

Przygotowanie położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną w opinii mieszkańców regionu wschodniego

Preparation of midwife for independent care for a pregnant woman in the opinion of the inhabitants of the eastern region

Grażyna Iwanowicz-Palus, Ewa Golonka, Agnieszka Bień, Grażyna Stadnicka

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Grażyna Iwanowicz-Palus

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6

20-081 Lublin

e-mail: spupalus@gmail.com

STRESZCZENIE

Przygotowanie położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną w opinii mieszkańców regionu wschodniego

Cel pracy. Celem badań była próba poznania opinii mieszkańców regionu wschodniego na temat przygotowania położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży o przebiegu fizjologicznym.

Materiał i metoda. Badanie było przeprowadzone w 2011 roku za pomocą metody sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, którym przebadano 505 kobiet i mężczyzn zamieszkujących region wschodni Polski.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, iż położna jest odpowiednio przygotowana/wykształcona do prowadzenia opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej (kobiety – 68,60%, mężczyźni – 61,79%), a powyższą kwestię reguluje polskie ustawodawstwo zawodowe (kobiety – 15,70%, mężczyźni – 14,15%). Położna jest osobą kompetentną do realizowania samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy (64,95%), jak i kolejny (78,81%) w ciąży o prawidłowym przebiegu. Natomiast nie jest przygotowana do prowadzenia samodzielnie opieki nad kobietą ciężarną o patologicznym przebiegu ciąży po raz pierwszy (48,72%), jak i kolejny (50,89%).

Wnioski. Położna jest odpowiednio przygotowana do sprawowania opieki nad kobietą w ciąży o fizjologicznym przebiegu. Zdaniem części polskiego społeczeństwa położna jest osobą kompetentną do realizowania samodzielnie opieki nad kobietą z ciążą o fizjologicznym przebiegu, natomiast nie jest przygotowana do sprawowania takiej opieki nad kobietą z ciążą powikłaną. Odpowiedni okres doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej powinien wynosić 5–10 lat.

Słowa kluczowe: położna, samodzielność zawodowa, ciąża

ABSTRACT

Preparation of midwife for independent care for a pregnant woman in the opinion of the inhabitants of the eastern region

Aim. The aim of the study was an attempt to find out the opinion of the Polish society about the preparation of a midwife for independent taking care of a woman in normal pregnancy.

Materials and methods. The study was conducted in 2011 by means of the diagnostic survey method applying questionnaire technique. The research tool was a self-constructed questionnaire, which was conducted among 505 respondents who live in the East region of Poland.

Results. The study confirmed that a midwife is properly prepared, trained and educated to take care of a woman in normal pregnancy (women – 68.60%, men – 61.79%), which is also regulated by Polish law (women – 15.70%, men – 14.15%). A midwife is a competent person to take care of a woman in normal pregnancy: primigravida – the first pregnancy (64.95%) as well as the next pregnancy (78.81%). However, is not prepared to take care of a woman in high-risk pregnancy: the first pregnancy (48.72%) and the next pregnancy (50.89%).

Conclusions. The midwives are properly prepared, trained and educated to take care of a woman in normal pregnancy. The midwives are competent person to take care of a woman in normal pregnancy but they are not prepared to take care of a woman in high-risk pregnancy. Proper midwife's professional experience to independently taking care of a pregnant woman should take 5-10 years.

Key words: midwife, independent profession, pregnancy

WPROWADZENIE

Ciąża w życiu kobiety jest zjawiskiem fizjologicznym leżącym w sferze zdrowia, nie choroby [1]. Opiekę medyczną nad kobietą w okresie ciąży może sprawować lekarz ginekolog – położnik i/lub położna [2, 3]. Położna, jako samodzielny i odpowiedzialny profesjonalista sprawuje opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia, między innymi nad kobietą w ciąży o prawidłowym przebiegu. Dzięki życzliwemu podejściu do ciężarnej udziela opieki, wsparcia oraz informacji, stosuje obowiązujące standardy w opiece położniczej, korzysta także z konsultacji lekarskich w czasie jej sprawowania [4].

CEL PRACY

Celem przeprowadzonych badań była próba poznania opinii mieszkańców regionu wschodniego odnośnie przygotowania położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży o przebiegu prawidłowym.

