

## FACTORS INFLUENCING THE LEVEL OF SELF-EFFICACY AND PERCEIVED STRESS IN THE EARLY POSTNATAL PERIOD

### CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA POZIOM OCENY WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI ORAZ ODCZUWANEGO STRESU WE WCZESNYM OKRESIE POPORODOWYM

Marcelina Potocka<sup>1,A-F</sup>, Marek Wojczyk<sup>2,C-F</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Nursing, Jagiellonian University Collegium Medicum, Faculty of Health Sciences, Institute of Nursing and Midwifery, Poland.

<sup>2</sup>Doctoral School, Medical University of Silesia in Katowice, Faculty of Medical Sciences, Poland.

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Polska

<sup>2</sup>Szkoła Doktorska, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk Medycznych, Polska

Potocka, M., Wojczyk, M., (2024). Factors influencing the level of self-efficacy and perceived stress in the early postnatal period / Czynniki wpływające na poziom oceny własnej skuteczności oraz odczuwanego stresu we wczesnym okresie poporodowym, *Social Dissertations / Rozprawy Społeczne*, 18(1),487-505 <https://doi.org/10.29316/rs/191896>

Authors' contribution /

Wkład autorów:

A. Study design /

Zaplanowanie badań

B. Data collection / Zebranie danych

C. Data collection /

Dane – analiza i statystyki

D. Data interpretation /

Interpretacja danych

E. Preparation of manuscript

/ Wyszukiwanie i analiza

literatury

F. Literature analysis /

Wyszukiwanie i analiza

literatury

G. Funds collection /

Zebranie funduszy

Tables / Tabele: 4

Figures / Ryciny: 2

References / Literatura: 40

Submitted / Otrzymano:

22.04.2024

Accepted / Zaakceptowano:

01.08.2024

**Summary:** The birth of a child brings many changes. Self-efficacy is a protective factor in finding and using own potential to cope with a new situation and even reduce the level of stress. The aim of the study was to identify factors influencing the level of self-efficacy and perceived stress in the early postpartum period.

**Material and methods:** The study was conducted among 110 women in the first days after giving birth. The Generalized Self-Efficacy Scale (GSES), Perceived Stress Scale (PSS-10) and an original questionnaire were used.

**Results:** The higher the level of self-efficacy, the lower the level of stress in mothers. Self-assessment of one's ability to care for a child and the support of family in certain household activities has an impact on self-efficacy and perceived stress.

**Conclusions:** Research emphasizes the need to identify knowledge and support deficits among mothers of newborn children and to provide assistance to strengthen self-efficacy and reduce perceived stress.

**Keywords:** woman, self-efficacy, stress, social support

**Streszczenie:** Narodziny dziecka przynoszą wiele zmian. Czynnikiem ochronnym warunkującym odnalezienie i wykorzystanie własnego potencjału determinującego działanie w nowej sytuacji jest poczucie własnej skuteczności, którego odpowiedni poziom może pomóc kobietom w przystosowaniu się do macierzyństwa, a nawet zmniejszyć poziom odczuwanego stresu. Celem pracy było zidentyfikowanie czynników mających wpływ na poziom oceny własnej skuteczności oraz odczuwanego stresu we wczesnym okresie po porodzie.

**Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono wśród 110 kobiet w pierwszych dniach po porodzie. Wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Odczuwanego Stresu (PSS-10) oraz autorski kwestionariusz ankiety.

**Wyniki:** Im wyższy poziom poczucia własnej skuteczności, tym niższy poziom stresu u matek w pierwszych dniach po porodzie. Samoocena umiejętności opieki nad dzieckiem oraz wsparcie najbliższych w niektórych czynnościach domowych ma wpływ na poczucie własnej skuteczności oraz odczuwany stres.

**Wnioski:** Przeprowadzone badania podkreślają potrzebę szybkiej identyfikacji deficytów wiedzy i wsparcia wśród matek nowonarodzonych dzieci oraz zapewnienie pomocy, w celu umocnienia poczucia własnej skuteczności oraz zmniejszenia odczuwanego stresu.

**Słowa kluczowe:** kobieta, poczucie własnej skuteczności, stres, wsparcie społeczne

**Address for correspondence:** Marcelina Potocka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, ul. Kopernika 25, 31-501, Kraków, Polska; email: marcelina.podstawa@uj.edu.pl ORCID:0000-0003-2011-530X

**Copyright by:** John Paul II University in Białą Podlaska, Marcelina Potocka, Marek Wojczyk.

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

## Introduction

Nowadays, women dynamically develop their careers and pursue their passions. This involves personal fulfilment, but also increasing pressures, also internal ones (Zhang S., Lu, Kang, Zhang, X., 2020; Jones, Clair, King, Humberd, Arena, 2020). The birth of a child is a special moment that for many women and also one of the more stressful experiences of their lives. The perinatal period brings many changes not only to a woman's body but also to her mental health, affecting her wellbeing and her roles in everyday life (Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mirghafourvand, 2018; Bręborowicz, Markwitz, 2012; Lepiarz, 2010). Hormonal changes that affect perceived emotions are present from conception up to several months after birth (Kristensen, Simonsen, Trillingsgaard, Pontoppidan, Kronborg, 2018). Many women need the emotional, informational or economic support of those in their immediate environment during this period to cope with their new situation. Social support is one of the main factors influencing perinatal mental health of women (Zhang S. et al., 2020; Ginja et al., 2018; Feeley, Bell, Hayton, Zerkowitz, Carrier, 2016; Glass, Simon, Andersson, 2016). The early postnatal period is a special time when it is not uncommon for mothers to struggle with childcare difficulties, feelings of insecurity and lowered mood (Kristensen et al., 2018; Barkin, Wisner, 2013). The mother's positive emotional state promotes adequate contact with her child in the first days after birth and helps her accept her new life situation (Yuksel, Bayrakci, 2019; Shah, Gee, Theall, 2014). During the post-partum period in the life of a woman saddled with a new social role and the new responsibilities that come with it, it is very important to find within herself and use specific skills that meet the expectations and individual needs not only of the woman, but also of her newborn child and those around her. It is very common for a woman to have household duties such as cleaning, cooking and shopping in addition to caring for a newborn child. This requires the ability to manage time and plan activities, and can sometimes be an additional stress factor. This is why it is so important to have the support and help of loved ones and to find and use one's own potential,

## Wstęp

W obecnych czasach kobiety dynamicznie rozwijają swoją karierę zawodową oraz realizują pasje. Wiąże się z tym spełnienie osobiste, ale także rosnące presje również wewnętrzne (Zhang S., Lu, Kang, Zhang, X., 2020; Jones, Clair, King, Humberd, Arena, 2020). Narodziny dziecka to wyjątkowy moment, który dla wielu kobiet jest zarówno jednym z bardziej stresujących przeżyć w życiu. Okres okołoporodowy przynosi wiele zmian nie tylko w ciele kobiety, ale także w jej zdrowiu psychicznym, wpływając na samopoczucie oraz role jakie pełni w codziennym życiu (Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mirghafourvand, 2018; Bręborowicz, Markwitz, 2012; Lepiarz, 2010). Zmiany hormonalne, które mają wpływ na odczuwane emocje są obecne od poczęcia nawet do kilku miesięcy po porodzie (Kristensen, Simonsen, Trillingsgaard, Pontoppidan, Kronborg, 2018). Wiele kobiet w tym okresie potrzebuje wsparcia emocjonalnego, informacyjnego czy ekonomicznego najbliższego otoczenia, aby poradzić sobie w nowej sytuacji. Wsparcie społeczne jest jednym z głównych czynników wpływających na okołoporodowe zdrowie psychiczne kobiety (Zhang S. i in., 2020; Ginja i in., 2018; Feeley, Bell, Hayton, Zerkowitz, Carrier, 2016; Glass, Simon, Andersson, 2016). Wczesny okres poporodowy jest szczególnym czasem, w którym matki nierzadko borykają się z trudnościami w opiece nad dzieckiem, uczuciem braku pewności siebie oraz obniżonym nastrojem (Kristensen i in., 2018; Barkin, Wisner, 2013). Pozytywny stan emocjonalny matki wpływa na właściwy kontakt z dzieckiem w pierwszych dniach po porodzie i pomaga jej zaakceptować nową sytuację życiową (Yuksel, Bayrakci, 2019; Shah, Gee, Theall, 2014). W okresie po porodzie w życiu kobiety, która obarczona zostaje nową rolą społeczną i związanymi z tym nowymi obowiązkami bardzo ważne jest znalezienie w sobie i wykorzystanie szczególnych umiejętności, które zaspokoją oczekiwania i indywidualne potrzeby nie tylko kobiety, ale także jej nowonarodzonego dziecka oraz otoczenia. Bardzo często zdarza się, że oprócz opieki nad nowonarodzonym dzieckiem kobieta musi zająć się także obowiązkami domowymi jak sprząatanie, gotowanie, zakupy. Wymaga to umiejętności organizacji czasu oraz planowania zajęć i bywa dodatkowym czynnikiem

determining how to act in a new situation. A protective factor that motivates behaviour and the setting of new goals in life, and contributes to coping with stressful situations is a sense of self-efficacy (Juczyński, 2001). It is an important factor in helping women to go through a period of adjustment to motherhood (Shorey, Chan, Chong, He, 2015; Sercekuş, Başkale, 2016; Duprez et al., 2016).

