Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio
Numer 59(3)2024, ISSN 2082-7067

Położne i doule w Polsce: wzajemne postrzeganie w kontekście współpracy międzyzawodowej

Midwives and doulas in Poland: mutual perceptions in the context of interprofessional cooperation

doi:

Katarzyna Wójcik-Brylska[a], Barbara Baranowska[b] ✉, Urszula Tataj-Puzyna[c], Beata Szlendak[d], Paulina Pawlicka[e]

[a] *Mgr Katarzyna Wójcik-Brylska[1], https://orcid.org/0000-0002-5243-4121*
[b] *Dr hab. Barbara Baranowska, prof. ucz.[2], https://orcid.org/0000-0003-2723-9604*
[c] *Dr hab. Urszula Tataj-Puzyna, prof. ucz.[2], https://orcid.org/0000-0001-9800-3434*
[d] *Dr Beata Szlendak[2], https://orcid.org/0000-0002-8227-8166*
[e] *Dr Paulina Pawlicka[3], https://orcid.org/0000-0002-2342-1583*

[1.] *Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia, Warszawa*
[2.] *Zakład Położnictwa, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa*
[3.] *Zakład Psychologii Międzykulturowej i Psychologii Rodzaju, Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański*

✉ *Autor korespondujący: barbara.baranowska@cmkp.edu.pl*

Abstrakt: Doula jest niezależną profesjonalistką, która zapewnia emocjonalne, fizyczne i informacyjne wsparcie kobietom podczas ciąży, porodu i w okresie poporodowym. Doula nie posiada kwalifikacji medycznych, ale jest przeszkolona w zakresie technik zapewniających rodzącym komfort, relaksację i właściwe oddychanie w trakcie narodzin. Jej rolą jest również wspieranie psychospołecznych aspektów porodu, w tym udzielanie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i fizycznego oraz zapewnienie ciągłości opieki (doula poznaje kobietę i całą rodzinę zwykle w czasie ciąży, towarzyszy jej/im podczas porodu oraz w okresie połogu). Relacje między doulami a innymi członkami zespołu sprawującego opiekę okołoporodową mają wpływ na zadowolenie kobiet i jakość świadczonej opieki. Celem naszego badania była analiza wzajemnego postrzegania się obu grup zawodowych oraz subiektywna ocena faktycznej współpracy pomiędzy położnymi i doulami.; *Metody:* Narzędziem badawczym służącym do badania postrzegania wzajemnego położnych i doul w kontekście współpracy międzyzawodowej była autorska ankieta składająca się 13 pozycji zawierających przekonania dotyczące współpracy między doulami i położnymi oraz pozycji opisujących doświadczenia ze współpracy między grupami. W badaniu wzięło udział 238 kobiet: 165 położnych i 73 doule. *Wyniki:* Postrzeganie wzajemne położnych I doul można określić jako pozytywne lub neutralne. Badanie doświadczenia współpracy wskazuje na przewagę zachowań pozytywnych. Prawie we wszystkich pozycjach przekonania doul i położnych istotnie się od siebie różniły pokazując odmienność perspektyw tych dwóch grup zawodowych. Najwyższy wynik w obydwu grupach uzyskało stwierdzenie Właściwe relacje między położnymi i doulami mają wpływ na satysfakcję rodzących, co oznacza, że zarówno doule jak i położne zgadzają się z nim. *Wnioski:* Istnieje potencjał do upowszechniania zawodu douli w polskim systemie opieki zdrowotnej. Obydwa zawody wykazują bardziej pozytywne lub neutralne wzajemne postrzeganie niż negatywne, co daje szansę na budowanie satysfakcjonującej współpracy. Wyniki badań podkreślają potrzebę pogodzenia różnych postaw w celu wspierania skutecznej praktyki zespołowej i poprawy wyników opieki położniczej. Szkolenia i spotkania pozwalające na poznanie ról, kompetencji i poznanie wzajemnych modeli pracy daje szansę na wzmocnienie tej współpracy.
Słowa kluczowe: doula, położna, współpraca, jakość opieki okołoporodowej

Abstract: A doula is an independent professional who provides emotional, physical and informational support to women during pregnancy, labor and the postpartum period. A doula is not medically qualified, but is trained in techniques to provide comfort, relaxation and proper breathing to women in labor during birth. The relationship between doulas and other members of the perinatal care team has an impact on women's satisfaction and the quality of care provided. The purpose of our study was to analyze the mutual perceptions of the two professional groups and to subjectively assess the actual cooperation between midwives and doulas; *Methods:* The survey instrument for examining mutual perceptions of midwives and doulas in the context of interprofessional collaboration was a self-administered questionnaire consisting of 13 items containing beliefs about collaboration between doulas and midwives and items describing experiences of collaboration between the groups. A total of 238 women participated in the survey: 165 midwives and 73 doulas. *Results:* Mutual perceptions of midwives and doulas can be described as positive or neutral. Examination of the experience of collaboration indicates a predominance of positive behavior. In almost all items, the beliefs of doulas and midwives differed significantly from each other showing the different perspectives of the two professional groups. The highest score in both groups was given to the statement Appropriate relationships between midwives and doulas have an impact

