

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Vita Vaičienė

**LIETUVOS AKUŠERIŲ DARBO
APLINKOS, PROFESINĖS SAVIVOKOS
IR PSICHOEMOCINĖS GEROVĖS
SĄSAJŲ VERTINIMAS**

Daktaro disertacija
Medicinos ir sveikatos mokslai,
slauga (M 005)

Kaunas, 2021

Disertacija rengta 2016–2020 metais Lietuvos sveikatos mokslų universitete Medicinos akademijos Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedroje.

Mokslinė vadovė

prof. dr. Jūratė Macijauskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, slauga – M 005).

Konsultantė

prof. dr. Billie Hunter (Kardifo universitetas (Jungtinė Karalystė), medicinos ir sveikatos mokslai, slauga – M 005).

Disertacija ginama Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos slaugos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkė

prof. dr. Skirmantė Sauliūnė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata – M 004).

Narės:

prof. dr. Laima Maleckienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina – M 001);

prof. dr. Audronė Prasauskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, slauga – M 005);

prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, slauga – M 005);

prof. dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir (Akureyri universitetas (Islandija), medicinos ir sveikatos mokslai, slauga – M 005).

Disertacija bus ginama viešame Slaugos mokslo krypties tarybos posėdyje 2021 m. rugpjūčio 30 d. 12 val., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Mokomojo laboratorinio korpuso 101 auditorijoje.

Disertacijos gynimo adresas: Eivenių g. 4, LT-50161 Kaunas, Lietuva.

LITHUANIAN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

Vita Vaičienė

**ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP
BETWEEN LITHUANIAN MIDWIVES'
WORK ENVIRONMENT, EMPOWERMENT
AND PSYCHOEMOTIONAL WELLBEING**

Doctoral dissertation
Medical and Health Sciences,
Nursing (M 005)

Kaunas, 2021

Dissertation has been prepared at the Department of Nursing and Care of the Faculty of Nursing of Medical Academy of Lithuanian University of Health Sciences during the period of 2016–2020.

Scientific Supervisor

Prof. Dr. Jūratė Macijauskienė (Lithuanian University of Health Sciences, Medical and Health Sciences, Nursing – M 005).

Consultant

Prof. Dr. Billie Hunter (Cardiff University (UK), Medical and Health Sciences, Nursing – M 005).

Dissertation is defended at the Nursing Research Council of the Lithuanian University of Health Sciences:

Chairperson:

Prof. Dr. Skirmantė Sauliūnė (Lithuanian University of Health Sciences, Medical and Health Sciences, Public Health – M 004).

Members:

Prof. Dr. Laima Maleckienė (Lithuanian University of Health Sciences, Medical and Health Sciences, Medicine – M 001);

Prof. Dr. Audronė Prasauskienė (Lithuanian University of Health Sciences, Medical and Health Sciences, Nursing – M 005);

Prof. Dr. Natalja Fatkulina (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Nursing – M 005);

Prof. Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir (University of Akureyri (Iceland), Medical and Health Sciences, Nursing – M 005).

Dissertation will be defended at the open session of the Nursing Research Council of Lithuanian University of Health Sciences on 30th August, 2021 at noon in the Auditorium No. 101 of the Training Laboratory Building of the Lithuanian University of Health Sciences.

Address: Eiveniu 4, LT-50161 Kaunas, Lithuania.

TURINYS

SANTRUMPOS.....	7
SAVOKOS.....	8
IVADAS	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	12
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
1.1. Akušerių darbo aplinka ir su ja susiję veiksniai	13
1.2. Akušerių pasitenkinimas darbu ir jį lemiantys veiksniai	16
1.3. Profesinės savivokos požymiai ir ją formuojantys veiksniai akušerių darbe	20
1.4. Akušerių perdegimo sindromas, depresijos simptomai, nerimas ir stresas.....	24
1.5. Akušerių psichoemocinė sveikata ir su ja susiję veiksniai	26
1.6. Akušerių darbo aplinkos ir profesinės savivokos sąsajos su perdegimo sindromu, depresijos simptomais, nerimu ir stresu	29
1.7. Teorinis akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės pagrindimas.....	30
2. TYRIMO METODIKA	33
2.1. Tyrimo organizavimas ir imtis.....	33
2.2. Tyrimo duomenų rinkimas.....	34
2.3. Tyrimo instrumentas	34
2.4. Tyrime dalyvavusių respondentų bendrosios charakteristikos	38
2.5. Tyrimo etika.....	39
2.6. Tyrimo statistinių duomenų vertinimas	39
3. TYRIMO REZULTATAI	41
3.1. Veiksnių, susijusių su akušerių darbo aplinka ir pasitenkinimu darbu, analizė	41
3.2. Akušerių profesinė savivoka ir su ja susijusių veiksnių analizė	58
3.3. Akušerių perdegimo sindromo, depresijos simptomų, nerimo ir streso vertinimas.....	65

3.4. Akušerių psichoemocinės gerovės ir su ja susijusių veiksmų analizė	70
3.5. Akušerių darbo aplinkos ir profesinės savivokos sąsajų su perdegimo sindromu, depresijos simptomais, nerimu ir stresu vertinimas	78
4. REZULTATŲ APTARIMAS	81
IŠVADOS	90
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	92
SUMMARY	93
BIBLIOGRAFIJOS SĄRAŠAS.....	123
PUBLIKACIJOS.....	138
PRIEDAI	158
1 priedas	158
2 priedas	159
CURRICULUM VITAE	175
PADĖKA.....	176

SANTRUMPOS

ASPI	–	asmens sveikatos priežiūros įstaiga
CBI	–	Kopenhagos perdegimo vertinimo priemonė (angl. <i>Copenhagen Burnout Inventory</i>)
DASS	–	Depresijos simptomų, nerimo ir streso klausimynas (angl. <i>Depression-Anxiety-Stress Survey</i>)
JK	–	Jungtinė Karalystė
LR	–	Lietuvos Respublika
M	–	mediana
PEMS	–	savivokos suvokimo akušerijoje skalė (angl. <i>Perception of Empowerment in Midwifery Scale (Revised)</i>)
PES	–	Darbo aplinkos skalė (angl. <i>Practice Environment Scale</i>)
PSO	–	Pasaulio sveikatos organizacija
r	–	koreliacijos koeficientas
SN	–	standartinis nuokrypis
SPSS	–	Socialinių mokslų statistinių duomenų paketas (angl. <i>Statistical Package for Social Sciences</i>)
TP	–	Tarpkvartilinis plotis (angl. <i>Interquartile Range</i>)
WHELM	–	Akušerių darbas, sveikata ir emocinis gyvenimas (angl. <i>Work, Health and Emotional Lives of Midwives</i>)
Z	–	Pirsono koreliacijos koeficientas

SĄVOKOS

Akušeris (akušerė) – tai asmuo, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs akušerio profesinę kvalifikaciją. Lietuvos Respublikos teisės aktų reglamentuotos akušerio, turinčio galiojančią praktikos licenciją, teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra vadinamos akušerijos praktika [27].

Asmeninis perdegimas – fizinis ir psichinis išsekimas, kurį patiria asmuo [137].

Darbo aplinka – tarpusavyje susijusių profesinių ir praktinių elementų visuma ir juos sudarančios sistemos [246].

Depresija – nuotaikos sutrikimas, pasireiškiantis liūdesiu, taip pat sumažėjusiu aktyvumu, sulėtėjusiais judesiais ir mąstymu, įvairiais somatiniais negalavimais [246].

Depresijos simptomai – tai nuotaikos ir elgesio pokyčiai, kurie gali pasireikšti sumažėjusiu aktyvumu, sulėtėjusiais judesiais ir mąstymu, tačiau depresijos, kaip ligos, gali nebūti [246].

Depresiškumas – vertinys iš anglų k. *depressiveness* – būdo bruožas, kai asmuo nuolat jaučiasi liūdnas ir prislėgtas. Dažnai vartojamas kaip žodžio „pesimistas“ sinonimas [246].

Nerimas – emocinė būseną – neapibrėžtas nelaimės, grėsmės jausmas, kylantis dėl tikro arba įsivaizduojamo pavojaus [246].

Pasitenkinimas darbu – yra kiekvieno dirbančio asmens individualiai suprantamų vertybių patenkinimas darbo vietoje [48].

Perdegimo sindromas – emocinio, fizinio ir psichinio išsekimo būklė ir laikomas prisitaikymu prie didelio streso lygio [130].

Profesinė gerovė – tai valstybės garantijų ir organizacijų sukurta aplinka ir gerovė, padedanti darbuotojui įvykdyti funkcijas. Dažnai tai laikoma pasitenkinimu darbu [247].

