

Kinga Polańska¹Joanna Jurewicz¹Andrzej Marcinkiewicz¹Teresa Makowiec-Dąbrowska²Wojciech Hanke¹

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA W CZASIE CIĄŻY NA PODSTAWIE BADANIA „POLSKA KOHORTA MATKA–DZIECKO”

OCCUPATIONAL ACTIVITY DURING PREGNANCY
BASED ON THE POLISH MOTHER AND CHILD COHORT STUDY

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Epidemiologii Środowiskowej / Department of Environmental Epidemiology

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Fizjologii Pracy i Ergonomii / Department of Work Physiology and Ergonomics

STRESZCZENIE

Wstęp: W Polsce powikłania ciąży, porodu i położu stanowią jedną z najczęstszych przyczyn absencji chorobowej. Celem badania była ocena przebiegu pracy zawodowej kobiet ciężarnych ze szczególnym uwzględnieniem czynników determinujących czasową niezdolność do pracy w czasie ciąży potwierdzoną orzeczeniem lekarskim. **Materiał i metody:** Podstawę analiz dotyczących aktywności zawodowej w ciąży stanowiło badanie „Polska Kohorta Matka–Dziecko”. Analizą objęto dane 954 pracujących kobiet ciężarnych. Z kobietami włączonymi do badania przeprowadzony został wywiad kwestionariuszowy (3-krotnie w czasie trwania ciąży) ze szczególnym uwzględnieniem przebiegu pracy zawodowej oraz oceny poziomu stresu zawodowego na podstawie Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Pracy. **Wyniki:** Kobiety ciężarne zaprzestawały pracy zawodowej na skutek orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy średnio w 16 tygodniu ciąży i nie kontynuowały tej aktywności do końca trwania ciąży. W badanej grupie kobiet zaprzestających zatrudnienia (≤ 12 tygodnia ciąży) na podstawie orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy stwierdzono niższy poziom wykształcenia ($OR = 2,4; p < 0,001$) i gorszy status ekonomiczny ($OR = 9,6; p = 0,03$). Kobiety te częściej dojeżdżały do pracy komunikacją miejską ($OR = 2,7; p < 0,001$), dłuższy czas poświęcały na dojazd do pracy ($OR = 1,4; p = 0,008$) oraz deklarowały wysoki poziom stresu zawodowego ($OR = 3,0; p < 0,01$). Istotnie częściej orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w pierwszym trymestrze ciąży otrzymywały kelnerki ($OR = 4,2; p = 0,005$), pielęgniarki ($OR = 3,3; p = 0,02$) oraz osoby pracujące w handlu ($OR = 2,3; p < 0,001$) w porównaniu z kobietami wykonującymi prace biurowe. **Wnioski:** Przedstawione dane wskazują na konieczność wypracowania modelu współpracy pomiędzy lekarzem medycyny pracy i ginekologiem oraz większego zaangażowania tego pierwszego w opiekę profilaktyczną nad pracującą kobietą ciężarną. Istotne znaczenie ma również zwiększenie świadomości pracodawców odnośnie do potencjalnych zagrożeń i uciążliwości w miejscu pracy w celu stworzenia warunków pracy bezpiecznych dla przebiegu i wyniku ciąży oraz stanu zdrowia kobiety ciężarnej. Med. Pr. 2014;65(1):65–72

Słowa kluczowe: ciąża, aktywność zawodowa, grupy zawodowe, poziom stresu zawodowego, dojazd do pracy, opieka profilaktyczna

ABSTRACT

Background: In Poland conditions related to or aggravated by the pregnancy, childbirth or the puerperium are one of the most common causes of sickness absence. The aim of the study was to analyze the occupational activity pattern during pregnancy and to evaluate the determinants of pregnancy-related temporary work disability confirmed by medical certificate. **Material and Methods:** The presented analysis is based on data collected under the Polish Mother and Child Cohort Study. The study population consisted of 954 women who reported occupational activity during pregnancy. All women participating in the study were interviewed 3 times during pregnancy. Detail information on occupational activity during pregnancy and occupational stress, based on the Subjective Work Characteristics Questionnaire, was collected from all women. **Results:** The pregnant women had been issued medical certificate of temporary work disability because of conditions related to or aggravated by the pregnancy, childbirth or by the puerperium at 16 week of gestation on average and did not continue their activities until the end of pregnancy. The statistically significant determinants of receiving such medical certificate in the first trimester of pregnancy (≤ 12 weeks of pregnancy) comprised poor health condition and complications during pregnancy ($OR = 1.4; p = 0.01$), lower education ($OR = 2.4; p < 0.001$), socio-economic status ($OR = 9.6; p = 0.03$), use of public transport to commute to work ($OR = 2.7; p < 0.001$), a longer work commute ($OR = 1.4; p = 0.008$) and a higher level of occupational stress ($OR = 3.0; p < 0.01$). Waitresses, nurses and