MATERIAŁ I METODA

Badanie zostało przeprowadzone w 2011 roku wśród 505 kobiet i mężczyzn zamieszkujących województwa lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i podlaskie (region wschodni). W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w którym zastosowano autorski kwestionariusz ankiety.

Informacje uzyskane w 505 kwestionariuszach ankiet zostały poddane statystycznej analizie komputerowej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej. Jednostką statystyczną w badaniu był respondent udzielający odpowiedzi na szereg pytań zawartych w narzędziu badawczym. Do zbadania istnienia zależności pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu Chi-kwadrat (χ^2) na niezależność cech, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$ oraz skorygowany współczynnik kontyngencji C Pearsona.

Wśród osób biorących udział w badaniu większość stanowiły kobiety (293 osoby – 58,02%), a ponad dwie piąte mężczyźni (212 osób – 41,98%). Ponad jedna dziesiąta kobiet (12,29%) i prawie jedna dziesiąta mężczyzn (9,91%) znajdowała się w grupie wiekowej poniżej 20 roku życia. W przedziale wiekowym 21–30 lat było 26,62% respondentek i 47,64% respondentów. Pomiedzy 31 a 40 r.ż. było niewiele ponad jedna trzecia kobiet (30,03%) oraz prawie jedna czwarta mężczyzn (24,53%). Ponad jedna trzecia respondentek (31,06%) oraz blisko jedna piąta ankietowanych mężczyzn (17,29%) znajdowała się w grupie wiekowej powyżej 40 r.ż. Wykształcenie podstawowe lub zawodowe posiadało 6,48% kobiet i 14,15% mężczyzn. Ponad dwie piąte kobiet (41,98%), jak i mężczyzn (44,34%) legitymowało się wykształceniem średnim. Wykształcenie wyższe zawodowe posiadało 21,50% respondentek i 19,81% re-

spondentów. Z kolei niewiele ponad jedna trzecia kobiet (30,03%) i ponad jedna piąta mężczyzn (21,70%) legitymowało się wykształceniem wyższym. Ponad trzy piąte kobiet było zamężnych (66,21%), a ponad połowa (51,42%) mężczyzn żonatych. Dzieci posiadało 65,53% kobiet i 46,23% mężczyzn. Z miast powiatowych i innych pochodziło ponad jedna trzecia kobiet (32,42%) i ponad dwie czwarte mężczyzn (41,04%). Prawie dwie piąte badanych respondentek (35,84%) i ponad jedna trzecia respondentów (30,19%) stanowili mieszkańcy wsi/osad. Natomiast 31,74% badanych kobiet i 28,77% mężczyzn stanowili mieszkańcy miast wojewódzkich.

WYNIKI

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p < 0,05$) pomiędzy opinią respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży po raz pierwszy o prawidłowym przebiegu a płcią osób uczestniczących w badaniu. Chociaż ponad dwie piąte kobiet (44,71%) i mężczyzn (42,92%) uczestniczących w badaniu uważały, że położna jest raczej osobą kompetentną do opieki nad kobietą w pierwszej ciąży o fizjologicznym przebiegu, to ponad jedna czwarta mężczyzn (25,47%) nie posiadała zdania w tym zakresie (por. tab. 1). Opinię ankietowanych dotyczącą kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w pierwszej ciąży o prawidłowym przebiegu nie różnicował ($p > 0,05$) wiek ($\chi^2 = 14,34$, $p = 0,279$, $C = 0,17$), wykształcenie ($\chi^2 = 19,14$, $p = 0,085$, $C = 0,19$), stan cywilny ($\chi^2 = 7,29$, $p = 0,121$, $C = 0,12$), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 3,11$, $p = 0,539$, $C = 0,08$) oraz miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 13,25$, $p = 0,103$, $C = 0,16$) badanych osób.

Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p < 0,05$) pomiędzy opinią respondentów odnośnie do kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w kolejnej ciąży o prawidłowym przebiegu a płcią, wykształceniem i miejscem zamieszkania osób biorących udział w badaniu. Ponad połowa badanych kobiet (53,58%), mężczyzn (50,47%), respondentów z wykształceniem średnim (55,30%) i legitymujących się wykształceniem wyższym (54,48%) oraz osób zamieszkujących miasta powiatowe i inne (60,99%), zgodnie twierdzi, że położna jest raczej kompetentną osobą do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną będącą w kolejnej ciąży o fizjologicznym przebiegu (por. tab. 1). Opinię respondentów dotyczącą kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w kolejnej ciąży o prawidłowym przebiegu nie różnicował ($p > 0,05$) wiek ($\chi^2 = 14,31$, $p = 0,281$, $C = 0,17$), stan cywilny ($\chi^2 = 1,15$, $p = 0,885$, $C = 0,05$), doświadczenie macierzyńskie ($\chi^2 = 3,82$, $p = 0,43$, $C = 0,09$) osób uczestniczących w badaniu.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała także istotną statystycznie zależność ($p < 0,05$) pomiędzy opinią ankietowanych odnośnie kompetencji położnej do samo-

■ Tab. 1. Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy, jak i kolejny o prawidłowym przebiegu ciąży w zależności od płci, wykształcenia i miejsca zamieszkania badanych osób

Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy o prawidłowym przebiegu ciąży						
PŁEĆ	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie ma zdania	Raczej nie	Zdecydowanie nie	RAZEM
	%					
Kobieta (n=293)	21,84	44,71	15,02	15,02	3,41	100,00
Mężczyzna (n=212)	19,81	42,92	25,47	9,91	1,89	100,00
RAZEM	20,99	43,96	19,41	12,87	2,77	100,00
$\chi^2=10,78$ $p=0,029$ $C=0,15$						
Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz kolejny o prawidłowym przebiegu ciąży						
PŁEĆ						
Kobieta (n=293)	28,33	53,58	9,22	6,48	2,39	100,00
Mężczyzna (n=212)	24,06	50,47	20,28	3,77	1,42	100,00
RAZEM	26,53	52,28	13,86	5,35	1,98	100,00
$\chi^2=14,22$ $p=0,007$ $C=0,17$						
WYKSZTAŁCENIE						
Podstawowe i zawodowe (n=49)	32,65	38,78	20,41	8,16	0,00	100,00
Średnie (n=217)	22,12	55,30	16,13	4,15	2,30	100,00
Wyższe zawodowe (n=105)	36,19	49,52	12,38	1,90	0,00	100,00
Wyższe (n=134)	23,88	54,48	8,96	8,96	3,73	100,00
RAZEM	26,53	52,28	13,86	5,35	1,98	100,00
$\chi^2=25,64$ $p=0,012$ $C=0,22$						
MIEJSCA ZAMIESZKANIA						
Miasto wojewódzkie (n=154)	25,97	49,35	18,83	4,55	1,30	100,00
Miasto powiatowe i inne (n=182)	23,08	60,99	9,34	6,04	0,55	100,00
Wieś/osada (n=169)	30,77	45,56	14,20	5,33	4,14	100,00
RAZEM	26,53	52,28	13,86	5,35	1,98	100,00
$\chi^2=18,35$ $p=0,019$ $C=0,19$						

dziennej opieki nad ciężarną w pierwszej ciąży o nieprawidłowym przebiegu a płcią, wiekiem, stanem cywilnym, doświadczeniem macierzyńskim i miejscem zamieszkania badanych osób. Ponad jedna czwarta osób poniżej 20 r.ż. (26,32%), respondentów nie posiadających dzieci (27,91%) stanu wolnego (29,21%) była zdania, że położna to raczej kompetentna osoba do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy o patologicznym przebiegu ciąży. Jednak prawie co czwarty (24,29%) respondent pomiędzy 31 a 40 r.ż. i prawie co drugi badany powyżej 40 roku życia (20,16%), co druga osoba pozostająca w formalnym związku (20,79%), posiadająca dzieci (20,69%) i mieszkająca w mieście powiatowym i innego (21,98%) stwierdzili zdecydowanie brak kompetencji położnej w analizowanym zakresie (por. tab. 2). Analiza statystyczna nie wykazała statystycznej zależności ($p>0,05$) pomiędzy opinią badanych osób dotyczącą kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy o nieprawidłowym przebiegu ciąży a wykształceniem ($\chi^2=17,72$, $p=0,124$, $p<0,05$, $C=0,18$) ankietowanych. Opinia respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w kolejnej ciąży o nieprawidłowym przebiegu była zależna ($p<0,05$) od płci, wieku, stanu cywilnego oraz doświadczenia macierzyńskiego osób biorących udział w badaniu. To głównie mężczyźni (32,07%), osoby młodsze (20 r.ż. – 33,34%; 21–30 lat – 34,08%), stanu wolnego (38,61%) i nie posiadające dzieci (37,21%) były przekonane o kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną będącą w ciąży po

