Banasiewicz Jolanta, Rozenek Hanna, Wójtowicz Stanisław, Pawłowski Witold. Correlations of Job Burnout and Selected Features of Work Environment in a Sample of Midwives who Assist at Medical Abortions. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):270-288. eISSN 2391-8306. DOI http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.827402
http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4614

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7
© The Authors 2017;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 25.06.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 14.07.2017.

WYBRANE CECHY ŚRODOWISKA PRACY A WYPALENIE ZAWODOWE POŁOŻNYCH UCZESTNICZĄCYCH W ZABIEGACH PRZERYWANIA CIĄŻY

Correlations of Job Burnout and Selected Features of Work Environment in a Sample of Midwives who Assist at Medical Abortions

Jolanta Banasiewicz*, Hanna Rozenek*, Stanisław Wójtowicz*, Witold Pawłowski**

***Zakład Psychologii Medycznej Warszawski Uniwersytet Medyczny**
****Zakład Medycyny Katastrof Warszawski Uniwersytet Medyczny**

***Department of Medical Psichology Warsaw Medical University**
****Department of Medicine Disaster Warsaw Medical University**

STRESZCZENIE

Wstęp: Zabiegi przerywania ciąży to procedury medyczne wykonywane w Polsce od wielu lat. Asysta przy tego rodzaju czynnościach to jeden zawodowych obowiązków położnych pracujących w niektórych klinikach ginekologiczno-położniczych. Celem pracy jest **z**wrócenie uwagi na konsekwencje, jakich mogą doświadczać położne uczestniczące w zabiegach przerywania ciąży oraz zbadanie, czy istnieje związek pomiędzy wybranymi czynnikami środowiska pracy a wypaleniem zawodowym

Materiał i metoda:

Przebadano 181 położnych pracujących w placówkach, na obszarze województwa mazowieckiego i lubelskiego. Wśród badanych położnych 94 (51,9%) brały udział w zabiegach przerywania ciąży, natomiast 87 (48,1%) nigdy nie brały udziału w tego rodzaju

zabiegach.
Do przeprowadzenia badań została zastosowana bateria kwestionariuszy w skład, której wchodziły: Kwestionariusz PWP (wybrano tylko skalę do badania poczucia kontroli w miejscu pracy), Kwestionariusz BSSS (wybrano dwie skale „Spostrzegane wsparcie społeczne" i „Aktualne dostępne wsparcie społeczne") i Kwestionariusz OLBI oraz ankieta dotycząca ytuacji socjodemograficznej i sytuacji zawodowej badanej grupy położnych.
Wyniki: Udział w zabiegach przerywania ciąży związany jest wstąpieniem negatywnych następstw stresu zawodowego u położnych. Wyższy poziom wskaźników wypalenia zawodowego koreluje z właściwościami środowiska pracy takimi jak niskie poczucie wpływu na to, co dzieję się w pracy, oraz niewystarczający poziom wsparcia społecznego ze strony przełożonych i współpracowników. Najwięcej negatywnych następstw pojawia się w przypadku udziału w terminacjach ze względów eugenicznych. Czynnikami buforowymi są właściwości środowiska pracy takie jak odpowiednia jakość i ilość wsparcia społecznego oraz wysoki poziom poczucia wpływu na rodzaj i sposób wykonywanej pracy.

ABSTRACT
Background: Medical abortions have been carried out in Poland for years, and assisting at such procedures is one of professional duties of midwives who work in some Obstetrics & Gynecology Clinics. To investigate what kind of professional and psychological consequences midwives can experience in result of assisting at medical abortions, and to explore correlations between professional burnout and selected features of work environment in this population.
Materials and methods: The study sample, which consisted of181 midwives working in Mazovian and Lublin Voivodeships in Poland, included 94 individuals (51.9%) who had been assisting at medical abortions and 87 individuals (48.1) who had not.
The research data were collected by means of the following questionnaires: Job Control subscale of the PWP, Perceived Social Support and Current Social Support subscales of the BSSS, the OLBI, and a questionnaire created by the researchers in order to gather participants' demographic data and professional history.
Results: Low perceived control at work and low social support from coworkers and supervisors are correlated with professional burnout in this population. Assisting at eugenic abortion procedures is correlated with the highest number of negative consequences. High social support and high perceived control at work are correlated with lower professional burnout.

Słowa kluczowe: położne, wypalenie zawodowe, środowisko pracy, terminacja ciąży.
Key Words: midwives, job burnout, work environment, medical abortion

Wstęp.

Osoby, które wybierają zawód położnej, rzadko są w pełni świadome, na czym będzie polegała ich praca, ale są przekonane, że chcą uczestniczyć w przyjmowaniu na świat dzieci, chcą dzielić radość rodziców, opiekować się matką i dzieckiem. Dopiero w czasie studiów dowiadują się jak trudny jest zawód, w którym radość i piękno narodzin miesza się z bólem przedwczesnego porodu, poronienia, lękiem związanym z zagrożoną ciążą, rozpaczą z powodu wad czy śmierci płodu.

