

Analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej

Grażyna Iwanowicz-Palus¹, Agnieszka Marcewicz², Ewa Rzońca¹, Agnieszka Bień¹

¹ Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Iwanowicz-Palus G, Marcewicz A, Rzońca E, Bień A. Analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(4): 270–276. doi: 10.5604/20834543.1227608

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Okres ciąży, porodu i połogu to wyjątkowy czas w życiu kobiety, który wymaga zapewnienia jej holistycznej, kompleksowej opieki i wsparcia. Celem pracy jest analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej.

Materiał i metoda. Badania zostały przeprowadzone w okresie od marca do kwietnia 2014 roku wśród 150 położnic – pacjentek lubelskich szpitali. Zastosowano w nich metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety obejmujący pytania dotyczące ogólnej jakości opieki okołoporodowej świadczonej przez lekarza i położną oraz charakterystyki badanych kobiet.

Wyniki. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy oceną poziomu satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej a ich wykształceniem, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym, posiadaną liczbą dzieci, aktywnością zawodową, samooceną/oceną dotyczącą prawidłowego przebiegu: ciąży, porodu i przeżyć związanych z porodem, rodzajem porodu i czasem przebywania na oddziale położniczym ($p < 0,05$).

Wnioski. Położnice z wykształceniem wyższym, posiadające jedno dziecko, mieszkające w mieście, będące w związku małżeńskim, aktywne zawodowo, które rodziły naturalnie, pozytywnie oceniające przebieg ciąży, porodu, jak i przeżycia związane z samym porodem oraz dłużej przebywające na oddziale położniczym wyżej i lepiej oceniają opiekę okołoporodową. Opieka okołoporodowa świadczona przez lekarza i położną została oceniona pozytywnie w opinii położnic. Konieczna jest jednak jej systematyczna ocena w celu spełniania oczekiwań kobiet i doskonalenia świadczonej opieki.

Słowa kluczowe

opieka okołoporodowa, satysfakcja, czynniki

WPROWADZENIE

Okres ciąży, porodu i połogu stanowi wyjątkowy czas w życiu kobiety, któremu towarzyszą z jednej strony pozytywne emocje pełne radości, miłości, a z drugiej lęk i obawy. Skrajne emocje przekładają się na funkcjonowanie całej rodziny, dlatego bardzo ważne jest zapewnienie w tym okresie kobiecie i jej rodzinie holistycznej, kompleksowej opieki i wsparcia [1]. Jakość opieki w dzisiejszych czasach rozpatrywana jest nie tylko z punktu widzenia personelu medycznego (postępowanie terapeutyczne zgodne z aktualną wiedzą medyczną, bezpieczne i skuteczne), ale i satysfakcji biorcy usług – pacjenta [2, 3]. Satysfakcja określana jest jako subiektywne poczucie zadowolenia, które łączy oczekiwania, potrzeby, wartości i wcześniejsze osobiste doświadczenia [3, 4, 5]. Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarzkiej postrzegana jest jako stopień zgodności pomiędzy oczekiwaniami pacjenta co do opieki a odbiorem opieki, którą faktycznie otrzymuje [4, 6, 7, 8]. Zależy ona m.in. od stopnia respektowania praw pacjenta, okazywania mu zainteresowania i troski, reagowania na prośby, zapewnienia wsparcia informacyjnego oraz poprawnego wykorzystywania przez personel medyczny profesjonalnych umiejętności [4].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone w okresie od marca do kwietnia 2014 roku wśród 150 położnic – pacjentek oddziałów położniczych lubelskich szpitali. Kobiety uczestniczące w badaniu zostały poinformowane o dobrowolności, anonimowości udziału w niniejszych badaniach, jak i wykorzystaniu wyników wyłącznie do celów naukowych. Na badania otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Zastosowano w nich metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Pytania w nim zawarte pozwoliły na uzyskanie opinii na temat ogólnej jakości opieki świadczonej przez lekarza i położną w okresie okołoporodowym, udzielanego wsparcia informacyjnego, emocjonalnego, edukacyjnego oraz pomocy w przypadku problemów związanych z ciążą, porodem i połogiem. Pytania dotyczyły informacji o umiejętności nawiązywania kontaktu z pacjentką przez lekarza i położną, stopnia poszanowania godności osobistej pacjentki, dostępności lekarza i położnej. Kobiety uczestniczące w badaniu określały możliwość wyboru osoby prowadzącej