Self-efficacy is an individual's judgement of own competence regarding the ability to cope with tasks. It is the ability to organise and take action to overcome difficult situations. This concept is based on the social learning theory, where a person has the capacity to cope with challenges, to self-determine and to interact with the environment in which he or she lives (Izadirad, Niknami, Zareban, Hidarnia, 2017; Bandura, 1993). Individuals with a high sense of self-efficacy show high motivation to take action and continue to do so in the face of effort and difficulty. They adopt appropriate behavioural strategies and remain optimistic. People with low self-efficacy often perceive new challenges as insurmountable barriers (Izadirad et al., 2017).

The purpose of this study was to assess the level of generalised self-efficacy, the level of perceived stress and the factors influencing these levels among women during the first days after childbirth.

## Material and methods

In the present study, a diagnostic survey method was applied using the author's interview questionnaire, the Generalised Self-Efficacy Scale (GSES) using the Polish version of the tool translated by Zygfryd Juczyński and the Perceived Stress Scale PSS-10 translated by Zygfryd Juczyński and Nina Ogińska-Bulik. The Generalised Self-Efficacy Scale is a tool consisting of 10 statements that measure the strength of an individual's general belief in their effectiveness of coping with difficult situations. The

obciążającym. Dlatego tak ważne jest wsparcie i pomoc najbliższych oraz odnalezienie i wykorzystanie własnego potencjału, determinującego działanie w nowej sytuacji. Czynnikiem ochronnym, który motywuje do zachowań i nowych celów w życiu oraz przyczynia się do radzenia sobie w sytuacjach stresowych jest poczucie własnej skuteczności (Juczyński, 2001). Jest ono ważnym czynnikiem pomagającym kobietom w przejściu okresu przystosowania się do macierzyństwa (Shorey, Chan, Chong, He, 2015; Sercekuş, Başkale, 2016; Duprez i in., 2016).

Poczucie własnej skuteczności jest indywidualnym osądem własnych kompetencji dotyczących zdolności radzenia sobie z zadaniami. Jest to umiejętność zorganizowania i wprowadzania w życie działań, umożliwiających przezwycięzenie sytuacji trudnych. Pojęcie to opiera się na teorii społecznego uczenia się, w której osoba posiada zdolności radzenia sobie z wyzwaniem, sama decyduje o swoim życiu, a także współdziała ze środowiskiem w którym żyje (Izadirad, Niknami, Zareban, Hidarnia, 2017; Bandura, 1993). Osoby posiadające wysokie poczucie własnej skuteczności, wykazują się wysoką motywacją do podejmowanych działań i ich kontynuowania w obliczu wysiłku i trudności. Obierają odpowiednie strategie zachowań i charakteryzują się optymizmem. Osoby o niskim poczuciu własnej skuteczności często postrzegają nowe wyzwania jako bariery nie do pokonania (Izadirad i in., 2017).

Celem pracy była ocena poziomu uogólnionej własnej skuteczności, poziomu odczuwanego stresu oraz czynników na nie wpływających wśród kobiet w pierwszych dniach po porodzie.

## Materiał i metody

W niniejszym badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego za pomocą autorskiego kwestionariusza wywiadu, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES – General Self-Efficacy Scale GSES) wykorzystując polską wersję narzędzia w przekładzie Zygfryda Juczyńskiego oraz Skalę Odczuwanego Stresu (Perceived Stress Scale PSS-10) w przekładzie Zygfryda Juczyńskiego oraz Niny Ogińskiej-Bulik. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności jest to narzędzie składające się z 10 stwierdzeń, które mierzą siłę ogólne-

sum of all scores represents the overall self-efficacy index, which ranges from 10 to 40 points. The higher the score, the greater the sense of self-efficacy in the subject (Juczyński, 2001). The Perceived Stress Scale is used to measure stress-related feelings by examining the level of stress in a given life situation. It consists of 10 questions that refer to the subjective perception of recent events and one's own coping strategies. In response to the questions, the respondents indicated how often they thought in the given way by writing the corresponding number. The total score was equal to the overall index of perceived stress, ranging from 0 to 40 points. The higher the score, the greater the perceived stress (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

The author's interview questionnaire included questions on socio-demographics, on the history of pregnancy and childbirth, as well as on the support of the immediate environment in caring for the newborn, and the domestic duties awaiting the woman when she returns home. The respondents were also asked about the occurrence of positive and negative feelings related to childbirth and self-assessment of childcare skills.

The study was carried out in two maternity wards of Kraków's hospitals after permission was obtained from the directors and heads of the institutions. Completed questionnaires were received from 110 women who filled them out during the first five days after delivery following informed consent. The women surveyed were informed of the voluntary nature and anonymity of the research.

The statistical analysis used descriptive statistics, Spearman's rho, and the Chi-squared test, supplemented by contingency tables. The strength of dependence is shown through Cramér's phi. A box plot chart was also used to present the distribution of statistical characteristics. IBM SPSS Statistics and Microsoft Excel were used for the calculations. The condition to demonstrate statistical significance of the calculation was  $p < 0.05$ .

### Test results

The age range in the female study group was 17-41 years, with the mean age of 29.19 years. The group

go przekonania jednostki do skuteczności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Suma wszystkich punktów obrazuje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, który mieści się w granicach od 10- 40 punktów. Im wyższy wynik tym większe jest poczucie własnej skuteczności u osoby badanej (Juczyński, 2001). Skala Odczuwanego Stresu służy do pomiaru odczuć związanych ze stresem badając jego poziom w danej sytuacji życiowej. Składa się z 10 pytań, które dotyczą z subiektywnego odbioru ostatnich zdarzeń oraz własnych strategii radzenia sobie z problemami. W pytaniach respondentki wskazywały jak często myślały w podany sposób wpisując odpowiednią cyfrę. Suma punktów była równa ogólnemu wskaźnikowi odczuwanego stresu, w granicach od 0- 40 punktów. Im wyższy wynik tym większy odczuwany stres (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

Autorski kwestionariusz wywiadu obejmował pytania o dane socjodemograficzne, informacje dotyczące przebytej ciąży i porodu, a także wsparcia najbliższego otoczenia w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem oraz obowiązkami domowymi, na które kobieta będzie mogła liczyć po powrocie do domu. Zapytano także o występowanie odczuć pozytywnych oraz negatywnych związanych z porodem i samoocenę umiejętności opieki nad dzieckiem.

Badanie przeprowadzono na dwóch oddziałach położniczych krakowskich szpitali po uzyskaniu zgody dyrektorów i ordynatorów placówek. W pełni uzupełnione kwestionariusze otrzymano od 110 kobiet, podczas pierwszych pięciu dni po porodzie po uzyskaniu świadomej zgody. Ankietowane kobiety zostały poinformowane o dobrowolności i anonimowości badań.

W analizie statystycznej wykorzystano statystyki opisowe, Rho Spearmana, test Chi kwadrat, uzupełniony o tabele krzyżowe. Siłę zależności ukazano poprzez Phi Cramera. Do prezentacji rozkładu cech statystycznych wykorzystano także wykres skrzynkowy. Do obliczeń wykorzystano programy IBM SPSS Statistics oraz Microsoft Excel. Warunkiem wykazania istotności statystycznej obliczeń było  $p < 0,05$ .

### Wyniki badań

Przedział wiekowy w grupie badanych kobiet wynosił 17-41 lat, średnia wieku to 29,19 lat. Grupa

of women aged less than 25 years accounted for 20% (N=22), the largest number, i.e. 75.5% (N=83), were aged between 25 and 35 years and the smallest group of the respondents, i.e. 4.5% (N=5), were over 35 years' old. Ninety per cent (N=99) of the women were married, 5 per cent (N=6) were in a casual relationship and 4.5 per cent (N=5) were single. A group of 40% (N=44) of the women lived in a town of more than 20,000 inhabitants, 39.1% (N=43) lived in rural areas, while the smallest group, i.e. 20.9% (N=23), lived in a town of up to 20,000 inhabitants. The largest group of respondents had tertiary education 57.3% (N=63), 28.2% (N=31) had secondary education, 13.6% (N=15) had vocational education and the smallest group, i.e. 0.9% (N=1) of respondents, had primary education. Most, i.e. 76.4% (N=84) of the respondents were economically active, 14.5% (N=16) declared being dependent on relatives and 9.1% (N=10) were unemployed. Regarding the material situation, 2.7% (N=3) of the respondents rated it as bad, 30% (N=33) as average, 56.4 (N=62) as good and 10.9% (N=12) as very good.