on the satisfaction of parturients, which means that both doulas and midwives agree with it. *Conclusions:* There is potential for the dissemination of the doula profession in the Polish health care system. Both professions show more positive or neutral perceptions of each other than negative perceptions, which provides an opportunity to build a satisfying collaboration. The findings underscore the need to reconcile different attitudes in order to foster effective team practice and improve midwifery care outcomes. Training and meetings to learn about roles, competencies and explore each other's work models provide an opportunity to strengthen this collaboration.
Keywords: doula, midwife, collaboration, quality of perinatal care

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że położnictwo położnych odgrywa "kluczową" rolę i wiąże się z poprawą jakości opieki okołoporodowej. Kiedy położne otrzymują wykształcenie spełniające międzynarodowe standardy, a ich świadczenia obejmują działania w zakresie szerokorozumianego zdrowia reprodukcyjnego, może to potencjalnie zapobiec ponad 80% śmierci matek, martwych urodzeń i śmiertelności noworodków (Homer i in., 2014). Aby osiągnąć ten wynik, konieczne jest, aby położne były oficjalnie certyfikowane, nadzorowane, płynnie włączane do struktur opieki zdrowotnej i współpracowały w ramach grup interdyscyplinarnych (Shamian, 2014). Położna w Polsce wykonuje zawód medyczny i jest rozpoznawana jako profesjonalistka zapewniająca kobietom niezbędne wsparcie, opiekę i informacje podczas ciąży, porodu i połogu (Iwanowicz-Palus, Stadnicka and Bień, 2013). Położna zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej może samodzielnie prowadzić poród, dbając o psychospołeczny komfort kobiety i zapewniając opiekę noworodkowi i niemowlęciu, również w warunkach pozaszpitalnych (*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, Dz. U 2018 r. poz. 1756*, 2018).

Doula jest niezależną profesjonalistką, która zapewnia emocjonalne, fizyczne i informacyjne wsparcie kobietom podczas ciąży, porodu i w okresie poporodowym (Papagni, Buckner, 2006). Doula nie posiada kwalifikacji medycznych, ale jest przeszkolona w zakresie technik zapewniających rodzącym komfort, relaksację i właściwe oddychanie w trakcie narodzin. Jej rolą jest również wspieranie psychospołecznych aspektów porodu, w tym udzielanie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i fizycznego oraz zapewnienie ciągłości opieki (doula poznaje kobietę i całą rodzinę zwykle w czasie ciąży, towarzyszy jej/im podczas porodu oraz w okresie połogu) (Stowarzyszenie DOULA w Polsce). Tworzenie współpracy międzyzawodowej wynikającej z połączenia zawodowych kompetencji położnych z kompetencjami i zadaniami douli, która może całkowicie skupić się na psychospołecznym dobrostanie rodzących, może być bardzo korzystne dla kobiet i systemu opieki okołoporodowej (Goshomi, 2023). Z tego powodu doula towarzysząca kobiecie podczas porodu powinna być postrzegana jako członek zespołu terapeutycznego (Turner i in., 2022).

Współpraca między położnymi a doulami została zbadana pod kątem czynników, które ją wzmacniają, a także barier i trudności. Badania prowadzone były jednak przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Skandynawii (Adams, Bianchi, 2004; Klein i in., 2009; Stevens i in., 2011; Waller-Wise, 2018). Wyniki wskazują między innymi na obawy położnych, że doule wkraczają w ich rolę (Stevens i in., 2011). Z drugiej strony, doule, które doświadczyły konfliktów z położnymi, tłumaczyły te konflikty niskim zrozumieniem przez położne ich roli i zaangażowania oraz brakiem zaufania do ich kompetencji (Spiby i in., 2015). Bardzo dobra współpraca między obiema grupami zawodowymi została opisana w przypadku kobiet o szczególnych potrzebach, np. migrantek, samotnych matek. W takich sytuacjach zarówno doule czują się zaproszone do współpracy, jak i położne czują się prawdziwie współpracujące i pomocne (Akhavan, Lundgren, 2012; Khaw i in., 2023). Współpracę jako bardzo dobrą opisywały doule, które doświadczyły prawdziwie partnerskich relacji z położnymi, w których zostały powitane jako koleżanki („jesteśmy w tym razem") lub skutecznie dołączne do zespołu położnych, aby pomóc w konkretnych zadaniach (McLeish, Redshaw,

2018). Przychylność położnych wobec doul wzrasta wraz z niechęcią do medykalizacji porodu (Klein i in., 2009; Roth i in., 2016). Można powiedzieć zatem, że współpraca między doulami i położnymi jest potrzebna i możliwa, może stwarzać jednak wyzwania dla obydwu grup zawodowych.