Adres do korespondencji: Grażyna Iwanowicz-Palus, Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
E-mail: spupalus@gmail.com

Nadesłano: 28 czerwca 2016; zaakceptowano do druku: 7 listopada 2016

ciążę i poród, miejsca porodu, metod łagodzenia bólu porodowego, a także możliwość udziału osoby towarzyszącej przy porodzie. Pytania pozwoliły na uzyskanie informacji na temat samooceny zdrowia fizycznego i psychicznego badanych, a także oceny przeżyć związanych z poszczególnymi etapami okresu okołoporodowego.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono, korzystając z oprogramowania komputerowego SPSS Statistics 23.0. Do porównania dwóch grup niezależnych wybrano test U Manna-Whitney'a, a do oceny związku pomiędzy zmiennymi użyto testu korelacji *rho* Spearmana. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Wśród 150 położnic uczestniczących w badaniu większość stanowiły ankietowane w przedziale wiekowym 31–35 lat (30,0%), deklarujące wykształcenie wyższe (54,7%), mieszkanki miast (miasto wojewódzkie – 38,0%; miasto powiatowe/inne – 38,0%), mężatki (81,3%), posiadające dwoje i więcej dzieci (50,7%), aktywne zawodowo (60,0%), oceniające przebieg ciąży (54,7%) i porodu (46,7%) raczej prawidłowo, których poród był zabiegowy z interwencją medyczną (58,0%), oceniające pozytywnie przeżycia związane z porodem (47,3%) oraz w chwili prowadzenia badań przebywające na oddziale położniczym do 3. doby połogu (59,3%) (tabela 1).

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie dodatnią korelację między oceną wsparcia informacyjnego ze strony lekarza a wykształceniem – położnice z wyższym wykształceniem wyżej oceniały wsparcie informacyjne świadczone przez lekarza. Badania wykazały związek pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a oceną ogólnej jakości opieki ze strony lekarza – im więcej dzieci posiadały respondenci, tym niżej oceniały jakość opieki (tabela 2).

Analiza statystyczna wykazała związek pomiędzy oceną jakości opieki, wsparcia informacyjnego i emocjonalnego ze strony lekarza a oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu – wyższa ocena opieki i wsparcia ze strony lekarza związana była z bardziej pozytywną oceną przebiegu okresu ciąży i porodu ($p < 0,05$). Podobną korelację stwierdzono między oceną wsparcia emocjonalnego ze strony położnej a prawidłowym przebiegiem ciąży. Stwierdzono również istnienie dodatniej korelacji między samooceną zdrowia psychicznego i fizycznego oraz oceną przeżyć okołoporodowych a oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu ($p < 0,05$). Zaobserwowano także istotne statystycznie dodatnie korelacje między samooceną zdrowia psychicznego i fizycznego oraz oceną przeżyć okołoporodowych a oceną przeżyć związanych z porodem ($p < 0,05$). Oznacza to, że pozytywna samoocena stanu zdrowia oraz pozytywna ocena przeżyć związanych z porodem badanych położnic towarzyszyły bardziej pozytywnej ocenie przebiegu ciąży i porodu, jak i przeżyć związanych z samym porodem. Przeprowadzone badania wykazały dodatnie korelacje między oceną możliwości podejmowania decyzji, uzyskania pomocy w przypadku problemów oraz oceną jakości uzyskiwanych informacji a oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu ($p < 0,05$). Wysoka ocena wymienionych obszarów związana była z pozytywną oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu.

Analiza wykazała dodatnie korelacje między oceną poziomu edukacji zdrowotnej, umiejętności nawiązywania