Profesinė savivoka (sin. profesinis įgalėjimas) – tai subjektyvus savęs kaip individo, derinančio įvairius socialinius vaidmenis, supratimas [95].

Psichoemocinė gerovė – tai asmens psichologiniai, socialiniai, emociniai išgyvenimai, pasireiškiantys sveikatos gerėjimu ar blogėjimu [246].

Todėl šiame darbe, remiantis WHELM tyrimo klausimynu, yra analizuojama psichoemocinė akušerių gerovė.

Stresas – žmogaus ir gyvūnų psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kylanti dėl išorinių sąlygų pokyčio arba vidinių sutrikimų (stresorių) [246].

Su darbu susijęs perdegimas – fizinis ir psichologinis išsekimas, susijęs su asmens darbu [137].

Su pacientais susijęs perdegimas – fizinis ir psichologinis išsekimas, susijęs su asmens darbu su pacientais [137].

IVADAS

Darbo aktualumas

Akušerio profesija yra viena seniausių pasaulyje ir laikoma prestižine dėl akušerinės praktikos ypatybių [1]. Akušerių žinios, kompetencija, įgyta akušerinė praktika ir medicinos mokslo žinių įtvirtinimas darbinėje veikloje yra ypač svarbūs tam, kad būtų pasiektas pasitikėjimu grindžiamas ryšys tarp akušerių ir jų pacienčių [2]. Sveikatos priežiūros specialistai kiekvienais praktinio darbo metais didina savo profesinę kompetenciją, klinikinius įgūdžius, organizacinį valdymą ir tampa vis aktyvesniais komandų nariais, gebančiais prisiimti atsakomybę už savo atliktą darbą [3]. Sėkmingam medicinos įstaigos darbui būtini profesionalūs darbuotojai, todėl privalu užtikrinti darbuotojų kompetencijų plėtojimą [4]. Laikoma, kad profesionalumas yra susijęs su darbuotojų pasitenkinimu darbu, darbo aplinka ir gebėjimu būti atspariems, tvariems, psichoemociškai stipriems [5, 6].

Gebėjimas atmesti arba suvaldyti stresą yra kiekvieno individo, kuris yra veikiamas įvairių streso šaltinių arba stresorių, asmeninio gyvenimo ir asmenybės formavimosi rezultatas. Profesinis perdegimas rečiau nustatomas psichologiškai stipriems žmonėms, kurie yra bendraujantys, lankstūs įvairiomis situacijomis, jaučiantys empatiją, puikiai sprendžiantys problemas, susitvardantys, jaučiantys savigarbą [7]. Sąvoka „profesinis perdegimas“ ir jo plotmė akušerijoje yra plačiai ir išsamiai nagrinėjama visame pasaulyje. Iki šiol atlikti tyrimai rodo, kad psichologinis asmenų pasirengimas ir stiprybė yra svarbūs visiems sveikatos priežiūros specialistams, siekiantiems saviraiškos, save suvokti, būti asmenybe [8, 9]. Įstaigos vadovai siekia, kad jų darbuotojai būtų psichologiškai atsparūs ir stiprūs, nes nuo psichologinio atsparumo priklauso darbuotojų pasitenkinimas darbu ir jo sąlygomis. Juo darbuotojas yra labiau psichologiškai pasirengęs įveikti visus sunkumus, juo rečiau jis pasiduoda aplinkos stresoriams ir įtampai, labiau pasitiki savo jėgomis, turi savigarbą, siekia būti savo profesinės srities profesionalas. Tokiam darbuotojui būdinga stipresnis ryšys tarp jo ir jo kolegų, vadovų, vyksta kokybiškesnis bendravimas ir bendradarbiavimas vykdant komandinius darbus, būdingas įsipareigojimas ir lojalumas įstaigai [10–12]. Psichoemocinė darbuotojų gerovė yra glaudžiai susijusi su darbo aplinka, o veiksmas, kuriais siekiama išvengti profesinio perdegimo, gali prisidėti prie akušerių profesionalumo didinimo [13].

Ne visuomet akušerių darbe sutampa akušerių ir pacienčių bendravimas ir vertybių nuostatos (altruizmas, religiniai įsitikinimai, profesionalumo suvokimas), todėl akušeriai turi gebėti ne tik būti profesionalūs savo srities atstovai, tačiau turi užtikrinti, kad jų teikiamos paslaugos patenkins pacientams

lūkesčius [14–17]. Pacientų lūkesčių patenkinimas, kitaip nei profesionaliai atliekamos procedūros, iš akušerių reikalauja daugiau asmeninių žinių ir jėgų, tvirtybės, fizinio ir psichoemocinio atsparumo [18].

Siekiant, kad akušeriai profesionaliai atliktų savo funkcijas nepakenkdamai savo sveikatai ir asmenybės formavimuisi, jie turi būti psichologiškai stiprūs, pasirengę įveikti įvairius darbo ir gyvenimo iššūkius ir sunkumus [19]. Teigiama, kad gebėjimas būti psichologiškai stipriems, yra įgyjamas dar vaikystėje, kai formuojasi psichologiniai, psichoemociniai ir socialiniai vaikų įgūdžiai, kurių kitimas priklauso nuo asmenybės savivokos siekio, žmogaus išgyvenimų ir stresinių situacijų pobūdžio ir dažnumo [20, 21]. Psichologinė stiprybė yra reikalinga asmenybės brendimo procesui, kad asmuo gebėtų išlikti savimi net ir sudėtingiausiomis gyvenimo situacijomis [22]. Kontrolės jausmo išsiugdymas asmenyje leidžia sukurti palankesnes sąlygas asmenų psichoemociinei gerovei ir geresnės sveikatos ryšiui susiformuoti [23].

Sveikatos priežiūros specialistų darbo aplinkos ypatybės yra siejamos su jų kompetencijos ribas atitinkančio darbo profesionaliu atlikimu, psichoemocinės paramos pacientams ir jų artimiesiems suteikimu, galimybe sukurti ramią ir saugią gimimo ir sveikatos palaikymo aplinką, turimų praktinių ir teorinių žinių perdavimu jaunesniems kolegoms, užtikrinant akušerinių paslaugų teikimo tęstinumą [24, 25].

Darbo naujumas

Tyrimų, analizuojančių akušerių motyvacijos veiksnius pasirinkti šią profesiją ir tęsti akušerio profesionalo karjerą akušerijos paslaugų sektoriuje, nėra daug. Siekiant pasiūlyti problemos dėl sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerines paslaugas, trūkumo, sprendimą svarbu detaliai išanalizuoti akušerių situaciją darbo aplinkos ir profesinio perdegimo aspektais nacionaliniu mastu. Detali akušerių darbo aplinkos ir profesinio perdegimo situacijos charakteristika padėtų ne tik nustatyti veiksnius, lemiančius akušerių, kaip reprodukcinės sveikatos priežiūros profesionalų, psichoemocinę gerovę, bet ir atrasti palankią specialisto profesijai aplinką formuojančius ir palaikančius mechanizmus. Remiantis šia charakteristika, galima suformuluoti mokslu pagrįstus rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus, kaip spręsti akušerijos specialistų trūkumo problemą tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu mastu. Visų pasaulio šalių akušerių psichoemocinė gerovė ir sveikata, patenkinimas darbu ir jo aplinka skiriasi dėl kultūrinės, socialinės, ekonominės ir politinės šalies specifikos. Australijoje, Naujojoje Zelandijoje, Švedijoje, Jungtinėje Karalystėje, Belgijoje ir kitose pasaulio šalyse yra atliktas akušerių darbo, sveikatos ir psichoemocinės savijautos tyrimas pagal Akušerių darbo, sveikatos ir emocinio gyvenimo klausimyną (angl. *Work, Health and Emotional*

Lives of Midwives, WHELM), adaptuotą kiekvienai šaliai pagal ekonominius, teisinius ir socialinius principus. Lietuvoje šis klausimynas adaptuotas mūsų šalies akušeriams. Todėl gauti tyrimo rezultatai leis palyginti Lietuvos akušerių pasitenkinimo darbu ir darbo aplinka veiksniais, psichoemocinės gerovės aspektais su kitų šalių, kuriose atliekami panašaus pobūdžio tyrimai, rezultatais. Tokiu būdu bus atskleisti tarptautiniai akušerių psichologinės sveikatos, pasitenkinimo darbu, darbo aplinka, patiriamu perdegimu, depresijos simptomais, nerimu, stresu ypatumai.

Lietuvoje tai yra pirmasis disertacinis darbas, kuriuo siekiama įvertinti sąsajas tarp akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės.

Darbo praktinė vertė

Parengtas disertacinis darbas turi mokslinę atliekamo tyrimo naudą, nes, remiantis tyrimo rezultatais, parengta detali akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės situacijos charakteristika. Gauti tyrimo rezultatai bus lyginami su kitų šalių akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės veiksniais. Tokiu būdu atrandamos priežastys, galinčios pagerinti akušerių psichologinę ir emocinę sveikatą ir padidinti pasitenkinimą darbu.