Optymalny system opieki zdrowotnej to taki, w którym istnieje zintegrowany system wspierający partnerstwo zawodowe, również dotyczący współpracy położnej i douli (Waller-Wise, 2018). Wsparcie doul może znacząco uzupełniać profesjonalną opiekę medyczną położnych, przyczyniając się do bardziej humanizowanego procesu narodzin. Relacje między doulami a innymi członkami tego zespołu mają wpływ na satysfakcję kobiet i jakość świadczonej opieki (Wójcik-Brylska, Pawlicka, Tataj-Puzyna, Szlendak, Węgrzynowska, i in., 2023).

W Polsce pierwsze doule zaczęły pojawiać się na Sali porodowej w 2001 roku, a w 2015 roku „doula" została wpisana na listę zawodów. Obecnie funkcjonują dwa stowarzyszenia zrzeszające ponad 200 doul. Mimo to ich obecność w szpitalach nie jest powszechna. W zmedykalizowanym i patriarchalnym systemie opieki okołoporodowej w Polsce wspieranie humanistycznego podejścia do porodu byłoby bardzo korzystne. Analiza perspektywy personelu zarządzającego szpitalami położniczymi w polskim systemie ochrony zdrowia pokazała, że brak znajomości ról i kompetencji doul, a także brak doświadczeń związanych ze współpracą wiązał się z negatywnym postrzeganiem tego zawodu i brakiem otwartości na taką współpracę na Sali porodowej (Wójcik-Brylska, Pawlicka, Tataj-Puzyna, Szlendak i Baranowska, 2023). Nie ma badań opisujących i analizujących współpracę między doulami i położnymi w Polsce. Nie ma również pewności co do miejsca douli w strukturze opieki zdrowotnej, ale wzrastające zainteresowanie usługami doul wśród polskich rodzin spowoduje, że coraz więcej szpitali i ośrodków zdrowia będzie zmuszonych zapewnić kobietom wybór i zapewnić douli miejsce w zespole świadczącym opiekę okołoporodową.

Celem naszego badania była analiza wzajemnego postrzegania się obu grup zawodowych oraz subiektywna ocena faktycznej współpracy pomiędzy położnymi i doulami.

1. Metoda

Narzędziem badawczym służącym do badania postrzegania wzajemnego położnych i doul w kontekście współpracy międzyzawodowej była autorska ankieta składająca się pierwotnie z 25 pozycji zawierających przekonania dotyczące współpracy między doulami i położnymi oraz pozycji opisujących doświadczenia ze współpracy między grupami. Pozycje zostały stworzone przez grupę specjalistów (2 położne, 2 doule i 1 psycholog) na podstawie komentarzy zebranych od położnych i doul (w odpowiedzi na pytanie: Co Ty i inne położne/doule sądzicie o współpracy między doulami i położnymi?). W kolejnym kroku wstępne pozycje zostały ocenione przez innych ekspertów (położne, doule, socjolog) w 3-rundowym procesie Delphi i pilotażu.

Ostatecznie wybrane stwierdzenia zawierające przekonania (13 pozycji) zostały zindeksowane jako pozytywnie odnoszące się do współpracy (Doula uzupełnia pracę położnej; Doula jest współpracownikiem położnej; Położna ma mniej pracy dzięki douli; Właściwa relacja między położnymi i doulami wpływa na satysfakcję rodzących), neutralne, ale prawdopodobnie sugerujące negatywne postawy (Doula jest adwokatem rodzącej; Doule zarabiają więcej niż położne za opiekę przy porodzie) oraz negatywne przekonania i postawy (Doule nie biorą odpowiedzialności za swoją pracę; Budowanie przez położną relacji z doulą dodatkowo obciąża czas położnej; Położne słabo rozumieją zadania douli i ich zaangażowanie podczas porodu; Położne nie mają zaufania do kompetencji douli; Doula jest wyzwaniem dla pracy położnej; Doula podważa zaufanie kobiety do położnej; Położna jest obciążona dodatkową pracą, gdy zapewnia opiekę razem z doulą). Opcje odpowiedzi dla każdego stwierdzenia były na 5-stopniowej skali Likerta (od: całkowicie się nie zgadzam do całkowicie się zgadzam). Do wybranych 13 stwierdzeń/pozycji ustosunkowywały się zarówno położne jak i doule.

Pozycje opisujące doświadczenia położnych we współpracy z doulami zawierały 9 stwierdzeń, a pozycje opisujące doświadczenia doul z położnymi

8 stwierdzeń. Odpowiedzi były w 6-stopniowej skali (nigdy, bardzo rzadko, rzadko, często, bardzo często, zawsze).

Hipotezy pracy zakładały negatywne nastawienie położnych do doul, bardziej pozytywne nastawienie doul do położnych oraz uznawanie przez dwie grupy zawodowe istotności i znaczenia współpracy na satysfakcję rodzących.