Zabieg przerwania ciąży to w nomenklaturze medycznej „usunięcie elementów jaja płodowego, poprzez odpowiednie działania instrumentalne lub farmakologiczne" [1] , zaś w nomenklaturze prawnej „sztucznie wywołane usunięcie embrionu lub płodu, powodujące jego śmierć" [2]. Obowiązujące w Polsce ustawodawstwo (Dz. U. Nr 17, poz. 78; z 1995 r., Nr 66, poz. 334, z 1996 r., Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040 i z 1999 r. Nr 5, poz. 32) dopuszcza wykonywanie tego rodzaju zabiegów, za zgodą lekarza i ciężarnej w trzech przypadkach:

1) gdy ciąża zagraża życiu, lub zdrowiu kobiety ciężarnej;
2) gdy badania wskazują na duże prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu lub nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;
3) gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Asysta przy zabiegach przerywania ciąży to jeden z zawodowych obowiązków położnych pracujących w niektórych klinikach ginekologiczno-położniczych. Wykonywanie przez nie zleceń lekarskich, a po urodzeniu płodu bierne oczekiwanie na jego śmierć, jest trudne do zaakceptowania. Często doświadczają one wątpliwości i frustracji wynikających z obiektywnych i subiektywnych trudności tej sytuacji.

Do najczęściej występujących specyficznych dla uczestnictwa w zabiegach przerwania ciąży stresorów można zaliczyć:

a) wielokrotne uczestniczenie w zabiegu i oglądanie poronionych płodów.

Szczególnie trudna jest sytuacja położnych, które wielokrotnie w krótkim czasie uczestniczą w zabiegach indukcji poronienia. Kobieta poddająca się aborcji przeżywa taką sytuację raz, dwa razy w życiu i jeśli nie życzy sobie oglądania ciała dziecka, nie jest do tego w żaden sposób nakłaniana, natomiast położna doświadcza takiej sytuacji wielokrotnie.

b) praca z osobami, które doświadczają wielu negatywnych emocji.

Rodzice, z którymi pracują położne uczestniczące w zabiegach terminacji ciąży, to osoby w specyficznym stanie emocjonalnym. Często doświadczają smutku, złości, poczucia winy. Od położnej, dla której już sam udział w takim porodzie może być stresujący, oczekuje się, że poradzi sobie z emocjami pacjentki, męża, czasem także innych członków rodziny [3,4].

c) brak profesjonalnego wsparcia psychologicznego.

Od dawna dostrzega się potrzebę wsparcia psychologicznego dla personelu pracującego w hospicjach, oddziałach onkologicznych i psychiatrycznych. Niestety, położne i lekarze biorący udział w zabiegach przerywania ciąży mają niewiele możliwości uczestnictwa w szkoleniach dotyczących pracy z taką grupą pacjentek, jak i terapii umożliwiających poradzenie sobie z traumą poaborcyjną [5].

d) wątpliwości moralne

Klauzula sumienia to specyficzna regulacja prawna, która daje przedstawicielom personelu medycznego możliwość odmowy wykonania zabiegów niezgodnych z własnym sumieniem (art. 39 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r.). W Polsce oprócz lekarzy klauzulą sumienia objęte są pielęgniarki i położne. Zgodnie z art. 23 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej „pielęgniarka i położna może powstrzymać się, po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego, od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem, jednakże z wyjątkiem przypadków niebezpieczeństwa utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta" (Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dn. 5 lipca 1996 r. - tekst jednolity - Dz. U. Nr 253, poz. 2131 ze zmianami).

e) brak satysfakcji zawodowej.

Satysfakcja zawodowa to poczucie dobrze spełnionego obowiązku, przekonanie, że czas i wysiłek poświęcony na wykonanie pracy nie poszedł na marne. Można przypuszczać, że tego rodzaju odczucia nieczęsto towarzyszą położnym uczestniczącym w zabiegach terminacji ciąży.

Asysta w zabiegach przerywania ciąży może skutkować między innymi rozwojem wypalenia zawodowego. Ewangelia Demerouti i jej współpracownicy definiują ten stan , jako

następstwo długofalowego stresu zawodowego, spowodowanego nadmiernymi wymaganiami, którego nasilenie zależy od posiadanych przez pracownika zasobów [6].

Model ten opisuje dwie składowe pojęcia wypalenia zawodowego: wyczerpanie (exhaustion) oraz brak zaangażowania w pracę (disengagement from work). Wyczerpanie to poczucie pustki, zmęczenia, psychicznego i fizycznego wycieńczenia. Brak zaangażowania jest zdefiniowany jako zdystansowana postawa wobec obowiązków zawodowych, celów, wartości uznawanych w miejscu pracy, wobec swoich podopiecznych, współpracowników i przełożonych [7,8]. Do zasobów autorzy modelu JD-R zaliczają czynniki związane ze środowiskiem pracy jak i czynniki osobowościowe. W opisywanym modelu zasoby – to między innymi: stałość zatrudnienia, satysfakcjonujące wynagradzanie, odpowiednie warunki pracy, przyjazna atmosfera, wsparcie ze strony współpracowników i przełożonych, jasno określony zakres obowiązków, poczucie wpływu na to, co dzieje się w pracy i poczucie własnej skuteczności.