Tabela 1. Charakterystyka badanych położnic

Dane socjodemograficzne	n	%	
Wiek	< 26 lat	41	27,3
	26–30 lat	40	26,7
	31–35 lat	45	30,0
	> 35 lat	24	16,0
Wykształcenie	podstawowe/zawodowe	26	17,3
	średnie/policealne	42	28,0
	wyższe	82	54,7
Miejsce zamieszkania	miasto wojewódzkie	57	38,0
	miasto powiatowe/inne	57	38,0
Stan cywilny	wieś/osada	36	24,0
	panna	28	18,7
Doświadczenie macierzyńskie	mężatka	122	81,3
	jedno dziecko	74	49,3
Aktywność zawodowa	dwoje i więcej dzieci	76	50,7
	praca zawodowa	90	60,0
Samoocena położnic na temat prawidłowego przebiegu ciąży	nieaktywna zawodowo	60	40,0
	zdecydowanie tak	43	28,7
	raczej tak/nie wie	82	54,6
Rodzaj porodu	wystąpienie komplikacji	25	16,7
	poród drogami natury	63	42,0
Samoocena położnic na temat prawidłowego przebiegu porodu	poród zabiegowy z interwencją medyczną	87	58,0
	zdecydowanie tak	39	26,0
	raczej tak	70	46,7
	nie ma zdania	10	6,7
Samoocena położnic dotycząca przeżyć związanych z porodem	raczej nie	22	14,7
	zdecydowani nie	9	6,0
	bardzo pozytywne	17	11,3
	pozytywne	71	47,3
Czas przebywania na oddziale podczas badania	obojętne	21	14,0
	negatywne	31	20,7
	bardzo negatywne	10	6,7
Czas przebywania na oddziale podczas badania	do 3. doby	89	59,3
	4. i kolejna doba	61	40,7

kontaktu, poszanowania godności pacjentki oraz dostępności ze strony lekarza i położnej a oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu ($p < 0,05$). Wysoka ocena kompetencji personelu medycznego oraz jego dostępność związane były z pozytywną oceną przebiegu ciąży i porodu. Stwierdzono również związek między oceną jakości opieki, wsparcia informacyjnego i emocjonalnego ze strony lekarza a oceną przeżyć związanych z porodem ($p < 0,05$). Wysoka ocena opieki i wsparcia ze strony lekarza była związana z pozytywną oceną porodu. Wykazano istotne statystycznie dodatnie korelacje o słabej sile między oceną poszanowania godności osobistej pacjentki, długością przebywania na oddziale oraz oceną dostępności lekarza a oceną przeżyć związanych z porodem i długością czasu spędzonego na oddziale. Wysoka ocena kompetencji i dostępności lekarza towarzyszyła pozytywnej ocenie przeżyć związanych z porodem i dłuższemu czasowi spędzonemu na oddziale ($p < 0,05$).

Analiza statystyczna wykazała istotne statystycznie dodatnie korelacje między oceną umiejętności nawiązywania

Tabela 2. Związek pomiędzy wskaźnikami oceny poziomu satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej a wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania i liczbą dzieci

			Wiek	Wykształcenie	Miejsce zamieszkania	Liczba dzieci
Ocena ogólna jakości opieki	Lekarz	R	-0,02	0,03	-0,07	-0,20
		p	0,05	0,05	0,05	0,01*
	Położna	R	0,00	0,13	-0,11	-0,04
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena wsparcia informacyjnego	Lekarz	R	-0,02	0,17	-0,05	-0,07
		p	0,05	0,04*	0,05	0,05
	Położna	R	-0,06	0,12	-0,05	-0,08
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena wsparcia emocjonalnego	Lekarz	R	-0,10	0,06	-0,12	-0,12
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
	Położna	R	-0,11	0,06	-0,08	-0,16
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Samoocena zdrowia fizycznego	R	-0,10	-0,05	0,01	0,01	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Samoocena zdrowia psychicznego	R	-0,04	-0,12	0,10	0,10	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Ocena przeżyć okołoporodowych	R	-0,03	0,03	0,07	0,07	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Ocena możliwości podejmowania decyzji	R	0,05	0,01	-0,05	-0,05	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Ocena uzyskania pomocy w przypadku problemów	R	0,02	-0,05	-0,03	-0,03	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Ocena jakości uzyskiwanych informacji	R	-0,05	0,04	-0,07	-0,07	
	p	0,05	0,05	0,05	0,05	
Ocena poziomu edukacji zdrowotnej	Lekarz	R	0,04	0,08	0,06	0,02
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
	Położna	R	-0,07	0,06	0,02	0,02
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena umiejętności nawiązywania kontaktu	Lekarz	R	0,08	0,06	-0,12	-0,13
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
	Położna	R	0,01	0,10	-0,09	-0,10
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena poszanowania godności osobistej pacjentki	Lekarz	R	0,08	0,10	-0,16	-0,12
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
	Położna	R	-0,07	0,08	-0,14	-0,14
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena dostępności	Lekarz	R	0,02	0,07	-0,13	-0,09
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
	Położna	R	-0,05	-0,01	-0,11	-0,08
		p	0,05	0,05	0,05	0,05