2. Grupa badana

W badaniu wzięło udział 238 kobiet: 165 położnych i 73 doule. Grupy nie różniły się pod względem wieku (średnia wieku położnych wynosiła 40,7 lat, a doul: 40,5 lat), poziomu wykształcenia (88,5% położnych i 86% doul miało wyższe wykształcenie), postrzeganej sytuacji ekonomicznej (położne:

Tabela 1. Odpowiedzi położnych i doul na pytania o wzajemne postrzeganie w kontekście współpracy (autorska ankieta składająca się z 13 pozycji)

Pozycja	grupa	N	Min	Max	M	SD	Błąd standardowy średniej	F	p
Doula stanowi uzupełnienie pracy położnej	położne	165	1	5	3,22	1,105	0,086	5,242	,023
	doule	73	1	5	3,62	1,497	0,017		
Doula jest współpracownikiem położnej	położne	165	1	5	2,90	1,211	0,94	0,000	,995
	doule	73	1	5	2,90	1,426	10,67		
Doula jest wyzwaniem dla położnej	położne	165	1	5	2,70	1,118	0,87	22,001	< ,001
	doule	73	1	5	1,96	1,123	0,131		
Doula jest adwokatem rodzącej	położne	165	1	5	2,82	1,239	0,096	20,959	< ,001
	doule	73	1	5	2,03	1,236	0,145		
Położne słabo znają zadania douli i ich zaangażowanie w porodzie	położne	165	1	5	2,79	1,219	0,095	38,750	< ,001
	doule	73	1	5	3,81	1,036	0,121		
Położne nie mają zaufania do kompetencji douli	położne	165	1	5	3,39	1,085	0,084	13,379	< ,001
	doule	73	1	5	3,93	0,991	0,116		
Właściwe relacje między położnymi i doulami mają wpływ na satysfakcję rodzących	położne	165	1	5	4,13	0,938	0,073	23,868	< ,001
	doule	73	1	5	4,71	0,612	0,072		
Doule podważają zaufanie kobiety do położnej	położne	165	1	5	3,11	1,153	0,090	117,125	< ,001
	doule	73	1	5	1,49	0,819	0,096		
Doule zarabiają więcej niż położne za opiekę przy porodzie	położne	165	1	5	3,28	0,954	0,074	66,152	< ,001
	doule	73	1	5	2,12	1,130	0,132		
Doule nie ponoszą odpowiedzialności za swoją pracę	położne	165	1	5	3,47	1,217	0,095	122,159	< ,001
	doule	73	1	5	1,67	1,001	0,117		
Położna ma mniej pracy dzięki douli	położne	165	1	5	2,90	1,146	0,089	16,530	< ,001
	doule	73	1	5	3,56	1,202	0,141		
Budowanie przez położną relacji z doulą dodatkowo obarcza ją czasowo i fizycznie	położne	165	1	5	3,07	1,080	0,084	73,365	< ,001
	doule	73	1	5	1,84	0,865	0,101		
Położna jest obarczona dodatkową pracą, gdy sprawuje opiekę nad rodzącą z doulą	położne	165	1	5	2,93	1,118	0,087	104,136	< ,001
	doule	73	1	5	1,42	0,865	0,101		

średnia 2,15 (SD = 0,7) w skali od 1 do 5; doule: średnia 2,36 (SD = 0,7)). Grupy różniły się pod względem stanu cywilnego (53% położnych i 70% doul było w związku małżeńskim; 27% położnych i 22% doul żyło w konkubinacie, a 20% położnych i 8% doul było samotnych), miejsca zamieszkania (doule mieszkały w większych miastach niż położne: 32% położnych (i 16% doul) mieszkało na obszarach wiejskich i w małych miastach, a 44% położnych (64% doul) mieszkało w dużych miastach) oraz posiadania dzieci (58% położnych i 93% doul miało dzieci). 50% położnych, które wzięły udział w badaniu, współpracowało z doulą przy porodzie (średnia liczba takich porodów wynosiła od 11 do 15, ale 34% uczestniczyło w 1-5 porodach z doulą), a 50% tych położnych wiedziało, czy doule uczestniczące z nimi w porodzie są zrzeszone w Stowarzyszeniu DOULA w Polsce. Średnia liczba porodów, w których uczestniczyły doule, wynosiła 15 (od 0 do 70; SD = 21,8; 26% nie uczestniczyło w porodzie jako doula).