A quantitative study of the level of generalised self-efficacy showed that most, i.e. 40% (N=44) of the women surveyed in the first days after delivery had a high generalised sense of self-efficacy, for 32.7% (N=36) the level of self-efficacy was average and, for 27.3% (N=30), it was low.

kobiet licząca poniżej 25 lat stanowiła 20% (N=22), najwięcej, bo 75,5% (N=83) było w wieku od 25 do 35 lat, najmniej, 4,5% (N=5) badanych miało powyżej 35 lat. Dziewięćdziesiąt procent (N=99) kobiet stanowiły mężatki, 5% (N=6) kobiety w związku nieformalnym, a 4,5% (N=5) to panny. Grupa licząca 40% (N=44) kobiet zamieszkiwała miasto liczące ponad 20 tys. mieszkańców, 39,1% (N=43) wieś, natomiast najmniej, bo 20,9% (N=23) stanowiły osoby mieszkające w mieście liczącym do 20 tys. mieszkańców. Największa grupa badanych posiadała wykształcenie wyższe 57,3% (N=63), 28,2% (N=31) średnie, 13,6% (N=15) zawodowe natomiast najmniej, bo 0,9% (N=1) badanych miało wykształcenie podstawowe. Najwięcej, bo 76,4% (N=84) badanych było aktywnych zawodowo, 14,5% (N=16) deklaroowało przebywanie na utrzymaniu osób bliskich, a 9,1% (N=10) było bezrobotnych. Jeśli chodzi o ocenę sytuacji materialnej, to 2,7% (N=3) oceniło ją jako złą, 30% (N=33) jako średnią, 56,4 (N=62) dobrą i 10,9% (N=12) bardzo dobrą.

Badanie ilościowe poziomu uogólnionej własnej skuteczności wykazało, że najwięcej, bo 40% (N=44) badanych kobiet w pierwszych dniach po porodzie charakteryzowało się wysokim uogólnionym poczuciem własnej skuteczności, 32,7% (N=36) przeciętnym, a 27,3% (N=30) niskim.

Badanie ilościowe poziomu odczuwanego stresu wykazało natomiast, że największa grupa badanych

Table 1. Descriptive statistics of Perceived Stress Scale (PSS-10) and Generalised Self-Efficacy Scale (GSES) scores

Tabela 1. Statystyki opisowe wyników skali Odczuwanego Stresu (PSS-10) oraz Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)

Tool		Statistics	Standard error	
Total PSS-10	Average	18.08	0.653	
	95% confidence interval for the mean	Lower limit	16.79	
		Upper limit	19.38	
	5% trimmed mean	18.06		
	Median	18.00		
	Variance	46.902		
	Standard deviation	6.848		
	Minimum	4		
	Maximum	33		
	Range	29		
	Interquartile range	10		
	Skewness	0.136	0.230	
Kurtosis	-0.777	0.457		

Tool		Statistics	Standard error	
Total GSES	Average	30.39	0.428	
	95% confidence interval for the mean	Lower limit	29.54	
		Upper limit	31.24	
	5% trimmed mean	30.55		
	Median	31.00		
	Variance	20.167		
	Standard deviation	4.491		
	Minimum	15		
	Maximum	40		
	Range	25		
	Interquartile range	5		
	Skewness	-0.680	0.230	
Kurtosis	1.059	0.457		

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

In contrast, the quantitative study of perceived stress levels showed that the largest group of female respondents, i.e. 65.5% (N=72), had high stress levels, 23.6% (N=26) had average stress levels and 10.9% (N=12) had low stress levels. Detailed calculations are included in Table 1.

Statistical tests showed a significant relationship between the level of perceived stress and the level of generalised self-efficacy ( $p < 0.001$ ) among women during the first days after childbirth. The higher

kobiet 65,5% (N=72) charakteryzowała się wysokim poziomem stresu, 23,6% (N=26) przeciętnym, a 10,9% (N=12) niskim poziomem stresu. Szczegółowe obliczenia zawarto na Tabeli 1.

Badania statystyczne wykazały istotną zależność pomiędzy poziomem odczuwanego stresu, a poziomem uogólnionej własnej skuteczności ( $p < 0,001$ ) wśród kobiet w pierwszych dniach po porodzie. Im wyższy poziom uogólnionej własnej skuteczności, tym niższy poziom odczuwanego stresu, natomiast im poziom uogólnionej własnej skuteczności niższy, tym wyższy poziom odczuwanego stresu wśród badanych kobiet. Zależność o umiarkowanej sile. Wyniki przedstawiono na Tabeli 2. oraz Rycinie 1.

Table 2. Relationship between Generalized Self-Efficacy and Stress Level among women in the early post-partum period – Spearman's rank correlation

Tabela 2. Zależność pomiędzy Poziomem Uogólnionej Własnej Skuteczności i Poziomem Stresu wśród kobiet we wczesnym okresie poporodowym – korelacja rang Spearmana

		suma_PSS_10	total GSES	
Spearman's rho	Total PSS-10	Correlation coefficient	1.000	
		Bilateral p-value	<0.001	
		N	110	
	Total GSES	Correlation coefficient	-0.451	1.000
		Bilateral p-value	<0.001	
		N	110	110

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

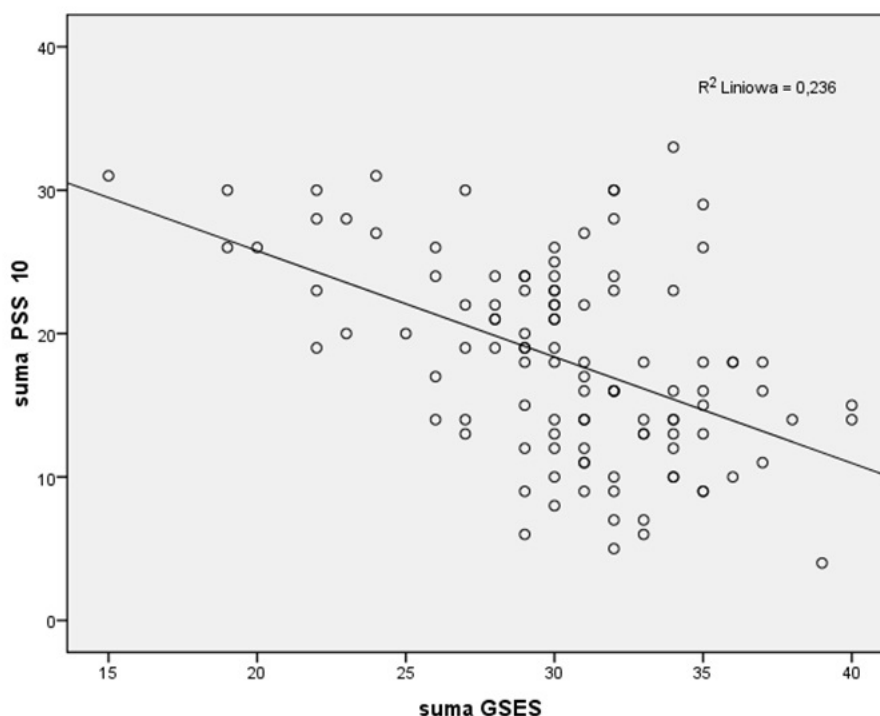


Figure 1. Relationship between Generalized Self-Efficacy Level and Stress Level among women in the early post-partum period – Spearman's rank correlation chart

Rycina 1. Zależność pomiędzy Poziomem Uogólnionej Własnej Skuteczności i Poziomem Stresu wśród kobiet we wczesnym okresie poporodowym – wykres korelacji rangowej Spearmana

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

the level of generalised self-efficacy, the lower the level of perceived stress, while the lower the level of generalised self-efficacy, the higher the level of perceived stress among the female respondents. A dependence of moderate strength. The results are shown in Table 2 and Figure 1.