R – wartość korelacji rho Spearmana; p – istotność korelacji; * p < 0,05

kontaktem przez położną a oceną przeżyć związanych z porodem oraz istotnie statystycznie dodatnie korelacje o słabej sile między oceną poszanowania godności osobistej pacjentki i oceną dostępności położnej a długością czasu spędzonego przez pacjentkę na oddziale ($p < 0,05$). Wysoka ocena kompetencji i dostępności położnej związana była z pozytywną oceną przeżyć związanych z porodem i dłuższym czasem spędzonym na oddziale, podobnie jak ocena lekarza. Po wyższe wyniki przedstawia tabela 3.

Przeprowadzona analiza wykazała związek pomiędzy oceną wsparcia informacyjnego i emocjonalnego ze strony lekarza a stanem cywilnym badanych ($p < 0,05$). Respondentki będące w związku małżeńskim wyżej oceniały wsparcie ze strony lekarza w porównaniu do położnic stanu wolnego. Istotnie statystycznie różnice wykazano w zakresie oceny ogólnej jakości opieki i oceny umiejętności nawiązywania kontaktu ze strony położnej między kobietami aktywnymi i nieaktywnymi zawodowo. Badane aktywne zawodowo

Tabela 3. Korelacja pomiędzy wskaźnikami oceny poziomu satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej a prawidłowością przebiegu ciąży, porodu, przeżyciami związanymi z porodem oraz długością pobytu na oddziale

			Prawidłowy przebieg ciąży	Prawidłowy przebieg porodu	Przeżycia związane z porodem	Długość przebywania na oddziale
Ocena ogólna jakości opieki	Lekarz	R	0,22	0,18	0,22	0,05
		p	0,01*	0,03*	0,01*	0,05
	Położna	R	0,10	0,11	0,11	0,08
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena wsparcia informacyjnego	Lekarz	R	0,33	0,26	0,23	0,14
		p	0,01*	0,01*	0,01*	0,05
	Położna	R	0,14	0,12	0,06	0,05
		p	0,05	0,05	0,05	0,05
Ocena wsparcia emocjonalnego	Lekarz	R	0,26	0,27	0,28	0,10
		p	0,01*	0,01*	0,01*	0,05
	Położna	R	0,24	0,13	0,12	0,07
		p	0,01*	0,05	0,05	0,05
Samooocena zdrowia fizycznego	R	0,44	0,17	0,30	0,14	
	p	0,01*	0,03*	0,01*	0,05	
Samooocena zdrowia psychicznego	R	0,22	0,10	0,37	0,01	
	p	0,01*	0,05	0,01*	0,05	
Ocena przeżyć okołoporodowych	R	0,17	0,14	0,41	0,03	
	p	0,04*	0,05	0,01*	0,05	
Ocena możliwości podejmowania decyzji	R	0,22	0,31	0,16	0,03	
	p	0,01*	0,01*	0,05	0,05	
Ocena uzyskania pomocy w przypadku problemów	R	0,25	0,17	0,13	0,00	
	p	0,01*	0,04*	0,05	0,05	
Ocena jakości uzyskiwanych informacji	R	0,25	0,16	0,08	0,01	
	p	0,01*	0,05	0,05	0,05	
Ocena poziomu edukacji zdrowotnej	Lekarz	R	0,15	0,23	0,09	0,07
		p	0,05	0,01*	0,05	0,05
	Położna	R	0,18	0,17	0,06	0,07
		p	0,03*	0,04*	0,05	0,05
Ocena umiejętności nawiązywania kontaktu	Lekarz	R	0,23	0,24	0,15	0,15
		p	0,01*	0,01*	0,05	0,05
	Położna	R	0,16	0,25	0,17	0,14
		p	0,05	0,01*	0,03*	0,05
Ocena poszanowania godności osobistej pacjentki	Lekarz	R	0,18	0,27	0,15	0,18
		p	0,03*	0,01*	0,05	0,02*
	Położna	R	0,20	0,13	0,04	0,20
		p	0,02*	0,05	0,05	0,01*
Ocena dostępności	Lekarz	R	0,15	0,22	0,17	0,21
		p	0,05	0,01*	0,04*	0,01*
	Położna	R	0,12	0,14	0,05	0,16
		p	0,05	0,05	0,05	0,05