Autorzy modelu zasoby-wymagania dużą wagę przykładają do właściwości środowiska pracy, które mogą pełnić ważną rolę buforową w stosunku do wypalenia zawodowego. Uważa się, iż określone fizyczne, społeczne i organizacyjne cechy miejsca pracy nie tylko zmniejszają prawdopodobieństwo pojawienia się wypalenia zawodowego, ale też stymulują rozwój osobisty pracowników i ułatwiają im osiąganie celów zawodowych [8].

Celem niniejszej pracy jest zwrócenie uwagi na konsekwencje, jakich mogą doświadczać położne uczestniczące w zabiegach przerywania ciąży, wykazanie związku pomiędzy wybranymi czynnikami środowiska pracy a wypaleniem zawodowym

Materiał i metody

Do przeprowadzenia badań zostały wykorzystane

a) Kwestionariusz PWP (wybrano tylko skalę do badania poczucia kontroli w miejscu pracy).
b) Kwestionariusz BSSS (wybrano dwie skale „Spostrzegane wsparcie społeczne” i „Aktualne dostępne wsparcie społeczne”).
c) Kwestionariusz OLBI.

Kwestionariusz Psychospołeczne warunki pracy (PWP). Został opublikowany w 2000 r. przez Romana Cieślaka i Marię Widerszal-Bazyl [9]. Służy do monitorowania stresu związanego ze środowiskiem pracy. Kwestionariusz jest oparty na koncepcji stresu Roberta Karaska. Predyktorami stresu w środowisku pracy określa on trzy główne zmienne: poziom wymagań, zakres kontroli i wsparcie społeczne. Interakcja tych trzech zmiennych wpływa na poziom stresu odczuwanego przez pracownika.

Do empirycznej realizacji tematu tej pracy wykorzystano skalę do pomiaru zakresu kontroli w pracy. Skala bada dwa czynniki: kontrolę poznawczą i kontrolę behawioralną. Rzetelność teoretycznej skali K jest wysoka, α Cronbacha wynosi 0, 80 dla badanej grupy średniego personelu medycznego. Rzetelność podskal: α Cronbacha wynosi 0,79 dla skali kontroli behawioralnej i 0,64 dla skali kontroli poznawczej.

Berlińskie skale wsparcia społecznego (BSSS). Zestaw narzędzi służących do pomiaru behawioralnych i poznawczych wymiarów wsparcia społecznego. Oryginalna niemiecka wersja BSSS została opracowana przez Utę Schulz i Ralfa Schwarzera[10]. Autorami polskiej adaptacji kwestionariusza są Aleksandra Łuszczyńska, Monika Kowalska, Ute Schulz i Ralf Schwarzer [11]. Zgodnie z transakcyjną teorią stresu, opracowaną przez Lazarusa i Folkman, wsparcie społeczne jest jednym z zasobów człowieka ułatwiających mu radzenie sobie w trudnych życiowych sytuacjach [12]. Oryginalna wersja BSSS zawiera 6 skal. Do celów niniejszej pracy wykorzystano dwie skale kwestionariusza: nr 1 spostrzegane dostępne wsparcie i nr 5 aktualnie otrzymywane wsparcie. Współczynniki α Cronbacha dla obu tych skal wynoszą 0,90 [11].

Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (OLBI). Służy do badania wypalenia zawodowego. Najtrafniejsza, używana obecnie angielskojęzyczna wersja testu, pochodzi z 2004 roku [13,14]. Autorem polskiej adaptacji testu, użytej w niniejszej pracy jest Roman Cieślak. Wyniki obrazują poziom wypalenia zawodowego na dwóch skalach: skali wyczerpania oraz skali braku zaangażowania. Wyczerpanie jest definiowane jako wynik długotrwałego fizycznego, psychicznego i emocjonalnego napięcia, będącego rezultatem nadmiernych obciążeń i stresorów w miejscu pracy. brak zaangażowania w pracę jest rozumiany jako brak zainteresowania wykonywanymi czynnościami, wykonywanie zadań mechanicznie, bez zapału, niechęć do pracy [6]. Rzetelność skal w angielskiej wersji OLBI, oceniana na podstawie współczynników zgodności wewnętrznej (α Cronbacha), wynosi 0,74 i 0,87.

Dla określenia związków między konsekwencjami udziału w terminach ciąży a

zmiennymi dotyczącymi i środowiska pracy, zastosowano analizę korelacji r-Pearsona. Istotność różnic między wyodrębnionymi grupami badanych w zakresie mierzonych parametrów określano za pomocą testu t Studenta.

Jako kryterium wnioskowania statystycznego przyjęto poziom istotności: $p < 0,05$. Analizy przeprowadzone zostały przy użyciu pakietu statystycznego SPSS 10.0."

Grupa badana

W badaniu wzięły udział położne pracujące w placówkach medycznych na obszarze województwa mazowieckiego i lubelskiego. O udział w badaniu poproszono 300 położnych, zgodę na udział wyraziło 200, a od 181 otrzymano prawidłowo wypełnione kwestionariusze. Średnia wieku badanych wyniosła 40,79 lat (SD=8,55). Największa liczba badanych położnych 83 (46%) mieszkała w dużym mieście powyżej 200 tys. mieszkańców. W badaniu uczestniczyły także położne mieszkające w mniejszych miastach oraz mieszkanki wsi. Największa grupa badanych położnych 75 (42%) legitymowała się średnim wykształceniem. W badaniu uczestniczyły także położne z wykształceniem wyższym licencjackim (33%) oraz położne z wykształceniem wyższym magisterskim (25%). Średnia długość stażu pracy w badanej grupie położnych wynosiła 16,73 lat (SD=8,63).