raz kolejny o patologicznym przebiegu. Natomiast prawie co piąta kobieta (20,14%), respondent powyżej 40 roku życia (21,71%), osoba pozostająca w formalnym związku (22,44%) oraz posiadająca potomstwo (22,07%) była zdecydowanie przeciwnego zdania (por. tab. 3). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istnienia statystycznej zależności ($p<0,05$) pomiędzy opinią respondentów dotyczącą kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną o nieprawidłowym przebiegu ciąży po raz kolejny a wykształceniem ($\chi^2=16,71$, $p=0,161$, $C=0,18$) i miejscem zamieszkania ($\chi^2=8,98$, $p=0,343$, $p<0,05$, $C=0,13$) ankietowanych.

Ponad jedna trzecia badanych kobiet (36,18%) i mężczyzn (33,02%) była zdania, że położna zdecydowanie jest przygotowana i wykształcona do prowadzenia opieki nad kobietą ciężarną o przebiegu prawidłowym. Natomiast 11,26% kobiet i 7,55% mężczyzn uważało, że zdecydowanie powyższą kwestię reguluje polskie prawo (por. ryc. 1).

Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p<0,05$) pomiędzy opinią ankietowanych na temat odpowiedniego okresu doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej realizacji przez nią opieki nad kobietą w ciąży prawidłowej a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i doświadczeniem macierzyńskim badanych osób. To głównie osoby młodsze (20 r.ż. – 35,09%; 21–30 lat – 34,64%), z wykształceniem wyższym zawodowym (34,29%), stanu wolnego (35,64%) i nieposiadające dzieci (35,81%) uważały, że właściwy okres doświadczenia zawodowego położnej powinien wynosić od 1 do 5 lat, aby

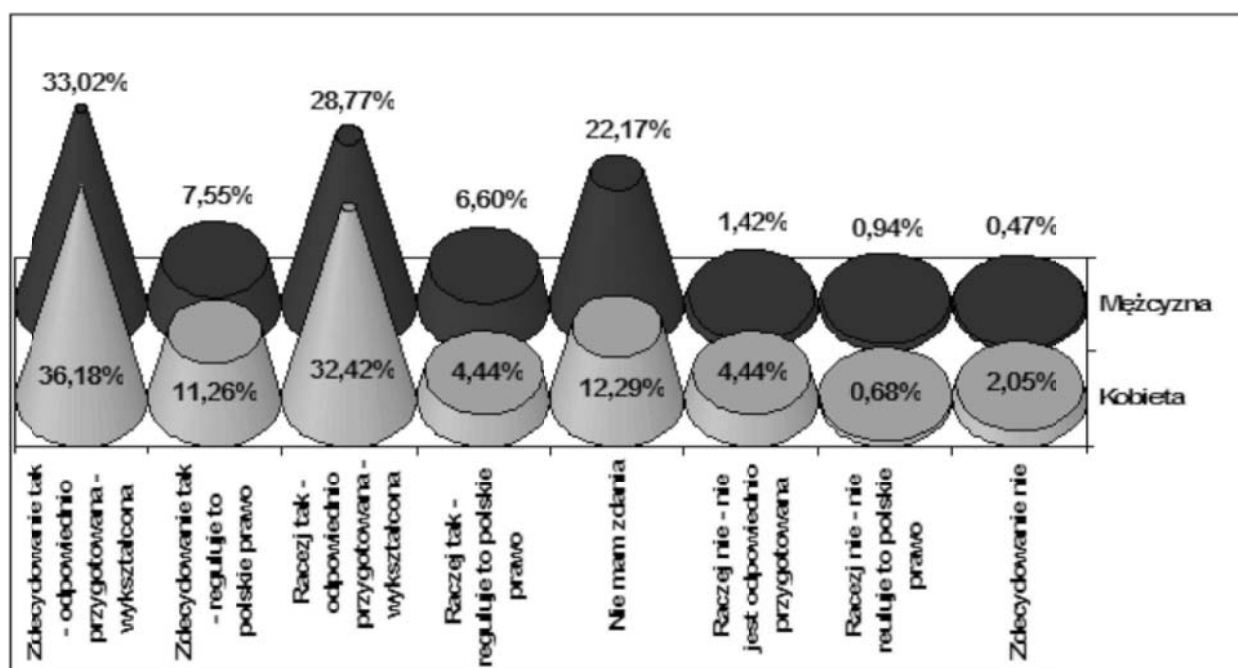
Przygotowanie położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną w opinii mieszkańców regionu wschodniego

