

Monika Lampert¹

Firma Rekrutacyjna *SmartWays*, Kraków

Stres zawodowy i syndrom wypalenia zawodowego u położnych pracujących w szpitalach prowadzących profil położnictwo i ginekologia na różnych poziomach referencyjnych²

Streszczenie

Zawody, których rola opiera się na kontakcie z innymi ludźmi oraz pomocy drugiemu człowiekowi szczególnie narażone są na występowanie stresu oraz wypalenia zawodowego. Niniejszy artykuł przedstawia wyniki badań dotyczących poziomu stresu i wypalenia zawodowego u położnych pracujących w Polsce na oddziałach położniczo-ginekologicznych o trzech różnych poziomach referencyjnych.

W badania wzięło udział 60 kobiet pracujących na bloku porodowym, po 20 położnych z oddziałów na kolejnych trzech poziomach referencyjności. Zastosowano Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (KSOP) (Dudek, Waszkowska, Merecz, Henke, 2004), Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) oraz pisemne wypowiedzi osób badanych zebrane w formie *listów do młodej położnej*.

Wyniki badań wskazują na występowanie zróżnicowanego poziomu wypalenia zawodowego u położnych w zależności od poziomu referencyjności oddziału, na którym pracują. Natomiast u wszystkich położnych, bez względu na referencyjność oddziału, stwierdzono wysoki poziom stresu zawodowego. Według Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy najczęstszymi źródłami stresu u położnych były *poczucie odpowiedzialności* oraz *brak nagród*. Położne pracujące na oddziałach o różnym poziomie referencyjności stosowały podobne metody radzenia sobie ze stresem zawodowym. Praktykowane przez nie sposoby

1 ORCID: 0000-0001-5522-5184. Adres do korespondencji: monika.lampert@op.pl

2 Zgodnie z obowiązującym prawem (Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) w ramach Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ) – zwanego też systemem zabezpieczenia, a potocznie siecią szpitali, wyróżnia się sześć poziomów: – szpitale I stopnia; – szpitale II stopnia; – szpitale III stopnia; – szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne; – szpitale pediatryczne; – szpitale ogólnopolskie. Aktualnie różnicowane szpitale stopnia I, II, III zgodnie z wcześniej obowiązującym prawem (Rozporządzenie Ministra Zdrowia, z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych) były określane jako „poziomy referencyjności”. Obecnie poziomy referencyjności dotyczą jedynie profilu położnictwo i ginekologia oraz neonatologia.

przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu opierały się głównie na idei *work-life balance*, wsparciu społecznym oraz dbałości o psychofizyczny stan organizmu.

Słowa kluczowe: położna, stres zawodowy, wypalenie zawodowe

Work-related stress and burnout syndrome in midwives working in obstetrics and gynecology wards at hospitals at different referential levels³

Abstract

Occupations involving contact with other people and helping others are particularly vulnerable to stress and burnout. This article presents the results of research on the level of stress and burnout in midwives working in obstetrics and gynecology wards in hospitals with three different referential levels in Poland.

The research was carried out between November 2019 and February 2020. It involved 60 women working in the birthing block, 20 midwives from wards with three successive reference levels. The research was conducted using the Subjective Work Assessment Questionnaire by B. Dudek et al. (KSOP) and Maslach Burnout Inventory (MBI) as well as written statements of the respondents collected in the form of *letters to a young midwife*.

The results of the research indicate that there are different levels of professional burnout in midwives depending on the reference level of the ward in which they work. However, all midwives, regardless of the reference level of the department, are subject to high levels of professional stress. According to the Subjective Work Assessment Questionnaire, the most common sources of stress for midwives are *sense of responsibility* and *lack of rewards*. Midwives working in departments with different levels of reference use similar methods of coping with professional stress. The methods they practice to counter occupational burn-out are based mainly on the idea of *work-life balance*, social support and care for the psychophysical condition of the body.

Keywords: midwife, work-related stress, burnout syndrome

Wprowadzenie

Problematyka stresu i wypalenia zawodowego podejmowana jest w badaniach psychologicznych od dawna (Freudenberg, 1974). Analiza dostępnej literatury przedmiotu dostarcza wielu różnorodnych definicji tych zjawisk z wyjaśnieniem ich źródeł, charakterystyką objawów oraz konsekwencji ich występowania. Zawody medyczne

³ In accordance with the law in force (Act of 23 March 2017 amending the Act on health care services financed from funds), there are six levels of the Basic Hospital Health Care Security System (PSZ) – also known as the security system, and colloquially the network of hospitals, six levels are distinguished: – first degree hospitals; – second degree hospitals; – third degree hospitals; – oncological or pulmonological hospitals; – pediatric hospitals; – Polish nationwide hospitals. The currently differentiated hospitals of the 1st, 2nd, 3rd degree in accordance with the previously binding law (Regulation of the Minister of Health of 22 December 1998 on the national network of hospitals and their reference levels) were defined as reference levels. Currently, the reference levels apply only to the obstetrics and gynecology and neonatology profiles.

bazujące na kontakcie z ludźmi (ang. *human services*), z racji swojego społecznego charakteru pracy szczególnie często znajdują się w obszarze zainteresowania badaczy zajmujących się mechanizmem wypalenia zawodowego (Wilczek-Rużyczka, 2006). Pomimo to dostępna literatura nadal nie dostarcza nam obszernych informacji na temat poziomu stresu oraz wypalenia zawodowego u położnych.

Położna jest samodzielnym pracownikiem, pełniącym wiele różnorodnych funkcji wymagających specjalistycznych umiejętności oraz wysokich kwalifikacji. Zawód położnej jest silnie sfeminizowany, wg raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 2016 roku mężczyźni stanowią zaledwie 0,18% liczby wszystkich zarejestrowanych położnych w Polsce. Praca na tym stanowisku wiąże się z codziennym doświadczaniem wielu emocji – tych pozytywnych, jak radość i satysfakcja z wykonywanej pracy oraz negatywnych jak stres i bezradność wobec nagłych komplikacji medycznych oraz cierpienia pacjentek. Zawód położnej z jednej strony wymaga wykazywania się niebywałą empatią, wsparciem i cierpliwością, z drugiej zaś umiejętnością podejmowania decyzji pod presją czasu oraz dużego opanowania. Długotrwałe narażenie na stres, a także niemożność poradzenia sobie z negatywnymi emocjami mogą skutkować u położnych frustracją i wypaleniem zawodowym (Gruszczyńska, Skowrońska, Bator, Bąk-Sosnowska, 2014).

Historia zawodu położnej⁴

Zawód położnej swoją historią sięga początków ludzkości. Dla wielu rodów oraz plemion pojawienie się nowonarodzonego członka we wspólnocie oznaczało utrzymanie i przedłużenie biologicznej i kulturowej egzystencji. Już od początków cywilizacji ciężarnym przy porodzie towarzyszyły bardziej doświadczone kobiety, udzielając im w tym okresie praktycznej pomocy i emocjonalnego wsparcia. Początkowo najczęściej we wchodzeniu na drogę macierzyństwa swoim córkom asystowały ich matki, jednak z czasem powstał odrębny zawód położnej. Z racji możliwości wystąpienia wielu tragicznych w skutkach komplikacji medycznych podczas porodu położne uważane były za „boskie matki” pośredniczące między cudem nowego życia, a niebezpieczeństwem i zagrożeniem, które mogły spotkać matkę i jej dziecko. Kobiety wspierające ciężarne i młode matki w kulturze rzymsko-germańskiej określane były mianem „mądrych kobiet”, a w kulturze słowiańskiej nazywane były „babkami” lub „mądrymi” (Smerdka, 2015).

Jako początek kształtowania się opieki okołoporodowej przyjmuje się okres, z którego pochodzi pierwsze znane źródło podające informacje o sztuce położniczej, którym jest papirus z Kahun z 2200–2100 r. p.n.e. Znajduje się w nim wiele danych przedstawiających m.in. stan położniczej wiedzy w starożytności, informacje dotyczące budowy i zastosowania narzędzi porodowych oraz opis wykorzystywanych sposobów leczenia niepłodności. Wiele istotnych i znaczących informacji na temat

⁴ Fragment poświęcony historii zawodu położnej może znawcom tematu wydawać się zbędny, lecz innym czytelnikom pozwala podjąć refleksję historyczną oraz wprowadza ich w aktualny stan prawny w Polsce, regulujący obowiązki zawodowe położnej.

porodów znajduje się w *Księgach Narodu Żydowskiego*, które m.in. informują o wykorzystywaniu w tamtym okresie tzw. „krzesel porodowych” (Wrześniewska, Bąk, 2012).