saleswomen received medical certificate of temporary work disability in the first trimester of pregnancy more frequently than office workers (OR = 4.2; p = 0.005; OR = 3.3; p = 0.02; OR = 2.3; p < 0.001 respectively). **Conclusions:** It is crucial to develop the model of cooperation between occupational medicine physicians and gynecologists and a greater involvement of the former in the prophylactic care of occupationally active pregnant women. It is also important to increase the employers' awareness of potential risks and arduousness at work to assure working conditions safe for the pregnancy outcome and health of both women and their babies. *Med Pr* 2014;65(1):65–72

Key words: pregnancy, working activity, occupational sectors, level of occupational stress, commute for work, preventive care

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Kinga Polańska, Zakład Epidemiologii Środowiskowej, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: kinga@imp.lodz.pl
Nadesłano: 15 października 2013, zatwierdzono: 2 stycznia 2014

WSTĘP

Czynniki zawodowe, warunki pracy i wysiłek fizyczny podczas jej wykonywania mogą powodować zaburzenia reprodukcji (1–7). Narażenie na czynniki fizyczne i chemiczne w miejscu pracy oraz praca wymagająca ciągłego stania lub chodzenia, podnoszenia ciężkich przedmiotów i praca w systemie zmianowym mogą negatywnie wpływać na przebieg i wynik ciąży. Zwiększają ryzyko poronień samoistnych oraz małej urodzeniowej masy ciała (< 2500 g), która wynika z hipertrofii (noworodek, którego urodzeniowa masa ciała mieści się w przedziale poniżej 10 centyla w odniesieniu do długości trwania ciąży i płci) lub porodu przedwczesnego (< 37. tygodnia ciąży) (1–7).

W Polsce powikłania ciąży, porodu i połogu stanowią jedną z najczęstszych przyczyn absencji chorobowej ogółem (8). Powodem tak dużej liczby orzeczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy u kobiet ciężarnych są przede wszystkim stany chorobowe stwierdzone u matki i powikłania ciąży. Podstawowymi przepisami regulującymi warunki i bezpieczeństwo zatrudniania kobiet w ciąży są Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (dział VIII pt. „Uprawnienia pracowników związane z rodzicielstwem”) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych i szkodliwych dla zdrowia kobiet (9,10).

Wykaz jest podstawą do określenia (w ramach regulaminu pracy przygotowanego przez pracodawcę) rodzaju prac, które z powodu ciężkości i/lub warunków środowiska pracy w danym zakładzie pracy nie mogą być wykonywane przez kobiety ciężarne. Z ogólnych przepisów zawartych w Kodeksie pracy wynika, że wymiar czasu pracy pracownic w ciąży nie może przekraczać 8 godzin na dobę oraz że kobieta w okresie ciąży nie może być zatrudniana w nocy ani delegowana (bez jej zgody) poza miejsce stałej pracy. Jeżeli

kobieta, która powiadomi pracodawcę o stanie ciąży (na podstawie świadectwa lekarskiego, które zwyczajowo wystawia prowadzący ciążę ginekolog-położnik), dotychczas wykonywała pracę, która jest w aktualnej sytuacji dla niej zabroniona, to bez względu na stopień narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia lub niebezpieczne pracodawca powinien przenieść ją na inne stanowisko, odpowiadające opisanym wyżej wymogom (9,10).

Konieczność zmiany warunków pracy ciężarnej pojawia się także w przypadku wydania przez lekarza medycyny pracy (sprawującego opiekę profilaktyczną w miejscu pracy) zaświadczenia – określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2006 r. sprawie sposobu i trybu wydawania zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią (11) – zawierającego stwierdzenie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży, które uzasadniają:

- przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy, albo
- zmianę warunków pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy lub skrócenie czasu pracy, albo przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy (11).

W świetle obecnej sytuacji ekonomicznej częste orzekanie o czasowej niezdolności do pracy w czasie ciąży może wiązać się z niechęcią pracodawców do zatrudniania kobiet w wieku rozrodczym. Zasadne wydaje się pytanie, co jest przyczyną ograniczonej aktywności zawodowej kobiet będących w ciąży.

