też ich funkcjonowanie społeczne [2, 3].

Cel pracy

Zidentyfikowanie czynników psychospołecznych występujących w środowisku pracy położnych i ocena ich wpływu na stan zdrowia położnych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 300 losowo wybranych położnych pracujących w lecznictwie otwartym i zamkniętym w województwie podlaskim. W pracy wykorzystano Kwestionariusz do Oceny Cech Pracy oraz Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ28 (*General Health Questionnaire*). Do wymienionych kwestionariuszy dołączono zestaw 12 pytań autorskich pozwalających określić stopień wypalenia zawodowego w badanej grupie.

Kwestionariusz do Oceny Cech Pracy służy do oceny subiektywnej percepcji pracy i jest przeznaczony do pomiaru indywidualnego poczucia stresu zawodowego pracowników. Kwestionariusz ten pozwala również scharakteryzować czynniki psychospołeczne występujące na danym stanowisku. Dla potrzeb niniejszej pracy wykorzystano z kwestionariusza jedynie te pytania, które były powiązane z czynnikami psychospołecznymi charakterystycznymi dla pracy położnych.

Za pomocą Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ28) można określić wskaźnik zdrowia psychicznego oraz występowanie symptomów somatycznych: niepokoju, bezsenności, zaburzeń funkcjonowania i objawów depresji.

Podstawowym testem statystycznym był test niezależności χ^2 . W obliczeniach do analizy zmiennych typu porządkowego oraz zmiennych ilościowych bez normalności rozkładu wykorzystano test Manna-Whitneya oraz test ANOVA (*Analysis of Variance*) rang Kruskala-Wallisa do oceny zależności intensywności czynników ryzyka od zmiennych jakościowych (np. miejsce pracy). Dlatego też przyjęto, że niskie wartości p uprawniają do stwierdzenia istotności statystycznej rozważanego efektu. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p < 0,05$. Badania prowadzono w ramach pracy statutowej Nr 3-10528P Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, na które uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB.

Wyniki

Wiek ankietowanych wynosił 20–60 lat, a średni wiek około 34 lata przy odchyleniu standardowym około 6 lat. Średni staż pracy to 23 lata. Zdecydowana większość ankietowanych posiadała wykształcenie średnie lub licencjackie (łącznie 62,3%), średnie lub licencjackie ze specjalizacją (32%). Wykształceniem wyższym położniczym mogło się poszczycić 2,7% ankietowanych, a wyższym ze specjalizacją (3%). Większość (60%) położnych pracowała w lecznictwie zamkniętym, pozostałe w lecznictwie otwartym. Dla lepszej analizy wyników położne pracujące w zakładach opieki zamkniętej zakwalifikowano do trzech typów oddziałów, na jakich pracowały, tak by uzyskać w miarę podobne dane ilościowe. Były to oddziały: sala porodowa (25%), ginekologia (35%), położnictwo (40%).

Na wstępie zadano pytanie „W jakim stopniu jest Pani narażona na czynniki psychologiczne związane z miejscem pracy, a wpływające na stan zdrowia?”. Prawie połowa badanych stwierdziła, że jest umiarkowanie narażona na takie czynniki, przy czym: położne z sali porodowej w 42%, z ginekologii — 48%, położnictwa — 38%. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie między subiektywną oceną narażenia na obciążenia psychiczne z ich stażem pracy ($p = 0,1069$), czy też miejscem pracy ($p = 0,108$) przy uwzględnieniu lecznictwa otwartego i zamkniętego.

Większość położnych odczuwała negatywne skutki pracy zmianowej w stopniu znacznym — 32% pracujących na sali porodowej, 30% z ginekologii i 38% z położnictwa. Większość ankietowanych uważała, że dyżury nocne powodują u nich uczucie zmęczenia (66%), zaburzenia snu (60,7%), trudności w prowadzeniu domu w dniu po dyżurze (29,3%). Również 37,3% respondentek wskazało na zaburzenia koncentracji i uwagi.