Šalyje sukurtas akušerinės praktikos modelis yra įgyvendintas įstatymų nustatyta tvarka, tačiau akušerių psichoemociinei gerovei ir pasitenkinimui darbu gerinti neužtenka vien tik teisės dokumentų. Todėl bus sudarytos sąlygos akušeriams geriau integruotis į darbo rinką, jausti mažiau depresijos simptomų, nerimo, streso, pagerinti pasitenkinimą darbu ir jo aplinka. Pasitenkinimo darbu didinimas ir akušerių gerėjanti psichoemocinės sveikata prisidės prie kokybiškesnių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Kartu pasiekta atlikto tyrimo nauda tiriamiesiems. Tyrimo metu įgytos žinios apie akušerijos darbo aplinkos ir profesinio perdegimo, psichoemocinės gerovės tyrimus. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidžia, kad turi būti siekiama akušerijos darbo aplinkos, profesinės savimonės ir autonomiškumo stiprinimo.

Tikimasi, kad disertacinis darbas bus reikšmingas mokslininkų ir tyrėjų bendruomenei, akušeriams, dirbantiems sveikatos priežiūros sektoriuje ir siekiantiems akušerio vardo.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas:

Įvertinti Lietuvos akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės sąsajas.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti veiksnius, susijusius su akušerių darbo aplinka ir pasitenkinimu darbu.
2. Išanalizuoti akušerių profesinę savivoką jų pačių požiūriu.
3. Įvertinti akušerių perdegimo sindromą, depresijos simptomus, nerimą ir stresą.
4. Išanalizuoti akušerių psichoemocinę gerovę ir su ja susijusius veiksnius jų pačių požiūriu.
5. Įvertinti akušerių darbo aplinkos ir profesinės savivokos sąsajas su perdegimo sindromu, depresijos simptomais, nerimu ir stresu.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Akušerių darbo aplinka ir su ja susiję veiksniai

Tinkamai parengtų akušerių specialistų paslaugų prieinamumą Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) įvardija kaip vieną iš svarbiausių gimdyvių priežiūros prioritetų [26]. Akušeris – tai asmuo, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs akušerio profesinę kvalifikaciją. Lietuvos Respublikos teisės aktų reglamentuotos akušerio, turinčio galiojančią praktikos licenciją, teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra vadinamos akušerijos praktika [27]. Vis dėlto trūksta žinių, kaip akušerijos praktika, pagrįsta gimdyvių priežiūros koncepcija, turėtų būti įgyvendinama ir kaip gali veikti tobulinant gimdyvių priežiūros saugumą ir kokybę [28].

Lietuvoje akušerių darbas yra reglamentuojamas teisės aktais ir jiems pavaldžiais dokumentais. Be žemiau išvardintų dokumentų yra dar labai daug kitų įstatymų, kurie pritaikomi akušerių darbe ir yra susiję su darbo organizavimo ir vykdymo standartais, akušerių darbo optimizavimo, struktūrizavimo klausimais, ligoninių steigimo, plėtojimo, reorganizacijų aspektais [29], tačiau patys svarbiausi ir tiesiogiai akušerių darbą reglamentuojantys dokumentai yra išvardinti toliau. LR Medicinos norma, skirta akušeriams, pabrėžia šias akušerio kompetencijas [27]:

- pagal kompetenciją teikti akušerinę priežiūrą ir pagalbą moterims;
- vykdyti profilaktiką ir naujagimių priežiūrą;
- konsultuoti šeimas ir moteris;
- tobulinti profesinę kvalifikaciją;
- gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti;
- teikdamas akušerijos paslaugas bendradarbiauti su sveikatos priežiūros ir kitais specialistais.

Akušerių darbo standartai, siekiant turimų įgūdžių panaudojimo tikslinumo ir didesnio pasitenkinimo atliekamam darbu, yra kruopščiai ir nuolatos peržiūrimi [30].

Lietuvoje gimdyvių sveikatos priežiūros tvarką nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos“. Atsižvelgiant į akušerinės pagalbos lygius ir akušerinių stacionarų teikiamos pagalbos galimybes, darbo mastą ir kokybės rodiklius, visos akušerinę pagalbą teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos skirstomos į tris lygius [26, 31]:

- pirminio lygio pagalba – tai ambulatorinė nėščiųjų priežiūra. Ambulatorinę nėščiosios sveikatos priežiūrą teikia akušeris-ginekologas

arba kvalifikuotas akušeris, kurių kompetenciją nustato Lietuvos medicinos norma [26].

- antrinio lygio pagalba – tai konsultacinė ir stacionarinė akušerinė pagalba [31];
- tretinio lygio pagalba – tai specializuota konsultacinė ir stacionarinė akušerinė pagalba. Tretinio lygio įstaigos – tai universitetinės ligoninės, teikiančios tretinio lygio akušerinę ir neonatologinę pagalbą ir vykdančios perinatologijos centrų funkcijas. Perinatologijos centrai vykdo mokslo tiriamąjį darbą pagal patvirtintas mokslinio darbo programas ir ikidiplomines ir podiplomines studijas pagal aukštųjų mokyklų patvirtintas studijų programas [31].

Akušeriai, turintys galimybę vadovautis konkrečiu nurodytų paslaugų sąrašu, įvertina tai kaip aplinkybę, kuri leidžia pasireikšti jų turimiems įgūdžiams, tikslingiau panaudoti paslaugai suteikti skirtą laiką ir patenkinti gimdyvių lūkesčius, susijusius su kokybiška sveikatos priežiūra [30].

Be aukščiau minėtų dokumentų, akušerių veiklos organizavimui įtakos turi ir kiti dokumentai, iš kurių svarbiausieji yra šie:

1. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367, priimtas 1996 m. birželio 6 d. Šis įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, reglamentuojamas atitinkamų valstybinių įmonių darbas, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [32].
2. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo“ Nr. V-613, priimto 2004 m. rugpjūčio 27 d. Šiame dokumente svarbiausias uždavinys yra saugoti kūdikių ir mažų vaikų sveikatą, įgyvendinant kūdikių žindymo skatinimo iniciatyvas Lietuvoje ir vykdant numatytas Lietuvos sveikatos programas [33].
3. PSO strategija: „Sveikata visiems XXI amžiuje“, priimtas 1998 m. gegužės mėn. Šiame dokumente svarbiausi uždaviniai yra – buvimas ir siekimas Juo geresnės sveikatos, siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą, vadovaujantis dviem tikslais: žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą, naujagimių, kūdikių ir mažų vaikų, nėščiųjų ir gimdyvių sergamumo ir mirštamumo mažinimas [34].
4. Jungtinių tautų populiacijos fondo „Pasaulio akušerių strategija 2021“, įteisinta ir apibrėžta 2021 m. Šioje strategijoje apibrėžiama 194 šalių darbo jėgos ir jo planavimo veiksniai seksualinėje, reprodukcinėje, motinų, naujagimių ir vaikų sveikatoje [35].

5. PSO strategija: „Slaugos ir akušerijos praktikos stiprinimas 2016–2020“. Kuriuo siekiama slaugos ir akušerijos praktikos stiprinimo tarptautiniu mastu, mažinti slaugos ir akušerijos praktikos nelaimingų nutikimų ir stiprinti nėščiųjų, gimdyvių, naujagimių sveikatos aspektus, mažinant sergamumo ir mirštamumo rodiklius [36].
6. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“ Nr. 495, priimtas 2002 m. spalio 10 d. Šiame dokumente pagrindinis tikslas yra sveikatos priežiūros kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių taikymas, kad būtų pasiektos vieningos sveikatos priežiūros kokybės strategijos visoje šalyje vienodomis sąlygomis ir proporcijomis [37].

Akušerių teikiamos paslaugos turi būti orientuotos į motinos ir naujagimio optimalios sveikatos būklės siekimą. Chalmers ir Jackson atkreipia dėmesį į pagrindinius sveikatos priežiūros, teikiamos akušerių, aspektus [38]:

- akušerinės priežiūros sistema turi būti pagrįsta mokslo įrodymais;
- patobulinta pačios sistemos struktūra (efektyvus paslaugų teikimas, pradedant pirminiu ir baigiant tretiniu asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) lygiu);
- į veiklą įtraukiama koordinuoto komandos darbo principai (komandoje – akušeriai, gydytojai akušeriai ginekologai, neonatologai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai);
- priežiūra turi būti holistinė, apimanti ne tik biologinius, bet ir intelektualinį, psichoemocinį, socialinį ir kultūrinį motinų poreikius;
- teikiamos paslaugos orientuotos į šeimą, atkreipiant dėmesį ir į moters partnerį ir artimus šeimos narius;
- turėtų būti apsvarstomi su gimdymu ir gimimu susiję lūkesčiai, atsižvelgiant į kultūros skirtumus;
- motinos turi būti pačios įtraukiamos, priimant svarbius sprendimus, susijusius su jų ar jų naujagimio sveikatos būkle;
- privatumas, orumas ir konfidencialumas – tai labiausiai vertintinos teikiamų akušerinės priežiūros paslaugų lydinčiosios savybės.