Celem niniejszego badania była ocena przebiegu pracy zawodowej kobiet ciężarnych ze szczególnym uwzględnieniem czynników determinujących częste

i wczesne uzyskiwanie orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy w czasie ciąży.

MATERIAŁ I METODY

Populacja badana

Podstawę analiz dotyczących aktywności zawodowej w czasie ciąży stanowiła „Polska Kohorta Matka–Dziecko” (REPRO_PL) (12). Szczegółowe informacje o metodologii tego badania znajdują się w dotyczącej go publikacji (13). Kryteria włączenia do badania obejmowały ciążę pojedynczą (do 12. tygodnia), nie pochodzącą z zapłodnienia z wykorzystaniem technik wspomaganego rozrodu i niezagrażoną poronieniem. Z badania zostały wyłączone kobiety, u których stwierdzono choroby przewlekłe, wyodrębnione w protokole badania. Kobiety ciężarne do badania rekrutowano w poradniach przyszpitalnych, rejonowych poradniach dla kobiet lub prywatnych gabinetach lekarskich. W badaniu uczestniczyło 10 ośrodków na terenie Polski (Katowice, Kielce, Legnica, Lublin, Łask, Łódź, Mikołów, Piekary Śląskie, Szczecin, Wrocław), przy czym na terenie 1 ośrodka badanie mogło być realizowane przez kilka poradni.

Spośród 1191 kobiet objętych badaniem 1001 (84%) wykonywało przed aktualną ciążą pracę zawodową przez co najmniej 3 miesiące. Pracę w czasie ciąży deklarowało 985 kobiet (83% całej badanej populacji). Za osoby pracujące uważane były kobiety, które w okresie ciąży pracowały co najmniej 7 dni – tj. wykonywały pracę, za którą otrzymywały wynagrodzenie, albo dla których praca była źródłem utrzymania (np. rolniczki). Przez wykonywanie pracy rozumiano fizyczną obecność w pracy, a nie bycie zatrudnionym i przebywanie poza zakładem pracy, np. na urlopie wychowawczym czy długotrwałym zwolnieniu.

Analizą objęto dane dotyczące 954 (97%) pracujących kobiet ciężarnych, dla których skompletowano wszystkie wymagane informacje. W odniesieniu do 31 kobiet brakowało informacji dotyczącej tygodnia ciąży, w którym nastąpiło zaprzestanie aktywności zawodowej na podstawie orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, dlatego nie zostały one uwzględnione w poniższej analizie.

Informacje uzyskane na podstawie wywiadu w czasie ciąży

Z kobietami włączonymi do badania 3-krotnie w czasie trwania ciąży przeprowadzono szczegółowy wywiad (odpowiednio w 8–12., 20–24., 30–34. tygodniu ciąży).

Dodatkowo w ciągu tygodnia po porodzie wypełniano kwestionariusz wywiadu, który obejmował okres od ostatnio przeprowadzonej ankiety oraz szczegółowe dane dotyczące przebiegu porodu, wyniku ciąży i stanu zdrowia dziecka.

Na podstawie wywiadów kwestionariuszowych pozyskano informacje dotyczące statusu społeczno-demograficznego (wiek, wykształcenie, stan cywilny, liczba dzieci), sytuacji materialnej (na podstawie subiektywnej oceny kobiet ciężarnych), przebiegu i wyniku poprzednich ciąż oraz stylu życia (spożycie alkoholu, czynna i bierna ekspozycja na dym tytoniowy). Informacja dotycząca palenia tytoniu uzyskana od kobiet ciężarnych była weryfikowana poprzez analizę stężenia kotyniny w ślinie (pobranej 3-krotnie w czasie trwania ciąży) metodą chromatografii cieczowej z tandemową spektrometrią mas. Za palące papierosy uznano kobiety, u których stężenie kotyniny w materiale biologicznym wynosiło powyżej 10 ng/ml (13,14).

Na podstawie wywiadu oraz dokumentacji lekarskiej uzyskano szczegółowe dane dotyczące przebiegu aktualnej ciąży ze szczególnym uwzględnieniem przyjmowanych leków/witamin, leczenia szpitalnego oraz problemów zdrowotnych w czasie ciąży (m.in. krwawienie z dróg rodnych, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby nerek, skurcze macicy, przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, nieprawidłowe umiejscowienie łożyska, niewydolność szyjki macicy, cholestaza ciężarnych).