Nie bez znaczenia okazało się zbadanie narażenia położnych na stres w miejscu pracy. Ankietowane pracujące w położnictwie (84%) i na sali porodowej (94%) były najbardziej narażone na ten czynnik. Jednocześnie one najczęściej określały, że zauważają u siebie syndrom

wypalenia zawodowego (średnio po 62% wskazań). Położne z ginekologii wskazały jako najbardziej stresującą sytuację „nadmiar obowiązków” (38%). Stres przez ankietowane z sali porodowej był zdominowany przez „presję czasu” (46,6%) oraz agresję pacjentek (40%). Położne pracujące w lecznictwie otwartym w 23,3% stwierdziły, że ich praca również jest stresująca.

Wśród pracujących w lecznictwie otwartym więcej było położnych, które spotkały się z pogrózkami ze strony pacjentek (prawie co druga położna, wobec niespełna co trzeciej w lecznictwie zamkniętym). Wynik testu Kruskala-Wallisa nie był istotny statystycznie, co świadczy o tym, że nasilenie kontaktów z tą formą agresji w ciągu roku było bardzo zbliżone w obu typach lecznictwa ($p = 0,9603$). Dokonano także szczegółowej analizy wpływu rodzaju agresji doświadczonej przez położne ze strony pacjentek na ich stosunek do pracy. Aż 68% położnych, które doświadczyły agresji w formie podniesionego głosu przez pacjentki, określiło, że nie lubi swojej pracy.

Duża grupa położnych uważała atmosferę w pracy za dobrą (61,7%). Osoby, które zaznaczyły, że w pracy panuje zła atmosfera, wyszczególniły: brak koleżeństwa (5,4%), przepracowanie spowodowane małą ilością personelu (4,3%), złe relacje interpersonalne (3,7%). Blisko 70% położnych zadeklarowało, że chętnie chodzi do pracy.

Zdecydowana większość respondentek lubi swoją pracę (82,8%). Wśród uzasadnień odpowiedzi pozytywnej pojawiały się najczęściej: „chęć pomagania” (19,4%), „satisfakcja z wykonywanego zawodu” (15,2%), a nieco rzadziej „atrakcyjność pracy” (8,6%), „powołanie” (7,8%). Nieliczne uzasadnienia odpowiedzi negatywnych sprowadzały się do podkreślenia tego, iż praca położnej jest ciężka i słabo wynagradzana (36,4%).

Za pomocą kwestionariusza GHQ28 podjęto próbę oceny stanu emocjonalnego położnych. Ponad połowa (55,3%) odpowiedziała na wprost postawione pytanie, że nie uważa się za osobę zestresowaną. Pozostałe osoby (31,6%), które udzieliły odpowiedzi, że są zestresowane, tylko w 13,7% utożsamiały taki stan rzeczy z innymi sytuacjami niż praca (szybkie tempo życia, sprawy rodzinne).

Określono również, co jest najczęstszym powodem denerwowania się położnych w miejscu pracy. Przyczynami takimi najczęściej były: zła organizacja pracy i nadmiar obowiązków.

Ciekawy wynik osiągnięto w zakresie częstości występowania zmęczenia przed pójściem do pracy. Syndrom ten występował u 25,7% położnych. Kłopoty ze snem w przededniu pracy pojawiały się u 26% ankietowanych.

Problemy w pracy wpływają w dużym stopniu na życie rodzinne u 34,7% położnych, w niewielkim stopniu

u 44,7%. Po przepracowanym dyżurze odczuwanie niechęci do rozmów z bliskim zgłosiło 32% badanych, blisko 12% położnych nie miało cierpliwości do swoich dzieci, około 10% badanych przyznało, że zdarza się im rozładowywać stres na swoich bliskich.

Dyskusja

Miejsce pracy położnych jest często niebezpieczne wskutek występowania nie tylko czynników biologicznych, fizycznych, ale również psychospołecznych, które w sposób niejednorodny mogą wpływać na zdrowie położnych. Na polskim gruncie niewiele jest badań dotyczących wpływu miejsca pracy położnych na ich stan zdrowia.