Didelis vaidmuo užtikrinant gimdyvėms teikiamų paslaugų kokybę, tenka būtent akušeriams, kurie dažnai koordinuoja akušerinę veiklą vykdančios komandos darbą. Akušerių teikiamas paslaugas charakterizuoja ir daug subjektyvių parametrų, kuriuos sunkiau vertinti [37]. Į akušerių teikiamų paslaugų struktūrą įeina ir subtilus bendravimas su motina, išgyvenančia naujas emocijas, susijusias su naujai atėjusia gyvybe į pasaulį [39–41]. Šio etapo sėkmė priklauso ne tik nuo akušerio kvalifikacijos, profesinės patirties, teorinio pasirengimo tam tikrais klausimais, bet ir nuo individualių charakterio, bendravimo, gebėjimo nustatyti neverbalinės komunikacijos ženklus įgūdžių.

Bendraudama su akušeriu motina neįsąsmoningai vienaip ar kitaip įvertina visus minėtus efektyvios komunikacijos požymius [42, 43]. Su visomis gimdyvėmis gimdymo proceso metu turi būti elgiamasi pagarbiai, akušeriui stengiantis kontroliuoti situaciją, pasiteiraujant apie gimdyvės pageidavimus dėl gimdymo būdo, kontroliuojant sakomus žodžius ir kalbėjimo toną [44]. Aukštos kokybės akušerinė priežiūra yra laikoma tokia akušerių teikiama priežiūra, kuri yra saugi, efektyvi ir suteikia gimdyvei teigiamų pojūčių [45]. Gimdyvės gali savaip įvertinti suteiktų paslaugų efektyvumą ir saugumą. Neatitinkančia aukštos kokybės reikalavimų akušerine priežiūra yra laikoma nesaugi priežiūra su blogos prognozės ar vengtinomis pasekmėmis [44]. Akušerių atliekamų procedūrų organizavimas ir gebėjimas reaguoti į netikėtai iškilusias problemas yra svarbios kvalifikuoto, siekiančio aukštos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės akušerio veiklos sudėtinės dalys. Dauguma akušerinių komplikacijų įvyksta gimdymo metu ir yra nenusipėjamos. Todėl svarbu, kad gimdymo metu šalia būtų patyręs, kvalifikuotas akušeris, gebantis kokybiškai prižiūrėti normalų gimdymo procesą, laiku numatyti ir pastebėti komplikacijas ir atlikti atitinkamas procedūras [46]. Neplanuotos akušerinės intervencijos (okситоcino injekcijos, skubi cezario pjūvio operacija, chirurginės procedūros po savaiminio gimdymo, komplikacijos) susijusios su žemesniu suteiktų akušerinių paslaugų kokybės vertinimu. Net ir esant pakankamam personalo skaičiui, turi būti kreipiamas dėmesys nuolatinei personalo įgūdžių, požiūrio į darbą priežiūrai ir skatinama paties personalo iniciatyva, nes minėti veiksniai turi didelės įtakos teikiamų paslaugų kokybei [47].

Apibendrinant, akušerijos profesija reikalauja specifinių biomedicininų, psichosocialinių ir organizacinių įgūdžių, kurie tarpusavyje turi būti suderinami kasdien planuojant profesinės veiklos veiksmus ir sprendžiant problemas, su kuriomis susiduria pagrindinės akušerinės priežiūros paslaugų gavėjos – nėščiosios ir gimdyvės. Tai reikalauja ne tik aukštos kvalifikacijos, išsilavinimo, didelės patirties, bet ir kasdieninio atsidavimo savo darbui, pasitelkiant objektyviai išugdytus sveikatos priežiūros specialisto įgūdžius, individualiai kiekvieną kartą ugdomas psichoemocines savojo charakterio savybes, užtikrinančias visapusišką, optimalią teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą kiekvienai moteriai pagal jos poreikius.

1.2. Akušerių pasitenkinimas darbu ir jį lemiantys veiksniai

Pasitenkinimas darbu yra kiekvieno dirbančio asmens individualiai suprantamų vertybių patenkinimas darbo vietoje [48]. Skirtingi žmonės skirtingai vertina ir suvokia savo darbo vertybes ir skirtingu požiūriu vertina savo pasitenkinimą darbu [49, 50]. Psichologinėje literatūroje nurodoma, kad daž-

niausiai žmonės pasitenkinimą darbu vertina per savo atliekamo darbo pobūdį, karjeros galimybes, atitinkamus darbo užmokesčio pokyčius, galimybę būti komandos dalimi, savirealizaciją ir socialines garantijas [51–55].

Pasitenkinimas darbu įstaigoje įgauna veiklos kokybės užtikrinimo funkciją, dėl kurios yra svarbu atrasti individualius ir strategiškai efektyvius būdus ir strategijas darbuotojų pasitenkinimui darbu didinti [56].

Pagrindiniai veiksniai, lemiantys darbuotojų pasitenkinimą darbu sveikatos priežiūros įstaigose, apibendrintai pateikiami 1.2.1 lentelėje.

1.2.1 lentelė. Pasitenkinimą darbu lemiantys veiksniai

Pasitenkinimo darbu veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Vadovų įsitraukimas į darbo organizavimą ir problemų sprendimą	Darbuotojų pasitenkinimas darbu didžiausia dalimi priklauso nuo vadovų įsitraukimo į darbo organizavimo ir problemų sprendimo atvejus, savirealizacijos, darbo pobūdžio, atsakomybės, savarankiškumo, pripažinimo veiksnių [56, 57].
Finansinis atlygis	- Sveikatos priežiūros specialistai, kaip vieną iš labiausiai motyvuojančių veiksnių, išskiria finansinius atlygius, priedus [58]. - Dirbantys žmonės nori jausti tvirtas socialines garantijas, gauti stabilų darbo užmokestį ir palaipsninius priedus prie darbo užmokesčio, kilti karjeros laiptais, parodyti savo žinias ir įgūdžius, galėtų save realizuoti darbe [59, 60]. - Finansinis atlygis kartu lemia ir darbo produktyvumo aspektus [61].
Motyvacijos didinimas, galimybė kilti karjeroje	- Pasitenkinimas darbu, pirmiausia, atspindi darbuotojų iš anksto susikurtų lūkesčių apie darbą, viziją, nuo kurios priklauso darbo produktyvumas ir našumas [62]. - Jaučiant ar esant darbuotojų nepasitenkinimui darbu, darbdaviams dažnai tenka susidurti su darbuotojų motyvacijos skatinimo ir pasitenkinimo didinimo veiksnių peržiūra, plėtra ir organizuotu įvedimu darbovietėje, todėl sakoma, kad darbuotojų pasitenkinimas darbu yra išugdomas [63–65]. - Vadovai, kurie nuolatos vertina ir peržiūri savo organizacijos ar įstaigos veiklos rezultatus ir darbuotojų pasitenkinimą darbu, dažniausiai kreipia dėmesį į darbuotojų išsakytas pastabas, komentarus dėl darbo organizavimo netikslumų ar netinkamo jų vykdymo [66]. - Vadovai atkreipia dėmesį į darbo procesų, darbo paskirstymo, įstaigos ar struktūrinio vieneto valdymą ir darbo organizavimą, karjeros ir mokymo galimybių plėtrą, palankias darbuotojams darbo sąlygas, bendravimą ir bendradarbiavimą tarp visų struktūrinių įstaigos vienetų [66–68].