Uczestnictwo w zabiegach przerywania ciąży. W badanej grupie 99 położnych (54,7%) nigdy nie brało udziału w zabiegach terminacji ciąży z powodu wad płodu, a 122 położne (67,4%) nigdy nie brały udziału w zabiegach terminacji ciąży z powodów innych niż wady płodu. W większości przypadków dlatego, iż w miejscach, gdzie pracowały, nie wykonywano takich zabiegów; pozostałe nie wyraziły zgody na uczestnictwo w takiego rodzaju zabiegach. Z 82 położnych (46,3%), które brały udział w zabiegach przerywania ciąży z powodu wad płodu i 59 położnych (32,6%), które brały udział w zabiegach przerywania ciąży z powodów innych niż wady płodu, część wyrażała zgodę, bo bała się konsekwencji odmowy, inne wyrażały zgodę, ponieważ uważały, że pacjentki podejmują słuszną w takich przypadkach decyzję, pozostałe odpowiedziały, iż wyrażały zgodę, bo nie zdawały sobie sprawy z konsekwencji takich działań.

Ogólnie licząc wśród badanych położnych 94 (51,9%) brały udział w zabiegach przerywania ciąży, natomiast 87 (48,1%) nigdy nie brały udziału w tego rodzaju zabiegach.

Wyniki

Wypalenie zawodowe a zmienne dotyczące środowiska pracy. Analizy statystyczne nie wykazały korelacji istotnych statystycznie między stażem pracy a wypaleniem zawodowym w grupie położnych niebiorących i biorących udział w zabiegach przerywania ciąży.

Najczęściej wymienianym czynnikiem obciążającym zgłaszanym przez położne uczestniczące w zabiegach terminacji ciąży były wątpliwości moralne. Zgłosiło je 56 (68%) badanych. Drugim najczęściej wymienianym przez położne (65%) czynnikiem obciążającym był widok abortowanego płodu. Za bardzo stresujące, badane (59%) uznały także oczekiwanie na śmierć płodu, gdy ten urodził się z oznakami życia. Wielu położnym (56%) brakuje również profesjonalnego, psychologicznego wsparcia dla personelu medycznego. Istotnym problemem dla wielu ankietowanych jest także brak prawa do wyrażenia własnych uczuć i poglądów (40%) oraz konieczność wielokrotnego uczestniczenia w tego typu zabiegach (37%). Położne stresuje też fakt, iż nie posiadają dostatecznej wiedzy na temat pracy z osobami, które podjęły decyzję o terminacji ciąży. Zebrane dane świadczą o tym, że praca z osobami doświadczającymi negatywnych emocji, jest dla części położnych bardzo obciążająca.

Uczestnictwo w zabiegach przerywania ciąży, a wypalenie zawodowe. Porównanie grup położnych, które brały i nie brały udziału w zabiegach przerywania ciąży z powodu wad płodu wykazało istotne statystycznie różnice w zakresie dwóch czynników wypalenia zawodowego. Poziom wypalenia zawodowego określany poprzez czynnik wyczerpanie ($p<0,04$) i czynnik brak zaangażowania ($p<0,003$) jest istotnie statystycznie wyższy w grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży powodu wad płodu niż w grupie położnych niebiorących udziału w terminacjach ciąży. Wyniki analizy testem t-Studenta przedstawiono w tabeli 5.

(tab. 1)

Porównanie grup położnych, które brały udział w terminacji ciąży z powodów innych niż wady płodu, i położnych, które nie brały udziału w tych zabiegach nie wykazało istotnych statystycznie różnic w zakresie czynników określających poziom wypalenia zawodowego. Wyniki analizy testem t-Studenta przedstawiono w tabeli 6.

(tab. 2)

Porównanie grup położnych, które brały i nie brały udziału w zabiegach przerywania ciąży wykazało istotne statystycznie różnice w zakresie jednego czynnika w skali OLBI mierzącej wypalenie zawodowe: Poziom wypalenia zawodowego określany poprzez wskaźnik brak zaangażowania jest istotnie statystycznie ($p<0,001$) wyższy w grupie położnych biorących udział w terminacjach niż w grupie położnych niebiorących w nich udziału. Wyniki analizy testem t-Studenta przedstawiono w tabeli 7.

(tab. 3)

Wypalenie zawodowe a wsparcie społeczne w grupie położnych uczestniczących oraz w grupie nieuczestniczących w zabiegach przerywania ciąży. W tabeli 8 i 9 przedstawiono kolejno wyniki analizy korelacji między poziomem wypalenia zawodowego a obecnością wsparcia, dla grup położnych nieuczestniczących w i uczestniczących w zabiegach przerywania ciąży.