Zwykle akceptuje się fakt, że praca wywołuje pewien stres, a pod koniec dnia pełnego obowiązków odczuwa się znużenie. Zmęczenie jest wynikiem skutków obciążenia, w wyniku którego dochodzi do zmniejszenia sprawności w funkcjonowaniu człowieka. Przewlekłe zmęczenie może nawet doprowadzić do zaburzeń osobowości [4]. Wyniki badań przeprowadzonych przez Gawęł dowodzą, że zmęczenie występowało częściej u pielęgniarek na dyżurze nocnym niż dziennym [4]. W przeprowadzonych przez autorki niniejszego artykułu badaniach również położne pracujące w systemie zmianowym częściej uskarżały się na uczucie zmęczenia (86,7%) niż te, które pracowały w systemie jednozmianowym (59,7%).

Jednak z biegiem lat, gdy stres i zmęczenie są zbyt silne, mogą wpływać na stan zdrowia pracowników. Skumulowanie stresu związanego z pracą zawodową, nieskuteczne radzenie z nim lub przeżycie urazowego doświadczenia w praktyce zawodowej mogą przyjąć postać kryzysu, co w dalszej konsekwencji może doprowadzić do wypalenia zawodowego. Wypalenie zawodowe jest określane w literaturze w różny sposób, ale zawsze jest to stan zarówno fizycznego, emocjonalnego i umysłowego wyczerpania związanego z wykonywaniem pracy zawodowej. Człowiek wypalony zawodowo jest pełen niechęci do pracy, brakuje mu radości życia, a stan taki przenosi się na grunt życia rodzinnego i osobistego [4, 5]. Osoba „wypalona” nie doświadcza satysfakcji z pracy, nie widzi jej sensu, przestaje się identyfikować ze swoją rolą, przeżywa emocje spowodowane niską samooceną zawodową, odczuwa smutek i z przerażeniem myśli o kolejnym dniu, w którym musi się udać do pracy. Do objawów wypalenia zawodowego zalicza się między innymi: zaburzenia snu, spożywanie leków uspokajających, nasennych, ciągłe poirytowanie, drażliwość, zmęczenie [6, 7]. Na wprost zadane pytanie naszym ankietowanym: „Czy występują u Pani syndromy wypalenia zawodowego?” aż 62% odpowiedziało, że „tak”, blisko 33% z tych osób marzy o zmianie miejsca pracy, ale nie zawodu. Jako najczęstsze objawy, które według nich mogą sugerować występowanie

nie tego syndromu, wymieniały: drażliwość w pracy i w domu, zbytnią nerwowość, nieadekwatną do sytuacji wybuchowość, zmęczenie, znużenie pracą zawodową.

Na wypalenie zawodowe może mieć także wpływ praca zmianowa i praca nocna, gdyż taki system nie jest obojętny dla zdrowia pracownika. W przypadku spadku tolerancji organizmu dla takich warunków może dojść do „zespołu nietolerancji pracy zmianowej i nocnej”, który charakteryzuje się zaburzeniami snu, poczuciem ciągłego zmęczenia, zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, zaburzeniami układu krążenia, zaburzeniami funkcji rozrodczych u kobiet oraz może wpływać niekorzystnie na życie rodzinne i towarzyskie [8–10].

W badaniach własnych dowiedziono, że praca położnych, zwłaszcza pracujących w lecznictwie zamkniętym, wpływa w sposób istotny na sferę społeczną. W tym wypadku wynik okazał się istotny statystycznie ($p = 0,0164$) dla badania zależności wpływu miejsca pracy (lecznictwo zamknięte) na relacje społeczne, co było ściśle powiązane z występowaniem zmęczenia i pracy zmianowej. Co ciekawe, aż 78% położnych uważało, że nie należy przenosić kłopotów zawodowych do domu, ale przyznały, że nie zawsze im to się udaje.