Twórcą pierwszej literatury medycznej w obszarze ginekologii i położnictwa był żyjący na przełomie I/II w.n.e grecki lekarz i myśliciel Soronos z Efezu. Księgi jego autorstwa stały się elementarnym źródłem wiedzy medycznej na temat porodu dla przyszłych pokoleń położnych i lekarzy. W swoich księgach opisywał wiele istotnych kwestii dla kobiet oraz przebiegu ich ciąży i porodu, m.in. znalazły się w nich informacje na temat tzw. „obrotów położniczych”, wskazań do aborcji w sytuacji zagrożenia życia matki oraz stosowanych wówczas metod antykoncepcji. W traktacie *De arte obsterica morbisque mulierum*, uznawanym za pierwszy podręcznik dla położnych, Soronos zawarł wiele opisów i historii doświadczeń starożytnych położnych oraz szczegółowo określił, jakimi cechami oraz umiejętnościami powinny się one wyróżniać. Według autora kobieta asystująca przy porodzie powinna być empatyczna, opiekuńcza, współczująca oraz posiadać odpowiednie kwalifikacje medyczne (Wrześniewska, Bąk, 2012).

W średniowieczu oraz w okresie baroku poziom medycyny, w tym także położnictwa był bardzo niski. Wiedza położnicza w tych epokach opierała się głównie na przesądach, lokalnych wierzeniach oraz medycynie ludowej. Dlatego też wówczas dochodziło często do bardzo krwawych porodów, które prowadzone były przez niewykształcone i niedoświadczone kobiety zwane „babkami”. Skutkiem tego był wysoki poziom umieralności okołoporodowej kobiet i noworodków (Kozibąk, 2015; Torbé, Ćwiek, Modrzejewska, 2010).

Na przełomie XIV i XV wieku powstały pierwsze rozporządzenia regulujące zawód położnej. W tym okresie nastąpiło wiele przełomowych zmian w praktyce położniczej m.in. wykonano pierwsze cięcie cesarskie, które przeżyła matka i noworodek, a we Francji w 1640 roku założono pierwszą szkołę dla akuszerki. Od tego momentu dzięki rozwojowi medycyny oraz przyrostu literatury związanej z wiedzą okołoporodową sztuka położnicza rozwijała się coraz bardziej dynamicznie (Wrześniewska, Bąk, 2012).

Geneza pojęcia „położna” bardzo silnie nawiązuje do głównych zadań sprawującej tę funkcję osoby, którymi są wsparcie i opieka nad kobietą w każdym etapie jej życia oraz pomoc przy wejściu jej na drogę macierzyństwa. Dawniej kobiety przyjmujące porody oraz opiekujące się położnicą i jej noworodkiem nazywane były akuszerkami (od francuskiego słowa *accouche* – rodzić). Obecnie, w języku francuskim położną określa się zwrotem „sagefemme”, co oznacza „mądrą kobietę”. Natomiast położna w języku angielskim to pochodzące ze staroangielskiego zestawienie dwóch słów: „mid” oznaczające „z” oraz „wife” – „kobieta/żona”. Zatem nazwa „midwife” w dosłownym tłumaczeniu oznacza „z kobietą”, co podkreśla relacyjny charakter pracy położnych oraz trudne do przecenienia zadanie towarzyszenie kobietom na wszystkich etapach ich życia – poprzez służenie im własną wiedzą, pomocą i wsparciem (Lunda, Minnie, & Benadé, 2018).

Według ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej⁵, wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje świadczeń zdrowotnych kobietom, kobietom ciężarnym, rodzącym

⁵ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. 2011 nr 174 poz.1039).

i położnicom oraz noworodkom (m.in. w zakresie ich pielęgnacji, diagnostyki, rehabilitacji oraz promocji zdrowia) (Karkowska, 2007). Do kompetencji położnej należą m.in.: edukacja zdrowotna w zakresie przygotowania do życia w rodzinie oraz metod planowania rodziny, rozpoznawanie ciąży oraz sprawowanie opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej, prowadzenie fizjologicznego porodu oraz połogu, opieka nad noworodkiem, realizacja zleceń lekarskich oraz podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza.

W ramach obecnie funkcjonującej sieci szpitali wyróżnia się sześć poziomów placówek: szpitale I stopnia, szpitale II stopnia, szpitale III stopnia, szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatriczne oraz szpitale ogólnopolskie. Szpitale prowadzące profil ginekologiczny i neonatologiczny mogą realizować swoje zadania o zróżnicowanym poziomie referencyjności. Oddziały położniczo-ginekologiczne świadczące opiekę medyczną o I poziomie referencyjności, zobowiązane są do zapewnienia opieki perinatalnej nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i połowiem, a także krótkotrwałą opieką nad niespodziewanie występującą patologią ciąży. Na oddziałach położniczo-ginekologicznych o II poziomie referencyjności realizowane są specjalistyczne świadczenia medyczne ukierunkowane na opiekę nad kobietą w ciąży zagrożonej oraz specjalistyczną opiekę nad noworodkami urodzonymi przedwcześnie na oddziale intensywnej terapii dla wcześniaków. Natomiast oddziały o III poziomie referencyjności zapewniają opiekę nad kobietą w ciąży zagrożonej, o patologicznym przebiegu, z ryzykiem wystąpienia porodu przed 31 tygodniem ciąży.

Stres zawodowy w pracy położnej

W literaturze możemy znaleźć szeroki opis zjawiska stresu oraz jego konsekwencji. Jako pierwszy, rozważania na temat stresu podjął Hans Selye (1978). Według jego koncepcji stres jest nieswoistą reakcją organizmu, mobilizującą organizm do pokonania napotykanym przeszkód oraz barier. Badacz twierdzi, że istnieją dwa główne typy stresu: stres pozytywny (tzw. *eustres*), który pełni funkcję mobilizującą i pobudzającą do działania oraz stres negatywny (tzw. *dystres*), który przekracza możliwości adaptacyjne jednostki, a w konsekwencji może doprowadzić nawet do silnego wyczerpania organizmu (Ogińska-Bulik, 2006). Ponadto Selye wyróżnia trzy główne stadia przebiegu stresu. Pierwszym z nich jest *stadium reakcji alarmowej*, czyli początkowa odpowiedź organizmu na nową i niespodziewaną sytuację. Organizm w krótkim czasie musi poradzić sobie z powstałym zagrożeniem poprzez wydzielanie do krwi hormonów adrenaliny i noradrenaliny, stawiając tym samym wszystkie narządy w stan pełnej mobilizacji (tzw. *biochemiczny mechanizm obronny*). Drugim etapem jest *stadium odporności*, który jest fazą przystosowania do nowych warunków. Organizm stara się poradzić sobie z zagrożeniem poprzez działanie mechanizmów obronnych, jednak jeśli występujące czynniki stresogenne nadal przerastają jego zdolności adaptacyjne, następuje tzw. *faza wyczerpania*. Stadium wyczerpania występuje wówczas, gdy utrzymujące się pobudzenie organizmu doprowadza do zużycia sił, wyczerpania możliwości obronnych jednostki, a w konsekwencji prowadzi do osłabienia organizmu, a nawet śmierci (Selye, 1978).

Do prowadzonych rozważań na temat stresu należy dołączyć fenomenologiczno-poznawczą teorię stresu Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984). Według ich teorii stres wynika z obciążającej relacji pomiędzy człowiekiem a jego środowiskiem. Sytuacja ta często przerasta osobiste zasoby jednostki i zagraża jej dobrostanowi. Lazarus podkreśla, że fundamentalnym elementem stresu psychologicznego jest ocena poznawcza, umożliwiająca analizę, interpretację i uświadomienie sobie danego zagrożenia. Badacz w swojej koncepcji wyróżnia dwa rodzaje oceny poznawczej: pierwotną i wtórną. Ocena pierwotna dotyczy wstępnej oceny przeżywanego zdarzenia oraz sklasyfikowanie go jako sytuacji stresującej lub nie. Bodźce odbierane jako sytuacje łagodne, neutralne lub pozytywne nie prowadzą do powstania reakcji obronnej organizmu. Natomiast sytuacje, które odbierane są w kategoriach straty, zagrożenia lub wyzwania prowadzą do pojawienia się negatywnych mechanizmów emocjonalnych (złość, strach, obawa, zazdrość itd.). Natomiast podczas oceny wtórnej następuje wartościowanie osobistych zasobów jednostki oraz analiza jej możliwości do poradzenia sobie z danym stresorem (Folkman, 1984).