■ Tab. 2. Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz pierwszy o nieprawidłowym przebiegu ciąży w zależności od płci, wieku, stanu cywilnego, doświadczenia macierzyńskiego i miejsca zamieszkania badanych osób

Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną pierwszej ciąży o nieprawidłowym przebiegu ciąży						
PŁEĆ	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie ma zdania	Raczej nie	Zdecydowanie nie	RAZEM
	%					
Kobieta (n=293)	4,78	18,77	21,50	36,52	18,43	100,00
Mężczyzna (n=212)	11,79	21,70	26,42	24,06	16,04	100,00
RAZEM	7,72	20,00	23,56	31,29	17,43	100,00
$\chi^2=16,13$ p=0,003 C=0,18						
WIEK						
20 r. ż. (n=57)	10,53	26,32	24,56	24,56	14,04	100,00
21–30 lat (n=179)	9,50	25,14	24,58	29,61	11,17	100,00
31–40 lat (n=140)	7,14	13,57	21,43	33,57	24,29	100,00
40 r. ż. (n=129)	4,65	17,05	24,03	34,11	20,16	100,00
RAZEM	7,72	20,00	23,56	31,29	17,43	100,00
$\chi^2=20,5$ p=0,057 C=0,20						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	9,90	29,21	23,27	25,25	12,38	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	6,27	13,86	23,76	35,31	20,79	100,00
RAZEM	7,72	20,00	23,56	31,29	17,43	100,00
$\chi^2=25,2$ p=0,000 C=0,22						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	10,23	27,91	21,86	26,98	13,02	100,00
Posiada dzieci (n=290)	5,86	14,14	24,83	34,48	20,69	100,00
RAZEM	7,72	20,00	23,56	31,29	17,43	100,00
$\chi^2=21,6$ p=0,000 C=0,20						
MIEJSCE ZAMIESZKANIA						
Miasto wojewódzkie (n=154)	9,74	24,68	20,13	29,87	15,58	100,00
Miasto powiatowe i inne (n=182)	7,14	17,03	18,68	35,16	21,98	100,00
Wieś/osada (n=169)	6,51	18,93	31,95	28,40	14,20	100,00
RAZEM	7,72	20,00	23,56	31,29	17,43	100,00
$\chi^2=16,34$ p=0,038 C=0,18						

■ Tab. 3. Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną po raz kolejny o nieprawidłowym przebiegu ciąży w zależności od płci, wieku, stanu cywilnego, doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Opinie respondentów odnośnie kompetencji położnej do samodzielnej opieki nad kobietą po raz kolejny o nieprawidłowym przebiegu ciąży						
PŁEĆ	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie ma zdania	Raczej nie	Zdecydowanie nie	RAZEM
	%					
Kobieta (n=293)	4,78	18,43	19,80	36,86	20,14	100,00
Mężczyzna (n=212)	9,43	22,64	25,47	24,53	17,92	100,00
RAZEM	6,73	20,20	22,18	31,68	19,21	100,00
$\chi^2=13,04$ p=0,011 C=0,16						
WIEK						
20 r. ż. (n=57)	7,02	26,32	26,32	21,05	19,30	100,00
21–30 lat (n=179)	7,26	26,82	23,46	30,73	11,73	100,00
31–40 lat (n=140)	7,86	12,86	19,29	33,57	26,43	100,00
40 r. ż. (n=129)	4,65	16,28	21,71	35,66	21,71	100,00
RAZEM	6,73	20,20	22,18	31,68	19,21	100,00
$\chi^2=24,25$ p=0,019 C=0,22						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	7,92	30,69	21,78	25,25	14,36	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	5,94	13,20	22,44	35,97	22,44	100,00
RAZEM	6,73	20,20	22,18	31,68	19,21	100,00
$\chi^2=27,61$ p=0,000 C=0,23						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	8,37	28,84	21,86	25,58	15,35	100,00
Posiada dzieci (n=290)	5,52	13,79	22,41	36,21	22,07	100,00
RAZEM	6,73	20,20	22,18	31,68	19,21	100,00
$\chi^2=22,64$ p=0,000 C=0,21						