Odrębna część kwestionariusza dotyczyła aktywności zawodowej kobiet w czasie ciąży i obejmowała wymiar czasu pracy, zawód wykonywany (z uwzględnieniem czynności wykonywanych na danym stanowisku pracy), pozycję ciała i wysiłek fizyczny w czasie wykonywania pracy zawodowej, narażenie występujące w miejscu pracy oraz rodzaj transportu do pracy (komunikacja publiczna, samochód, chodzenie pieszo) oraz czas poświęcony na dojazd do pracy. Zaprzestanie aktywności zawodowej w czasie trwania ciąży (na podstawie orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy) rozumiane było nie jako krótkotrwała absencja chorobowa, ale jako przerwanie pracy w czasie ciąży i brak powrotu do jej wykonywania do dnia porodu.

Ocena poziomu stresu związanego z aktywnością zawodową została wykonana za pomocą Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Pracy (15). Służy on do subiektywnej oceny percepcji pracy i przeznaczony jest do pomiaru indywidualnego poczucia stresu zawodowego osób pracujących. Metoda ta pozwala na ocenę, czy dana cecha występuje na stanowisku pracy oraz

w jakim stopniu przeszkadza w aktywności zawodowej lub stanowi źródło irytacji i stresu. Kwestionariusz składa się z 55 pozycji opisujących różne cechy pracy. Każdej z cech można przypisać od 1 punktu (dana cecha w ogóle nie występuje na danym stanowisku) do 5 punktów (najwyższy stopień uciążliwości). Wskaźnik poziomu poczucia stresu jest sumą punktów zakreślonych przez osobę badaną (55 oznacza minimalną, a 275 maksymalną liczbę punktów). Suma punktów poniżej 81 oznacza niski, 81–101 – średni, a powyżej 101 – wysoki poziom stresu zawodowego. Dodatkowo, już bez mierzenia stopnia uciążliwości, oceniono liczbę stresujących sytuacji występujących na danym stanowisku pracy.

Analiza statystyczna

Celem analizy statystycznej była identyfikacja czynników, które sprawiają, że kobiety na podstawie orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy zaprzestają aktywności zawodowej w czasie ciąży. Zależność między wybranymi czynnikami a aktywnością zawodową oceniono z użyciem modelu regresji logistycznej. Wnioskowanie statystyczne przeprowadzono na podstawie testów istotności przy poziomie 0,05. Analiz statystycznych dokonano przy pomocy pakietu statystycznego EpiCalc2000.

WYNIKI

Charakterystyka badanej populacji

Średni wiek badanych kobiet wyniósł 29 lat ($\pm 4,4$ roku). Większość kobiet (62%) miała wykształcenie wyższe, a tylko 8,5% deklaroowało wykształcenie podstawowe lub zawodowe (tab. 1). Ponad 80% badanych było zamężnych. Około 60% kobiet nie miało dzieci przed aktualną ciążą. Niski status ekonomiczny (brak wystarczających środków finansowych na bieżące wydatki) wskazywało jedynie 7 kobiet, a wysoki (wystarczające środki finansowe na bieżące wydatki i możliwość znacznych oszczędności) – 216 (23%) badanych. Około 14% kobiet paliło papierosy w aktualnej ciąży. Leczenie szpitalne odnotowano u 30%, natomiast zagrożenia w czasie ciąży (problemy zdrowotne w czasie ciąży) u 53% kobiet objętych badaniem.

Aktywność zawodowa w czasie ciąży

Najliczniejszą grupę zawodową stanowiły kobiety wykonujące pracę biurową (49%) i osoby zatrudnione w handlu (13%). Około 8% badanych pracowało jako nauczycielki, a 7% było pracownicami służby zdrowia (lekkarki, pielęgniarki) (tab. 2). Około 3% kobiet pracowało w szwalni. Żadna z badanych ciężarnych nie deklaroowała zmiany stanowiska pracy w czasie trwania ciąży.