Pracownicy służby medycznej, w tym położne, ze względu na społeczny charakter swojej pracy niewątpliwie należą do osób szczególnie narażonych na obciążenie stresem zawodowym. Ponadto nieodłącznymi elementami towarzyszącymi pracy w tym zawodzie jest wielokrotne doświadczanie cierpienia, bólu, a nawet śmierci pacjentów. Położna każdego dnia wykonując czynności zawodowe ma świadomość, że każda podjęta przez nią decyzja może nieść za sobą tragiczne i nieodwracalne skutki (Banovcinova, 2017; Fenwick, Jennings, Downie, Butt, & Okanaga, 2007).

Do innych niekorzystnych cech pracy położnych, które mogą sprzyjać występowaniu stresu zawodowego należą:

- praca zmianowa (nieregularne godziny pracy wpływają na rytm procesów fizjologicznych, które w konsekwencji mogą być źródłem wielu problemów zdrowotnych, takich jak zaburzenia snu, utrzymujące się zmęczenie, zaburzenia układu krążenia, problemy trawienne oraz zaburzenia poznawcze);
- uciążliwe warunki pracy (częsty kontakt z zanieczyszczeniami, brudem, wydzielinami i drobnoustrojami chorobotwórczymi oraz wysiłek fizyczny związany z wykonywaniem czynności pielęgnacyjnych oraz asystą przy zabiegach);
- obciążenie psychiczne (wysokie poczucie odpowiedzialności);
- zbyt niskie zarobki;
- zła współpraca (ze współpracownikami lub/i z pacjentami).

Długotrwały stres może skutkować frustracją, brakiem energii, motywacji do pracy oraz przyczyniać się do rozwoju chorób przewlekłych (Mollart, Skinner, Newing, & Foureur, 2013; Båtsman, Fahlbeck, & Hildingsson, 2020). Jednak pomimo szeregu trudności i możliwości wystąpienia nieprzewidzianych sytuacji położne zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnej zobowiązane są do wykonywania swojej pracy starannie oraz kompetentnie, zapewniając tym samym wysoką jakość opieki medycznej swoim pacjentom⁶.

⁶ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1039).

Wypalenie zawodowe w pracy położnej

Pierwszych obserwacji mechanizmów powstawania wypalenia zawodowego dokonał w latach 70. XX wieku amerykański psychiatra Herbert Freudenberg (1974). Opisał zmiany zachodzące w zachowaniu oraz reakcjach emocjonalnych wolontariuszy w ośrodku odwykowym, które objawiały się u nich stopniowym zmniejszeniem energii, satysfakcji i zaangażowania w pracę. Według badacza podłożem występowania zjawiska wypalenia zawodowego jest frustracja wynikająca z rozbieżności pomiędzy wysiłkiem, jaki został włożony przez pracownika w wykonywaną pracę a jej efektami (Popescu, Bondac, & Hrestic, 2017).

Konceptualizacji pojęcia wypalenia zawodowego podjął się również Cary Cherniss (1980), według którego wypalenie zawodowe powstaje w wyniku braku odpowiednich umiejętności oraz kompetencji potrzebnych do wykonywania zadania i osiągnięcia wyznaczonego celu. Badacz ten zwrócił szczególną uwagę na znaczenie indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem jako czynnika istotnie moderującego poziom nasilenia wypalenia zawodowego. W jego opinii najbardziej skuteczną metodą zaradczą jest stawianie sobie realnych celów i zadań oraz wyznaczanie planu działania.

Dominującą dla określenia zjawiska wypalenia zawodowego jest koncepcja autorstwa amerykańskiej psycholog Christiny Maslach (Maslach & Jackson, 1981). Głównym obiektem jej badań były sposoby radzenia sobie pracowników stosowane w sytuacjach trudnych i stresujących. W oparciu o przeprowadzone obserwacje Maslach opracowała wielowymiarowy model wypalenia zawodowego, który składa się z trzy główne objawy. Według badaczki pierwszym symptomem wypalenia zawodowego jest *wyczerpanie emocjonalne*, które charakteryzuje się utratą energii, poczuciem zmęczenia i pustki, oraz brakiem zaangażowania w pracę. Następstwem nadmiernego wyczerpania emocjonalnego, a zarazem drugim objawem wypalenia zawodowego jest *depersonalizacja*, która charakteryzuje się obojętnością wobec podwładnych oraz niechęcią do utrzymywania kontaktów interpersonalnych. Trzecim objawem wypalenia zawodowego w modelu Maslach jest *obniżenie poczucia osiągnięć osobistych*, które przejawia się brakiem satysfakcji, poczuciem bezradności oraz nieskutecznością wykonywanej pracy (Tucholska, 2001). Wielu badaczy podkreśla, że wypalenie zawodowe występuje szczególnie często w zawodach w obszarze medyczno-społecznym, w których praca opiera się na relacji z drugim człowiekiem i silnym zaangażowaniu emocjonalnym (Gabassi, Cervai, Rozbowski, Semeraro, & Gregori, 2002; Sęk, 2009; Walkiewicz, Sowińska, Tartas, 2014; Wilczek-Rużyczka, 2006).

Jako najczęstsze przyczyny występowania zjawiska wypalenia zawodowego wymienia się czynniki indywidualne oraz organizacyjne. Do pracowników szczególnie narażonych na wyczerpanie emocjonalne w kontekście pracy zawodowej, należą osoby o *wzorcu osobowości typu A* (osoby o nadmiernej ambicji, perfekcjonizmie oraz wysokim poziomie chęci rywalizacji) (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009; Hallberg, Johansson, & Schaufeli, 2007) oraz osoby o *osobowości typu D* (wycofane społecznie, mające tendencję do odczuwania negatywnych emocji takich jak gniew i lęk) (Armon, 2014; Polman, Borkoles, & Nicholls, 2010). Ponadto zewnętrznymi czynnikami negatywnie wpływającymi na pracownika są: środowisko i warunki

pracy, brak możliwości rozwoju i awansu oraz negatywne kontakty międzyludzkie (Chirkowska-Smolak, 2009).

Praca zawodowa położnych, podobnie jak przedstawiciele innych zawodów medycznych, związana jest z doświadczaniem wielu stresujących sytuacji. Wysoki poziom stresu nie jest jednak determinantem występowania syndromu wypalenia zawodowego. Przeprowadzone na przestrzeni lat badania nad wypaleniem zawodowym nie dają jednoznacznego obrazu występowania tego zjawiska wśród pracowników ochrony zdrowia. Wyniki badań Piotra Jarzynkowskiego, Janiny Książek, Renaty Piotrkowskiej i Marka Dobosza (2017) wskazują, że blisko połowa aktywnych zawodowo pielęgniarek jest narażona na doświadczenie wypalenia zawodowego. Wyniki te korespondują z wynikami badań uzyskanych przez Edytę Kędrę i Krystynę Sanak (2013), według których ponad połowa ankietowanych pielęgniarek pracujących w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej ma poczucie wypalenia zawodowego.

Wyniki dotyczące poziomu wypalenia zawodowego u położnych są niejednoznaczne. Wyniki badań przedstawione przez Magdalen Gruszczyńską, Elżbietę Skowrońską, Annę Bator i Monikę Bąk-Sosnowską (2014) ukazują, że u położnych w Polsce występuje niski poziom wypalenia zawodowego. Natomiast doniesienia z innych krajów wskazują na występowanie wysokiego poziomu wypalenia u położnych m.in. w Australii, zachodniej Kanadzie, Czechach i Senegal, natomiast istotnie niższego w Danii, oraz Norwegii (Banovcinova & Basková, 2014; Sidhu, Su, Shapiro, & Stoll, 2020). Za międzynarodowe zróżnicowanie poziomu wypalenia zawodowego u personelu medycznego odpowiada wiele czynników. Jedynymi z nich są: charakter pracy, obciążenie psychiczne oraz zbyt niskie wynagrodzenie. Inne źródła podają, że jednymi z głównych przyczyn nasilenia wypalenia są niski status zawodowy oraz brak szacunku społecznego wobec pracy pracowników medycznych (Ogińska, Żuralska, 2010).