Tabela 2. Doświadczenia położnych współpracujących z doulami na Sali porodowej (n=82; skala odpowiedzi 1-6)

Doula w trakcie współpracy:	min	max	M	SD
Przekraczała swoje kompetencje	1	6	2,87	1,29
Namawiała/nakłaniała, rodzącą do odmowy współpracy z personelem	1	5	2,52	1,33
Swoim zachowaniem/ postawą wyrażała lekceważenie dla Pani pracy	1	5	2,60	1,36
Nie stosowała się do próśb personelu	1	5	2,72	1,37
Przeszkadzała Pani w wykonywaniu pracy	1	5	2,67	1,26
Pytała o możliwość działań, do których zachęcała rodzącą (np. możliwości skorzystania z prysznica)	1	5	3,74	1,20
Podziękowała za współpracę	1	6	3,76	1,42
Wydawała się być zadowolona ze współpracy	1	6	3,89	1,26
Stanowiła pomoc w Pani pracy	1	6	3,76	1,18

3. Wyniki

3.1. Wzajemne postrzeganie położnych i doul w kontekście współpracy międzyzawodowej

Tabela 1 przedstawia statystyki opisowe dotyczące wzajemnego postrzegania położnych i doul . Każda z 13 pozycji była analizowana osobno. Dodatkowo tabela 1 zawiera wyniki analizy ANOVA przedstawiającej różnice między odpowiedziami położnych i doul w każdym z 13 pytań.

Wyniki przedstawione w tabeli 1 pokazują, że prawie we wszystkich pozycjach przekonania doul i położnych istotnie się od siebie różniły pokazując odmienność perspektyw tych dwóch grup zawodowych (wyjątkiem jest pytanie: *Doula jest współpracownikiem położnej*, na które w zbliżony sposób odpowiadały obydwie grupy). Najwyższy wynik w obydwu grupach uzyskało stwierdzenie *Właściwe relacje między położnymi i doulami mają wpływ na satysfakcję rodzących,* co oznacza, że zarówno doule jak i położne zgadzają się z nim.

Tabela 3. Doświadczenia doul współpracujących z położnymi na sali porodowej (n=62; skala odpowiedzi 1-6)

Położna w trakcie współpracy:	Min	Max	M	SD
Krytykowała/lekceważyła stosowane przez Panią metody	1	5	2,45	1,10
Była niemiła, odpychająca	1	5	2,55	1,20
Umniejszała, dyskredytowała Pani pracę	1	5	2,69	1,08
Często wypraszała Cię z Sali porodowej	1	5	1,94	1,14
Uwzględniała Pani zdanie	1	6	3,66	1,12
Udzielała informacji	1	6	3,98	1,18
Wydawała się być zadowolona ze współpracy	2	6	4,16	0,99
Podziękowała za współpracę	1	6	3,45	1,50

3.2. Postrzeganie współpracy z drugą grupą

Dodatkowe pytania w ankiecie dotyczyły doświadczenia w pracy z drugą grupą. Respondentki, które miały doświadczenie pracy z drugą grupą zawodową, zostały poproszone o określenie częstotliwości pozytywnych i negatywnych zachowań douli/położnej w skali od 1 nigdy, 2 bardzo rzadko, 3 rzadko, 4 często, 5 bardzo często do 6 zawsze. Średnie wyniki w każdym pytaniu osobno, a także podstawowe statystyki opisowe zostały przedstawione w tabeli 2 i tabeli 3.

Położne pracujące z doulami najczęściej doceniały pozytywne aspekty współpracy, tj. zgłaszały, że doule dziękowały im za współpracę, wydawały się zadowolone ze współpracy i były pomocne dla położnych. Natomiast wskazywały na rzadką i bardzo rzadko obecność negatywnych aspektów współpracy, takich jak nakłanianie rodzącej do niepodejmowania współpracy z personelem, niestosowanie się do próśb personelu, czy lekceważący stosunek do pracy położnej (tabela 2).

Doule również pozytywnie oceniły doświadczenie współpracy z położnymi. Rzadko lub bardzo rzadko doświadczały negatywnych zachowań, takich jak wypraszanie z sali porodowej, krytykowanie lub umniejszanie ich pracy, natomiast częściej ich opinie były brane pod uwagę przez położne, położne udzielały im informacji, a one same wydawały się zadowolone ze współpracy. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 3.

4. Dyskusja

Jest to pierwsze w Polsce badanie pokazujące, w jaki sposób postrzegają swoje grupy zawodowe w kontekście współpracy międzyzawodowej położne i doule. Role i zadania tych dwóch zawodów *różnią się i są* precyzyjnie określone, położnej – w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej (*Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*, no date), a douli – w Kodeksie Etycznym Standardach Pracy Douli (*Kodeks Etyczny Douli – Stowarzyszenie DOULA w Polsce*, 2019). W praktyce jednakże może dochodzić do nakładania się niektórych obszarów działań (np. zapewnianie przez doulę wsparcia emocjonalnego kobiecie rodzącej jest również niezbędne w opiece świadczonej przez położną), (Berg, Terstad, 2006) oraz istnienia mechanizmów konkurencyjności i rywalizacji międzybranżowej.