R – wartość korelacji rho Spearmana; p – istotność korelacji; * p < 0,05

wyżej oceniali ogólną opiekę i umiejętności nawiązywania kontaktów przez położne niż położnice nieaktywne zawodowo ($p < 0,05$). Badania wykazały istotną różnicę w zakresie oceny umiejętności nawiązywania kontaktu oraz istotną różnicę w zakresie oceny edukacji zdrowotnej ze strony położnej między położnicami o różnym przebiegu porodu ($p < 0,05$). Ankietowane, które rodziły w sposób naturalny wyżej oceniali poziom edukacji zdrowotnej i umiejętności

nawiązywania kontaktu ze strony położnej w porównaniu do kobiet, które doświadczyły interwencji medycznej podczas porodu ($p < 0,05$) (tabela 4).

Tabela 4. Zależność pomiędzy wskaźnikami oceny poziomu satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej a ich stanem cywilnym, aktywnością zawodową oraz rodzajem porodu

		Stan cywilny		Analiza statystyczna U	Aktywność zawodowa		Analiza statystyczna U	Rodzaj porodu		Analiza statystyczna U	
		Stan wolny	Związek małżeński		Praca zawodowa	Nieaktywna zawodowo		Poród drogami naturalnymi	Poród zabiegowy z interwencją medyczną		
Ocena ogólna jakości opieki	L	M	3,76	4,05	1399,50	4,04	3,92	2637,50	3,91	4,07	2425,00
		SD	0,97	0,83		0,70	1,07		0,92	0,79	
	P	M	3,95	3,95	1626,50	4,11	3,72	2170,00*	3,99	3,95	2620,50
		SD	1,02	0,82		0,70	1,01		0,84	0,85	
Ocena wsparcia informacyjnego	L	M	3,54	4,02	1128,00*	4,03	3,78	2416,50	3,86	4,01	2481,00
		SD	0,95	0,87		0,78	1,04		0,94	0,83	
	P	M	3,82	4,01	1507,00	4,09	3,80	2259,00	4,09	3,91	2359,00
		SD	0,89	0,83		0,75	0,93		0,81	0,85	
Ocena wsparcia emocjonalnego	L	M	3,18	3,79	1257,50*	3,73	3,59	2698,50	3,56	3,79	2397,00
		SD	1,33	1,04		0,98	1,31		1,14	1,08	
	P	M	3,63	3,86	1542,00	3,89	3,69	2489,50	4,01	3,70	2240,50
		SD	1,12	0,98		0,92	1,12		0,91	1,02	
Samoocena zdrowia fizycznego	M	3,73	3,88	1692,50	3,85	3,85	2609,00	3,81	3,88	2516,00	
	SD	1,15	0,83		0,84	0,98		0,87	0,92		
Samoocena zdrowia psychicznego	M	3,93	4,04	1667,00	3,97	4,11	2306,50	4,05	4,00	2614,00	
	SD	1,03	0,78		0,77	0,91		0,79	0,86		
Ocena przeżyć okołoporodowych	M	3,77	3,87	1657,50	3,88	3,80	2617,50	3,86	3,85	2648,50	
	SD	0,96	0,86		0,83	0,94		0,83	0,91		
Ocena możliwości podejmowania decyzji	M	3,71	3,84	1545,00	3,91	3,68	2409,00	3,98	3,73	2186,50	
	SD	0,90	0,82		0,72	0,97		0,78	0,83		
Ocena uzyskania pomocy w przypadku problemów	M	3,92	3,96	1625,00	4,06	3,79	2383,50	3,98	3,96	2563,00	
	SD	0,86	0,89		0,76	1,03		0,93	0,84		
Ocena jakości uzyskiwanych informacji	M	4,09	3,99	1626,00	4,01	4,00	2687,50	4,02	4,02	2669,00	
	SD	0,86	0,95		0,94	0,93		0,94	0,92		
Ocena poziomu edukacji zdrowotnej	L	M	3,73	4,02	1399,00	4,01	3,90	2649,00	3,99	3,97	2627,00
		SD	0,95	0,88		0,81	1,01		0,91	0,86	
	P	M	3,83	3,92	1600,50	3,97	3,80	2445,50	4,10	3,79	2177,00*
		SD	0,90	0,92		0,88	0,96		0,78	0,96	
Ocena umiejętności nawiązywania kontaktu	L	M	4,18	4,11	1695,00	4,18	4,03	2459,00	4,05	4,20	2551,50
		SD	0,82	1,03		0,99	0,99		1,09	0,89	
	P	M	4,18	4,20	1666,00	4,31	4,02	2144,00*	4,42	4,03	2218,00*
		SD	1,02	1,04		1,03	1,02		0,84	1,14	
Ocena poszanowania godności osobistej pacjentki	L	M	3,79	4,16	1348,00	4,14	4,00	2502,50	4,06	4,13	2662,50
		SD	1,10	1,04		1,04	1,09		1,10	1,02	
	P	M	4,14	4,27	1524,00	4,27	4,22	2593,00	4,26	4,26	2569,00
		SD	1,01	1,03		1,04	1,01		0,94	1,06	
Ocena dostępności personelu medycznego	L	M	3,77	4,05	1432,00	4,06	3,92	2699,50	4,05	4,00	2694,00
		SD	1,03	0,94		0,83	1,13		0,89	0,98	
	P	M	3,94	3,98	1644,00	4,00	3,92	2662,00	4,05	3,93	2580,50
		SD	0,88	0,90		0,85	0,95		0,75	0,97	