Tabela 1. Orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy poniżej 12. tygodnia ciąży vs czynniki zdrowotne, zawodowe i społeczno-demograficzne

Table 1. Medical certificate of temporary work disability below 12 weeks of pregnancy vs. health, occupational and socio-demographic factors

Zmienna Variable	Badane Respondents		OR	95% CI	
	ogółem total [n]	z orzeczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym \leq 12. tygodnia ciąży with medical certificate of temporary work disability \leq 12 weeks of pregnancy			
		n			%
Wiek [w latach] / Age [years]					
< 25	126	58	46,0	1,4	0,9–2,2
25–30	500	216	43,2	1,3	1,0–1,7
> 30	328	122	37,2	1,0	ref.
Wykształcenie / Education					
podstawowe/zawodowe / primary/vocational	81	45	55,6	2,4	1,5–3,8
średnie / secondary	283	147	51,9	2,1	1,5–2,7
wyższe / higher	590	204	34,6	1,0	ref.
Stan cywilny / Marital status					
zamężne / married	767	307	40,0	1,0	ref.
niezamężne / unmarried	187	89	47,6	1,4	1,0–1,9

Tabela 1. Orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy poniżej 12. tygodnia ciąży vs czynniki zdrowotne, zawodowe i społeczno-demograficzne – cd.

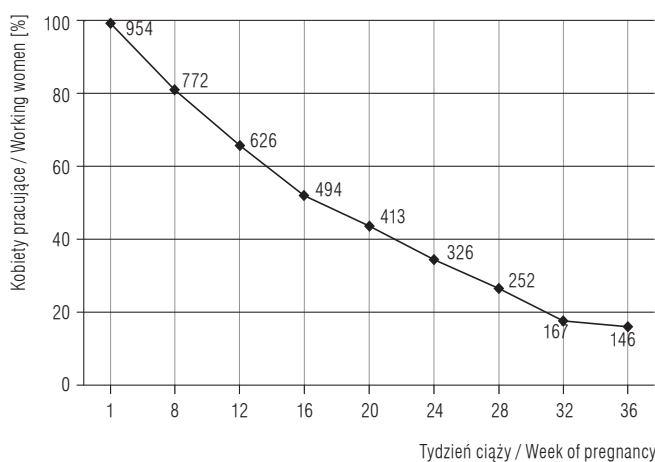
Table 1. Medical certificate of temporary work disability below 12 weeks of pregnancy vs. health, occupational and socio-demographic factors – cont.

Zmienna Variable	Badane Respondents			OR	95% CI
	ogółem total [n]	z orzeczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym ≤ 12. tygodnia ciąży with medical certificate of temporary work disability ≤ 12 weeks of pregnancy			
		n	%		
Dzieci / Children					
0	565	246	43,5	1,0	ref.
1	335	130	38,8	0,8	0,6–1,1
≥ 2	54	20	37,0	0,8	0,4–1,4
Status społeczno-ekonomiczny / Socio-economic status					
niski / low	7	6	85,7	9,6	1,1–81,3
średni / medium	716	300	41,9	1,2	0,9–1,6
wysoki / high	216	83	38,4	1,0	ref.
Palenie / Smoking					
tak / yes	129	58	45,0	1,2	0,8–1,7
nie / no	825	338	41,0	1,0	ref.
Leczenie szpitalne / Hospitalization					
nie / no	669	265	39,6	1,0	ref.
tak / yes	285	131	46,0	1,3	1,0–1,7
Zagrożenia w czasie ciąży / Pregnancy complications					
nie / no	448	166	37,1	1,0	ref.
tak / yes	506	230	45,5	1,4	1,1–1,8
Poziom stresu zawodowego [punkty] / Occupational stress [points]					
< 81	275	68	24,7	1,0	ref.
81–101	238	101	42,4	2,2	1,5–3,3
> 101	202	100	49,5	3,0	2,0–4,4
Sytuacje stresujące / Psychosocial factors at work [n]					
< 10	63	10	15,9	1,0	ref.
10–19	269	81	30,1	2,3	1,1–4,7
20–30	263	116	44,1	4,2	2,0–8,6
> 30	120	62	51,7	5,7	2,6–12,2
Dojazd do pracy / Commute to work					
kommunikacja miejska / public transport	308	171	55,5	2,7	2,0–3,6
samochód prywatny / private transport	447	143	32,0	1,0	ref.
pieszo / walking	126	54	42,9	1,6	1,1–2,4
Czas poświęcony na dojazd do pracy / Commuting time					
≤ 15 min	428	155	36,2	1,0	ref.
> 15 min	521	234	44,9	1,4	1,1–1,9

OR – iloraz szans / odds ratio, CI – przedział ufności / confidence interval.
ref. – grupa odniesienia / reference category.

Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosił około 40 godzin, a dzienny – niespełna 8 godzin. Droga do pracy zajmowała badanym średnio 27 min (± 21 min). Połowa badanych kobiet dojeżdżała do pracy samochodem, natomiast 14% nie korzystało z żadnego środka transportu w drodze do pracy (tab. 1). Około 28% kobiet wskazywało na wysoki poziom stresu w miejscu pracy, a 33% – na średni.