1.2.1 lentelės tęsinys

Pasitenkinimo darbu veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Motyvacijos didinimas, galimybė kilti karjere (<i>tęsinys</i>)	• Priėmus efektyvius darbuotojų pasitenkinimo darbu gerinimo veiksmus, galima pasiekti geriausių įstaigos veiklos rezultatų, kartu užtikrinant, kad darbuotojai išliks lojalūs, konkurencija rinkoje sumažės dėl kitų įmonių veiklos perorganizavimo į darbuotojams palankią aplinką [69].
Darbuotojų apklausos ir vykdomi pokyčiai, atsižvelgiant į gautus rezultatus	• Patenkinti darbu žmonės gerina įstaigos, kurioje dirba, veiklos rezultatus [70]. • Už įstaigų veiklos rezultatų veiksmų gerinimą yra atsakingos organizacijos ar samdomi asmenys, nuolatos vykdytys tyrimus, apklausas apie darbuotojų pasitenkinimą darbu lemiančius veiksnius ir jų galimybes keisti nurodytus veiksmus. Tokie tyrimai sudaro sąlygas, kad įstaigose būtų bent minimaliai užtikrintas darbuotojų pasitenkinimas darbu ir jo organizavimu, o įstaigos veikla atspindėtų efektyvaus ir sėkmingo darbo rezultatus [71]. • Klaidingai manoma, kad naujai įdarbinti žmonės, kuriems pasiūloma adekvatus finansinis atlygis ir (arba) finansiniai priedai, išliks lojalūs įstaigos politikai ir sieks geriausių rezultatų tik toje pačioje įstaigoje [72]. • Darbuotojams svarbus įvertinimas, galimybės kilti karjeros laiptais, galimybės dalyvauti sprendžiant įstaigos veiklos organizavimo ir pertvarkymo klausimus, įstaigos vadovų tiesioginio dalyvavimo sprendžiant iškilusias įstaigoje problemas, susijusias su darbu, jo organizavimu ir veiklos rezultatų našumu [73–75]. • Darbuotojai, kurie jaučia vadovų nesugebėjimą įvertinti esamos situacijos ir darbuotojų pasitenkinimo darbu, savirealizacijos ir galimybių prisidėti prie įstaigos veiklos organizavimo trūkumą, ilgainiui pradeda nepasitikėti savo vadovu ar vadovaujančiais asmenimis, todėl mažėja darbo našumas ir rezultatų efektyvumas, darbas atliekamas „automatiškai“, neatsižvelgiant į efektyvius rezultatus lemiančių protokolų įrašus [76]. • Stengiamasi juo greičiau, bet ne kokybiškiau atlikti savo darbą, dėl ko nukenčia ne tik įstaigos veiklos rezultatai, bet ir padidėja darbuotojų nepasitenkinimas darbu [77].
Darbuotojų gerovė	• Vadovams, besiremiantiems darbuotojų gerovės principu, atsižvelgia galimybės darbe užtikrinti palankų įstaigos klimatą, kur visi darbuotojai galėtų tobulinti, ugdyti savo žinias ir sugebėjimus, plėstų akiratį, jaustų pasitenkinimą atliekamam darbu, siektų efektyvių darbo rezultatų, savirealizuoti savo darbo erdvėje [78–80]. • Viešojo sektoriaus darbuotojai yra labiau patenkinti savo darbu ir savirealizacijos galimybėmis jame nei privačiojo sektoriaus darbuotojai. Taip yra dėl stabilaus darbo užmokesčio ir aiškiai nustatytų socialinių garantijų [81].

1.2.1 lentelės tęsinys

Pasitenkinimo darbu veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Darbuotojų gerovė (tęsinys)	• Aukštą pasitenkinimo darbu lygį darbe lemia daugelis priežasčių, kurie nuolatos yra vertinami, tiriami ir peržiūrimi sėkmingai veiklą vykdančiose įstaigose ir organizacijose [82]. • Darbas darbuotojams turi teikti laimės ir sėkmės jausmą [83]. • Darbuotojas turi jausti vadovų ar atsakingų asmenų dėmesingumą už jo puikiai atliktą darbą ir darbo našumą [84]. • Įstaigoje turi veikti vienintelis valdymo stilius, kuris yra aiškus visiems įstaigoje dirbantiems asmenims [85]. • Darbuotojas turi būti atsakingas už savo atliktus veiksmus ir žinoti atsakomybių poveikį [86]. • Darbe bent dalis darbo turi būti intelektualiai, kad darbuotojai galėtų tobulėti ir siekti plėsti savo žinias [87]. • Darbas turi atitikti darbuotojų fizinius, protinius gebėjimus ir neperžengiantis profesinės kompetencijos ribos [88].
Asmeninės savybės	• Dažniausiai pasitenkinimą darbu lemia darbuotojų asmeninės priežastys ir individualios vertybių sistemos. Vieniems pasitenkinimas darbu bus dėl finansinių veiksmų, kitiems – dėl savirealizacijos galimybių [89–92]. • Dažniausiai yra išskiriami šie pasitenkinimą darbu veikiantys veiksniai: atlyginimas, vadovavimas ir jo politika, socialinės garantijos darbuotojams, darbo sąlygos ir klimatas, socialiniai santykiai, paaukštinimo galimybės, savirealizacijos galimybės, įstaigos dydis, nešališka pagarba [90, 91, 93].

Apibendrinant, akušerių pasitenkinimas darbu yra vienas svarbiausių veiksnių, siekiant įvertinti akušerių savivokos ir fizinių ir psichoemocinių veiksnių sąsajas. Nuo to, kaip akušeriai bus patenkinti savo darbu ir sąlygomis jame, priklauso darbo našumas, įstaigos veiklos rezultatų kokybiškumas ir pacientų pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Svarbiausi veiksniai, veikiantys akušerių pasitenkinimą darbu yra: finansiniai veiksniai (darbo užmokestis, finansiniai priedai), kilimo karjeros laiptais, savirealizacijos galimybės, bendravimas ir bendradarbiavimas įstaigoje su visomis struktūrinėmis grandimis (vadovai, akušeriai, kiti darbuotojai, pacientai, pacientų artimieji ir kt.), darbuotojų įtraukimas į įstaigos veiklos organizavimą ir problemų sprendimą.

1.3. Profesinės savivokos požymiai ir ją formuojantys veiksniai akušerių darbe

Pirmas savivokos sąvoką psichologijoje pavartojo Sigmund Freud, teigdamas, kad savivoka – kiekvieno žmogaus aiškus savęs suvokimas ir asmenybės kūrimas [94]. Bendrąją prasme savivoka (angl. *identity*) – tai subjektyvus savęs, kaip individo, derinančio įvairius socialinius vaidmenis, supratimas. Ši sąvoka išreiškia asmens gebėjimą apibūdinti save, atsakant į klausimą „kas aš esu?“ ir gautus įvairius atsakymus derinti tarpusavyje. Asmens savivoka nusako žmogaus arba daikto savybių visumą, pagal kurią mes jį atskiriame nuo kitų, „Aš“ vaizdo vienybę. Jis susijęs su individo vidiniu poreikiu išlikti pačiu savimi [95–97]. Profesinė savivoka atspindi pasirinktos profesijos ypatybes ir reikalingas asmens savybes norint tapti profesionalu [98].

Pagalba gimdančiai moteriai – viena seniausių medicinos pagalbos formų. Vykstant žmonijos civilizacijos evoliucijai, kai kurios moterys jau nuo seno teikia pagalbą gimdančioms moterims. Akušerio vaidmens visuomenėje suvokimas nemaža dalimi priklauso nuo bendro moterų statuso visuomenėje [99].

Akušerių priežiūros modelis yra pagrįstas mažos rizikos nėštumo ir gimdymo, normalaus, fiziologinio moters gyvenimo proceso priežiūra ir šios nuostatos puoselėjimu. Šis modelis apima individualizuotą moters priežiūrą nėštumo, gimdymo metu ir po gimdyminiu laikotarpiu, užtikrinant fizinę, psichologinę, dvasinę ir socialinę moters gerovę, netikslingos medikalizacijos, medicininių intervencijų mažinimą [100]. Taikant šį priežiūros modelį didžiausias vaidmuo tenka akušeriui, vykdančiam savarankišką akušerijos praktiką ir teikiančiam gimdymo priežiūros paslaugas [101]. Akušeris – visavertis akušerinės priežiūros komandos narys, turintis teisiškai apibrėžtas profesinės kompetencijos ribas, tačiau charakteristikos, apibrėžiančios profesinį identitetą, vis dar nėra aiškios [102]. Pasaulyje vyrauja keletas pagrindinių nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros modelių. Vienas iš jų – gydytojo akušerio ginekologo priežiūros modelis, kuris labiausiai paplitęs Šiaurės Amerikoje. Olandijoje, Jungtinėje Karalystėje, Airijoje veikia įvairūs modeliai, nėštumą ir gimdymą prižiūrint tiek gydytojui akušeriui ginekologui, tiek akušeriui, ar jų komandai [103].

Profesionalaus akušerio savybes galima suskirstyti į dvi pagrindines kategorijas, iškeliančias akušerio veiklos paveikslą [104]:

1. Psichoemocinis intelektas, kurį apibūdina savo atliekamo darbo pajautimas, autonomijos moterims užtikrinimas, empatija, parama, ryšys, neverbalinis komunikacijos komponentas, skirtingų bendravimo priemonių atradimas, komandos narių vertinimas. Psichoemo-

cinis intelektas mokslinėje literatūroje apibūdinamas kaip reikšminga tiek akušerius, tiek slaugos specialistus charakterizuojanti psichoemocinių savybių visuma, susijusi su savos psichoemocinės būklės pažinimu konkrečiu laiko momentu, suvokimu, kaip ta būklė gali paveikti esamą situaciją, lemiančiomis priimamus sprendimus vertybėmis, gebėjimu reguliuoti savus impulsus, sukeliančius stresą, nerimą, emocinį įsitraukimą į situaciją.