(tab. 4)

W grupie położnych nieuczestniczacych w terminacji ciąży, analiza korelacji r-Pearsona, między wskaźnikami wypalenia zawodowego a wskaźnikami wsparcia społecznego pokazała istotny związek między wskaźnikami: spostrzegane dostępne wsparcie emocjonalne i spostrzegane dostępne wsparcie instrumentalne a wszystkimi wymiarami wypalenia zawodowego. Uzyskano wartość współczynnika korelacji o ujemnej wartości, co oznacza, że im wyższe wskaźniki w zakresie spostrzeganego dostępnego wsparcia emocjonalnego i spostrzeganego dostępnego wsparcia instrumentalnego tym niższe wartości wskaźników wypalenia zawodowego. Również istotny statystycznie okazał się związek między wskaźnikami: aktualnie otrzymywane wsparcie informacyjne i aktualnie otrzymywane wsparcie emocjonalne a wskaźnikiem wyczerpanie zawodowego. Korelacja miała wartość ujemną co oznacza, że im wyższe wartości w zakresie wskaźników: aktualnie otrzymywane wsparcie informacyjne i aktualnie otrzymywane wsparcie emocjonalne, tym niższy poziom wyczerpania zawodowego.

(tab. 5)

W grupie położnych uczestniczących w terminacji ciąży, analiza korelacji r R-Pearsona pokazała istotny statystycznie związek między spostrzeganym wsparciem emocjonalnym i wsparciem instrumentalnym a brakiem zaangażowania. Zaobserwowano związek korelacyjny o charakterze ujemnym, co oznacza, że im wyższe były wartości wskaźników spostrzegane wsparcie emocjonalne i spostrzegane wsparcie instrumentalne, tym niższe były wartości wskaźnika brak zaangażowania.

Wypalenie zawodowe a poczucie kontroli w miejscu pracy w grupie położnych uczestniczących i nieuczestniczących w zabiegach przerywania ciąży.

W tabeli 6 i 7 przedstawiono odpowiednio wyniki analizy korelacji między wypaleniem zawodowym i poczuciem kontroli w miejscu pracy, dla grup położnych nieuczestniczących w terminacjach ciąży i uczestniczących w tych zabiegach.

(tab. 6)

W grupie położnych nieuczestniczących w terminacjach ciąży, analiza korelacji r-Pearsona między poziomem wypalenia zawodowego a poczuciem kontroli w miejscu pracy pokazała istotny związek między wszystkimi wskaźnikami wypalenia a wszystkimi wskaźnikami poczucia kontroli w miejscu pracy. Obserwowano ujemne wartości współczynników korelacji. Oznacza to, że im niższe były wskaźniki w zakresie poczucia kontroli w miejscu pracy, tym wyższe były wskaźniki w zakresie poziomu wypalenia zawodowego.

(tab. 7)

W grupie położnych uczestniczących w terminacjach ciąży, analiza korelacji r-Pearsona między poziomem wypalenia zawodowego a poczuciem kontroli w miejscu pracy pokazała istotny związek między wszystkimi wskaźnikami wypalenia a prawie wszystkimi wskaźnikami poczucia kontroli w miejscu pracy w skali PWP (poziomu istotności statystycznej nie osiągnęła korelacja między wskaźnikiem kontroli poznawczej a brakiem zaangażowania). Omawiane współczynniki korelacji miały ujemną wartość. Tak więc, im

niższe były wskaźniki w zakresie poczucia kontroli w miejscu pracy, tym wyższe były wskaźniki w zakresie poziomu wypalenia zawodowego.

Omówienie

Nie stwierdzono istotnych statystycznie związków pomiędzy wypaleniem a stażem pracy. Rezultaty badań innych autorów są w tym obszarze dosyć mocno zróżnicowane. Baran i Piątek w raporcie z badań położnych donoszą o korelacji wypalenia ze stażem pracy położnej [15], a badania Owczarka odkryły taki związek wśród pielęgniarek pracujących na wybranych [16].

Udział położnych w zabiegach przerywania ciąży może skutkować negatywnymi następstwami psychologicznymi. Analizy statystyczne wykazały, że poziom objawów wypalenia zawodowego u położnych uczestniczących w zabiegach przerywania ciąży jest wyższy, niż w grupie położnych niebiorących udziału w terminacjach. Podobne wyniki uzyskały autorki krakowskich badań, oceniających związek traumatycznych wydarzeń związanych z pracą położnej z wypaleniem zawodowym [15]. O negatywnym wpływie stresu zawodowego na rozwój wypalenia zawodowego wśród położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży donoszą także autorzy badań przeprowadzonych w Japonii [17].

Rolę czynników buforowych w stosunku do wypalenia zawodowego pełnią: wsparcie społeczne i poczucie kontroli w miejscu pracy. W grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży, zaobserwowano też ważną rolę wyższego wykształcenia w tym zakresie. Istotna statystycznie zależność dotyczyła wskaźnika: wyczerpanie. Im wyższy poziom wykształcenia położnej, tym niższe prawdopodobieństwo pojawienia się wypalenia zawodowego. Tą zależność zauważają także inni autorzy badający położne [18], jak i prowadzący badania wśród pielęgniarek [19]. Można przypuszczać, iż wyższe wykształcenie jest źródłem wyższej samooceny, daje większe poczucie zawodowej samodzielności i niezależności. Zmniejszając stres zawodowy obniża ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego.