The analysis showed that the fact of being married ( $\text{Chi}^2=30.148$ ;  $\text{df}=4$ ;  $p<0.001$ ;  $\varphi=0.524$ ) has an impact on the sense of self-efficacy as well as having a tertiary education ( $\text{Chi}^2=22.992$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0.001$ ,  $\varphi=0.457$ ), being dependent on family and being unemployed ( $\text{Chi}^2=12.667$ ;  $\text{df}=4$ ;  $p=0.013$ ,  $\varphi=0.339$ ). The level of generalised self-efficacy is also influenced by the material situation ( $\text{Chi}^2=29.548$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0.001$ ;  $\varphi=0.518$ ). Respondents were also asked about the details of their most recent pregnancy. It turned out the fact that a pregnancy was planned or the fact that the pregnancy was a surprise for some women significantly affected their levels of generalised self-efficacy ( $\text{Chi}^2=14.386$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0.001$ ;  $\varphi=0.362$ ). Difficulties in carrying the pregnancy to the full term and the type of delivery had no statistically significant

Analiza wykazała, że fakt pozostawania w związku małżeńskim ( $\text{Chi}^2=30,148$ ;  $\text{df}=4$ ;  $p<0,001$ ;  $\varphi=0,524$ ) ma wpływ na poziom poczucia własnej skuteczności jak również posiadanie wykształcenia wyższego ( $\text{Chi}^2=22,992$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0,001$ ,  $\varphi=0,457$ ), przebywanie na utrzymaniu rodziny oraz bycie bezrobotną ( $\text{Chi}^2=12,667$ ;  $\text{df}=4$ ;  $p=0,013$ ,  $\varphi=0,339$ ). Na poziom uogólnionej własnej skuteczności wpływa także sytuacja materialna ( $\text{Chi}^2=29,548$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0,001$ ;  $\varphi=0,518$ ). Respondentki zapytano także o szczegóły dotyczące ostatniej ciąży. Okazuje się, iż fakt planowania ciąży oraz tego, że dla niektórych kobiet ciąża była zaskoczeniem, wpływa istotnie na poziom uogólnionej własnej skuteczności ( $\text{Chi}^2=14,386$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0,001$ ;  $\varphi=0,362$ ). Obecność trudności w donoszeniu ciąży, a także rodzaj porodu nie miał statystycznie istotnego związku z poziomem własnej skuteczności. Co ciekawe, analiza statystyczna wykazała, że istnieją zależności pomiędzy poziomem uogólnionej własnej skuteczności u kobiet, a tym, czy dziecko urodziło się powyżej 37 tygodnia ciąży, czy przedwcześnie ( $\text{Chi}^2=11,435$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0,003$ ;  $\varphi=0,322$ ).

association with self-efficacy levels. Interestingly, statistical analysis showed that there were correlations between women's levels of generalised self-efficacy and whether the baby was born after at least 37 weeks of pregnancy or prematurely ( $\text{Chi}^2=11.435$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0.003$ ;  $\varphi=0.322$ ).

There was no correlation between the marital status, the financial profile of the respondents, their employment, whether the pregnancy was planned, the type of birth and the week of pregnancy in which the child was born and the level of stress experienced ( $p>0.05$ ). However, it has been shown that its level in the first days after birth was dependent on education ( $\text{Chi}^2=15.726$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0.015$ ;  $\varphi=0.378$ ) and a history of difficulties in carrying a pregnancy to its full term ( $\text{Chi}^2=6.473$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0.039$ ;  $\varphi=0.243$ ).

The women surveyed were also asked about their subjective assessment of their skills in caring for, recognising the needs of and keeping their child safe. Scores for self-assessment of child care skills ( $\text{Chi}^2=27.380$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0.001$ ;  $\varphi=0.499$ ) and ensuring child safety ( $\text{Chi}^2=29.097$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0.001$ ;  $\varphi=0.514$ ) correlated with the level of generalised sense of self-efficacy at a significantly high level. No correlation was found between the subjective assessment in recognising the child's needs and the generalised self-efficacy scale score. The same was true for the results of the perceived stress scale, as it was shown that the subjective assessment in recognising the child's needs is not linked to the perceived stress score. Significant dependencies were demonstrated between the ability to care for the child ( $\text{Chi}^2=13.296$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0.039$ ;  $\varphi=0.348$ ) and the ability to keep the child safe ( $\text{Chi}^2=13.645$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0.034$ ;  $\varphi=0.352$ ) and the generalised self-efficacy score.

Respondents were also asked what activities they could count on to be helped with when they returned home. Respondents' beliefs about family helping with childcare, cleaning and shopping after their return home with women's levels of generalised self-efficacy showed statistically significant relationships, as shown in Table 3. The level of stress experienced depends on whether the women believe that will be able to rely on help with shopping and getting up to take care of the

Nie wykazano związku pomiędzy stanem cywilnym, sytuacją materialną respondentek, zatrudnieniem, faktem planowania ciąży, rodzajem przebytego porodu oraz tygodniem narodzin dziecka a poziomem odczuwanego stresu ( $p>0,05$ ). Wykazano natomiast iż jego poziom w pierwszych dniach po porodzie zależy od wykształcenia ( $\text{Chi}^2=15,726$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0,015$ ;  $\varphi=0,378$ ) oraz przebytych trudności w donoszeniu ciąży ( $\text{Chi}^2=6,473$ ;  $\text{df}=2$ ;  $p=0,039$ ;  $\varphi=0,243$ ).

Ankietowane kobiety zostały także zapytane o subiektywną ocenę poziomu umiejętności w pielęgnacji, rozpoznawaniu potrzeb oraz zachowania bezpieczeństwa dziecka. Wyniki samooceny umiejętności pielęgnacji dziecka ( $\text{Chi}^2=27,380$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0,001$ ;  $\varphi=0,499$ ) oraz zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa ( $\text{Chi}^2=29,097$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p<0,001$ ;  $\varphi=0,514$ ) zestawione z poziomem własnej skureczności wykazały różnicę na istotnie wysokim poziomie. Nie odnaleziono zależności pomiędzy subiektywną oceną w rozpoznawaniu potrzeb dziecka, a wynikiem skali uogólnionej własnej skuteczności. Podobnie było w przypadku wyników skali poziomu odczuwanego stresu, gdyż wykazano, że subiektywna ocena w rozpoznawaniu potrzeb dziecka nie łączy się z oceną odczuwanego stresu. Istotne zależności wykazano pomiędzy umiejętnością pielęgnacji dziecka ( $\text{Chi}^2=13,296$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0,039$ ;  $\varphi=0,348$ ), a także umiejętnością zapewnienia dziecku bezpieczeństwa ( $\text{Chi}^2=13,645$ ;  $\text{df}=6$ ;  $p=0,034$ ;  $\varphi=0,352$ ) a wynikiem poziomu uogólnionej własnej skuteczności.

Respondentki zostały także zapytane o czynności, w jakich będą mogły liczyć na pomoc po powrocie do domu. Przekonanie respondentek co do pomocy rodziny w pielęgnacji dziecka, sprzątaniu oraz zakupach po powrocie do domu zestawione z poziomem uogólnionej własnej skuteczności u kobiet ukazało istotne statystycznie zależności, co przedstawia Tabela 3. Poziom odczuwanego stresu jest zależny od przekonania, czy kobiety po powrocie do domu będą mogły liczyć na pomoc w zakupach oraz przy wstawaniu do dziecka w nocy. Te oraz pozostałe zależności ukazano w Tabeli 4.



Table 3. Relationships between belief that family support is available after return from hospital and scores on the Generalised Self-Efficacy Scale among women in the early postnatal period

Tabela 3. Zależności pomiędzy przekonaniem o możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny po powrocie ze szpitala, a wynikami w Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności wśród kobiet we wczesnym okresie poporodowym

Możliwość otrzymania pomocy w:			Wynik GSES			Ogółem
			Niski	Przeciętny	Wysoki	
Pielęgnacja dziecka	tak	N	6	21	62	89
		%	5.5%	19.1%	56.4%	80.9%
	nie	N	6	5	10	21
		%	5.5%	4.5%	9.1%	19.1%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=8.684; df: 2; p=0.013</b>						
Sprzątanie	tak	N	5	21	54	80
		%	4.5%	19.1%	49.1%	72.7%
	nie	N	7	5	18	30
		%	6.4%	4.5%	16.4%	27.3%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=6.872; df: 2; p=0.032</b>						
Zakupy	tak	N	6	21	59	86
		%	5.5%	19.1%	53.6%	78.2%
	nie	N	6	5	13	24
		%	5.5%	4.5%	11.8%	21.8%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=6.287; df: 2; p=0.043</b>						
Gotowanie	tak	N	7	14	41	62
		%	6.4%	12.7%	37.3%	56.4%
	nie	N	5	12	31	48
		%	4.5%	10.9%	28.2%	43.6%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=0.096; df: 2; p=0.953</b>						
Opieka nad starszymi dziećmi	tak	N	5	11	33	49
		%	4.5%	10.0%	30.0%	44.5%
	nie	N	7	15	39	61
		%	6.4%	13.6%	35.5%	55.5%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=0.141; df: 2; p=0.932</b>						