L – lekarz; P – położna; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; * $p < 0,05$

DYSKUSJA

Wyniki badań dostępne w literaturze przedmiotu wykazują, że czynniki socjodemograficzne oraz ekonomiczne są związane ze stopniem satysfakcji pacjenta z uzyskanej opieki [2, 4, 5, 9]. Natomiast badania Stanisławskiej i wsp. wykazały

brak zależności pomiędzy wiekiem a oceną satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w oddziale zabiegowym i niezabiegowym [4], co potwierdzają również wyniki badań własnych. Analiza badań własnych wykazała istotną zależność między poziomem wykształcenia respondentek a oceną opieki okołoporodowej, co potwierdzają badania

Kraśnianin i wsp. [2]. Według badań własnych, im wyższy poziom wykształcenia pacjentki, tym wyższa ocena wsparcia informacyjnego świadczonego przez lekarza, a tym samym wyższa ocena opieki. Jednak w wielu badaniach wykazano istnienie zależności pomiędzy wykształceniem a poziomem satysfakcji z opieki odmiennej od uzyskanych wyników. Przykładem mogą być publikacje Steć i wsp. czy Wyrzykowskiej, w których respondenci z niższym wykształceniem wyżej oceniali jakość świadczonej opieki [6, 9, 10].

Badania Grochnas i wsp. wykazały wysokie zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne, będące wyrazem zwiększonej świadomości i oczekiwań pacjentów; 96% badanych oczekiwało troskliwej opieki i zapewnienia bezpieczeństwa w czasie hospitalizacji, 95% – troskliwości i serdeczności, a 94% zapewnienia intymności i poszanowania godności osobistej [11]. Analiza jakości opieki perinatalnej kobiet rodzących w Polsce w latach 1990–2013 przeprowadzona przez Jarczak i Kosoń wykazała wzrost zapewnienia intymności pacjentkom na salach porodowych [1]. Poszanowanie godności osobistej, intymności, prywatności jest prawem każdej kobiety, szczególnie podczas tak intymnego wydarzenia, jakim jest poród, a jego przestrzeganie spoczywa na personelu medycznym [12]. Z badań własnych wynika, że posiadanie większej liczby dzieci wiąże się z niższą oceną jakości opieki, umiejętności nawiązywania kontaktu przez lekarza, jak również niższą oceną wsparcia emocjonalnego i oceną poszanowania godności osobistej pacjentki ze strony położnej. Natomiast mieszkanki miast wyżej oceniały poszanowanie godności osobistej pacjentki przez położną i lekarza, a zatem otrzymywaną opiekę.

Według badań Steć i wsp., wyższy stopień zadowolenia pacjentów z funkcjonowania niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej deklarowały osoby owdowiałe (80%) oraz pozostające w związku małżeńskim (72%) [9]. Z analizy badań własnych wynika, że położnice w związku małżeńskim wyżej oceniają wsparcie informacyjne oraz emocjonalne ze strony lekarza, a także mają bardziej pozytywną opinię na temat poszanowania godności osobistej przez lekarza w porównaniu do położnic stanu wolnego. Położnice aktywne zawodowo wyżej oceniają ogólną opiekę, wsparcie informacyjne oraz umiejętności nawiązywania kontaktów przez położne w porównaniu do położnic nieaktywnych zawodowo. Z kolei badania Steć i wsp. wykazały wyższy stopień zadowolenia z pracy NZOZ-ów przez osoby niepracujące (84,5%) [9].