Wyniki analiz potwierdziły buforową rolę wsparcia w powstawaniu wypalenia zawodowego. Dla położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży, najbardziej istotne okazało się spostrzegane emocjonalne wsparcie społeczne i spostrzegane instrumentalne wsparcie społeczne. Szczególną uwagę należałoby poświęcić przygotowaniu i zaplanowaniu specjalistycznych szkoleń dla personelu medycznego biorącego udział w zabiegach przerywania ciąży. Program powinien obejmować nie tylko zagadnienia takie jak

umiejętność komunikowania się, wspieranie pacjentek i ich bliskich ale także umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami doświadczanymi w takich sytuacjach. Takiego rodzaju szkoleń ukierunkowanych na personel, biorący udział w zabiegach przerywania ciąży, w Polsce dotąd nie przeprowadzano.

Na konieczność udzielania wsparcia emocjonalnego położnym uczestniczących w zabiegach aborcyjnych od wielu lat zwracają uwagę badacze z Europy, jak i z innych rejonów świata. Autorzy z RPA poświęcili wiele czasu i uwagi, aby poznać doświadczenia, emocje, myśli, położnych uczestniczących w zabiegach indukcji poronienia, analizowali ich systemy wartości, stosowane mechanizmy obronne, próbowano także rozpoznać potrzeby tej grupy położnych w zakresie wsparcia społecznego i pomocy duchowej. W ramach niwelowania negatywnych skutków uczestnictwa w aborcji, autorzy pozytywnie zaopiniowali udział położnych w różnego rodzaju samopomocowych grupach wsparcia i w terapii grupowej [20,21].

Zarówno w grupie położnych nieuczestniczących jak i uczestniczących w terminacjach ciąży, analiza statystyczna wykazała, że większe poczucie wpływu (kontroli) na to co dzieje się w pracy współwystępuje tym niższym poziomem wypalenia zawodowego. Rezultaty badania są zgodne z modelem stresu zawodowego Karaska, zakładającym, że największy poziom stresu zawodowego, występuje u osób, przed którymi stawiane są wysokie wymagania, przy jednoczesnym braku wsparcia społecznego i małym poczuciu wpływu na to, co dzieje się w pracy [22].Wyniki analiz potwierdziły ochronną rolę poczucia kontroli w miejscu pracy w stosunku do wypalenia zawodowego za wyjątkiem kontroli poznawczej. Buforową rolę poczucia kontroli w miejscu pracy na wypalenie zawodowe, potwierdza potwierdzają także wyniki badań Bohdana Dudka i współpracowników, przeprowadzone w grupie zawodowej policjantów [23].Potwierdzają to także badania kanadyjskich pielęgniarek przeprowadzone przez Greco i współpracowników, oceniające wpływ stopnia samodzielności w podejmowaniu decyzji w pracy na wypalenie zawodowe [24]. Zwiększone ryzyko zawodowego wypalania się pielęgniarek, przy małych możliwościach sprawowania kontroli nad otoczeniem, zauważa i potwierdza także Owczarek [15,25]. Autorzy portugalskiego badania przeprowadzonego wśród lekarzy i pielęgniarek pracujących na oddziałach intensywnej terapii donoszą, iż brak możliwości udziału w ważnych decyzjach dotyczących opieki nad przebywającymi tam pacjentami jest jednym z istotniejszych w tej grupie czynników ryzyka wypalenia zawodowego [26].

Należy jednak zwrócić uwagę na analizy statystyczne, które pokazują, że w badanej grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży, kontrola poznawcza nie

jest czynnikiem chroniącym przed wypaleniem zawodowym. Bardziej precyzyjne określenie roli zawodowej, wyraźniejsze określenie obowiązków celów i metod wykonywanej pracy w przypadku położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży nie chroni przed zmniejszeniem zaangażowania w pracę, jednym z przejawów wypalenia zawodowego. Można przypuszczać, iż szczególnie dla tych położnych, dla których udział w zabiegu terminacji jest sytuacją niejednoznaczną moralnie i etycznie, kontrola poznawcza – precyzyjnie, ustawowe określenie ich roli i obowiązków przy tego rodzaju zabiegach, nie zmniejszy ryzyka wystąpienia wypalenia zawodowego. Położne rzadko chcą opowiadać i dyskutować o udziale w zabiegach przerywania ciąży, nie chcą myśleć o sobie jako o osobach, które współuczestniczą w tego rodzaju procedurach. O udział w badaniu poproszono ok. 300 położnych, 200 zgodziło się wypełnić kwestionariusze, tylko 181 wypełniło je całkowicie. Można powiedzieć, że to jeden z tematów tabu w tym środowisku. Mimo, iż istnieją dokładnie opisane standardy dotyczące postępowania położnej przy prowadzeniu porodu fizjologicznego, nie ma precyzyjnych uregulowań prawnych, w obszarze uczestnictwa położnych w zabiegach przerywania ciąży. Niedookreślenie w tym obszarze zwiększa lęk i poczucie zawodowej dyssatysfakcji.

