

10. STRESZCZENIE

W ostatnim czasie można zaobserwować pojawienie się znacznej liczby badań dotyczących różnych aspektów życia zawodowego i osobistego pracowników różnorodnych dziedzin służby zdrowia. Mało jest jednak prac dotyczących położnych, a szczególnie w zakresie jakości życia.

System zmianowy jest atrakcyjną dla położnych formą zatrudnienia, ponieważ praca w godzinach nocnych oraz w soboty, niedziele i święta jest dodatkowo wynagradzana. Dlatego, mimo że znane są konsekwencje, jakie niesie ten rodzaj pracy, położne chętnie ją podejmują. Celem niniejszej pracy jest poznanie, jaki wpływ wywiera praca zmianowa na ocenę jakości życia położnych będących w wieku okołomenopauzalnym.

Założeniem badawczym pracy jest porównanie grupy badanej (położne pracujące w systemie zmian dziennie - nocnych) z grupą kontrolną (położne pracujące wyłącznie w ciągu dnia) w celu określenia różnic dotyczących poziomu jakości życia. W dalszej kolejności ocena jak zmienia się jej poziom w zależności od intensywności objawów menopauzalnych, obecności i nasilenia zaburzeń depresyjnych i lękowych, ponadto wyznaczenie różnic w aspekcie wieku.

Analizie poddano dwie grupy położnych, łącznie ankiety wypełnione przez 604 kobiety w okołomenopauzalnym okresie życia, w przedziale wiekowym 45 – 55 lat, będących aktywnych zawodowo, posiadających porównywalne kompetencje zawodowe, pracujących w pełnym wymiarze godzin tzn. ok. 170 godzin miesięcznie. Pierwszą grupę badanych stanowiły położne zatrudnione w systemie zmian dziennie – nocnych w tym około 48-56 godzin w porze nocnej tzn. od 22 wieczorem do 6 rano. Drugą grupę kontrolną stanowiły położne zatrudnione wyłącznie w ciągu dnia. Po zastosowaniu kryteriów wyłączających z badania w grupie badanej poddano analizie 200, a w grupie kontrolnej 118 położnych.

Badanie zostało zrealizowane metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety dostarczonych do położnych osobiście przez autorkę badań w drugiej połowie roku 2015. Materiał badawczy zebrano za pomocą polskiej adaptacji Kwestionariusza Oceny Jakości Życia wersja skrócona cc, Szpitalnej Skali Lęku i Depresji oraz polskiej adaptacji Kwestionariusza Moje Samopoczucie. Dane pozwalające na zastosowanie kryteriów włączenia i wyłączenia z badania zebrano używając autorskiego kwestionariusza.

Zebrane za pomocą ankiet informacje zostały poddane analizie statystycznej. Celem zbadania zależności pomiędzy wynikami ankiet zostały zebrane w tabeli

wielodzielczej (kontyngencji) oraz jednodzielczej. W celu weryfikacji hipotezy dotyczącej wartości liczby odpowiedzi o wybranej statystyce wśród wyników ankiety został użyty test Z proporcji.

Do analizy wzajemnych zależności uzyskanych wyników wykorzystany został test niezależności χ^2 oraz test t-Studenta. Wynik testu statystycznego p przyjęto na poziomie $p \leq 0,05$. W przypadku gdy analiza tabeli wielodzielnej pokazuje przy pomocy przeprowadzonego testu χ^2 , iż istnieje zależność pomiędzy cechami, to w dalszej kolejności wyznaczono jej siłę w postaci współczynników korelacji. Siła korelacji została oceniana przy pomocy współczynnika kontyngencji C (tablice wielopolowe), V-Cramera (niezależny od wielkości tablicy) oraz współczynnika Fi Yulla (tablice 2X2). Kierunek korelacji został wyliczony przy pomocy współczynnika tau Kendalla (tablice wielopolowe, zmienne zdychotomizowane) oraz korelacji tetrachorycznej (tablice 2X2) (skala porządkowa). Dla skali porządkowej użyty został współczynnik R- Spermmana (współczynniki nieparametryczne). Analizy i zestawienia statystyczne zostały wykonane z wykorzystaniem pakietu statystycznego STATISTICA wersja 10.0.