2. Su įgūdžiais susijusi kompetencija, kurią apibūdina kliniškai nepriekaištingai atliekamas darbas, profesinė patirtis, žinios, įgūdžiai, pasitikėjimas savimi ir kitais, gebėjimas atlikti savo darbą ir jį išmanyti, būti komandos lyderiu ar nariu.

Remiantis šiais dviem punktais, buvo išskirtos pagrindinės profesinę savivoką veikiančių veiksmų grupės, pateikiamos 1.3.1 lentelėje.

1.3.1 lentelė. Profesinę savivoką lemiantys veiksniai

Profesinės savivokos veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Psichoemociniai veiksniai	• Santykių vystymas palaikant profesinę akušerio savivoką, kai bendraujama su moterimis, jų šeimomis, ir užtikrinant bendravimo grįžtamąjį ryšį, panaudojant suformuotą profesinę savivoką lemia akušerinę praktiką, kurioje svarbiausia abipusė parama, atitinkanti akušerinės profesijos esmę – pagalba ir parama moteriai [105]. Kai akušeriai jaučia užmezgę pakankamai gerą ryšį su nėščiaja, jų darbas įgauna prasmę, jie jaučiasi labiau patenkinti savo atliekamu darbu, didėja autonomiškumas ir tai skatina juos tobulėti ir gilinti žinias [106–110]. Akušeriai teigia, kad būtent gimdyvės jiems padeda atpažinti ir įsitikinti reikšmingu savo pasirinktos profesijos vaidmeniu klinikinėje praktikoje [111]. • Akušeriai turi gebėti užmegzti prasmingus santykius su moterimis. Vienas iš būdų tai padaryti yra užtikrinti priežiūros paslaugų tęstinumą. Tyrimai rodo, kad galimybė dalyvauti teikiant tęstinę akušerinę priežiūros paslaugas ne tik užtikrina akušerių savarankiškumą ir autonomijos savo profesinėje veikloje jausmą, bet ir skatina pasitenkinimo savo darbu augimą [112]. Akušeriai, kurie atrado su moterimi emocinį ryšį, jautė savo atliekamos profesinės veiklos teigiamą poveikį. Tiems akušeriams, kuriems nepavyko su moterimi užmegzti psichoemocinio kontakto, apie savo veiklą atsiliėpė kaip emociškai apsunkinančią, apkraunančią – jiems tai buvo „emocinis darbas“ [113].
Su įgūdžiais susiję veiksniai	• Siekiant įgyvendinti darbo jėgos planavimo strategijos tikslus, svarbu ne tik nustatyti tinkamus reikalavimus praktikai, bet ir palaikyti atitinkamus edukacinius standartus ir tęstinį profesinį tobulėjimą akušerijoje globaliu mastu [114].

1.3.1 lentelės tęsinys

Profesinės savivokos veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Su įgūdžiais susiję veiksniai (<i>tęsinys</i>)	• Visavertė profesinė kvalifikacija įgyjama tik po adekvataus išsilavinimo ir realią situaciją atitinkančios akušerinės praktikos [115, 116]. • Profesionalo tobulėjimas ir nuolatinis mokymasis yra tiesiogiai susijęs su atliekama praktika ir savirefleksija. Esant dideliame užimtumui, svarbu skirti laiko profesinės praktikoje taikomiems metodams, ieškoti grįžtamojo ryšio, išsiaiškinti į turimus faktus ir peržvelgti ir apmąstyti tai, kas naujo išmokta [117]. • Tęstinis mokymasis ir klinikinės praktikos patirtis skatina pasitikėjimą savimi, pasirinkimo laisvę, autonomijos galimybę, motyvaciją ir įgūdžių, padedančių prisitaikyti prie „mokymosi visą gyvenimą“ sampratos, formavimąsi [118]. • Pasitikėjimą savimi kaip akušerijos specialistu, profesiniu. • Žinių ir įgūdžių įtvirtinimą skatina tvirta profesinė parama iš kolegų pradiniu, perinamuoju laikotarpiu nuo studijų prie realios profesinės praktikos, ypač kai jaunieji akušeriai nesijaučia turintys daug praktinės patirties, kas jiems trukdo atsiskleisti kaip akušerijos specialistui profesionalui. Pereinamuoju laikotarpiu labiausiai gali padėti akušeriai su didesne darbo patirtimi, kurie savo profesinę patirtį perduoda jaunesniems kolegoms, taip pagilindami jų jau turimas teorines žinias. Šiuo praktiniu mokymo metodu realizuojamas vyresniojo akušerio profesinis edukacinis potencialas – tobulėjama ir kaip profesionalas, ir kaip pedagogas (dažnai įvardijamas mentoriaus ir tutoriaus vaidmuo) [119]. • Tęstinis profesinis tobulėjimas yra sveikatos priežiūros specialistų žinių, patirties ir profesinės kompetencijos palaikymas nuo pat pirmos darbo dienos ir kiekvieną kartą pereinant į naują profesionalumo lygį [117, 120, 121]. • Kai kuriose šalyse akušeriai ir slaugos specialistai pagal nustatytus standartus patys prisiima atsakomybę apsispręsti, kokio pobūdžio mokymai jiems yra reikšmingi, siekiant, kad pasirinktas profesinio tobulėjimo planas atitiktų jų mokymosi poreikius, užtikrinti, kad pasirinktas planas atitinka profesinei kompetencijai reikalingų valandų skaičių, ir pateikti savo individualias refleksijas, norint atskleisti mokymosi proceso vertę ir jo poveikį akušerinei praktikai [122–128].

1.3.1 lentelės tęsinys

Profesinės savivokos veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Su įgūdžiais susiję veiksniai (<i>tęsinys</i>)	• Žinių ir įgūdžių įtvirtinimą skatina tvirta profesinė parama iš kolegų pradiniu, perinamuoju laikotarpiu nuo studijų prie realios profesinės praktikos, ypač kai jaunieji akušeriai nesijaučia turintys daug praktinės patirties, kas jiems trukdo atsiskleisti kaip akušerijos specialistui profesionalui. Pereinamuoju laikotarpiu labiausiai gali padėti akušeriai su didesne darbo patirtimi, kurie savo profesinę patirtį perduoda jaunesniems kolegoms, taip pagilindami jų jau turimas teorines žinias. Šiuo praktiniu mokymo metodu realizuojamas vyresniojo akušerio profesinis edukacinis potencialas – tobulėjama ir kaip profesionalas, ir kaip pedagogas (dažnai įvardijamas mentoriaus ir tutoriaus vaidmuo) [119]. • Tęstinis profesinis tobulėjimas yra sveikatos priežiūros specialistų žinių, patirties ir profesinės kompetencijos palaikymas nuo pat pirmos darbo dienos ir kiekvieną kartą pereinant į naują profesionalumo lygį [117, 120, 121]. • Kai kuriose šalyse akušeriai ir slaugos specialistai pagal nustatytus standartus patys prisiima atsakomybę apsispręsti, kokio pobūdžio mokymai jiems yra reikšmingi, siekiant, kad pasirinktas profesinio tobulėjimo planas atitiktų jų mokymosi poreikius, užtikrinti, kad pasirinktas planas atitinka profesinei kompetencijai reikalingų valandų skaičių, ir pateikti savo individualias refleksijas, norint atskleisti mokymosi proceso vertę ir jo poveikį akušerinei praktikai [122–128]. • Galimybė koordinuoti su individualiu profesiniu tobulėjimu susijusį mokymosi procesą ir būti už tai tiesiogiai atsakingu sudaro palankias sąlygas autonomiško profesinio identiteto plėtotei [129].

Apibendrinant, akušerių, kaip sveikatos priežiūros profesionalų, savivoka gali būti apibrėžiamas keliais skirtingais aspektais:

- Akušerinės priežiūros specialistas, gebantis atlikti profesionalius, jo kompetencijos ribas atitinkančius veiksmus.
- Psichoemocinės pagalbos teikėjas, gebantis užmegzti tęstinį psichoemocinį ryšį su pagrindiniu akušerinės priežiūros paslaugų gavėju – nėščia moterimi ar gimdyve, kas svarbu ne tik profesiniu, bet ir asmeniniu požiūriu.
- Profesinę patirtį perduodantis vyresnysis specialistas, gebantis pasirinkti tinkamą žinių perdavimo būdą ir pedagoginį metodą, kad būtų užtikrintas optimalus ateities specialistų paruošimas, užtikrinant profesionalių akušerinių paslaugų teikimo tęstinumą.