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

Table 4. Relationships between belief that family support is available after return from hospital and scores on the Perceived Stress Scale among women in the early postnatal period

Tabela 4. Zależności pomiędzy przekonaniem o możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny po powrocie ze szpitala, a wynikami w Skali Odczuwanego Stresu wśród kobiet we wczesnym okresie poporodowym

Możliwość otrzymania pomocy w:			Wynik PSS-10			Ogółem
			Niski	Przeciętny	Wysoki	
Pielęgnacja dziecka	tak	N	27	29	33	89
		%	24.5%	26.4%	30%	80.9%
	nie	N	3	7	11	21
		%	2.7%	6.4%	10.0%	19.1%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=2.603; df: 2; p=0.272</b>						
Sprzątanie	tak	N	26	26	28	80
		%	23.6%	23.6%	25.5%	72.7%
	nie	N	4	10	16	30
		%	3.6%	9.1%	14.5%	27.3%

Możliwość otrzymania pomocy w:			Wynik PSS-10			Ogółem
			Niski	Przeciętny	Wysoki	
<b>Chi-kwadrat Pearsona=4.777; df: 2; p=0.092</b>						
Zakupy	tak	N %	29 26.4%	28 25.5%	29 26.4%	86 78.2%
	nie	N %	1 0.9%	8 7.3%	15 13.6%	24 21.8%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=9.898; df: 2; p=0.007</b>						
Gotowanie	tak	N %	21 19.1%	19 17.3%	22 20.0%	62 56.4%
	nie	N %	9 8.2%	17 15.5%	22 20.0%	48 43.6%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=3.181; df: 2; p=0.204</b>						
Wstawanie do dziecka w nocy	tak	N %	18 16.4%	21 19.1%	14 12.7%	53 48.2%
	nie	N %	12 10.9%	15 13.6%	39 35.5%	57 51.8%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=7.883; df: 2; p=0.019</b>						
Opieka nad starszymi dziećmi	tak	N %	12 10.9%	19 17.3%	18 16.4%	49 44.5%
	nie	N %	18 16.4%	17 15.5%	26 23.6%	61 55.5%
<b>Chi-kwadrat Pearsona=1.474; df: 2; p=0.479</b>						

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

baby at night when they return home. These and other relationships are shown in Table 4.

In addition, female respondents were asked about the occurrence of negative feelings related to their childbirth experience. An analysis of women's perceptions of their last birth showed that 33.6% (N=37) of women perceived their birth as the most beautiful moment of their lives, 57.3% (N=63) of women associated it with the presence and support of their partner, and 26.4% (N=29) of women felt an inner mobilisation and confidence in their ability to cope during the birth. Just over half of the women surveyed, i.e. 54.5% (N=60), remembered childbirth as the time of waiting for the baby to arrive and 50.9% (N=56) associate the moment with support and help from staff. Indescribable joy and emotion was felt by 40.9% (N=45) of the women. When analysing negative feelings during childbirth, as many as 60% (N=66) of the women were concerned whether the baby would be born healthy, 42.7% (N=47) of the women remembered pain and suffering, 22.7% (N=25) were

Dodatkowo, respondentki zostały zapytane o występowanie negatywnych odczuć związanych z przebytym porodem. Analiza postrzegania ostatniego porodu przez kobiety wykazała, że 33,6% (N=37) kobiet postrzega swój poród jako najpiękniejszą chwilę w życiu, 57,3% (N=63) kobiet kojarzy ją z obecnością i wsparciem partnera, a 26,4% (N=29) kobiet czuło podczas porodu wewnętrzną mobilizację i wiarę w to, że sobie poradzą. Niewiele więcej niż połowa ankietowanych 54,5% (N=60) kobiet pamięta poród jako oczekiwanie na przyjście dziecka, a 50,9% (N=56) kojarzy tę chwilę z wsparciem i pomocą personelu. Nieopisaną radość i wzruszenie czuło 40,9% (N=45) kobiet. Analizując negatywne odczucia podczas porodu aż 60% (N=66) kobiet czuło lęk o to, by dziecko urodziło się zdrowe, 42,7% (N=47) kobiet posiadało w pamięci ból i cierpienie, 22,7% (N=25) miało obawę, że sobie nie poradzi, natomiast tylko 3,6% (N=4) kobiet czuło podczas porodu samotność. Żadna z ankietowanych nie odczu-

afraid that they would not be able to cope, while only 3.6% (N=4) of the women felt lonely during childbirth. None of the respondents felt misunderstood by the staff. In order to be able to assess the existence of a relationship between the intensity of negative and positive feelings, the results of the declaration of feelings were categorised by percentage and divided into groups: 0%-40% – low intensity of feelings, 41%-60% – medium intensity, 61%-100% – high intensity of feelings. There was a statistically significant difference in the perception of positive and negative feelings related to the last birth ( $p < 0.001$ ). A positive perception of the last birth is significantly more prevalent than the negative perception for the whole group of respondents, as shown in Figure 2.

wała niezrozumienia ze strony personelu. Aby umożliwić ocenę występowania relacji między poziomem odczuć negatywnych i pozytywnych skategoryzowano wyniki deklaracji odczuć procentowo oraz podzielono na grupy: 0%-40% -niski poziom odczuć, 41%-60% średni poziom, 61%-100% wysoki poziom odczuć. Wykazano statystycznie istotną różnicę w postrzeganiu pozytywnych i negatywnych uczuć związanych z ostatnim porodem ( $p < 0,001$ ). Postrzeganie ostatniego porodu w odczuciach pozytywnych jest istotnie większe od odczuć negatywnych dla całej grupy ankietowanych, co przedstawia Rycina 2.

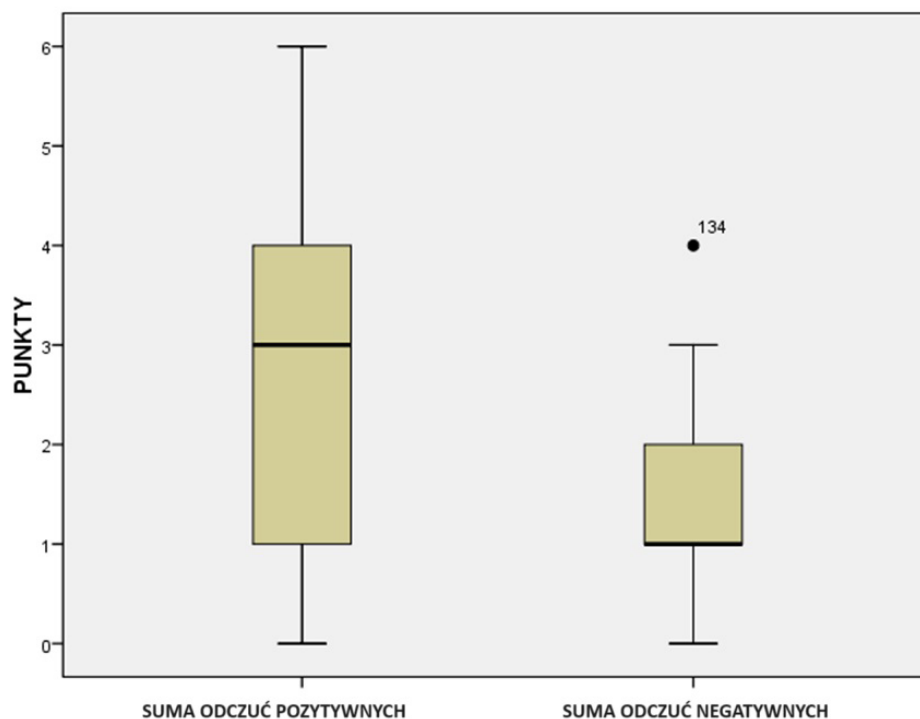


Figure 2. Box plot showing the prevalence of positive and negative feelings among women in the early postnatal period  
Rycina 2. Wykres skrzynkowy obrazujący występowanie odczuć pozytywnych i negatywnych w wśród kobiet we wczesnym okresie poporodowym

Source: own study.

Źródło: opracowanie własne.

There was no statistically significant relationship between the levels of perceived stress and the occurrence of both positive and negative feelings ( $p > 0.05$ ). However, a relationship was found between Generalised Self-Efficacy Scale scores and the occurrence of negative feelings related to childbirth ( $\chi^2 = 16.485$ ;  $df = 4$ ;  $p = 0.002$ ;  $\phi = 0.387$ ).