Kobiety ciężarne uzyskiwały orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy (i nie kontynuowały na tej podstawie pracy zawodowej do końca trwania ciąży) średnio w 16. tygodniu ciąży (± 12 tygodni) (ryc. 1).



Ryc. 1. Kontynuowanie aktywności zawodowej w ciąży
Fig. 1. Continuation of occupational activity during pregnancy

Żadna z badanych kobiet nie przerwała pracy zawodowej w czasie ciąży bez orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy. Około 42% badanych kobiet uzyskało powyższe orzeczenie już w pierwszym trymestrze ciąży, a jedynie 26% badanych pracowało w ciąży 28 tygodni lub dłużej.

Istotnie częściej zwolnienie lekarskie w 12. tygodniu ciąży i wcześniej otrzymywały kobiety, u których występowały zagrożenia zdrowotne (nieprawidłowy przebieg ciąży) w czasie jej trwania (iloraz szans (odds ratio – OR) = 1,4; $p = 0,01$). W przypadku leczenia szpitalnego zależność była na granicy istotności statystycznej ($p = 0,08$). Kobiety mające wykształcenie podstawowe/zawodowe oraz średnie ponad 2-krotnie częściej otrzymywały zwolnienie lekarskie w pierwszym trymestrze ciąży w porównaniu z kobietami z wykształceniem wyższym (odpowiednio: OR = 2,4; $p < 0,001$ i OR = 2,1; $p < 0,001$). Podobnie kobiety o niskim statusie ekonomicznym częściej otrzymywały orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w pierwszych miesiącach ciąży w porównaniu z kobietami o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym (OR = 9,6; $p = 0,03$).

Kobiety, które otrzymywały orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy już w pierwszym trymestrze ciąży, deklarowały wysoki (OR = 3,0; $p < 0,01$) i średni (OR = 2,2; $p < 0,001$) poziom stresu zawodowego oraz wskazywały na większą liczbę sytuacji stresujących w miejscu pracy (OR = 2,3; $p = 0,03$).

Tabela 2. Orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy poniżej 12. tygodnia ciąży – analiza według grup zawodowych
Table 2. Medical certificate of temporary work disability below 12 weeks of pregnancy; analysis based on occupational sectors

Grupa zawodowa Occupational sector	Badane Respondents				
	ogółem total [n]	z orzeczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym ≤ 12 . tygodnia ciąży with medical certificate of temporary work disability ≤ 12 weeks of pregnancy		OR	95% CI
		n	%		
Kelnerka / Waitresses	19	13	68,4	4,21	1,6–11,3
Pielegniarka / Nurse	19	12	63,2	3,33	1,3–8,6
Szwaczka / Seamstress	25	11	44,0	1,53	0,7–3,4
Sprzedawczyni / Saleswoman	126	68	54,0	2,28	1,5–3,4
Lekarka / Physician	46	16	34,8	1,04	0,6–2,0
Nauczycielka / Teacher	81	28	34,6	1,03	0,6–1,7
Pracownik biurowy / Office worker	468	159	34,0	1,00	ref.

Objaśnienia jak w tabeli 1 / Abbreviations as in Table 1.

Ciężarne dojeżdżające do pracy komunikacją miejską oraz poświęcające więcej czasu na dojazd istotnie częściej otrzymywały orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w pierwszym trymestrze ciąży niż kobiety podróżujące samochodem prywatnym (OR = 2,7; p = 0,001) i te, którym dojazd do pracy zajmował 15 min lub krócej (OR = 1,4; p = 0,008).

Istotnie częściej takie zwolnienie lekarskie w pierwszym trymestrze ciąży uzyskiwały kelnerki (68%), pielęgniarki (63%) oraz osoby pracujące w handlu (54%) niż kobiety wykonujące prace biurowe (34%) (odpowiednio: OR = 4,2; p = 0,005; OR = 3,3; p = 0,02; OR = 2,3; p < 0,001) (tab. 2).