Na podstawie analizy literatury zidentyfikowano dwadzieścia sześć czynników organizacyjnych i osobistych, które są istotnie związane z wypaleniem, m.in. takich jak duże obciążenie pracą, narażenie na traumatyczne wydarzenia, mniejszy zakres doświadczenia praktycznego (Mollart, Skinner, Newing, & Maraly, 2011; Sidhu et al., 2020). Najczęściej zgłaszanymi przez polskie położne zagrożeniami występującymi w ich miejscu pracy były czynniki biologiczne (bakterie, wirusy), warunki pracy (hałas, narażenie na kontakt ze środkami chemicznymi i promieniowaniem jonizującym) oraz dolegliwości fizyczne (ból kręgosłupa, żylaki, alergie) (Kowalczyk et al. 2008). W dostępnej literaturze możemy znaleźć informacje dotyczące korzystnego oddziaływania zasobów osobistych (ekstrawersji, sumienności, ugodowości, stabilności emocjonalnej oraz otwartości) na obniżenie ryzyka występowania wypalenia zawodowego (Bakker, Van der Zee, Lewig, & Dollard, 2006). Dlatego w ramach prewencji wypalenia zawodowego zaleca się rozwijanie przez pracowników posiadanych zasobów osobistych, co wpływa pozytywnie na ich skuteczność oraz satysfakcję zawodową (Goś, Rzemek, Śledziwska, Humeniu, 2016). Ważne jest również wsparcie organizacyjne mające na celu poprawę równowagi między życiem zawodowym i prywatnym (ang. *work-life balance*) (Schwab, 1980), zachowanie dobrostanu emocjonalnego, a także kontynuacja kształcenia ustawicznego w celu podniesienia świadomości na temat wypalenia i sposobów radzenia sobie z nim (Sidhu et al., 2020).

Cel badania

Celem badania było określenie poziomu nasilenia stresu i poziomu wypalenia zawodowego u położnych pracujących w szpitalach na oddziałach położniczo-ginekologicznych o różnym poziomie referencyjności.

Cele szczegółowe:

1. Zbadanie poziomu stresu i wypalenia zawodowego u położnych.
2. Uzyskanie informacji na temat czynników stresogennych występujących w pracy położnych w zależności od poziomu referencyjności oddziału.
3. Eksploracja indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem podejmowanych przez położne pracujące na bloku porodowym.

Pytania badawcze:

1. Jakie jest nasilenie poszczególnych wymiarów stresu zawodowego i wypalenia zawodowego u położnych?
2. Czy poziom nasilenia stresu i wypalenia zawodowego położnych różni się ze względu na poziom referencyjności oddziału, na którym pracują?
3. Jakie strategie zapobiegania i zwalczania stresu oraz wypalenia zawodowego osoby badane uważają za efektywne i skuteczne?

Hipotezy badawcze:

Sformułowano dwie hipotezy badawcze:

H1: Poziom referencyjności oddziału położniczo-ginekologicznego, na którym pracują położne, jest czynnikiem różnicującym natężenie doświadczanego stresu zawodowego.

H2: Poziom referencyjności oddziału położniczo-ginekologicznego, na którym pracują położne, jest czynnikiem różnicującym natężenie syndromu wypalenia zawodowego.

Metoda

Osoby badane

Uczestnikami badania było 60 położnych pracujących na bloku porodowym (20 położnych pracujących na oddziałach położniczo-ginekologicznych na I poziomie referencyjności, 20 położnych pracujących na oddziałach na II poziomie referencyjności oraz

20 położnych pracujących na oddziałach na III poziomie referencyjności). Ze względu na wysoką feminizację zawodu położnej w Polsce w badaniu wzięły udział wyłącznie kobiety. Charakterystyka socjodemograficzna badanych położnych została przedstawiona w tabeli 1.

Tabela 1. Dane socjodemograficzne charakteryzujące położne w zależności od referencyjności oddziału położniczo-ginekologicznego

Zmienne socjodemograficzne	I poziom ref.	II poziom ref.	III poziom ref.
Wiek			
25–34 lat	20%	20%	65%
35–44 lat	30%	55%	20%
44–55 lat	50%	25%	15%
Miejsce zamieszkania			
miasto > 100 tys.	55%	85%	75%
miasto < 100 tys.	30%	15%	25%
Wieś	15%	–	–
Średni staż pracy w zawodzie (w latach)	19	17	13
Średni staż pracy na bloku porodowym (w latach)	15	14	10

Źródło: opracowanie własne

Narzędzia badawcze

W przeprowadzanych badaniach wykorzystano tzw. model metod mieszanych (ang. *mix methods*). W pierwszej części zastosowano metody ilościowe: *Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy* (KSOP) oraz *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego* (MBI). W drugiej części badania posłużono się metodą jakościową polegającą na napisaniu przez osobę badaną listu do młodej położnej⁷.

Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy (Dudek, Waszkowskiej, Merecz, Hanke, 2004) służy do subiektywnej oceny pracy i przeznaczony jest do pomiaru indywidualnego poczucia stresu zawodowego pracowników. Metoda ta pozwala na ocenę globalnego poczucia stresu oraz na wyodrębnienie czynników, które przez osoby badane odczuwane są jako szczególnie stresogenne.

Kwestionariusz zawiera 55 stwierdzeń odnoszących się do różnych cech pracy. Osoby badane szacują na 5-punktowej skali Likerta, w jakim stopniu dana cecha jest dla nich uciążliwa, irytująca i stresująca. Sformułowanie jednego z twierdzeń zostało dopasowane do specyfiki badanej grupy (pozycja nr 24 „Moja praca związana jest z odpowiedzialnością materialną i finansową” została zmieniona na „Moja praca związana jest z dużą odpowiedzialnością”). W celu oszacowania globalnego poziomu stresu odczuwanego przez osoby badane posłużono się normami stenowymi opublikowanymi przez autorów narzędzia. Oprócz globalnego poziomu stresu skala mierzy następujące

⁷ Przeprowadzone badania oraz tekst artykułu nawiązują do pracy magisterskiej pt. *Nasilenie stresu i występowanie zespołu wypalenia zawodowego u położnych pracujących w szpitalach o różnym stopniu referencyjności*. Praca magisterska została napisana pod kierunkiem dr Urszuli Tokarskiej.

czynniki: poczucie psychicznego obciążenia, brak nagród, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, kontakty społeczne, poczucie zagrożenia, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy, brak kontroli oraz brak wsparcia. W celu określenia, które czynniki są dla osoby badanej szczególnie stresujące również posłużono się normami określonymi przez autorów. Natomiast analizy porównawcze przeprowadzono na wynikach surowych. Wartość współczynników α Cronbacha dla poszczególnych czynników waha się od 0,49 do 0,83, a dla całego kwestionariusza wynosi 0,84.

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (Maslach & Jackson, 1996) służy do oceny poziomu wypalenia zawodowego. Składa się on z 22 stwierdzeń określających stan psychofizyczny osoby badanej, związany z biologicznymi wyznacznikami odczuwanego przez nią stresu oraz z wykonywaną pracą. Stwierdzenia zawarte w kwestionariuszu zostały podzielone na trzy kategorie: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz poczucie braku osiągnięć zawodowych. Podskale obliczane są oddzielnie poprzez sumowanie wyników uzyskanych dla poszczególnych wymiarów. Im wyższe są wyniki w danych podskalach, tym wyższy jest wskaźnik wypalenia zawodowego.

Polskie opracowanie kwestionariusza w adaptacji Tomasza Pasikowskiego (2000), tak jak wersja oryginalna zawiera 22 pozycje i pozwala na zbadanie wypalenia zawodowego w trzech wymiarach: emocjonalnego wyczerpania (EW), depersonalizacji (DP) i obniżonego poczucia osiągnięć osobistych (ZO). Pasikowski (2000) na podstawie badań przeprowadzonych w grupie pielęgniarek dokonał oceny rzetelności psychometrycznej polskiej adaptacji kwestionariusza MBI i uzyskał następujące wyniki w badaniu całej grupy: EW $\alpha=0,85$; DP $\alpha=0,59$; ZO $\alpha=0,76$.