Przeprowadzone przez nas badanie pokazało, że obie grupy zawodowe częściej zgadzały się ze stwierdzeniami indeksowanymi jako pozytywnie związanymi ze współprac*ą* między położnymi i doulami niż negatywnie. Obie grupy zawodowe zgadzały się ze stwierdzeniem, że *w*łaściwe relacje między położnymi i doulami mają wpływ na satysfakcję rodzących, co wydaje się *świadczyć* o zrozumieniu potrzeby współpracy i potencjale do właściwej kooperacji w opiece nad kobietą. Może to wynikać ze zgodności celu pracy, jakim jest zdrowie i satysfakcja kobiety w okresie okołoporodowym. Skoncentrowanie douli na kobiecie w porodzie bliższe jest humanistycznemu i holistycznemu podejściu prezentowanemu przez położne, niż lekarskiemu biomedycznemu modelowi opieki. Badania prowadzone w Kanadzie pokazały, że doule za najbardziej przychylnie podchodzącą do nich grupę zawodową uważają położne, a badane położne w zdecydowanej większości wykazywały pozytywne podstawy wobec doul (Klein i in., 2009; Eftekhary, Klein i Xu, 2010). Badania Stevensona pokazały ponadto, że pomimo antagonizmów obydwie grupy widzą potencjał do współpracy (Stevens i in., 2011), a pielęgniarki położnicze (labor nurses) badane w Stanach Zjednoczonych zgadza*ły* się, że doule były ważnymi członkami zespołu opieki położniczej (Lanning i in., 2019).

Wyniki naszych badań wskazały równocześnie, że odpowiedzi prezentowane przez dwie grupy zawodowe różnią się między sobą. Świadczyć to może o odmiennej perspektywie i trudności we wzajemnym empatycznym postrzeganiu działań drugiej grupy. Doule były bliższe stwierdzeniu, że położne nie znają ich kompetencji i nie maj*ą* zaufania do ich kompetencji, niż badane położne. Wyniki badań prowadzonych w Europie i Stanach Zjednoczonych pokazują, że niezrozumienie roli douli jest powszechne w kręgach położnych i podkreślają jednocześnie znaczenie znajomości wzajemnych ról i kompetencji dla sprawnej współpracy (Adams, Bianchi, 2004; Smid i in., 2010; Spiby i in., 2015; McMahon i Morris, 2018; Waller-Wise, 2018). Middlemiss (2015) wykazała, że

niezrozumienie roli douli stanowi główny potencjał konfliktu. Prowadzić też może do antagonistycznych postaw wobec zawodu douli (McLeish i Redshaw, 2018) oraz napięć między położnymi i doulami (Steel i in., 2013) i obaw o uzurpowanie sobie przez doule roli położnej (Meadow, 2015; Middlemiss, 2015; de Carvalho Leite i Awoko Higginbottom, 2017). Jak sugerują autorzy odpowiednie szkolenia mogą wpłynąć pozytywnie na świadczeniodawców usług położniczych w stosunku do pracy z doulami. Format szkolenia, opisujący model opieki douli, definiowanie ról douli i wzmacnianie relacji z doulami mógłby wspierać skuteczną integrację douli ze szpitalnymi zespołami opieki położniczej (Neel i in., 2019). Większa ekspozycja na siebie nawzajem podczas edukacji może pomóc w tworzeniu lepszych pozytywnych postaw międzyprofesjonalnych wśród członków zespołu położniczego (Klein i in., 2009).

Wyniki naszych badań pokazują rownież, że położne były bardziej skłonne niż doule uznać, że doule nie ponoszą odpowiedzialności za swoją pracę. Może to wynikać z poczucia i świadomości położnych pracujących na sali porodowej, że ponoszą one pełną prawną i zawodową odpowiedzialność za postęp porodu i prawidłowość procesu opieki medycznej, podlegają rygorystycznym standardowm postępowania medycznego i wymogom prowadzenia dokumentacji medycznej, a doula wykonuje swoją pracę, nad którą defacto nie ma zewnętrznej kontroli i po porodzie „wychodzi do domu" bez konieczności dopełnienia chociażby raportów porodowych. Z perspektywy doul, określona w naszym badaniu „odpowiedzialność" rozumiana jest zapewne jako prawne zobowiązanie między doulą, a klientką opisujące rzetelność wykonywanego zadania (ustalane na podstawie szczegółowej umowy dotyczącej usługi podpisywanej między doulą i kobietą). Rozumienie odpowiedzialności przez położne w naszym badaniu może być więc tu rozpatrywane w kontekście odpowiedzialności medycznej, tak jak opisywane jest przez szwedzkie kobiety 'doula (...) has no medical responsibility'(Lundgren, 2010).

Z naszych badań wynika również, że to położne są bardziej skłonne uznać, że doule uczestniczące w trakcie porodu obarczają je czasowo i fizycznie oraz mniej skłonne by uznać, że dzięki doulom mają mniej pracy. Dotychczasowe badania naukowe wskazują na korzyści dla położnych wynikające z obecności douli na Sali porodowej, choć jednocześnie obecność douli może być traktowana przez położne jako wyzwanie (Berg i Terstad, 2006; Akhavan, Lundgren, 2012). Może to wynikać z sytuacji, gdy dolua i położna współpracowały wcześniej i mają zaufanie do siebie nawzajem, wtedy doula może stanowić odciążenie dla położnej w opiece nad daną kobietą. Jeśli jednaj ta współpraca dopiero się nawiązuje często wymaga obustronnego zapoznania się z warsztatem pracy drugiej strony, to generuje dodatkowy czas, co dla przepracowanych położnych może być wyzwaniem (Ballen, Fulcher, 2006; Roth i in., 2016). Brak zaufania również może powodować u położnych potrzebę częstej kontroli pracy douli, lub obawę przed oceną własnych działań przez doulę.