W badaniu własnym we wszystkich przypadkach, kiedy porównujemy grupę położnych pracujących w systemie dziennie – nocnym z grupą pracującą wyłącznie w ciągu dnia, wartości jakości życia we wszystkich dziedzinach są większe dla położnych pracujących w ciągu dnia, jednak są to różnice nie mające znaczenia statystycznego. Uzyskane wyniki wskazują, że zarówno w aspekcie fizycznym, jak i w psychicznym jakości życia w perspektywie wieku położnych przyjmuje wartość mającą istotne znaczenie statystyczne tylko wśród 49 latek. W kontekście wieku, jakość życia w wymiarze społecznym nie przyjmuje wartości mających statystyczne znaczenie w żadnej z grup. Uzyskane wyniki wskazują, że w wymiarze funkcjonowania w środowisku w świetle wieku położnych, różnica mająca znaczenie statystyczne występuje tylko wśród 45 latek. W tym aspekcie jakość życia przyjmuje wyższe wartości u położnych pracujących w ciągu dnia. W pozostałych grupach wiekowych uzyskane wartości nie wykazują różnic istotnych statystycznie. Ocena subiektywnego poziomu jakości życia oraz zadowolenia z własnego zdrowia, dokonana poprzez pryzmat wieku położnych, jest wyższa w grupie pracujących w systemie zmianowym.

Analiza porównawcza dotycząca częstości występowania objawów menopauzalnych wykazała obecność różnic mających istotne znaczenie statystyczne. U położnych, które pracują w systemie zmianowym poziom częstości występowania objawów menopauzalnych jest wyższy niż u położnych pracujących wyłącznie w ciągu dnia. Natomiast z analizy

rozpatrywanych pojedynczo objawów menopauzalnych wynika, że tylko różnica częstości występowania objawów somatycznych posiada znaczenie istotne statystyczne. W grupie badanej częstość występowania objawów somatycznych jest wyższa niż w grupie kontrolnej. Różnica dotycząca intensywności objawów menopauzalnych zobrazowanych jako suma jak również rozpatrywanych pojedynczo objawów psychicznych, wazomotorycznych i somatycznych okazała się być bez znaczenia statystycznego. Różnica dotycząca nasilenia objawów lęku pomiędzy położnymi pracującymi w systemie zmianowym, a położnymi pracującymi tylko w ciągu dnia nie posiada znaczenia statystycznego. W obu grupach odnotowano niski poziom nasilenia objawów lęku. Również różnica dotycząca nasilenia objawów depresji posiada znaczenie istotne statystycznie i tak jak w przypadku objawów lęku w obu grupach odnotowano jej niski poziom.

Z uzyskanych w badaniu własnym rezultatów wynika, że u położnych pracujących w systemie zmian dziennie – nocnych, gdy wzrasta poziom jakości życia przedstawionej w czterech aspektach, maleje częstość występowania objawów menopauzy, a także częstość występowania rozpatrywanych pojedynczo psychicznych, wazomotorycznych i somatycznych objawów menopauzy. Zależność ta ma wartość o istotnym statystycznie znaczeniu dla każdej z wymienionych korelacji. Również w grupie położnych pracujących wyłącznie w ciągu dnia, wraz ze wzrostem poziomu jakości życia maleje częstość objawów menopauzalnych, jak również częstość objawów psychicznych, wazomotorycznych i somatycznych, a zależność pomiędzy zmiennymi posiada wartość o istotnym statystycznie znaczeniu. Biorąc pod uwagę wiek położnych zauważamy, że wraz ze wzrostem jakości życia maleje częstość występowania objawów menopauzalnych. Zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej obserwujemy, że większość zależności o istotnym statystycznie znaczeniu pojawia się wśród młodszych położnych. Zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej, wśród położnych powyżej 50 roku życia, można zaobserwować, że ujemne wartości współczynnika korelacji są coraz niższe i często zbliżają się do wartości zero, ponadto ich istotność statystyczna pojawia się rzadziej niż u młodszych. Podobnie w grupie kontrolnej, ujemne wartości współczynnika są bliskie zeru, a w niektórych przypadkach przyjmują wartość dodatnią.