List do młodej położnej. List jest jedną z najstarszych form komunikacji, od wielu wieków umożliwia ludziom dzielenie się z innymi swoimi refleksjami, przemyśleniami i emocjami. W psychologii metodę listu najczęściej stosuje się w terapii narracyjnej. Ma ona na celu ujawnienie wewnętrznych myśli, pragnień i przeżyć pacjenta. Nie jest to narzędzie diagnostyczne, lecz dostarcza nowych informacji, które mogą wzbogacać proces terapeutyczny (Borawska, 2013).

W przeprowadzanych badaniach list pełni rolę narzędzia badawczego, umożliwiającego swobodną i naturalną formę wypowiedzi osoby badanej. Taka forma komunikacji jest źródłem wielu istotnych danych w postaci konkretnych treści przekazywanych przez adresata do odbiorcy. Osoby badane otrzymały instrukcję o treści: «Czy zechciałaby Pani napisać *list do młodej położnej*, w którym opisze Pani swoje doświadczenie zawodowe oraz udzieli rad kobietom rozpoczynającym pracę zawodową, jak radzić sobie ze stresem w pracy położnej». Otrzymane listy zostały poddane analizie treściowej oraz podjęto próbę ich kategoryzacji w obrębie pięciu kategorii: 1) czas dla siebie, 2) relacje interpersonalne, 3) zdrowie emocjonalne, 4) równowaga między pracą a życiem prywatnym, 5) edukacja i rozwój, 6) odpowiedzialność i rzetelne wypełnianie swoich obowiązków.

Procedura badawcza

Badania zostały przeprowadzone w okresie od listopada 2019 roku do lutego 2020 roku. Udział w badaniu był dobrowolny. Badanie przebiegało w dwu etapach. W pierwszym etapie, z wykorzystaniem metod ilościowych wzięło udział 60 położnych

pracujących na bloku porodowym (po 20 położnych z oddziałów położniczo-ginekologicznych na kolejnych poziomach referencyjności), w sześciu szpitalach zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego oraz małopolskiego. Drugi etap badania polegał na napisaniu przez osoby badane listu skierowanego do osób rozpoczynających karierę zawodową w położnictwie. Udział w tej części badania był dobrowolny, zostały zaproszone do niego wszystkie osoby uczestniczące w pierwszym etapie badania. Realizacji zadania podjęło się 12 położnych. Odpowiedzi pisemne od osób, które przystąpiły do drugiej części badania zostały dostarczone osobiście w ustalonym wcześniej terminie lub przesłane drogą elektroniczną.

Analiza statystyczna danych ilościowych została przeprowadzona w programie Statistica 13.1.

Wyniki

Poziom stresu zawodowego

Średnie wyniki uzyskane przez osoby badane w *Kwestionariuszu Subiektywnej Oceny Pracy* w odniesieniu do norm zawartych w podręczniku i opracowanych na podstawie przeprowadzonych przez autorów badań odpowiadają stenowi 7. Wskazuje to na występowanie generalnie wysokiego poziomu stresu zawodowego u osób badanych, bez względu na referencyjność oddziału. Szczegółowa analiza wyników uzyskanych przez osoby badane w odniesieniu do czynników, które najsilniej wpływają na poziom stresu położnych pracujących na oddziałach na I poziomie referencyjności są: poczucie psychicznego obciążenia pracą, brak nagród, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy oraz odpowiedzialność. Położne z oddziałów na II poziomie referencyjności jako czynniki wysoko stresogenne wskazują: brak nagród, brak wsparcia oraz odpowiedzialności. Natomiast według położnych z oddziałów na III poziomie referencyjności szczególnie stresującymi czynnikami są: brak nagród w pracy, poczucie psychicznego obciążenia pracą oraz odpowiedzialność. Średnie wyniki *Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy* uzyskane w przebiegu badań własnych prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Średnie wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy z uwzględnieniem referencyjności oddziału położniczo-ginekologicznego

			I poziom ref.		II poziom ref.		III poziom ref.	
	Min.	Max.	M	SD	M	SD	M	SD
Stres (ogółem)	55	275	110,8	19,16	103,35	11,32	109,6	18,02
Psychiczne obciążenie pracą	9	45	22,85	6,14	16,7	3,93	22,3	6,11
Brak nagród w pracy	8	40	16,4	3,15	16,25	3,46	15,7	4,43
Organizacja pracy	7	35	18,1	3,98	13,85	2,34	14,9	4,88
Kontakty społeczne	5	25	8,7	2,51	8,85	1,56	8,7	2,27
Poczucie zagrożenia	5	25	8,35	2,92	9,4	1,39	9,8	2,28

Uciążliwości fizyczne	4	20	4,95	1,1	4,95	1,19	5,6	3,7
Warunki pracy	3	15	3,45	0,51	3,5	0,69	3,6	1,63
Brak kontroli	4	20	7,05	2,14	7,8	1,7	7,95	2,28
Brak wsparcia	3	15	4,35	1,72	6,3	1,34	3,95	1,32
Odpowiedzialność	4	20	12,85	3,03	10,65	1,95	12,25	2,24

Źródło: opracowanie własne

W celu weryfikacji hipotezy dotyczącej istnienia różnic w zakresie poziomu stresu zawodowego ze względu na poziom referencyjności oddziału, w którym pracują osoby badane, wykonano test nieparametryczny Kruskala-Wallisa, którego wyniki przedstawia tabela 3. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono brak różnicy w poziomie stresu ogólnego pomiędzy badanymi grupami.

Tabela 3. Zróżnicowanie poziomu stresu zawodowego w zależności od poziomu referencyjności oddziału, na którym pracują położne. Test ANOVA rang Kruskala-Wallisa

Zależna	N	I poziom ref. Średnia Rang	II poziom ref. Średnia Rang	III poziom ref. Średnia Rang	T	p	df
Stres (ogółem)	60	33,92	24,82	32,75	3,22	0,20	2
Psychiczne obciążenie pracą	60	37,78	18,93	34,80	13,53	0,01	2
Brak nagród w pracy	60	31,88	28,35	28,35	0,47	0,79	2
Organizacja pracy	60	41,80	23,50	26,20	12,92	0,01	2
Kontakty społeczne	60	28,10	33,65	29,75	1,11	0,57	2
Poczucie zagrożenia	60	21,83	33,85	35,83	7,66	0,02	2
Uciążliwości fizyczne	60	31,93	30,83	28,75	0,41	0,81	2
Warunki pracy	60	32,38	32,00	27,13	1,60	1,60	2
Brak kontroli	60	23,63	34,08	33,80	4,92	4,91	2
Brak wsparcia	60	25,33	44,75	21,43	21,51	21,51	2
Odpowiedzialność	60	36,83	21,50	33,17	8,58	8,58	2

Źródło: opracowanie własne

Natomiast w zakresie poszczególnych czynników stresu zawodowego stwierdzono kilka interesujących różnic wynikających z poziomu referencyjności oddziału, na którym pracowały badane położne. Istotnie statystycznie niższe psychiczne obciążenie pracą wystąpiło u położnych z oddziałów poziomu II w porównaniu do położnych z oddziałów z poziomu I i III, natomiast statystycznie bardziej obciążająca organizacja pracy, przy jednoczesnym niższym poczuciu zagrożenia, występowała na oddziałach z poziomu I w porównaniu do oddziałów z poziomów II i III.

Poziom wypalenia zawodowego

Średnie wyniki *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego* prezentuje tabela 4. Badania wykazały, że średnie wartości wszystkich trzech wymiarów wypalenia zawodowego

(wyczerpanie emocjonalne, poczucie braku osobistych osiągnięć oraz depersonalizacja) różnią się pomiędzy badanymi grupami. Kolejno najwyższy średni ogólny poziom wypalenia zawodowego uzyskały położne pracujące na oddziałach na I poziomie referencyjności ($M=67,4$; $SD=12,9$), nieco niższy położne z oddziałów na III poziomie referencyjności ($M=61,35$; $SD=10,85$), natomiast najniższy odnotowano u położnych z oddziałów na II poziomie referencyjności ($M=59,05$; $SD=3,97$).

W celu stwierdzenia czy różnice pomiędzy uzyskanymi średnimi są istotne statystycznie wykonano testy nieparametryczne, których wyniki przedstawia tabela 5.