OMÓWIENIE

Przedstawione badanie wykazało, że objęte analizą kobiety ciężarne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy otrzymywały średnio w 16. tygodniu ciąży. Analiza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) dotycząca absencji chorobowej kobiet wskazuje, że ciąża, poród i połóg coraz częściej stanowią przyczynę czasowej niezdolności do pracy (w latach odpowiadających realizacji badania ZUS-u: 2007 – 30,5% zwolnień lekarskich, 2008 – 31,4%, 2009 – 32,8% i 2010 – 34,4%) (8). Wszystkie kobiety uczestniczące w niniejszym badaniu w odpowiedzi na pytanie o powód przerwania aktywności zawodowej w czasie ciąży wskazywały na problemy związane z przebiegiem ciąży, a przerwanie pracy zawodowej motywowały orzeczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza ginekologa. Przeprowadzona analiza potwierdziła, że istotnie częściej zwolnienie lekarskie w 12. i wcześniejszym tygodniu ciąży otrzymywały kobiety, u których występowały zagrożenia zdrowotne w czasie trwania ciąży lub jej nieprawidłowy przebieg (definiowane na podstawie dokumentacji lekarskiej).

Mimo że polskie rozwiązania prawne chronią kobiety w ciąży przed zagrożeniami (dla przebiegu ciąży) wynikającymi z warunków wykonywanej pracy – oraz dają możliwość przeniesienia ciężarnej do innej pracy lub zmiany stanowiska pracy, żeby nie stanowiła ona zagrożenia dla kobiety lub rozwijającego się płodu – żadna z kobiet uczestniczących w niniejszym badaniu nie wskazywała na zmianę stanowiska pracy w czasie ciąży (9,10).

Główną rolę w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży pełni lekarz ginekolog, który często nie ma informacji dotyczących warunków pracy pacjentek ani umiejętności oceny ryzyka powikłań ciąży wynikających z warunków pracy (8). Współdziałanie lekarza ginekologa z lekarzem medycyny pracy (którego wa-

runkiem jest skuteczna wzajemna wymiana informacji) powinno zagwarantować pełną opiekę medyczną nad ciężarną, która zdecyduje się kontynuować aktywność zawodową w czasie ciąży. Odrębnym problemem są sytuacje stresujące w miejscu pracy. Modyfikacja jej warunków i odpowiednia postawa pracodawcy i współpracowników, tak aby nie były źródłem stresu dla kobiety będącej w ciąży, wydają się kluczowe dla zwiększenia aktywności zawodowej kobiet ciężarnych (16). Ciekawe byłoby również poznanie przekonań kobiet na temat ich roli w życiu rodzinnym i społecznym w kontekście ich chęci kontynuowania, lub nie, aktywności zawodowej w trakcie ciąży. Niestety nie było to przedmiotem niniejszego badania, ale może zwiększyć jego wartość w przyszłości.

Przeprowadzone badanie wykazało, że kobiety o niższym poziomie wykształcenia i gorszym statusie ekonomicznym istotnie częściej zaprzestawały aktywności zawodowej (na podstawie orzeczenia lekarskiego) we wczesnym okresie ciąży w porównaniu z kobietami z wykształceniem wyższym i lepszą sytuacją finansową gospodarstwa domowego. W omawianych powyżej grupach kobiet problemy zdrowotne w czasie ciąży mogły występować częściej np. w związku z udowodnionym niekorzystnym wpływem na przebieg i wynik ciąży czynników stylu życia (palenie papierosów, spożywanie alkoholu, niewłaściwa dieta). Z innej strony obserwowana zależność może wynikać z rodzaju wykonywanej pracy zawodowej (i zagrożeń lub obciążeń występujących w miejscu pracy) oraz z poczucia odpowiedzialności za nią i satysfakcji finansowej lub personalnej związanej z wykonywanym zawodem. Podobne wyniki uzyskano w analizach według grup zawodowych (tab. 2).

Zaobserwowano również zależność między rodzajem transportu i czasem dojazdu do pracy a przerwaniem (na podstawie orzeczenia lekarskiego) pracy zawodowej we wczesnym okresie ciąży, co w kontekście uciążliwości dojazdów do pracy wydaje się uzasadnione.

Niewątpliwymi zaletami niniejszego badania są jego perspektywny charakter oraz pozyskane szczegółowe dane dotyczące przebiegu pracy zawodowej kobiet ciężarnych. Trzykrotny wywiad kwestionariuszowy w czasie ciąży i wywiad po porodzie pozwoliły na wiarygodną ocenę warunków pracy i innych czynników (w tym demograficznych, ekonomicznych i zdrowotnych), które mogą istotnie wpływać na aktywność zawodową kobiet w czasie ciąży. Ograniczenie przeprowadzonej analizy może stanowić brak danych dotyczących społecznych uwarunkowań aktywności zawodowej oraz przekonań kobiet o pracy zawodowej w czasie ciąży.