Praca położnej wymaga od niej wysokich kwalifikacji zawodowych, predyspozycji zdrowotnych oraz społeczno-moralnych i etycznych. Jest to praca wielozadaniowa i specyficzna, gdyż bezpośrednio jest związana z osobą potrzebującą opieki medycznej. Stresorem w pracy położnej może być wszystko, co człowiek spostrzega jako zagrożenie [11]. Dla jednej położnej takim czynnikiem stresu może być kontakt z sytuacjami zagrożenia zdrowia i życia podopiecznej, duże obciążenie obowiązkami zawodowymi, pracą zmianową, a dla innej osoby może to być na przykład znajomość i obsługa wyspecjalizowanego sprzętu medycznego, czy też ciągle uczenie się nowych umiejętności [12]. Wyniki pracy wskazują, że u badanych położnych były to: praca zmianowa, zaburzona komunikacja interpersonalna, praca z niedoświadczonym lekarzem, konieczność podejmowania szybkich decyzji, lęk przed popełnieniem błędu.

U osób przeżywających stres obserwuje się zwiększone palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i leków [13]. Ankietowane przyznały, że w sytuacji stresowej sięgają po papierosa (91,4% osób, które palą z różną częstotliwością), rozładowują stres kieliszkiem wina, drinkiem lub innym alkoholem (12,7%) i sięgają po leki uspokajające (7,7%).

Od położnej wymaga się dużego zaangażowania emocjonalnego, nawiązywania bliskich emocjonalnie

relacji z pacjentkami. Respondentki przyznały, że nie zawsze są empatyczne w stosunku do swoich podopiecznych.

Położne, rozpoczynając pracę zawodową, często są idealistycznie nastawione do zawodu, pełne energii, zapału. W rzeczywistości często dochodzi do rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami a możliwościami w ich spełnianiu [4, 5].

Wnioski

U położnych występują objawy syndromu wypalenia zawodowego jako efekt działania wielu czynników. Skutkiem pracy nocnej i zmianowej jest występowanie zmęczenia, zaburzeń snu, zaburzeń funkcjonowania społecznego. Stres ma istotny wpływ na pracę zawodową, ale także na funkcjonowanie biologiczne. Położne są także narażone na agresję ze strony pacjentek i ich rodzin.

Piśmiennictwo

1. Rogala-Pawelczyk G., Walenciuk R. Pielęgniarka i położna — zawody ryzyka. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007; 12: 6–7.
2. Romanowska-Słomka I. Ocena ryzyka zawodowego: położna. *Atest* 2006; 3: 50–52.
3. Jankowiak B., Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Klimaszewska K., Rolka H., Krajewska K., Baranowska A., Sobolewski M. Narażenie położnych na agresję w miejscu pracy — doniesienie wstępne. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2006; 5: 405–409.
4. Gawel G. Poczucie zmęczenia u pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym 12-godzinnym a sprawność działania. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 2: 73–79.
5. Rak A., Gawel G., Kowal A., Kołacz J. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek a wsparcie społeczne. *Problemy Pielęgniarstwa* 2004; 1–2: 154–165.
6. Cieślak A., Skotnicka-Graca U. Próba oceny stopnia występowania wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2002; 50/51 (supl. 34): 297–305.
7. Dębska G., Cepuch G. Uwarunkowania społu wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Pol. Med. Rodz.* 2004; 6 (supl. 1): 93–96.
8. Bilski B., Perz S., Perz K. Czy egzogenna melatonina może być skuteczna w profilaktyce i leczeniu zaburzeń związanych z pracą zmianową i nocną? *Medycyna Pracy* 2005; 56 (3): 257–261.
9. Gawel G. Poczucie zmęczenia u pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym 12-godzinnym a sprawność działania. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 2: 73–78.
10. Gawel G. Sen pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym. *Prob. Piel.* 2003; 3–4: 145–151.
11. Burian J., Gugala B. Stres w pracy pielęgniarek i sposoby radzenia sobie z nim. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 3: 69–74.
12. Guzowska M. Stres i jego przyczyny w pracy amerykańskich pielęgniarek. *Zdr. Publ.* 2000; 110 (7/8): 286–288.
13. Kimak K., Kimak K., Skorek K. Stres w środowisku pracy zawodowej pielęgniarki. *Zdr. Publ.* 2000; 110 (12): 427–431.