1.4. Akušerių perdegimo sindromas, depresijos simptomai, nerimas ir stresas

Profesinis perdegimas apibūdinamas kaip emocinio, fizinio ir psichinio išsekimo būklė ir laikomas prisitaikymu prie aukšto streso lygio [9, 130]. Perdegimas yra psichologinis sindromas, kuriam būdingas fizinis, emocinis ir psichinis nuovargis, atsirandantis dėl lėtinio streso veiksnių poveikio [131]. Terminas „perdegimas“ buvo vartojamas apibūdinant su darbu susijusį stresą bet kurioje sveikatos praktikos aplinkoje, pradedant miesto bendruomenių ligoninėmis ir baigiant pasauline sveikatos aplinka. Šis perdegimo apimties išplėtimas tapo naudingas apibūdinant bendrą patirtį ir stresą medicinos praktikoje, ypač kartu su tyrimais, rodančiais padidėjusį depresijos simptomų lygį tarp slaugytojų ir akušerių [132]. Perdegimas gali būti asmeninis, darbo sukeltas ir su pacientų priežiūra susijęs. Visos rūšys yra apibrėžiamos kaip emocinio išsekimo, nuasmeninimo ir žemų asmeninių pasiekimų derinys, kurį sukelia lėtinis medicininės praktikos stresas. Mokslinėje literatūroje „bendras“ perdegimas paprastai matuojamas vertinant kai kuriuos šių 3 komponentų derinius [133]. Kai kuriuose tyrimuose nustatyta, kad gydytojo ar slaugytojų, akušerių perdegimas yra susijęs su padidėjusiomis medicininėmis klaidomis, mažesniu pacientų pasitenkinimu, ilgesniais atsistatymo laikotarpiais po biudžeto įvykdymo patvirtinimo ir sumažėjusiu profesiniu darbu [134, 135].

Pagrindinis tyrimo instrumentas, kuriuo yra vykdomi perdegimo nustatymo tyrimai yra Kopenhagos perdegimo klausimynas. Šiuo klausimynu galima įvertinti tris perdegimo rūšis [136, 137]:

1. Asmeninis perdegimas (fizinis ir psichinis išsekimas, kurį patiria asmuo), turintis šešis elementus.
2. Su darbu susijęs perdegimas (fizinis ir psichinis išsekimas, susijęs su asmens darbu), turintis septynis veiksnus.
3. Su pacientų priežiūra susijęs perdegimas (fizinis ir psichinis išsekimas, susijęs su asmens darbu su pacientais), turintis septynis veiksnus.

Sveikatos priežiūros specialistams gali grėsti su darbu susijęs stresas, dėl kurio atsiranda didelis perdegimo lygis, tai rodo tendenciją, kad akušerės palieka akušerio profesiją dar iki pensinio amžiaus, t. y. anksčiau laiko [138]. Nepasitenkinimas profesiniu vaidmeniu, nepakankamu personalo skaičiumi, dideliu darbo krūviu ir nepalaikančia vadovybe buvo priežastys palikti akušeriją. Dėl didelių darbo poreikių akušeriai patiria stresą, kas prisideda prie žemos moralės, didelės ligos ir psichologinio traumatizmo [139]. Akušerių trūkumą iš dalies lėmė akušerės, kurios paliko akušerijos profesiją dėl didelio psichologinio pervargimo. Norint išvengti streso, susijusio su darbu, svarbu atkreipti dėmesį į akušerių gerovę [140]. Siekiant gauti informacijos apie dar-

bo sąlygas ir savijautą, keliuose tyrimuose buvo tiriamas akušerių perdegimo lygis. Švedijoje atlikus 978 akušerių apklausą, daugiau nei trečdalis pranešė apie tam tikrą perdegimo lygį [141]. Panašus tyrimas iš Jungtinės Karalystės, kurio apklausos metu 238 apklaustoms akušeriams nustatyta, kad darbo valandos buvo teigiamai susijusios su perdegimu [142]. Įdomu tai, kad bendruomenės akušeriai (dirbantys komandose ar grupinėse praktikose), palyginti su ligoninių akušeriais, turėjo aukštesnį streso atpažinimo (atsparumo) rezultata, tačiau dažniau jautėsi kontroliuojami ir labiau pasitenkino darbu [143, 144].

Depresijos simptomai, nerimas – tai ne tik bloga nuotaika ar nusiminimas, tai kūno ir sielos negalavimas, kuris diena iš dienos veikia mintis, jausmus, fizinę sveikatą ir elgseną. Depresijos simptomus gali patirti kiekvienas – neturi vertės nei išsilavinimas, nei socialinė padėtis, nei lytis ar amžius. Tai gali sukelti staigus stresas, nelaimės, o kartais ištinka tada, kai gyvenimas klostosi gerai. Depresijos simptomų varginami žmonės netenka susidomėjimo tais dalykais, kurie anksčiau buvo malonūs. Jie nebegali prisiversti eiti į darbą, jaučiasi kalti ir nepilnaverčiai. Tačiau šie žmonės, nors ir patiria depresijos simptomus, jiems depresija, kaip liga, nėra nustatoma, nes simptomatika būna švelnesnė [145].

Depresijos simptomų varginamiems žmonėms sutrinka miegas ir pasikeičia apetitas, sulėtėja ar pagreityėja psichomotorika, sunku susikaupti, jaučiamas nuovargis, neviltis ir bejėgiškumas, retais atvejais kyla mintis nusižudyti, sutrinka įvairios funkcijos. Tai gali būti kitų ligų priežastis, sindromas ar pagrindinis depresijos ligos simptomas. Klasikiniai depresijos simptomai – bloga nuotaika, sulėtėjęs mąstymas ir sulėtėję judesiai [146].

Vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių psichoemocinę sveikatą, yra vidinės, psichologinės žmogaus savybės, kurios padeda prisitaikyti prie aplinkos pokyčių [147]. Riziką patirti stresą didina įvairūs stresogeniniai įvykiai. Nesėkmingas moterų nėštumas, gimdymas, yra vieni iš šių įvykių, kurie gali sukelti neigiamas psichosocialinės sveikatos pasekmes akušeriams. Specialistai gali jausti didesnę nerimą, stresą. Kaip specialistai prisitaikys prie šių įvykių, priklauso nuo įvairių veiksnių [148–150].

Svarbu pažymėti, kad stresas nėra liga, bet, jei jis didelis ir patiriamas tam tikrą laiką, gali sukelti psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimų [151–154]. Stresas tampa žalingas tada, kai nuolat kartojasi konfliktinės situacijos, kai žmogus nuolat nervinasi, jaučia nuolatinę įtampą, susierzinimą ir neranda išeities iš susidariusios padėties. Tokiu atveju sekinama nervų sistema, sumažėja atsparumas ligoms, sukeliamas nerimas ir depresijos simptomai [155–159]. Stresas iš dalies yra varomoji mūsų gyvenimo dalis, lemianti visumos pažangą, tačiau iš kitos pusės, stresas yra daugybės socialinių, medicininių ir ekonominių problemų priežastis [160–164]. Įrodyta, kad stresas ypač žalin-

gas tuomet, kai žmogus elgiasi pasyviai, neieško optimalios išeities, nesistengia kontroliuoti įvykių, užsisklendžia savyje. Kitaip sakant, pavojingas ne tiek pats stresas, kiek neteisingas reagavimas į jį [165–168].

Apibendrinant, akušerių profesinis perdegimas gali būti trijų rūšių: asmeninis, darbo sukeltas, darbo su pacientais sukeltas perdegimas. Kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas gali išgyventi visų rūšių perdegimą vienu metu. Depresijos simptomai, nerimas yra vieni dažniausių jausmų kasdiename sveikatos priežiūros specialistų gyvenime ir profesinėje veikloje. Perdegimas, depresijos simptomai, nerimas atsiranda dėl pernelyg didelio ir nuolatos besitęsiančio streso, nuovargio, psichologinio išsekimo, negebėjimo valdyti stresinių situacijų.

1.5. Akušerių psichoemocinė sveikata ir su ja susiję veiksniai

Psichoemocinė sveikata apibrėžiama kaip teigiama savijauta, leidžianti asmeniui tinkamai funkcionuoti visuomenėje ir patenkinti kasdienio gyvenimo poreikius [169]. Geros psichoemocinės sveikatos žmogus geba įveikti nelaimės ir ligas ir pagelbėti kitiems sunkią minutę. Tai psichoemocinis ir dvasinis atsparumas, leidžiantis išverti sunkius, ir patirti džiugius jausmus [170, 171].