WNIOSKI

1. W porównaniu z grupą położnych, które nie uczestniczą w terminacji ciąży, w grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży zaobserwowano większe nasilenie wypalenia zawodowego. Najtrudniejsze jest dla położnych uczestniczenie w tzw. późnych terminacjach, przeprowadzanych w drugim trymestrze ciąży. Najczęściej są to aborcje przeprowadzane ze względów eugenicznych.

2. Cechy środowiska pracy takie jak jakość i ilość wsparcia społecznego w oraz poczucie kontroli w miejscu pracy, wpływają na zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia wypalenia zawodowego.

3.W grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży, wsparcie społeczne w miejscu pracy, a szczególnie jego emocjonalna i instrumentalna odmiana, chroni przed wypaleniem zawodowym, w sposób szczególny przed dystansowaniem się od działań zawodowych i brakiem zaangażowania w pracę.

4. Poczucie kontroli w miejscu pracy wpływa na poziom wypalenia zawodowego. Im większe poczucie wpływu na to co dzieje się w trakcie wykonywania obowiązków, tym mniejsze prawdopodobieństwo pojawienia się wypalenia zawodowego. W grupie położnych

biorących udział w zabiegach przerywania ciąży ta zależność nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej w przypadku kontroli poznawczej.

Piśmiennictwo:

1. Pisarski T.: Położnictwo i ginekologia. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa: 2002;
2. Tokarczyk R.: Prawa narodzin, życia i śmierci. Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2000;
3. Huntington A.D.: Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: The integration of nursing and feminist knowledge in the gynecological setting. J. Clin. Nurs. 2002; 11 (2):273-280;
4. Schmidt C.: Care during the termination of pregnancy-a midwife's perspective. S. Afr. J. of Obstet. Gynecol.2010;16:2;
5. Garel M., Etienne E., Blondel B., Dommergues M.: French midwices' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost? Prenat. Diagn. 2007; 27(7):622–628; doi:10.1002/pd.1755
6. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W. B.:The job demands-resources model of burnout. J. of Appl. Psychol. 2001; 86 (3):499-512;
7. Bakker A.B., Heuven E.: Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. Int. J. Stress Manag. 2006;13, (4,):423-440; doi:10.1037/1072-5245.13.4.423
8. . Baka Ł.: Konflikt między pracą i rodziną, a wypalenie zawodowe. Pośrednicząca rola zasobów osobowych Psych Społ. 2011; 64 (19):367-374;
9. Cieślak R., Widerszal-Bazyl M.: Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznik do kwestionariusza. Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa 2000;

10. Schulz U., Schwarzer R.: Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Die Berliner Social Support Skalen (BSSS) [Social support in coping with illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS)]. Diagn. 2003; 49: 73-82;

11. Łuszczyńska A., Kowalska M., Mazurkiewicz M., Schwarzer R.: Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS): Wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich własnościami psychometrycznymi. Stud. Psychol. 2006; 44:17-27;

12. Lazarus R.S., Folkman S.: Transactional theory and research on emotions and coping. Eur. J. Personality. 1987; 1(3): 141–169;http://dx.doi.org/10.1002/per.2410010304

13. Demerouti E., Nachreiner F.: Zur Spezifität von Burnout für Dienstleistungsberufe: Fakt oder Artefakt. Z Arb. 1998; 52: 82-89;

14. Halbesleben J. R., Demerouti E.: The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. Work Stress. 2005; 19: 208-220; http://dx.doi.org/10.1080/02678370500340728

15. Baran J., Piątek J.:Wydarzenia traumatyczne związane z pracą położnych a wypalenie zawodowe. Pielęgn. XXI . 2011; 2 (35): 39-44;

16. Owczarek K., Olczyk K., Wójtowicz S.: Badanie zjawiska wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w wybranych oddziałach szpitalnych. Med. Dyd. Wych. 2009; 1: 28-38;

17. Mizuno M., Kinefuchi E., Kimura R., Tsuda A.: Professional QOL of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. Nurs. Ethics. 2013; 1: 17;

18. Alparslan O., Dogane,G.: Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. International J. Nurs. Midwifery 2009; 1: 19-28

19. Alparslan O., Dogane,G.: Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. International J. Nurs. Midwifery 2009; 1: 19-28;

20. Demir A., Ulusoy M., Ulusoy MF:Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. I. J. Nurs. Stud.2003; 40:807–27; doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00077-4

21. Poggepoel M., Myburgh C.P., Gmeiner A.C.: One voice regarding the legalisation of abortion. Nurses who experience discomfort. Curationis 1998;21 (3): 2-7;

22. Gmeiner A.C., Van Wyk S.,Poggenpoel M., Myburgh C.P.: Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy. Curationis. 2000; 1: 70-78; doi: 10.4102/curationis.v23i1.611

23. Karasek R. A., Thorell T.: Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books New York1990;

24. Wloszczak-Szubzda, A., et al. "Evaluation of communication and acceptance of the patients by medical personnel." Rocz Panstw Zakl Hig. 2016;67(4):427-433.