Czynniki, które wpływają na różnice w nastawieniu świadczeniodawców i położnych do doul wahają się od osobistej ekspozycji do indywidualnych preferencji (Lucas, Wright, 2019). Osobiste postawy mogą mieć większy wpływ na praktykę niż istniejące dowody na temat profesji doul (Klein i in., 2011). Z tego powodu badałyśmy nie tylko przekonania i postrzeganie współpracy, ale też doświadczenia jakie te grupy zawodowe miały w odniesieniu do współpracy. Położne, które miały do czynienia z doulą na sali porodowej zgadzały się ze stwierdzeniem, że doula stanowiła dla nich pomoc. Większość zarówno położnych, jak i doul opisywała pozytywne i świadczące o wzajemnym zaangażowaniu i satysfakcji zachowania (np. dziękowanie za współpracę, zadowolenie ze współpracy, uwzględnianie zdania drugiej strony). Doule doceniały szczególnie udzielanie im informacji i wskazywały na rzadkość sytuacji częstego wypraszania z sali porodowej. Negatywne, niszczące kooperację działania takie jak krytyka, podważanie kompetencji itd. wykazywane były raportowane jako wsytępujące rzadko. W tym kontekście warto również zastanowić się nad specyfiką grupy badanej – czy przewaga matek w grupie doul, mogła wpływać na ich nastawienie względem położnych. Badania pokazują, że bycie matką, szczególnie małego dziecka wiąże się z wyższym poziomem empatii, a tym samym może wpływać na umiejętność postawienia się na

miejscu innej osoby i spojrzenia na daną sytuację z jej punktu widzenia, a tym samym nastawienie do niej (Jin, Wu i Li, 2022).

Zapewnienie ciągłości opieki skoncentrowanej na kobiecie w bezpiecznym emocjonalnie środowisku może zapewnić dobra współpraca między położnymi i doulami (Siboulet, 2023). Zbadany przez nas pozytywny potencjał do budowania skutecznej współpracy, zbieżne filozofie opieki, oraz umiejętności doul i położnych w zakresie wspierania kobiet w czasie porodu i połogu dają szansę na wprowadzenie w Polsce zespołów interprofesjonalnych w opiece nad kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą.

Ograniczeniem badania jest jednak niewielka liczba badanych i brak jednoznacznej weryfikacji, czy doświadczenia położnych opierały się na współpracy z doulami certyfikowanymi. Duże znaczenie mogłoby mieć dalsze badanie doświadczeń położnych opierane np. na wielokrotnej współpracy z daną położną (co pozwalałoby zmniejszyć wpływ wczesnego, wymagającego od obu stron okresu współpracy).

Wnioski

Istnieje potencjał do upowszechniania zawodu douli w polskim systemie opieki zdrowotnej. Obydwa zawody – douli i położnej, wykazują bardziej pozytywne lub neutralne wzajemne postrzeganie niż negatywne, co daje szansę na budowanie satysfakcjonującej współpracy. Wyniki badań podkreślają potrzebę pogodzenia różnych postaw w celu wspierania skutecznej praktyki zespołowej i poprawy wyników opieki położniczej. Szkolenia i spotkania pozwalające na poznanie ról, kompetencji i poznanie wzajemnych modeli pracy daje szansę na wzmocnienie tej współpracy.

Bibliografia

Adams, E. and Bianchi, A. (2004). Can a Nurse and a Doula Exist in the Same Room?. *International Journal of Childbirth Education*, *19*(4), 12-15.

Akhavan, S. and Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study. *Midwifery*, *28*(1), 80-85. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.004

Ballen, L.E. and Fulcher, A.J. (2006). Nurses and doulas: Complementary roles to provide optimal maternity care. *JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *35*(2), 304-311. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00041.x

Berg, M. and Terstad, A. (2006). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, *22*(4), 330-338. https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.09.006

de Carvalho Leite, J.R. and Awoko Higginbottom, G.M. (2017). Doulas in Canada: A Scoping Review. *Canadian Journal of Midwifery Research & Practice*, *16*(1), 23.

Eftekhary, S., Klein, M.C. and Xu, S.Y. (2010). The life of a Canadian doula: successes, confusion, and conflict. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *32*(7), 642-649. https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)34567-4

Goshomi, U. (2023). Interprofessional collaboration in maternity care. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, *17*(2), 1-1. https://doi.org/10.12968/ajmw.2023.0019

Homer, C.S.E. *et al.* (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, *384*(9948), 1146-1157. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X

Iwanowicz-Palus, G.J., Stadnicka, G. and Bień, A. (2013). Organizacja opieki przedkoncepcyjnej i okołoporodowej determinantą zdrowia rodziny i społeczeństwa. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, *19*(3), 313-318.