■ Ryc. 1. Czynniki wpływające na przygotowanie położnej do sprawowania opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej

■ Tab. 4. Opinia respondentów odnośnie odpowiedniego okresu doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej w zależności od wieku, wykształcenia, stanu cywilnego i doświadczenia macierzyńskiego badanych osób

Opinia respondentów na temat odpowiedniego okresu doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej						
WIEK	1 roku	1-5 lat	5-10 lat	10 lat	Nie ma znaczenia	RAZEM
	%					
20 r. ż. (n=57)	5,26	35,09	22,81	29,82	7,02	100,00
21–30 lat (n=179)	6,70	34,64	32,96	16,76	8,94	100,00
31–40 lat (n=140)	2,14	22,86	43,57	20,71	10,71	100,00
40 r. ż. (n=129)	3,10	22,48	31,01	27,91	15,50	100,00
RAZEM	4,36	28,32	34,26	22,18	10,89	100,00
$\chi^2=26,95$ $p=0,008$ $C=0,23$						
WYKSZTAŁCENIE						
Podstawowe i zawodowe (n=49)	4,08	10,20	34,69	26,53	24,49	100,00
Średnie (n=217)	6,91	26,73	31,80	24,88	9,68	100,00
Wyższe zawodowe (n=105)	1,90	34,29	32,38	23,81	7,62	100,00
Wyższe (n=134)	2,24	32,84	39,55	14,93	10,45	100,00
RAZEM	4,36	28,32	34,26	22,18	10,89	100,00
$\chi^2=29,94$ $p=0,003$ $C=0,24$						
STAN CYWILNY						
Wolny (n=202)	5,45	35,64	32,18	18,81	7,92	100,00
Zamężna/zonaty (n=303)	3,63	23,43	35,64	24,42	12,87	100,00
RAZEM	4,36	28,32	34,26	22,18	10,89	100,00
$\chi^2=12,17$ $p=0,016$ $C=0,15$						
DOŚWIADCZENIE MACIERZYŃSKIE						
Nie posiada dzieci (n=215)	5,12	35,81	31,63	18,14	9,30	100,00
Posiada dzieci (n=290)	3,79	22,76	36,21	25,17	12,07	100,00
RAZEM	4,36	28,32	34,26	22,18	10,89	100,00
$\chi^2=12,03$ $p=0,015$ $C=0,15$						

mogła samodzielnie sprawować opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej. Z kolei 43,57% respondentów w przedziale wiekowym 30–40 lat, 39,55% badanych z wykształceniem wyższym, 36,64% osób zamężnych/zonaty, 36,21% posiadających potomstwo było zdania, że odpowiedni okres doświadczenia zawodowego do samodzielnej realizacji opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej powinien wyno-

sić od 5 do 10 lat (por. tab. 4). Opinię respondentów dotyczącą oceny odpowiedniego okresu doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej realizacji przez nią opieki nad kobietą w ciąży prawidłowej nie różnicowała ($p<0,05$) płeć ($2=8,5$, $p=0,075$, $C=0,13$) i miejsce zamieszkania ($\chi^2=6,65$, $p=0,0575$, $p<0,05$, $C=0,11$).

DYSKUSJA

Z badań Gałęziowskiej, dotyczących „roli położnej środowiskowej w przygotowaniu do porodu i opieki nad małym dzieckiem – opinie kobiet ciężarnych ze środowiska wiejskiego”, wynika, że w opinii badanych kobiet położna jest osobą kompetentną, ponieważ może samodzielnie opiekować się kobietą w okresie ciąży (67,3%) [5]. System kształcenia położnych ma na celu przygotowanie położnej do bycia wykwalifikowanym, samodzielnym, odpowiedzialnym profesjonalistą, odpowiednio przygotowanym do pełnienia swojej roli zawodowej [6], która polega między innymi na pielęgnowaniu kobiety ciężarnej (rozpoznawaniu, monitorowaniu ciąży o prawidłowym przebiegu, kierowaniu na niezbędne badania w tym okresie) [6, 7]. Realizowanie przez położną opieki nad kobietą w ciąży o przebiegu fizjologicznym reguluje krajowe ustawodawstwo zawodowe, m.in. ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem, a także Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych [3, 7, 8].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że położna jest kompetentna do realizowania samodzielnej opieki nad kobietą w pierwszej (64,95%), jak i kolejnej (78,81%) ciąży o prawidłowym przebiegu. Z kolei położna nie jest przygotowana do prowadzenia samodzielnie opieki nad kobietą ciężarną w sytuacji patologicznego przebiegu ciąży zarówno pierwszej (48,72%), jak i kolejnej (50,89%). Jak wynika z badań własnych położna jest odpowiednio przygotowana (kobiety – 68,60%, mężczyźni – 61,79%) do prowadzenia opieki nad kobietą w ciąży prawidłowej, a powyższą kwestię reguluje polskie ustawodawstwo (kobiety – 15,70%, mężczyźni – 14,15%).