Nie wykazano związku istotnego statystycznie pomiędzy wynikami poziomu odczuwanego stresu, a występowaniem zarówno odczuć pozytywnych jak i negatywnych ( $p > 0,05$ ). Wykazano natomiast związek pomiędzy wynikami Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności, a występowaniem odczuć negatywnych związanych z porodem ( $\chi^2 = 16,485$ ;  $df = 4$ ;  $p = 0,002$ ;  $\phi = 0,387$ ).

## Discussion

It is often assumed that women are naturally prepared, both physically and mentally, to have and nurture offspring. However, the birth of a child is increasingly perceived as a special period that requires the activation of one's inner resources and skills required to cope with difficult situations. There are several key factors influencing women's comfort and well-being during this special time, i.e. the first days after childbirth. Many reports demonstrate that the support received from the partner, family and friends is an important factor positively influencing a woman's psychological well-being (Ginja et al., 2018; Zakeri, DashtBozorgi, 2018; Giurgescu, Templin, 2015), reducing the risk of post-partum depression (Zhang S. et al., 2020; Ginja et al., 2018; Feeley et al., 2016; Jonsdottir et al., 2019; Vaezi, Soojoodi, Banihashemi, Nojomi, 2019; Zhang, Y., Jin, 2016; Brazeau, Reisz, Jacobvitz, George, 2018). Furthermore, it has been found that the larger one's social network, the lower the likelihood of post-partum depression (Jonsdottir et al., 2019; Vaezi, 2019), and the more support women receive from their partners, the lower the reported anxiety and the less frequent the depressive states despite the occurring stress (Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney, & Sellenet, 2017). Reports are also presented as in the study by Leonard et al., which showed that, when social support decreases over the course of the postnatal period, women's stress levels increase (Leonard, Evans, Kjerulff, Downs, 2020). It is worth mentioning that relatives giving women material and emotional support such as time, love, trust, material assistance and encouragement to care for the child can positively affect the mother's mental and physical state and consequently help strengthen the woman's sense of competence for her new role (Razurel et al., 2017; Sedigheh, Keramat, 2016), which improves her sense of self-efficacy (Zheng, Morrell, Watts, 2018; Alinejad-Naeini, Razavi, Sohrabi, Heidari-Beni, 2021). Research highlights the interdependence of social support, sense of psychological and functional well-being and self-efficacy (Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mirghafourvand, 2018; Ginja et al., 2018). These reports are also corroborated by

## Dyskusja

Często przyjmuje się, że kobiety w naturalny sposób są przygotowane fizycznie jak i psychicznie do posiadania i pielęgnowania potomstwa. Jednak coraz częściej narodziny dziecka są rozpatrywane w kontekście okresu szczególnego, wymagającego uruchomienia swoich wewnętrznych zasobów i umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Istnieje kilka kluczowych czynników wpływających na komfort i dobre samopoczucie kobiet w tym szczególnym czasie, jakim są pierwsze dni po porodzie. Wiele doniesień ukazuje wsparcie otrzymane od partnera, rodziny i przyjaciół jako istotny czynnik wpływający pozytywnie na dobrostan psychiczny kobiety (Ginja i in., 2018; Zakeri, DashtBozorgi, 2018; Giurgescu, Templin, 2015), redukujący ryzyko wystąpienia depresji poporodowej (Zhang S. i in., 2020; Ginja i in., 2018; Feeley i in., 2016; Jonsdottir i in., 2019; Vaezi, Soojoodi, Banihashemi, Nojomi, 2019; Zhang, Y., Jin, 2016; Brazeau, Reisz, Jacobvitz, George, 2018). Co więcej, okazuje się, że im większa jest sieć społeczna, tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia depresji poporodowej (Jonsdottir i in., 2019; Vaezi, 2019), a im większe wsparcie kobiety otrzymują od partnerów, tym mniejszy raportowany lęk oraz rzadsze stany depresyjne pomimo występującego stresu (Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney, Sellenet, 2017). Prezentowane są także doniesienia jak w badaniu Leonard i współników, w którym ukazano, że kiedy wsparcie społeczne z biegiem okresu poporodowego maleje, to poziom stresu u kobiet rośnie (Leonard, Evans, Kjerulff, Downs, 2020). Warto wspomnieć, że bliscy dający kobietom materialne i emocjonalne wsparcie takie jak czas, miłość, zaufanie, pomoc materialną i zachętę do opieki nad dzieckiem mogą pozytywnie wpływać na stan psychiczny i fizyczny matki, a w konsekwencji działać umacniająco na poczucie kompetencji kobiety do nowej roli (Razurel i in., 2017; Sedigheh, Keramat, 2016) zwiększając przy tym jej poczucie własnej skuteczności (Zheng, Morrell, Watts, 2018; Alinejad-Naeini, Razavi, Sohrabi, Heidari-Beni, 2021). Badania naukowe podkreślają współzależność wsparcia społecznego, poczucia dobrostanu psychologicznego i funkcjonalnego oraz poczucia własnej skuteczności

our own research, which shows that the level of self-efficacy and the level of perceived stress in women in the first days after childbirth is influenced by the belief that their partner will help them with some chores at home. Zheng, Morell and Watts further elaborate in their study proving that women who were not supported by their partners demonstrated lower levels of self-efficacy (Zheng, Morrell, Watts, 2018). Sedigheh and Keramat who conducted their study focusing on further post-partum, also confirm the effect of social support on mothers' self-efficacy levels 6 and 12 weeks post-partum (Sedigheh, Keramat, 2016). In contrast, other authors have highlighted the fact that the level of social support and self-efficacy are influenced by a close association with a better quality of health behaviour in the post-prenatal period of mothers (Izadirad et al., 2017; Schwartz et al., 2015). However, it is not just the support itself but also the woman's satisfaction in receiving it that plays an important role. Research shows that women rely on their partners and parents for support after childbirth, and rate this type of support as most highly valued (Razurel et al., 2017; Sedigheh, Keramat, 2016; Alinejad-Naeini, Razavi, Sohrabi, Heidari-Beni, 2021).

The studies by Tanpradit and Kaewkiattikun as well as by Büssing et al. have offered new insights, showing stress as an inherent component, independent of even the strength of the support received from loved ones. They addressed difficult situations where a woman gives birth prematurely (Tanpradit, Kaewkiattikun, 2020) or has a child who requires intensive medical supervision (Büssing, Waßermann, Hvidt, Längler, Thiel, 2018). Similar correlations regarding stress levels could not be found in our research. However, the week of the child's birth was significantly associated with the women's generalised self-efficacy score. In addition, both our research and the findings of a number of authors are in favour of the statement that self-efficacy is a key element that influences well-being, experienced emotions and readiness to take on the responsibilities awaiting a young mother (Fathi et al., 2018; Ginja et al., 2018; Zheng, X. et al., 2018; Alinejad-Naeini et al., 2021; Chang, Schaffir, Brown, Wegener, 2019). However, the author of the Polish version of the

(Fathi, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mirghafurvand, 2018; Ginja i in., 2018). Doniesienia te potwierdzają także badania własne, które wykazują, że na poziom poczucia własnej skuteczności oraz poziom odczuwanego stresu u kobiet w pierwszych dniach po porodzie ma wpływ przekonanie o pomocy partnera w niektórych czynnościach domowych. Zheng, Morell i Watts w swoich badaniach doprecyzowują udowadniając, iż kobiety które nie były wspierane przez swoich partnerów wykazywały się niższym poczuciem własnej skuteczności (Zheng, Morrell, Watts, 2018). Sedigheh i Keramat, którzy prowadzili swoje badanie w dalszych okresach po porodzie, potwierdzają także wpływ wsparcia społecznego na poziom własnej skuteczności matek 6 oraz 12 tygodni po porodzie (Sedigheh, Keramat, 2016). Inni autorzy zaś podkreślają fakt wpływu poziomu wsparcia społecznego oraz poczucia własnej skuteczności na ścisłe powiązanie z lepszą jakością zachowań zdrowotnych w okresie postprenatalnym matek (Izadirad i in., 2017; Schwartz i in., 2015). Jednak nie samo wsparcie, a również zadowolenie kobiety z jego otrzymywania odgrywa istotną rolę. Badania wykazują, iż kobiety po porodzie liczą na pomoc partnera oraz rodziców, a ten rodzaj wsparcia jest przez nie najwyżej oceniany (Razurel i in., 2017; Sedigheh, Keramat, 2016; Alinejad-Naeini, Razavi, Sohrabi, Heidari-Beni, 2021).