Jin, Y., Wu, Y. and Li, J. (2022). Midwife empathy and its association with the childbirth experience: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 960. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05309-3

Khaw, S.M.-L. *et al.* (2023). Collaborative relationships between doulas and maternity care providers when supporting migrant women during labour and birth. *Midwifery*, *125*, 103791. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103791

Klein, M.C. *et al.* (2009). The attitudes of Canadian maternity care practitioners towards labour and birth: many differences but important similarities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *31*(9), 827-840. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34301-8

Klein, M.C. *et al.* (2011). Attitudes of the New Generation of Canadian Obstetricians: How Do They Differ from Their Predecessors?. *Birth*, *38*(2), 129-139. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00462.x

Kodeks Etyczny Douli – Stowarzyszenie DOULA w Polsce (2019). (Za:) https://www.doula.org.pl/o-douli/kodeks-etyczny-douli (dostęp: 8.06.2024).

Lanning, R.K. *et al.* (2019). Doulas in the Operating Room: An Innovative Approach to Supporting Skin-to-Skin Care During Cesarean Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *64*(1), 112-117. https://doi.org/10.1111/jmwh.12930

Lucas, L. and Wright, E. (2019). Attitudes of Physicians, Midwives, and Nurses About Doulas: A Scoping Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *44*(1), 33-39.

Lundgren, I. (2010). Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, *26*(2), 173-180.

McLeish, J. and Redshaw, M. (2018). A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences. *Midwifery*, *56*, 53-60. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.002

McMahon, M. and Morris, M. (2018). Doulas and midwives: a powerful alliance. *Practising Midwife*, *21*(3), 9-13.

Meadow, S.L. (2015). Defining the doula's role: fostering relational autonomy. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *18*(6), 3057-3068. https://doi.org/10.1111/hex.12290

Middlemiss, L. (2015). Doulas ... complementary or conflicting?. *Midwives*, *18*, 66-68.

Neel, K. *et al.* (2019). Hospital-based maternity care practitioners' perceptions of doulas. *Birth (Berkeley, Calif.)*, *46*(2), 355-361. https://doi.org/10.1111/birt.12420

Papagni, K., & Buckner, E. (2006) Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *The Journal of Perinatal Education*, *15*(1), 11-18.

Roth, L.M. *et al.* (2016). North American Nurses' and Doulas' Views of Each Other. *JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *45*(6), 790-800. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.011

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U 2018 r. poz. 1756). (Za:) https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001756 (dostęp: 19.04.2024).

Shamian, J. (2014). Interprofessional collaboration, the only way to Save Every Woman and Every Child. *The Lancet, 384*(9948), e41-42. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60858-8

Siboulet, C. (2023). Transforming from Doula to Midwife, *All4Maternity*. (Za:) https://www.all4maternity.com/transforming-from-doula-to-midwife/ (dostęp: 9.06.2024).

Smid, M. *et al.* (2010). Bringing two worlds together: Exploring the integration of traditional midwives as doulas in Mexican public hospitals. *Health Care for Women International*, *31*(6), 475-498. https://doi.org/10.1080/07399331003628438

Spiby, H. *et al.* (2015) *Multisite implementation of trained volunteer doula support for disadvantaged childbearing women: a mixed-methods evaluation*. Southampton (UK): NIHR Journals Library (Health Services and Delivery Research). (Za:) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK280017/ (dostęp: 9.05.2021).

Steel, A. *et al.* (2013). A preliminary profile of Australian women accessing doula care: Findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *53*(6), 589-592. https://doi.org/10.1111/ajo.12123

Stevens, J. *et al.* (2011). Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery*, *27*(4), 509-516.

Turner, D. *et al.* (2022). "Doulas shouldn't be considered visitors, we should be considered a part of [the] team": doula care in Georgia, USA during the COVID-19 pandemic. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *30*(1), 2133351. https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2133351

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (2011). (Za:) https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111741039 (dostęp: 9.05.2021).

Waller-Wise, R. (2018). Fostering Collegial Collaboration Between Labor Nurses and Doulas. *Nursing for Women's Health*, *22*(3), 212-218. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.03.006

Wójcik-Brylska, K., Pawlicka, P., Tataj-Puzyna, U., Szlendak, B., Węgrzynowska, M., et al. (2023). Cooperation between midwives and doulas in the context of perinatal care – a integrative review of qualitative and quantitative studies. *Midwifery*, 124, 1-40. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103731

Wójcik-Brylska, K., Pawlicka, P., Tataj-Puzyna, U., Szlendak, B. and Baranowska, B. (2023). "Do we need doulas...?" – Perspectives of maternity care managers on the role of doulas in Poland. *Nursing Open*, *10*(11), 7186-7200. https://doi.org/10.1002/nop2.1965