Wyniki badań własnych wykazały, że kobiety, które rodziły w sposób naturalny wyżej oceniają wsparcie emocjonalne oraz umiejętności nawiązywania kontaktu ze strony położnej w porównaniu do kobiet, które doświadczyły interwencji medycznej podczas porodu. Wyższa ocena opieki i wsparcia ze strony lekarza związana była z bardziej pozytywną oceną przebiegu ciąży i porodu. Również wysoka ocena wsparcia dostarczanego przez położną towarzyszyła pozytywnym przekonaniom na temat prawidłowego przebiegu ciąży. Grochnas i wsp. w swoich badaniach podkreślają wysokie zapotrzebowanie pacjentów na wsparcie emocjonalne, które stanowi wyznacznik oczekiwanej pozytywnej opieki pielęgnarskiej [11]. Jarczak i Kosoń zauważyły w swojej analizie, iż w latach 1990–2013 nastąpił spadek porodów fizjologicznych a wzrost porodów zabiegowych, zaś wzrosło wsparcie udzielane rodzącym pacjentkom w czasie porodu [1]. Wyniki badań własnych dotyczące oceny możliwości podejmowania decyzji, uzyskania pomocy w przypadku problemów i oceny

jakości uzyskiwanych informacji pokazały, że związana była ona z pozytywną oceną prawidłowego przebiegu ciąży i porodu. Z kolei ocena poziomu edukacji zdrowotnej oraz dostępności lekarza i położnej zależała od prawidłowej oceny przebiegu ciąży i porodu. Pacjentki, oceniając wysoko opiekę lekarską, jednocześnie deklarowały pozytywny przebieg porodu. Z badań Stadnickiej i wsp. wynika, że 50,7% ankietowanych kobiet była usatysfakcjonowana opieką położnych w czasie pobytu na sali porodowej i oddziale położniczym [13]. Jarczak i Kosoń wykazały w swoich badaniach, że większość badanych kobiet była zadowolona z opieki ginekologa i położnej w czasie ciąży [1].

Analiza badań własnych wykazała, że pozytywna ocena własnego zdrowia fizycznego i psychicznego oraz pozytywna ocena przeżyć związanych z porodem wiązała się z dłuższym pobytem na oddziale. Wysoka ocena kompetencji i dostępności personelu medycznego (położnej i lekarza) towarzyszyła pozytywniej ocenie przeżyć związanych z porodem oraz dłuższemu czasowi spędzonemu na oddziale położniczym. Natomiast wg badań Stanisławskiej i wsp., krótszy czas pobytu na oddziale wiąże się z wyższym poziomem satysfakcji z udzielanej opieki [4].

Satysfakcja pacjenta stanowi zasadniczy wskaźnik oceny usług medycznych. Pacjenci jako świadczeniobiorcy usług medycznych poprzez wyrażanie swoich opinii, ocen i oczekiwań kształtują współczesny rynek usług, przez co wymuszają na świadczeniodawcy dostosowanie się do ich potrzeb i oczekiwań. Systematyczne dokonywanie ocen opieki daje możliwość poznania stanu zadowolenia pacjentów i usunięcia zaistniałych problemów czy nieprawidłowości, a tym samym możliwość doskonalenia systemu opieki zdrowotnej [8, 14, 15, 16].

WNIOSKI

Położnice z wykształceniem wyższym, posiadające jedno dziecko, które rodziły naturalnie oraz pozytywnie określały przebieg ciąży, porodu, jak i przeżycia związane z samym porodem wyżej i lepiej oceniały świadczoną opiekę okołoporodową.

Opieka okołoporodowa realizowana przez lekarza i położną została oceniona pozytywnie przez położnice, jednak konieczna jest jej systematyczna ocena w celu spełniania oczekiwań kobiet i doskonalenia świadczonej opieki.