Badania Tanpradit i Kaewkiattikun oraz Büssing i współpracowników przedstawiły nowe światło, ukazując stres jako nieodłączny i niezależny element nawet od siły otrzymywanego wsparcia ze strony najbliższych. Dotyczył on sytuacji trudnych, kiedy kobieta rodzi dziecko przedwcześnie (Tanpradit, Kaewkiattikun, 2020) lub wymagające intensywnego nadzoru medycznego (Büssing, Waßermann, Hvidt, Längler, Thiel, 2018). Podobnych zależności dotyczących poziomu stresu nie udało się odnaleźć w badaniach własnych. Jednakże tydzień narodzin dziecka łączył się znamiennie z wynikiem uogólnionej własnej skuteczności kobiet. W dodatku zarówno badania własne jak i wyniki wielu autorów przychylają się stwierdzeniu, iż poczucie własnej skuteczności jest kluczowym elementem mającym wpływ na samopoczucie, przeżywane emocje i gotowość do podjęcia obowiązków

tool for measuring generalised self-efficacy, Zygryd Juczyński, pointed out that a high level of generalised self-efficacy alone is not sufficient when a person has deficiencies in relevant instrumental skills (Juczyński, 2001). This author's research seems to support this statement by demonstrating a relationship between the impact of generalised self-efficacy and stress levels with women's self-assessment of their ability to care for their children and keep them safe. A similar relationship has been observed by Pakseresht and Pourshaban and by Jia et al., who demonstrated a higher score on the breastfeeding self-efficacy scale in multiparous women compared to nulliparous women in whom the score was significantly lower (Pakseresht, Pourshaban, 2017; Jia, Ji, Wu, Wang, Wu, 2020). Similar results were obtained by the authors, who used tools measuring maternal self-efficacy and parent self-efficacy in their study (Zheng, X. et al., 2018; Botha, Helminen, Kaunonen, Lubbe, Joronen, 2020). This may be explained by the greater experience of multiparous women in breastfeeding and families in caring for their newborn (Yuksel, Bayrakci, 2019; Helminen et al., 2020). The above results suggest the importance of family education and the huge role of different types of maternal support during this special period (Vaezi, 2019) and that there is a need for an early implementation of interventions aimed at strengthening the mothers' sense of self-efficacy, which can significantly reduce postnatal stress and prevent mood disorders and depression in women during the postnatal period (Law et al., 2019).

It appears that certain sociodemographic factors are related to self-efficacy and levels of perceived stress in women in the first days after childbirth. In particular, studies on the impact of education are often presented, demonstrating that the higher the education of perinatal women, the higher their sense of self-efficacy (Zheng, X. et al., 2018; Jia et al. 2020; Küçükoglu, Celebioglu, Coskun, 2014). Our own research confirmed the impact of education on levels of self-efficacy as well as perceived stress. Zheng X. and colleagues explain this relationship more broadly by the fact that women with higher education are accustomed to learning and seeking new knowledge, which may also help them find motivation to seek out

czekających młodą matkę (Fathi i in., 2018; Ginja i in., 2018; Zheng, X. i in., 2018; Alinejad-Naeini i in., 2021; Chang, Schaffir, Brown, Wegener, 2019). Jednak autor polskiej wersji narzędzia do pomiaru uogólnionej własnej skuteczności, Zygryd Juczyński, zaznacza, że sam wysoki poziom poczucia uogólnionej własnej skuteczności nie wystarcza w sytuacji, kiedy osoba posiada braki odpowiednich umiejętności instrumentalnych (Juczyński, 2001). Niniejsze autorskie badania zdają się to potwierdzać, wykazując relację pomiędzy wpływem poziomu uogólnionej własnej skuteczności i poziomemu stresu z samooceną kobiet w zakresie umiejętności pielęgnacji dziecka i zapewniania mu bezpieczeństwa. Podobną zależność zauważają Pakseresht i Pourshaban oraz Jia ze współnikami, którzy dowiedli wyższy wynik w skali poziomu własnej skuteczności kobiet karmiących piersią (breastfeeding self-efficacy) u wieloródek w porównaniu do pierworódek u których wynik był znacząco niższy (Pakseresht, Pourshaban, 2017; Jia, Ji, Wu, Wang, Wu, 2020). Podobne wyniki otrzymali autorzy, którzy w swoich badaniach wykorzystali narzędzia mierzące poziom własnej skuteczności matek (maternal self-efficacy) oraz rodziców (parent self-efficacy) (Zheng, X. i in., 2018; Botha, Helminen, Kaunonen, Lubbe, Joronen, 2020). Można to tłumaczyć większym doświadczeniem wieloródek w karmieniu piersią oraz rodzin w opiece nad noworodkiem (Yuksel, Bayrakci, 2019; Helminen i in., 2020). Powyższe wyniki nasuwają sugestię o istocie edukacji rodzin i olbrzymiej roli różnych rodzajów wsparcia matek w tym szczególnym okresie (Vaezi, 2019) oraz istnieniu konieczności wczesnego wdrażania interwencji, mających na celu wzmocnienie poczucia własnej skuteczności matek, co może znacząco zmniejszyć stres poporodowy i zapobiec zaburzeniom nastroju oraz depresji kobiet w okresie poporodowym (Law i in., 2019).

Okazuje się, iż niektóre czynniki socjodemograficzne mają związek z poczuciem własnej skuteczności oraz poziomem odczuwanego stresu u kobiet w pierwszych dniach po porodzie. Szczególnie często prezentowane są badania wpływu wykształcenia, ukazując, że im wyższe wykształcenie kobiet będących w okresie okołoporodowym, tym wyższe poczucie własnej skuteczności (Zheng, X. i in., 2018; Jia i in.

and learn about topics related to newborn care during pregnancy and the post-partum period (Zheng, X. et al., 2018). Interestingly, reports to the contrary also exist, as in a study by Yap and associates in which women with higher levels of education had lower self-efficacy scale scores than those with primary and secondary education (Yap, Nasir, Tan, Lau, 2019). However, reports are consistent on the topic of the impact of economic status on levels of self-efficacy. According to the authors, the higher the economic status, the higher the level of self-efficacy (Fathi et al., 2018; Zheng, X. et al., 2018; Pakseresht, Pourshaban, 2017; Küçükoğlu, 2014). As to the nature of the work and occupation, different studies seem to pay attention to different details. Some of them highlight the fact that being unemployed affects self-efficacy (Pakseresht, Pourshaban, 2017), and such women get significantly lower self-efficacy scores than working women (Zheng, X. et al., 2018). Jia et al., on the other hand, seem to present results to the contrary by showing that unemployed mothers, as well as those working part-time, got higher scores on the self-efficacy scale than mothers in full-time employment, explaining that the women who did not work or worked part-time were able to focus more on their child, which entailed lower stress levels (Jia et al., 2020). Our own research shows an impact of employment on generalised self-efficacy, but this topic is not fully explored, and more in-depth research would be needed to resolve the dispute and assess the direction of the relationship more accurately.

The results of our research, as well as results presented in the literature, demonstrate the continuing need to search for answers and solutions in this area. This research should contribute to improving the holistic approach to women in the first days after childbirth and suggest topics for professional medical staff to pay special attention to while offering care. Early identification of whether the woman will be able to rely on support from loved ones after returning home should also be implemented and solutions and support should be suggested in order to avoid the consequences of severe stress, mood disorders and depression.

2020; Küçükoğlu, Celebioglu, Coskun, 2014). Badania własne potwierdziły wpływ wykształcenia na poziom poczucia własnej skuteczności jak i odczuwanego stresu. Zheng X. wraz ze współnikami tłumaczy szerzej tę zależność faktem, iż kobiety z wyższym wykształceniem są przyzwyczajone do uczenia się i poszukiwania nowej wiedzy, co może pomóc także w motywowaniu się do poszukiwania i przyswajania tematyki związanej z opieką nad noworodkiem w okresie ciąży i połogu (Zheng, X. i in., 2018). Co ciekawe, zdarzają się pojawiać także doniesienia przeciwne, jak w badaniu Yap i współników, w którym kobiety z wyższym poziomem wykształcenia posiadały niższe wyniki w skali własnej skuteczności, od tych posiadających podstawowe oraz średnie wykształcenie (Yap, Nasir, Tan, Lau, 2019). Doniesienia są jednak zgodne w temacie wpływu statusu ekonomicznego na poziom poczucia własnej skuteczności. Według autorów im wyższy status ekonomiczny, tym wyższy poziom poczucia własnej skuteczności (Fathi i in., 2018; Zheng, X. i in., 2018; Pakseresht, Pourshaban, 2017; Küçükoğlu, 2014). Co do charakteru wykonywanej pracy i zawodu, różne badania zdają się zwracać uwagę na inne szczegóły. Część z nich podkreśla fakt iż bycie bezrobotnym wpływa na poziom własnej skuteczności (Pakseresht, Pourshaban, 2017), a kobiety te wykazują się istotnie niższym wynikiem od kobiet pracujących (Zheng, X. i in., 2018). Z kolei Jia ze współnikami, zdaje się prezentować wyniki przeciwne wykazując, iż bezrobotne matki, a także te pracujące jedynie na część etatu wykazywały wyższe wyniki w skali poczucia własnej skuteczności od matek zatrudnionych na pełen etat, tłumacząc to możliwością większego skupienia się na dziecku kobiet niepracujących lub pracujących w niepełnym wymiarze i związanym z tym mniejszym stresem (Jia i in., 2020). Badania własne wykazują wpływ stosunku pracy na wynik poczucia uogólnionej własnej skuteczności, lecz temat ten nie jest w pełni wyczerpany i należałoby przeprowadzić bardziej wnikliwie badania w celu rozwiązania sporu i dokładniejszej oceny kierunku zależności.