Tabela 4. Średnia wyniki Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego z uwzględnieniem poziomu referencyjności oddziału, na którym pracowały badane

Wymiary wypalenia zawodowego	N	Min.	Max.	I poziom ref.		II poziom ref.		III poziom ref.	
				M	SD	M	SD	M	SD
Wyczerpanie emocjonalne	20	0	54	24,85	9,45	15,8	3,1	16,65	10,22
Depersonalizacja	20	0	30	8,5	6,29	7,25	2,84	4,65	3,37
Poczucie braku osobistych osiągnięć	20	0	48	34,05	4,6	36	3,04	40,05	3,68
Ogółem		0	132	67,4	12,9	59,05	3,97	61,35	10,85

Źródło: opracowanie własne

Tabela 5. Zróznicowanie poziomu wypalenia zawodowego w zależności od poziomu referencyjności oddziału, na którym pracują położne. Test ANOVA rang Kruskala-Wallisa

Zależna	N	I poziom ref.	II poziom ref.	III poziom ref.	T	p	df
		Średnia Rang	Średnia Rang	Średnia Rang			
Wypalenie zawodowe (ogółem)	60	33,92	24,83	32,75	3,21	0,01	2
Wyczerpanie emocjonalne	60	4,87	23,20	26,42	10,10	0,01	2
Depersonalizacja	60	35,22	34,20	22,07	2,68	0,01	2
Poczucie braku osobistych osiągnięć	60	20,15	27,55	43,80	19,36	0,00	2

Źródło: opracowanie własne

Analiza danych (tabela 5) wykazała istotność statystyczną ($p<0,05$) potwierdzającą, że poziom referencyjności oddziału różnicuje poziom wypalenia zawodowego oraz jego wymiary: wypalenia emocjonalnego, depersonalizacji oraz poczucia braku osobistych osiągnięć.

Przeprowadzony test post hoc Tukey'a pozwolił stwierdzić, iż pomiędzy położnymi z oddziałów o różnych poziomach referencyjności wystąpiły istotne statystyczne różnice w zakresie składników wypalenia zawodowego. Stwierdzono istotnie statystycznie wyższy poziom wyczerpania emocjonalnego u położnych z oddziałów

z poziomu I w porównaniu do położnych z poziomów II i III. Położne z oddziałów na I i II poziomie referencyjności wykazały statystycznie wyższy poziom depersonalizacji niż położne z oddziałów na III poziomie referencyjności. Natomiast poziom poczucia braku osobistych osiągnięć był istotnie wyższy u położnych z oddziałów z poziomu III w porównaniu do położnych z oddziałów na poziomach I i II.

Strategie radzenia sobie ze stresem zawodowym wykorzystywane przez badane położne

Położne zostały poproszone o napisanie *Listu do młodej położnej* oraz przedstawienie w nim rad, których z perspektywy czasu oraz wraz ze zdobytym doświadczeniem mogłyby udzielić młodym położnym rozpoczynającym swoją pracę zawodową. Rady położnych zawarte w listach zostały przedstawione w tabeli 6.

Tabela 6. Zestawienie rad dla „młodej położnej” uzyskanych z listów badanych

Rady dla młodej położnej	
Czas dla siebie	<ul style="list-style-type: none"> – zdrowy tryb życia – aktywność fizyczna – odpoczynek/regeneracja – hobby, podróże
Relacje interpersonalne	<ul style="list-style-type: none"> – wsparcie innych osób (rodziny/przyjaciół/współpracowników) – rozmowa z innymi – zwierzenie się z własnych przemyśleń i przeżyć – dbanie o dobrą atmosferę w pracy – w relacji z innymi wykazywanie się: optymizmem, empatią, wyrozumiałością, spostrzegawczością, cierpliwością oraz asertywnością
Zdrowie emocjonalne	<ul style="list-style-type: none"> – analiza oraz przepracowanie problemów zawodowych – korzystanie z pomocy psychologicznej – rozmowa z innymi
Równowaga pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym	<ul style="list-style-type: none"> – równowaga między życiem prywatnym i zawodowym – nieprzenoszenie emocji z pracy do domu
Edukacja i rozwój	<ul style="list-style-type: none"> – kursy, szkolenia, doksztalcanie się
Odpowiedzialność i rzetelne wypełnianie obowiązków	<ul style="list-style-type: none"> – niepopadanie w rutynę – sumienne wypełnianie swoich obowiązków – holistyczne podejście do pacjentki; traktowanie innych tak, jak sami chcielibyśmy być traktowani

Źródło: opracowanie własne

Analiza treściowa pozyskanego materiału narracyjnego wykazuje, że jedną z podstawowych metod niwelowania napięcia zawodowego przez położne jest dbanie o samego siebie m.in. poprzez prowadzenie zdrowego trybu życia, aktywność fizyczną, odpoczynek i regenerację oraz oddanie się pasji i hobby. Ponadto elementem pozytywnie wpływającym na obniżenie poziomu stresu są relacje z rodziną, współpracownikami oraz pracodawcami. Poczucie wsparcia, bliskości oraz możliwość rozmowy o własnych trudnościach daje poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa. Położne powinny

mieć również możliwość nieograniczonego dostępu do pomocy psychologicznej, zapewniającej edukację w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem oraz fachową pomoc w sytuacjach trudnych.

Do innych działań proponowanych przez badane położne, związanych z profilaktyką występowania stresu i wypalenia zawodowego jest kierowanie się w życiu ideą *work life balance*, która pozwala na utrzymanie harmonii pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym. Według osób badanych duże znaczenie w procesie niwelowania stresu ma także samorozwój. Pogłębienie wiedzy, doksztalcanie się oraz udział w różnego rodzaju kursach daje możliwość rozwijania własnych umiejętności oraz poszerzenia kompetencji zawodowych. Położne wskazują również na pozytywną zależność między odpowiedzialnym i rzetelnym wypełnianiem codziennych obowiązków zawodowych a poczuciem satysfakcji i spełnienia.

Osoby badane w listach bardzo często podkreślają, iż praca zawodowa pełni w ich życiu istotną rolę. Wskazują, że pomimo codziennych trudności, dużego wysiłku fizycznego oraz zawodowej odpowiedzialności praca zawodowa daje im ogromną radość i satysfakcję. Położne swoją pracę określają jako „pasję”, „zawodowe miejsce na ziemi” oraz „najpiękniejszy zawód świata”. Rola położnej opiera się głównie na towarzyszeniu i wsparciu kobiety na wszystkich etapach jej życia – w tych dobrych i złych chwilach. Unikalną i silną więź, tworzącą się między położną a pacjentką, podkreślają słowa z jednego z listów – „położna przyjacielem kobiety”. Ponadto w listach osoby badane wskazują również na społeczny charakter pracy położnych: „położne postrzegane są przez społeczeństwo jako ekspertki od spraw narodzin, a położnictwo jako zawód społeczny służący ogólnemu dobru”.

Podsumowując, historie indywidualnych przeżyć i doświadczeń zawodowych położnych pozwalają nam na wyróżnienie pozytywnych i negatywnych aspektów ich pracy. Położne wskazują, jakie działania mogłyby być podjęte w celu poprawy efektywności i jakości ich pracy, jednak zdecydowanie częściej i wyraźniej podkreślają pozytywne cechy swojej pracy, takie jak satysfakcja, nieocenione wsparcie współpracowników oraz wdzięczność pacjentek.

Dyskusja

Problematyka występowania stresu i wypalenia zawodowego u położnych nie jest przedmiotem powszechnie podejmowanych badań, dlatego też uzyskane wyniki zostały odniesione do badań przeprowadzonych także w innych grupach pracowników służby zdrowia – pielęgniarek, które w swojej pracy narażone są na ekspozycję na podobne czynniki stresujące. Na przestrzeni lat pojawiło się wiele badań określających poziom stresu pracowników zawodów medycznych (Anczewska, 2006; Fengler, 2000; Gabassi, Cervai, Rozbowski, Semeraro, & Gregori, 2002; Gavish & Friedman, 2010; Papadomarkaki & Lewis, 2008; Rzeszutek, 2013; Sęk, 2009; Wilczek-Rużyczka, 2006; Walkiewicz, Sowińska, Tartas, 2014).

Według badań Gruszczyńskiej et al. (2014) położne wykazują średni poziomem odczuwanego stresu zawodowego. Natomiast badania przeprowadzone przez Krystynę

Kowalczuk et al. (2011) wskazują, że prawie 73% pielęgniarek w swojej pracy zawodowej narażonych jest na działanie czynników stresogennych. Podobne wyniki uzyskała w swoich badaniach Agata Pietraszek et al. (2016), według których ponad 95% pielęgniarek uważało swój zawód za zdecydowanie stresujący. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Teresę Modzelewską i Teresę Kulik (2003) ponad 73% pielęgniarek zgłosiło, że odczuwało napięcie i stres związane z wykonywaną pracą. Badania własne jednoznacznie wskazują, że u położnych ze wszystkich poziomów referencyjności oddziałów położniczo-ginekologicznych występuje wysoki poziom stresu zawodowego.