PIŚMIENNICTWO

1. Jarczak A, Kosoń K. Jakość opieki perinatalnej w Polsce w ocenie kobiet rodzących w latach 1990–2013. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2013; 6 (3): 161–167.
2. Kraśnianin E, Semczuk M, Skręt A, Semczuk A. Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau. *Ginekol Pol.* 2013; 84: 17–2013.
3. Dowbór-Dzwonka A, Cegła B, Filanowicz M, Szykiewicz E. Satysfakcja pacjenta jako miernik jakości usług medycznych – rozważania teoretyczne i analiza skali The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). W: Krajewska-Kułak E, Szczepański M, Łukaszuk C, Lewko J (red.). *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości.* Tom II. Akademia Medyczna w Białymstoku Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia, Białystok; 2007: p. 35–41.
4. Stanisławska J, Talarska D, Drodz E, Michalak M, Filipiak K, Gutysz-Wojnicka A, et al. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgnarskiej w oddziale zabiegowym i niezabiegowym za pomocą The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Prz Lek.* 2011; 68 (3): 157–160.

5. Raduj J, Indulska A, Anczewska M, Lechowicz W, Pałyska M, Prot K. Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych. *Post Psychiatr Neurol*. 2005; 14 (4): 293–298.
6. Juszcak K. Czynniki wpływające na zadowolenie pacjenta z opieki pielęgniarskiej w świetle badań. *Pielęg Chir Angiol*. 2013; 4: 115–117.
7. Gawęł G, Twarduś K, Kin-Dąbrowska J, Pyć L. Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym. *Probl Piel*. 2008; 16 (4): 339–342.
8. Wasilewski TP. Subiektywna ocena wybranych aspektów satysfakcji z pobytu w szpitalu pacjentów oddziałów zabiegowych. *Pielęg Chir Angiol*. 2008; 3: 81–86.
9. Steć A, Wołyniak M, Wdowiak L. Satysfakcja pacjentów z usług świadczonych przez wybrane niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. *Probl Hig Epidemiol*. 2007; 88 (3): 272–276.
10. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęg Chir Angiol*. 2007; 1: 3–10.
11. Grochnas E, Wieder-Huszla S, Jurczak A, Stanisławska M, Janic E, Szych Z. Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarskiej. *Probl Hig Epidemiol*. 2009; 90 (2): 236–239.
12. Krakowska D. Analiza uwarunkowań opieki okołoporodowej w Polsce. Prawo do opieki zdrowotnej, prawo do wsparcia ze strony osoby najbliższej i poszanowania intymności kobiety rodzącej. Warszawa, Fundacja Rodzić po Ludzku, 2006.
13. Stadnicka G, Górska B, Iwanowicz-Palus G. Satysfakcja z opieki i poczucie bezpieczeństwa pacjentek podczas porodu i położu. *Probl Piel*. 2013; 21 (3): 360–366.
14. Kalinowski P, Bojakowska U. Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy w prywatnej klinice okulistycznej. *Probl Piel*. 2013; 21 (2): 173–178.
15. Małecka B, Marcinkowski JT. Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol*. 2007; 88 (1): 17–19.
16. Szpringer M, Chmielewski J, Kosecka J, Sobczyk B, Komendacka O. Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej. *Med Og Nauk Zdr*. 2015; 21 (2): 132–137. doi: 10.5604/20834543.1152908.

Analysis of determinants of assessment of satisfaction with provided prenatal care in women after delivery

Abstract

Introduction and aim. Pregnancy, childbirth and the postpartum period is a special time in a woman's life, during which she needs to ensure holistic, comprehensive care and support. The aim of the study is to analyze the determinants of maternal assessment of satisfaction with provided prenatal care.

Material and methods. The study was conducted from March to April 2014 among 150 parturient women – from Lublin hospitals. A questionnaire technique was used in the study. The original questionnaire included questions concerning the overall quality of perinatal care provided by a doctor and midwife, and the characteristics of the women were used as the research tool.

Results. Statistical analysis showed a significant relationship between the assessment of satisfaction of women after delivery with the provided perinatal care and education, place of residence, marital status, the number of children, professional activity, self-evaluation / assessment concerning the proper course of pregnancy, delivery and experiences related to it, type of birth and residence time on a maternity ward ($p < 0.05$).

Conclusions. Higher-educated women who had one child, lived in the city, married, active professionals who had given birth naturally, positively assess pregnancy, delivery, and experiences related with it. Moreover, patients who stayed longer in a maternity ward assessed perinatal care in higher and better terms. Perinatal care provided by a doctor and midwife was assessed positively in the opinion of women after delivery. However, systematic evaluation of care is necessary to fulfill women's expectations and development of professional care.

Keywords

perinatal care, satisfaction, factors