W badaniu własnym, zarówno u położnych pracujących w systemie zmian dziennie – nocnych jak i położnych pracujących wyłącznie w ciągu dnia, gdy wzrasta jakość życia, we wszystkich jej aspektach, maleje intensywność występowania objawów menopauzalnych, zarówno wyrażonych odrębnie jak i sumarycznie. Ponadto w obu grupach zależności te są istotne statystycznie. Wyjątkiem jest zależność pomiędzy jakością życia w aspekcie

funkcjonowania w środowisku, a intensywnością występowania objawów wazomotoryczny, która ma miejsce w grupie badanej. W kontekście wieku u położnych pracujących w systemie zmianowym, podobnie jak w przypadku częstości występowania objawów menopauzalnych, intensywność ich występowania ma istotne znaczenie w grupach młodszych. W grupach starszych położnych, ujemnych mających znaczenie statystyczne zależności jest mniej. Dodatkowo, pojawiają się słabe dodatnie korelacje, które są nieistotne statystycznie. W grupie kontrolnej, tak jak w badanej, u młodszych położnych, gdy wzrasta poziom jakości życia maleje intensywność objawów menopauzalnych, ponadto większość zależności jest istotna statystycznie. U starszych położnych jednocześnie występują korelacje ujemne i dodatnie, lecz ich znaczenie nie jest istotne statystycznie.

W świetle dokonanych obliczeń statystycznych w grupie badanej występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy wzrostem subiektywnej oceny zadowolenia z jakości życia i jednoczesnym spadkiem częstości występowania objawów menopauzalnych. W grupie kontrolnej, tak jak w badanej obserwujemy mający istotne znaczenie statystyczne wzrost zadowolenia z jakości życia i jednoczesny spadek częstość występowania objawów menopauzalnych. Biorąc pod uwagę współczynnik korelacji jego wartości są wyższe w grupie kontrolnej.

W grupie badanej, bez podziału wiekowego, równocześnie ze wzrostem subiektywnego zadowolenia z jakości życia maleje intensywność występowania objawów menopauzalnych, rozpatrywanych razem oraz pojedynczo. Wszystkie zależności pomiędzy zmiennymi mają znaczenie istotne statystycznie. W grupie kontrolnej, tak jak w badanej wraz ze wzrostem subiektywnie ocenianej jakości życia, maleje intensywność występowania objawów menopauzy, ponadto zależności mają istotne statystyczne znaczenie. Jednak w grupie kontrolnej, wartości współczynnika korelacji są wyższe. Zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej, bez podziału wiekowego, gdy wzrasta subiektywna ocena zadowolenia ze zdrowia maleje częstość występowania objawów menopauzy. W grupie badanej tylko zadowolenie ze zdrowia w korelacji z częstością występowania objawów wazomotorycznych okazało się być nieistotne statystycznie, natomiast w grupie kontrolnej wszystkie wartości korelacji posiadają istotne statystyczne znaczenie.

W grupie badanej, jak również w kontrolnej, gdy zwiększa się poziom objawów lęku maleje jakość życia, we wszystkich jej aspektach, ponadto w obu grupach zależności te są istotne statystycznie. W kontekście wieku położnych, w grupie badanej jednocześnie, gdy poziom objawów lęku rośnie maleje poziom jakości życia wyrażony w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym oraz aspekcie funkcjonowania w społeczeństwie. Wyjątek stanowią

położne w wieku 46 lat, u których wraz ze wzrostem poziomu lęku rośnie poziom jakości życia w aspekcie społecznym, jednak jest to zależność nieistotna statystycznie, ponadto siła współczynnika korelacji jest bardzo słaba. W grupie kontrolnej jest bardzo podobnie. W grupach młodszych położnych, gdy poziom lęku rośnie maleje poziom jakości życia. Również z analizy przeprowadzonej w kontekście depresji wynika, że zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej, gdy poziom depresji rośnie maleje poziom jakości życia we wszystkich jej aspektach, ponadto zależność ta jest istotna statystycznie. Ocena przeprowadzona w świetle wieku położnych pozwala twierdzić, że w grupach młodszych położnych częściej występują zależności istotne statystycznie oraz pojawia się wysoka siła współczynnika korelacji.

Słowa kluczowe: jakość życia, okres okołomenopauzalny, lęk, depresja, położne