Wyniki badań własnych, a także tych prezentowanych w literaturze dowodzą o ciągłej potrzebie poszukiwań odpowiedzi i rozwiązań w tej tematyce. Badania te powinny przyczynić się do poprawy ho-

listycznego podejścia do kobiety w pierwszych dniach po porodzie oraz sugerować profesjonalnemu personelowi medycznemu tematy, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas opieki. Powinno się także wdrożyć wczesną identyfikację, czy kobieta po powrocie do domu będzie mogła liczyć na wsparcie ze strony najbliższych oraz sugerować rozwiązania, aby uniknąć konsekwencji w postaci silnego stresu, zaburzeń nastroju oraz depresji.

## Conclusions

1. The higher the level of generalised self-efficacy, the lower the level of stress in women in the early postnatal period, and the higher the level of stress, the lower the level of generalised self-efficacy.
2. Marital status, education, material situation and employment significantly affect women's sense of self-efficacy in the first days after childbirth.
3. The ability to care for the newborn and keep the baby safe has a significant impact on the level of perceived stress and self-efficacy in women in the early postnatal period.
4. The support offered by the immediate environment in dealing with some chores at home after a woman's return from hospital influences the level of perceived stress and the level of generalised self-efficacy.
5. The level of stress among women in the first days after childbirth is not dependent on the evaluation of the birth itself in terms of positive or negative feelings.

## Wnioski

1. Im wyższy poziom poczucia uogólnionej własnej skuteczności, tym niższy poziom stresu u kobiet we wczesnym okresie poporodowym, a im wyższy poziom stresu, tym niższy poziom uogólnionej własnej skuteczności.
2. Stan cywilny, wykształcenie, sytuacja materialna, stosunek pracy wpływają istotnie na poczucie własnej skuteczności u kobiet w pierwszych dniach po porodzie.
3. Umiejętność pielęgnacji nowonarodzonego dziecka oraz zapewnienia mu bezpieczeństwa wpływa istotnie na poziom odczuwanego stresu oraz poczucia własnej skuteczności u kobiet we wczesnym okresie poporodowym.
4. Wsparcie najbliższego otoczenia w niektórych obowiązkach domowych po powrocie kobiety ze szpitala, wpływa na poziom odczuwanego stresu oraz poziom uogólnionej własnej skuteczności.
5. Poziom stresu wśród kobiet w pierwszych dniach po porodzie nie jest zależny od oceny samego porodu w kontekście odczuć pozytywnych ani negatywnych.

## References:

1. Alinejad-Naeini, M., Razavi, N., Sohrabi, S., Heidari-Beni, F. (2021). The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(11), 1703-1710.
2. Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
3. Barkin, J. L., Wisner, K. L. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*, 29(9), 1050-1055.



4. Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760.
5. Brazeau, N., Reisz, S., Jacobvitz, D., George, C. (2018). Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant mental health journal*, 39(1), 30-43.
6. Bręborowicz, G., Markwitz, W. (2012). *Położnictwo tom I. Fizjologia ciąży*. Warszawa: PZWL.
7. Büssing, A., Waßermann, U., Hvidt, N. C., Längler, A., Thiel, M. (2018). Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants - A cross sectional survey among German mothers. *Women and Birth*, 31(2), e89-e98.
8. Chang, M. W., Schaffir, J., Brown, R., Wegener, D. T. (2019). Mediation by self-efficacy in the relation between social support and dietary intake in low-income postpartum women who were overweight or obese. *Appetite*, 140, 248-254.
9. Duprez, V., Van Hooft, S. M., Dwarswaard, J., van Staa, A., Van Hecke, A., Strating, M. M. (2016). The development and psychometric validation of the self-efficacy and performance in self-management support (SEPS) Instrument. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6), 1381-1395.
10. Fathi, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in mothers. *Women & health*, 58(2), 188-203.
11. Feeley, N., Bell, L., Hayton, B., Zelkowitz, P., Carrier, M. E. (2016). Care for postpartum depression: what do women and their partners prefer?. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(2).
12. Ginja, S., Coad, J., Bailey, E., Kendall, S., Goodenough, T., Nightingale, S., Lingam, R. (2018). Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLes cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-11.
13. Giurgescu, C., Templin, T. N. (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(6), 381-387.
14. Glass, J., Simon, R. W., Andersson, M. A. (2016). Parenthood and happiness: Effects of work-family reconciliation policies in 22 OECD countries. *American journal of sociology*, 122(3), 886-929.
15. Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., Hidarnia, A. (2017). Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of family & reproductive health*, 11(2), 67.
16. Jia, L., Ji, F., Wu, J., Wang, Y., Wu, C. (2020). Paternal depressive symptoms during the early postpartum period and the associated factors following the implementation of the two-child policy in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 43-49.
17. Jones, K. P., Clair, J. A., King, E. B., Humberd, B. K., Arena, D. F. (2020). How help during pregnancy can undermine self-efficacy and increase postpartum intentions to quit. *Personnel Psychology*, 73(3), 431-458.
18. Jonsdottir, S. S., Steingrimsdottir, T., Thome, M., Oskarsson, G. K., Lydsdottir, L. B., Olafsdottir, H., Swahnberg, K. (2019). Pain management and medical interventions during childbirth among perinatal distressed women and women dissatisfied in their partner relationship: a prospective cohort study. *Midwifery*, 69, 1-9.
19. Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
20. Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
21. Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., Kronborg, H. (2018). First-time mothers'

- confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43-49.
22. Küçükoğlu, S., Celebioglu, A., Coskun, D. (2014). Determination of the postpartum depression symptoms and breastfeeding self-efficacy of the mothers who have their babies hospitalized in newborn clinic. *Gumushane Uni J Health Sci*, 3(3), 921-932.
  23. Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., Jackson, B. (2019). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 126-147.
  24. Leonard, K. S., Evans, M. B., Kjerulff, K. H., Downs, D. S. (2020). Postpartum perceived stress explains the association between perceived social support and depressive symptoms. *Women's Health Issues*, 30(4), 231-239.
  25. Lepiarz, A. (2010). Zmiany psychiczne doświadczane przez kobiety oczekujące narodzin dziecka. *Ginekologia Praktyczna*, 1, 54-57.
  26. Pakseresht, S., Pourshaban, F. (2017). Comparing maternal breastfeeding self-efficacy during first week and sixth week postpartum. *Electronic physician*, 9(2), 3751.
  27. Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 57(2), 154-172.
  28. Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 1-9.
  29. Sedigheh, A., Keramat, A. (2016). The relationship between perceived social support from family and postpartum empowerment with maternal wellbeing in the postpartum period. *J Midwifery Reprod Health*, 4(4), 779-787.
  30. Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
  31. Shah, M. K., Gee, R. E., Theall, K. P. (2014). Partner support and impact on birth outcomes among teen pregnancies in the United States. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 27(1), 14-19.
  32. Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., He, H. G. (2015). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604-1622.
  33. Tanpradit, K., Kaewkiattikun, K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. *International journal of women's health*, 287-293.
  34. Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, 32(2), e238-e242.
  35. Yap, D. F. F., Nasir, N., Tan, K. S., Lau, L. H. (2019). Variables which predict maternal self-efficacy: A hierarchical linear regression analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), 841-848.
  36. Yuksel, A., Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.
  37. Zakeri, N., DashtBozorgi, Z. (2018). The relationship between social support, quality of life and vitality with anxiety during pregnancy in primigravid women. *Community Health (SALĀMAT-I IJTIMĀĪ)*, 5(4), 2018.
  38. Zhang, S., Lu, Z., Kang, X., Zhang, X. (2020). Analysis of the effect of postpartum rehabilitation nursing on the management of postpartum depression. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(9), 9-15.

39. Zhang, Y., Jin, S. (2016). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of health psychology, 21*(5), 720-726.
40. Zheng, X., Morrell, J., Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery, 59*, 39-46.