Z badań przeprowadzonych przez Agnieszkę Skorupską-Król, Annę Sztabę i Iwonę Bodys-Cupak (2014) wynika, że do najbardziej stresogennych czynników w pracy pielęgniarek w małopolskich szpitalach należą: nadmierna biurokracja, presja czasu, niewystarczająca obsada personelu pielęgniarskiego, źle wyposażone stanowiska pracy, odpowiedzialność za życie i zdrowie podopiecznych oraz bezradność wobec cierpienia i śmierci. Natomiast badania przeprowadzone przez Edytę Kędrę i Małgorzatę Nowocięń (2015) wśród pielęgniarek pracujących w lubuskich szpitalach wynika, że za najbardziej stresogenne czynniki uważa się: nadmiar obowiązków, odpowiedzialność za zdrowie drugiego człowieka oraz niezadowolenie i pretensje pacjentów i ich rodzin. Przeprowadzone badania własne na podstawie wyników kwestionariuszy wykazały, że najczęstszym źródłem stresu u położnych okazują się być poczucie odpowiedzialności oraz brak nagród, poczucie psychicznego obciążenia pracą, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy oraz brak wsparcia.

Badania Gruszczynskiej et al. (2014) wskazują, że najczęściej wybieranymi strategiami radzenia sobie ze stresem wśród położnych są: aktywne radzenie sobie, planowanie oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Natomiast według badań Anety Grochowskiej, Iwony Bodys-Cupak oraz Moniki Korus (2017) pielęgniarki najczęściej wybierają strategie oparte na aktywnym radzeniu sobie, planowaniu, poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego, zwrocie ku religii, akceptacji lub pozytywnym przewartościowaniu. Według badań przeprowadzonych przez Dominikę Podsiadły oraz Roberta Ślusarza (2018) osoby badane, jako metody niwelujące stres najczęściej wybierają: aktywne radzenie sobie, zajmowanie się czymś innym, pozytywne przewartościowanie oraz rozwój. Ponadto do strategii podnoszących odporność psychiczną, stosowaną przez profesjonalistów w obszarze zawodów medycznych należą: dbanie o samego siebie oraz zachowanie równowagi praca-życie (Skovholt, 2001). Podobne wyniki uzyskano w przebiegu badań własnych, które wskazują, że położne za najbardziej skuteczne metody walki ze stresem zawodowym uważają: aktywność fizyczną, prowadzenie zdrowego trybu życia, wsparcie osób bliskich i współpracowników, dostęp do pomocy psychologicznej, utrzymywanie równowagi pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym oraz stałe doszkalać się.

Badania Ewy Wilczek-Rużyczki (2006) przeprowadzone wśród pielęgniarek i lekarzy, wskazują, że obie te grupy zawodowe charakteryzują się średnimi wynikami na poziomie skali wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji, natomiast wysokimi wynikami na skali poczucia braku osobistych osiągnięć. Podobne wyniki uzyskały w swoich badaniach Marzena Sobczak (2010) oraz Leokadia Rezmerska, Dorota Kochman i Agnieszka Anaszewicz (2016), według których położne charakteryzują

się występowaniem średniego poziomu wypalenia zawodowego. Powyższe wyniki nie znalazły potwierdzenia w badaniach przeprowadzonych przez Gruszczyńską et al. (2014).

Badania własne realizowane w trzech grupach położnych wyróżnionych ze względu na poziom referencyjności oddziału, na którym pracują, potwierdziły, iż wypalenie zawodowe osiąga poziom statystycznie wyższy w grupie o najwyższym poziomie odpowiedzialności i ryzyka zawodowego, a także prawdopodobieństwa niepomyślnego i/lub powikłanego przebiegu porodu. Badania własne wskazują, że położne z oddziałów na I poziomie referencyjności charakteryzują się istotnie wyższym poziomem wyczerpania emocjonalnego niż przedstawicielki innych oddziałów. Ponadto położne z oddziałów na I i II poziomie referencyjności wykazują statystycznie wyższy poziom depersonalizacji niż położne z oddziałów na III poziomie referencyjności, natomiast najwyższy poziom wymiaru braku osobistych osiągnięć wykazują położne z oddziałów na III poziomie referencyjności. Wyniki własne uzyskane w tym zakresie są zbieżne z wynikami badań cytowanymi w systematycznym przeglądzie (Sidhu et al., 2020), co pomimo nielicznej próby badanej uwiarygadnia je i uprawnia do pewnej generalizacji. Konfrontacja z sytuacjami granicznymi oraz nadmierne obciążenie odpowiedzialnością implikują wyczerpanie emocjonalne, stopniową depersonalizację pacjentek oraz niskie poczucie osobistych osiągnięć. Natomiast hipoteza o zróżnicowaniu poziomu stresu zawodowego nie potwierdziła się, co sugeruje, iż niezależnie od komplikacji czynności zawodowych i obciążenia stres towarzyszący położnym w pracy zawodowej osiąga podobny poziom.

Przedstawione wyniki badań własnych mogą stanowić przyczynek do opracowania programu profilaktycznego, którego celem byłoby zminimalizowanie zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy położnych oraz wyeliminowanie czynników prowadzących do rozwoju symptomów i negatywnych skutków wypalenia zawodowego. Prewencja stresu i wypalenia zawodowego powinna obejmować dwa główne obszary: indywidualny oraz organizacyjny (Maslach & Leiter, 1997). Metody zapobiegające występowaniu czynników stresogennych w pracy opierają się m.in. na indywidualnym wspomaganiu odporności na stres pracownika poprzez pomoc psychologiczną, określenie jego osobistych celów i planów oraz sprawdzenie dopasowania jego zasobów osobistych do wymagań stawianych przez pracodawcę (Łodzińska, 2010). Profilaktyka na poziomie organizacyjnym polega na eliminacji lub obniżeniu natężenia stresorów w miejscu pracy. Działania te obejmują m.in.: zmianę metod i redukcję szkodliwych warunków pracy, możliwość awansu i rozwoju oraz umożliwienie zachowania równowagi pomiędzy życiem prywatnym oraz zawodowym. W celu stworzenia skutecznej całościowej prewencji wypalenia i stresu zawodowego, profilaktyka indywidualna i organizacyjna powinny się uzupełniać (Smoder, 2015).

Wnioski

Na podstawie materiału badawczego zebranego metodą kwestionariuszową oraz analizy zgromadzonych *listów do młodej położnej*, sformułowano następujące wnioski:

1. Poziom odczuwanego stresu utrzymuje się na wysokim poziomie u wszystkich badanych położnych niezależnie od referencyjności oddziału, na którym pracują.
2. Poziom wypalenia zawodowego położnych jest zróżnicowany w zależności od poziomu referencyjności oddziału. Istotnie wyższy poziom wypalenia zawodowego występuje u położnych pracujących na oddziałach na I poziomie referencyjności w porównaniu do położnych pracujących na poziomach II i III.
3. U badanych położnych najczęstszym źródłem stresu jest „poczucie odpowiedzialności” oraz „brak nagród”.
4. Położne pracujące na oddziałach o różnym poziomie referencyjności stosują podobne metody radzenia sobie ze stresem zawodowym (aktywność fizyczna, wsparcie osób bliskich i współpracowników, dostęp do pomocy psychologicznej, utrzymywanie równowagi pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym oraz stałe dokształcanie się).

Przyszłe badania nad problematyką stresu i wypalenia zawodowego u położnych należałoby rozszerzyć poprzez zwiększenie liczebności grupy badawczej oraz przeprowadzenie badań także na innych oddziałach niż sala porodowa. Porównanie wyników badań przeprowadzonych w różnych grupach umożliwiłoby identyfikację czynników stresogennych występujących ogólnie w zawodzie położnej oraz uchwycenie tych charakterystycznych dla pracy na danym oddziale.