Należy również podkreślić, że grupa badanych kobiet nie jest reprezentatywna dla wszystkich kobiet ciężarnych w naszym kraju. Brak reprezentatywności nie przeszkadza jednak w interpretowaniu zależności między czynnikami zdrowotnymi, społeczno-ekonomicznymi i zawodowymi a otrzymaniem orzeczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy we wczesnym okresie ciąży.

WNIOSKI

W grupie badanych kobiet ciężarnych z orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy ze względów medycznych (stan zdrowia kobiety ciężarnej i zagrożenie dla przebiegu ciąży) widoczna jest nadreprezentacja kobiet z wykształceniem podstawowym i średnim, niezamężnych, o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, dojeżdżających do pracy komunikacją miejską, wysoko oceniających stresogenność pracy, a także kelnerek, pielęgniarek i sprzedawczyń. Powiązanie warunków pracy ze stanem zdrowia uzasadniającym wydanie orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy sugeruje konieczność wypracowania modelu współpracy między lekarzem medycyny pracy a ginekologiem oraz większe zaangażowanie pierwszego wymienionego w opiekę profilaktyczną nad pracującą kobietą ciężarną. Istotne znaczenie ma również zwiększenie wiedzy pracodawców o potencjalnych zagrożeniach i uciążliwościach w miejscu pracy, która pozwoli na stworzenie przez nich warunków pracy bezpiecznych dla przebiegu i wyniku ciąży oraz stanu zdrowia pracującej ciężarnej kobiety.

PIŚMIENNICTWO

1. European Agency for Safety and Health at Work: New risks and trends in the safety and health of women at work. Publications Office of the European Union, Luxembourg 2013
2. Wigle D.T., Arbuckle T.E., Turner M.C., Bérubé A., Yang Q., Liu S. i wsp.: Epidemiologic evidence of relationships between reproductive and child health outcomes and environmental chemical contaminants. *J. Toxicol. Environ. Health B* 2008;11(5–6):373–517, <http://dx.doi.org/10.1080/10937400801921320>
3. Figa-Talamanca I.: Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup. Med. (Lond)*. 2006;56(8): 521–531, <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kql114>
4. Li X., Sundquist J., Kane K., Jin Q., Sundquist K.: Parental occupation and preterm births: A nationwide epidemiological study in Sweden. *Paediatr. Perinat. Epi-*

- demiol. 2010;24(6):555–563, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3016.2010.01149.x>
5. Li X., Sundquist J., Sundquist K.: Parental occupation and risk of small-for-gestational-age births: A nationwide epidemiological study in Sweden. *Hum. Reprod.* 2010;25(4): 1044–1050, <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deq004>
6. Bonzini M., Coggon D., Palmer K.T.: Risk of prematurity, low birthweight and pre-eclampsia in relation to working hours and physical activities: A systematic review. *Occup. Environ. Med.* 2007;64(4):228–243, <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2006.026872>
7. Palmer K.T., Bonzini M., Harris E.C., Linaker C., Bonde J.P.: Work activities and risk of prematurity, low birth weight and pre-eclampsia: An updated review with meta-analysis. *Occup. Environ. Med.* 2013;70(4):213–222, <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2012-101032>
8. Marcinkiewicz A., Hanke W.: Opieka profilaktyczna nad pracującą ciężarną – czy istnieje potrzeba określenia zasad współpracy między lekarzem medycyny pracy a ginekologiem-położnikiem? *Med. Pr.* 2012;63(5):591–598
9. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet. DzU z 1996 r. nr 114, poz. 545 z późn. zm.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2006 r. w sprawie sposobu i trybu wydawania zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią. DzU z 2006 r. nr 42, poz. 292
12. Polish Mother and Child Cohort Study [cytowany 28 lutego 2014]. Adres: <http://www.repropl.com>
13. Polańska K., Hanke W., Gromadzińska J., Ligocka D., Gulczyńska E., Sobala W. i wsp.: Polish mother and child cohort study – defining the problem, the aim of the study and methodological assumptions. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2009;22(4):383–391, <http://dx.doi.org/10.2478/v10001-009-0037-0>
14. SRNT Subcommittee on Biochemical Verification: Biochemical verification of tobacco use and cessation. *Nicotine Tob. Res.* 2002;4:49–159
15. Dudek B., Waszkowska M., Merecz D., Hanke W.: Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2004
16. Makowska Z., Makowiec-Dąbrowska T., Hanke W., Sobala W.: Optymalizacja psychospołecznych warunków pracy dla kobiet w ciąży. Monitorowanie i ocena. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001