Położne w polskim systemie opieki zdrowotnej zajmują ważną pozycję, a w ramach współpracy interdyscyplinarnej. Wspólnie z przedstawicielami innych zawodów medycznych, a także funkcjonariuszami służb publicznych, razem planują, wprowadzają i oceniają działania, mające na celu zapewnić dostateczną jakość systemu opieki zdrowotnej, opieki perinatalnej, jak również świadczeń służących promowaniu zdrowia oraz podnoszeniu poziomu zdrowotności społeczeństwa, które w poważnym stopniu zależy od stanu zdrowia kobiet oraz noworodków [9]. Należy zaznaczyć, iż z raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynikają następujące wnioski: „*Biorąc pod uwagę fachowość, a także kryterium ekonomiczne naj-*

odpowiedniejszą osobą do sprawowania opieki nad kobietami z normalną ciążą i rodzącymi w sposób fizjologiczny jest położna. Może ona również oceniać stopień ryzyka i rozpoznawać komplikacje” [10, s.11].

Polska położna w opinii społeczeństwa jest przygotowana do realizowania samodzielnie opieki nad kobietą w ciąży o prawidłowym przebiegu. Powinno to stanowić zachętę dla samych położnych do podejmowania samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży o przebiegu fizjologicznym.

WNIOSKI

1. Położna jest odpowiednio przygotowana do sprawowania opieki nad kobietą w ciąży o fizjologicznym przebiegu, a powyższą kwestię reguluje polskie prawo.
2. Zdaniem części społeczeństwa polskiego położna jest osobą kompetentną do realizowania samodzielnie opieki nad kobietą z ciążą o fizjologicznym przebiegu, natomiast nie jest przygotowana do sprawowania takiej opieki nad kobietą z ciążą powikłaną.
3. Okres doświadczenia zawodowego położnej do samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej powinien wynosić 5–10 lat.

PIŚMIENNICTWO

1. Chazan B, Troszyński M. Opieka przedporodowa. [w:] Chazan B, red. Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1997: 67-79.
2. Stadnicka G, Bałanda-Bałdyga A, Grudzińska M, Iwanowicz-Palus G. Wizyty kontrolne w okresie ciąży. [w:] Bień AM, red. Opieka nad kobietą ciężarną. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 55-75.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r. Nr 187, poz. 1259).
4. Krysa J, Iwanowicz-Palus G. Kompetencje zawodowe polskich położnych – opracowanie autorskie. [w:] Iwanowicz-Palus G, red. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. Warszawa: Wydawnictwo Raabe; 2009:24-38.
5. Gałęziowska E. Rola położnej środowiskowej w przygotowaniu do porodu i opieki nad małym dzieckiem – opinie kobiet ciężarnych ze środowiska wiejskiego. [w:] Iwanowicz-Palus G, red. Położnictwo u progu XXI wieku. Materiały z Konferencji Naukowej, Lublin 19-20 marca 1999 r; Lublin 1999: 233-238.
6. Iwanowicz-Palus G. Kształcenie położnych w świetle regulacji prawnych Unii Europejskiej. Pielęgniarstwo XXI w. 2003; 2:35-38.
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039).
8. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Tekst mający znaczenie dla EOG), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L 255/22 PL, 30.9.2005, L255, 22-142.
9. Iwanowicz-Palus G. Położna w systemie opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną. [w:] Bień AM, red. Opieka nad kobietą ciężarną. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 31-33.
10. Raport WHO: Macierzyństwo bez ryzyka. Pielęgniarka i Położna. 1999; 12:10-11.

Praca przyjęta do druku: 21.11.2012

Praca zaakceptowana do druku: 23.11.2012