25. Greco P., Laschinger H.,K.,S., Wong C.: Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. Nurs. Leadersh 2006: 19 (4): 41-56;

26. Owczarek K., Olczyk K.: Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek. Medycyna Dydaktyka Wychowanie. 2008; 11:28-37;

27. Teixeira C., Ribeiro O., Fonseca A. M., Carvalho A. S.: Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. J. Med. Ethics. 2014;40:97–103; doi:10.1136/medethics-2012-100619 97.

Tabela 1.

Porównanie wartości średnich w zakresie wypalenia zawodowego położnych biorących i niebiorących udziału w zabiegach przerywania ciąży z powodu wad płodu (test t Studenta)

WYPALENIE ZAWODOWE	**UDZIAŁ W TERMINACJACH Z POWODU WAD PŁODU**	**N**	**ŚREDNIA**	**ODCHYLENIE STANDARDOWE**	**t**	**p**
WYCZERPANIE	nie	99	18,86	3,58		
	tak	81	19,89	3,01	- 2,06	0,041
BRAK ZAANGAŻOWANIA	nie	99	16,39	4,50		
	tak	81	18,19	3,61	- 2,96	0,003

Tabela 2.

Porównanie wartości średnich w zakresie wypalenia zawodowego położnych biorących i niebiorących udziału w zabiegach przerywania ciąży z powodów innych niż wad płodu (test t Studenta)

WYPALENIE ZAWODOWE	UDZIAŁ W TERMINACJACH Z POWODÓW INNYCH NIŻ WADY PŁODU	N	ŚREDNIA	ODCHYLENIE STANDARDOWE	t	p
WYCZERPANIE	nie	118	19,2458	3,5661		
	tak	62	19,4677	2,9627	-0,42	0,675
BRAK ZAANGAŻOWANIA	nie	118	16,8814	4,3010		
	tak	62	17,8065	3,9911	-1,41	0,162

Tabela 3.

Porównanie wartości średnich w zakresie wypalenia zawodowego położnych biorących i niebiorących udziału w zabiegach przerywania ciąży (test t Studenta)

WYPALENIE ZAWODOWE	UDZIAŁ W TERMINACJACH (OGÓŁEM)	N	ŚREDNIA	ODCHYLENIE STANDARDOWE	t	p
WYCZERPANIE	nie	87	18,8621	3,7173		
	tak	93	19,7527	2,9513	-1,79	,076
BRAK ZAANGAŻOWANIA	nie	87	16,1034	4,5470		
	tak	93	18,2258	3,5969	-3,46	,001

Tabela 4

Poziom wypalenia zawodowego a wsparcie społeczne w grupie położnych, niebiorących udziału w zabiegach przerywania ciąży (analiza korelacji r Pearsona)

WYPALENIE ZAWODOWE / WSPARCIE SPOŁECZNE		SPOSTRZEGANE DOSTEPNE WSPARCIE EMOCJONALNE	SPOSTRZEGANE DOSTEPNE WSPARCIE INSTRUMENTALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE EMOCJONALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE INSTRUMENTALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE INFORMACYJNE
WYCZERPANIE	r	-,302	-,299	-,218	-,148	-,227
	p	,004	,005	,042	,170	,034
BRAK ZAANGAŻOWANIA	r	-,256	-,282	-,085	-,116	-,151
	p	,017	,008	,435	,285	,162

Tabela 5

Poziom wypalenia zawodowego a wsparcie społeczne w grupie położnych biorących udział w zabiegach terminacji ciąży (analiza korelacji r Pearsona)

WYPALENIE ZAWODOWE / WSPARCIE SPOŁECZNE		SPOSTRZEGANE WSPARCIE EMOCJONALNE	SPOSTRZEGANE WSPARCIE INSTRUMENTALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE EMOCJONALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE INSTRUMENTALNE	AKTUALNE OTRZYMYWANE WSPARCIE INFORMACYJNE
WYCZERPANIE	r	,009	-,081	,023	,095	,106
	p	,931	,442	,825	,365	,314
BRAK ZAANGAŻOWANIA	r	-,206	-,208	-,125	,006	-,089
	p	,047	,047	,233	,951	,398

Tabela 6.

Wypalenie zawodowe a poczucie kontroli w miejscu pracy, w grupie położnych niebiorących udziału w zabiegach przerywania ciąży (analiza korelacji r Pearsona)

WYPALENIE ZAWODOWE / POCZUCIE KONTROLI		PWP	KONTROLA BEHAWIORALNA	KONTROLA POZNAWCZA
WYCZERPANIE	r	-,315	-,331	-,209
	p	,003	,002	,052
BRAK ZAANGAŻOWANIA	r	-,446	-,474	-,307
	p	,000	,000	,004

Tabela 7.

Wypalenie zawodowe a poczucie kontroli w miejscu pracy, w grupie położnych biorących udział w zabiegach przerywania ciąży (analiza korelacji r Pearsona)

WYPALENIE ZAWODOWE / POCZUCIE KONTROLI		PWP	KONTROLA BEHAWIORALNA	KONTROLA POZNAWCZA
WYCZERPANIE	r	-,469	-,460	-,360
	p	,000	,000	,000
BRAK ZAANGAŻOWANIA	r	-,325	-,382	-,181
	p	,002	,000	,082