Bibliografia

- Alarcon, G., Eschleman, K., & Bowling, N. (2009). Relationships between Personality variables and Burnout: A Meta-Analysis. *Work and Stress, 23*(3), 244–263.
- Anczewska, M. (2006). *Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: Letter Quality.
- Armon, G. (2014). Type D personality and job burnout: The moderating role of physical activity. *Personality and Individual Differences, 58*, 112–115.
- Bakker, B., Van der Zee, K., Lewig, K., & Dollard, M. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology, 146*(1), 31–50.
- Banovcinova, L. (2017). Work-related stress and coping among midwives in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery, 8*(3), 667–674.
- Banovcinova, L., & Basková, M. (2014). Sources of Work-related Stress and their Effect on Burnout in Midwifery. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 132*(15), 248–254.
- Båtsman, A., Fahlbeck, H., & Hildingsson, I. (2020). Depression, anxiety and stress in Swedish midwives: A cross-sectional survey. *European Journal of Midwifery, 4*(29), 1–10.
- Borawska, A. (2013). Listy w psychoterapii. *Psychiatria i Psychoterapia, 9*(4), 3–13.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burn-out in human service organizations*. New York: Praeger.
- Chirkowska-Smolak, T. (2009). Organizacyjne czynniki wypalenia zawodowego. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, 4*, 257–272.

- Dudek, B., Waszkowska, M., Hanke, W., Merecz, D. (2004). *Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Fengler, J. (2000). *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J., & Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 20(4), 153–160.
- Freudenberg, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Gabassi, P., Cervai, S., Rozbowski, P., Semeraro, A., & Gregori, D. (2002). Burnout Syndrome in the Helping Professions. *Psychological Reports*, 90(1), 309–314.
- Gavish, B., & Friedman, I. A. (2010). Novice Teachers' Experience of Teaching: A Dynamic Aspect of Burnout. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 13(2), 141–167.
- Goś, A., Rzemek, C., Śledziwska, K., Humeniuk, E. (2016). Wybrane zasoby osobiste jako czynniki zwiększające odporność na wypalenie zawodowe u pracowników zawodów medycznych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 22(3), 181–186.
- Grochowska, A., Bodys-Cupak, I., Korus, M. (2017). Sposoby radzenia sobie z trudnościami przez pielęgniarki pracujące na oddziałach pediatrycznych. *Pielęgniarstwo Polskie*, 1(63), 97–104.
- Gruszczyńska, M., Skowrońska, E., Bator, A., Bąk-Sosnowska, M. (2014). Staż pracy, poziom wypalenia zawodowego i strategie radzenia sobie ze stresem wśród położnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(3), 276–281.
- Hallberg, U.E., Johansson, G., & Schaufeli, W.B. (2007). Type A behavior and work situation: Associations with burnout and work engagement. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 135–142.
- Jarzynkowski, P., Książek, J., Piotrkowska, R., Dobosz, M. (2017). Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników zawodów medycznych. *Medycyna Rodzinna*, 20(2), 105–110.
- Karkowska, D. (2007). *Status zawodowy położnej. Zarys problemu*. Warszawa: Fundacja „Rodzić po Ludzku”.
- Kędra, E., Nowocień, M. (2015). Czynniki stresogenne, a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie*, 3(57), 293–306.
- Kędra, E., Sanak, K. (2013). Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2(3), 119–132.
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kułał, E., Jankowiak, B., Klimaszewska, K., Rolka, H., Kondzior, D., Kowalewska, B. (2008). Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(2), 211–215.
- Kowalczyk, K., Zdańska, A., Krajewska-Kułał, E., Łukaszuk, C., Van Damme-Ostapowicz, K., Klimaszewska, K., Kondzior, D., Kowalewska, B., Rozwadowska, E. (2011). Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa*, 19(3), 307–314.
- Kozibąk, A. (2015). *Wokół ciąży i porodu w dawnej Polsce*. Online: <https://historia.org.pl/2015/03/22/wokol-ciazy-i-porodu-w-dawnej-polsce/> (dostęp: 28.11.2020).
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer-Verlag.

- Lunda, P., Minnie, C. & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–11.
- Łodzińska, J. (2010). Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 28, 125–138.
- Maslach, Ch., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113.
- Maslach, Ch., Jackson, S.E., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (Fourth Edition)*. Mind Garden.
- Maslach, Ch., & Leiter, M. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Modzelewska, T., Kulik, T. (2003). Stres zawodowy jako nieodłączny element zawodów profesjonalnego pomagania – sposoby radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek. *Annales UMCS, Sectio D Medicina*, 58(13), 311–315.
- Mollart, L., Skinner, V., Newing, C., & Foureur, M. (2011). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 26(1), 26–32.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, konsekwencje, zapobieganie*. Warszawa: Difin.
- Ogińska J., Żuralska R. (2010). Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. *Problemy Pielęgniarstwa*, 4(18), 435–442.
- Papadomarkaki, E., & Lewis, Y. (2008). Counselling psychologists' experiences of work stress. *Counselling Psychology Review*, 23(4), 39–51.
- Pietraszek, A., Charzyńska-Gula, M., Łuczyk, M., Szadowska-Szlachetka, Z., Kachaniuk, H., Kwiatkowska, J. (2016). Analiza przyczyn stresu zawodowego w opinii pielęgniarek. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(9), 643–652.
- Podsiadły, D., Ślusarz, R. (2018). Reakcje na sytuacje stresowe w opinii pielęgniarek na oddziałach zabiegowych. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 4(3), 24–38.
- Polman R., Borkoles E, & Nicholls, A.R. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: the influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 681–696.
- Popescu, C., Bondac, G.T., & Hrestic, M. (2017). Burnout syndrome – theoretical aspects. *Contemporary Economy Journal*, 2(2), 119–124.
- Rezmerska, L., Kochman, D., Anaszewicz, A. (2016). Specyfika pracy a wypalenie zawodowe w opinii pielęgniarek, *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 1(1), 11–19.
- Rzeszutek, M. (2013). Wypalenie zawodowe u psychoterapeutów i psychoterapeutek nurtu Gestalt i nurtu poznawczo-behawioralnego. *Roczniki Psychologiczne*, 16(1), 147–154.
- Schwab, D.P. (1980). Construct validity in organizational behavior. *Research in Organizational Behavior*, 2, 3–43.
- Sęk, H. (2009). Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 83–113). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Selye, H. (1978). *Stres okiełznany*. Warszawa: Wydawnictwo PIW.

- Sidhu, R., Su, B., Shapiro, K.R., & Stoll, K. (2020). Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 4(4), 1–15.
- Skorupska-Król, A., Sztaba, A., Bodys-Cupak, I. (2014). Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 1(46), 23–26.
- Skovholt, T.M. (2001). *There resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Smerdka, A. (2015). Samodzielność i kompetencje zawodu położnej w systemie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 1(42), 45–50.
- Smoder, A. (2015). Czas pracy a problemy równowagi między pracą i życiem pozazawodowym. Ubezpieczenia Społeczne. *Teoria i Praktyka*, 3(126), 132–148.
- Sobczak, M. (2010). Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*, 18(2), 207–211.
- Torbé, A., Ćwiek, D., Modrzejewska, E. (2010). Humanizacja porodu we współczesnym położnictwie. *Nowa Medycyna*, 3, 104–112.
- Tucholska, S. (2001). Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd Psychologiczny*, 44(3), 301–317.
- Ustawadnia 15lipca2011r.ozawodachpielęgniarkiipołożnej(Dz.U.2011nr174poz.1039). http://g.ekspert.infor.pl/p/_dane/akty_pdf/DZU/2009/151/1217.pdf#zoom=90 (dostęp: 28.11.2020).
- Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 844). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000844/T/D20170844L.pdf> (dostęp: 28.11.2020).
- Walkiewicz, M., Sowińska, K., Tartas, M. (2014). Burnout in medical profession – a literature review. *Przegląd Lekarski*, 71(5), 263–269.
- Pasikowski, T. (2000). Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* (s. 135–148). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rezmerska, L., Kochman, D., Anaszewicz, A. (2016). Specyfika pracy a wypalenie zawodowe w opinii pielęgniarek. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 1(1), 11–26.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. 2015 poz. 2007). http://g.ekspert.infor.pl/p/_dane/akty_pdf/DZU/2015/234/2007.pdf#zoom=900 (dostęp: 28.11.2020).
- Wilczek-Rużyczka, E. (2006). Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia*, 13(1–2), 39–49.
- Wrześniewska, M., Bąk, B. (2012). Historia zawodu położnej i kształtowanie się opieki okołoporodowej na świecie i w Polsce. *Studia Medyczne*, 27(3), 89–99.