Akušerių darbas pripažįstamas kaip emociškai įtemptas [164]. Akušeriai rūpinasi moterimis, kurios nėštumo, gimdymo ir pogimdyviniu laikotarpiu gali patirti skausmą, baimę, nerimą, sielvartą ir depresijos simptomus [172, 173], taip pat jaudulį ir laimę [143]. Darbas tokiose emociškai stipriose situacijose reikalauja gerų psichoemocinių darbo įgūdžių, kurie dažnai yra nepripažįstami ir nepakankamai įvertinti. Artimas kontaktas su tokiais jausmus išgyvenančiomis moterimis gali paskatinti akušerių psichoemocinės naštos pojūtį [174], o psichoemocinio išitraukimo profesionalumo pripažinimo stoka sukelti neigiamus ar nesėkmės jausmus [165]. Akušerių psichoemociniams darbo aspektams skiriama per mažai dėmesio, tikint, kad jie susidoros su tokiu emociniu darbu savaime [170].

Akušerių psichoemocinę sveikatą ir gerovę lemiantys aspektai yra pateikiami 1.5.1 lentelėje.

1.5.1 lentelė. Akušerių psichoemocinę sveikatą lemiantys veiksniai

Psichoemocinės sveikatos veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Darbo kultūra	- Tai gebėjimas dirbti profesionaliai, produktyviai, ieškant racionalių ir efektyvių darbo metodų. Darbo kultūrai galima priskirti tarpusavio santykius, elgesio normas, vyraujančias vertybes ir bendrus siekius [173]. - Yra nemažai darbo vietos veiksnių, galinčių paveikti akušerių psichoemocinę sveikatą [174]. - Dažniausiai vertinami darbo vietos veiksniai apima vadovų paramą, akušerių ir gydytojų santykius, karjeros galimybes, darbui reikalingų išteklių pakankamumą ir galimybę kontroliuoti, atsiskleisti ir tobulėti savo profesijoje. Šie veiksniai, o labiausiai iš jų – valdymo kokybė, dažniausiai lemia akušerių lojalumą savo darbui arba apsisprendimą keisti profesiją ar darbo vietą [174]. - Neigiama darbo kultūra, patyčios ir priekabiavimas, vadovų ir bendradarbių paramos trūkumas, rodomas abejingumas, empatijos stoka turi įtakos akušerių psichoemociinei gerovei ir skatina nusivylimą darbo aplinka ir nepasitenkinimą darbu tiek tarp naujų, tiek tarp patyrusių akušerių [174–176]. - Netinkamas vadovavimas ir organizavimas ir prasta valdymo kokybė sukelia akušeriams stresą ir perdegimo sindromą ir yra dažniausia priežastis keisti darbo vietą [129, 177, 178]. - Šiuolaikinės darbo sąlygos kelia efektyvumo, darbo sąnaudų optimalumo, administravimo reikalavimus. Tokie veiksniai didina stresą darbo aplinkoje [176] ir turi įtakos profesijos moralei [164]. - Vienas iš būdų užtikrinti akušerių psichoemocinę gerovę ir pasitenkinimą darbu, taip pat išlaikyti darbo jėgą teikiant kokybiškas paslaugas moterims ir jų šeimoms, yra teigiamos darbo kultūros kūrimas [178]. - Profesinė autonomija, socialinė parama ir gebėjimas palaikyti prasmingus santykius su pacientėmis palaiko akušerius ir gali apsaugoti nuo perdegimo [179, 180].
Darbo sąlygos	- Didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, pamaininis darbas, sudėtingi santykiai su pacientais, profesinės autonomijos, darbo išteklių trūkumas skatina perdegimo sindromą akušerijos profesijoje [174, 175, 180, 181]. - Personalo ir darbo išteklių trūkumas neigiamai veikia pasitenkinimą darbu [182]. - Didesnį darbo krūvį turintys akušeriai prasčiau vertina profesinį savarankiškumą, vadovų paramą ir išteklių darbui pakankamumą [168].

1.5.1 lentelės tęsinys

Psichoemocinės sveikatos veiksnys	Apibendrinantys tyrimai
Darbo sąlygos (tęsinys)	• JK atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad akušeriams stresą kelia didelis darbo krūvis ir darbas be pertraukų dėl per mažo darbuotojų skaičiaus, taip pat situacijos, kurių jie negali kontroliuoti [164]. • Švedijoje atlikto tyrimo duomenimis, personalo ir išteklių trūkumas ir stresinė darbo aplinka yra dažniausia akušerių perdegimo sindromo priežastis [183]. • Perdegimo sindromui tokie veiksniai kaip pamaininis darbas ir darbo valandų skaičius, tyrimų duomenimis, įtakos neturi [177]. • Daugelyje šalių moterys ir jų šeimos turi galimybę pasirinkti, kur ir kaip gimdyti, o toks pasirinkimas kartais gali tapti iššūkiu akušeriams. Akušeriams tenka dirbti tokiomis sąlygomis, kuomet turi būti skiriama pirmenybė pasirinktos vietos ypatumams, o ne akušerio galimybėms ir poreikiui būti su gimdyve [184]. • Didelis darbo krūvis, patiriamas stresas, prastas vadovavimas, paramos trūkumas, nuolatinė darbuotojų kaita, neigiama darbo kultūra, patyčios ir abejingumas matomam skausmui – psichoemocinę sveikatą neigiamai veikiantys darbo vietos veiksniai taip pat pastebimi akušerijos profesijoje [174, 175]. • Akušeriams su darbu susijęs stresas pasireiškia dažniau nei kitiems sveikatos priežiūros specialistams [171].
Asmeniniai veiksniai	• Akušerių asmeninės savybės, tokios kaip amžius, išsilavinimas, šeimtinė padėtis ir darbo stažas turi įtakos jų psichoemociinei sveikatai [183]. • Jaunesniems nei 35–40 metų, dirbantiems trumpiau nei 10 metų, taip pat neturintiems vaikų akušeriams nustatytas aukštesnis psichoemocinio perdegimo lygis nei vyresniems, didesnį darbo stažą ir vaikų turintiems akušeriams [183, 185]. • Vyresnis nei 60 metų amžius ir gyvenimas su antrąja puse mažina perdegimo sindromo riziką [177]. • Akušerijos priežiūros tęstinumas ir ilgametė veikla mažina psichologinio streso riziką, todėl, manoma, kad yra naudingi akušeriams jų darbe [128, 173]. • Akušeriai su aukštuoju išsilavinimu jaučia didesnį autonomiškumą savo darbe [168], o jaučiamas savarankiškumas didina pasitenkinimą darbu ir apsaugo nuo perdegimo sindromo [179, 180]. • Akušerių asmeninis ir su darbu susijęs perdegimas pasireiškia 20–65 proc. praktikuojančių specialistų [49, 116, 177]. • Akušerių perdegimas turi įtakos depresijos simptomų, nerimo ir streso pasireiškimui [188].

Apibendrinant, akušerių darbo aplinka reikalauja tvirtų emocinių ir psichologinių įgūdžių. Specialistų trūkumas, didelis darbo krūvis ir emocinė įtampa lemia nepasitenkinimą darbu, perdegimo sindromo pasireiškimą ir norą keisti darbą, taip pat gali trikdyti kokybiško santykio su moterimis ir jų šeimomis užmezgimui. Psichologinė akušerių gerovė ir veiksmų, ugdančių akušerių profesinį atsparumą, analizė tampa svarbia strategija išlaikant profesionalią darbo jėgą ir akušerių profesiją.

1.6. Akušerių darbo aplinkos ir profesinės savivokos sąsajos su perdegimo sindromu, depresijos simptomais, nerimu ir stresu

Pasitenkinimo darbu [57, 63, 67, 77, 187], kaip ir psichoemocinės gerovės [136, 151, 155, 166], sąsajos su įvairiais veiksniais visame pasaulyje buvo tiriamos įvairiose mokslo srityje, tačiau tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos akušerių darbo aplinkos sąsajos su akušerių psichoemocinės gerovės veiksniais, nebuvo rasta arba nėra publikuota laisvai prieinamų duomenų.

Fiziškai ir psichologiškai stiprus žmogus turi gebėti atsiriboti nuo įvairių aplinkos poveikių, kas prieštarautų jo gyvenimo pažiūroms, tikėjimui, įpročiams, tikslams ar motyvams, ir prisitaikyti prie išorinių ir vidinių aplinkos poveikių, kurie yra neišvengiami kiekvieno asmens gyvenime [15, 188].

Psichoemocinė gerovė ir asmens stiprybė apima ne tik žmogaus išsivystymo ir tobulėjimo lygį, bet ir apskritai pačią asmenybę, su savo charakterio ir būdo savybėmis, požiūriu, prisitaikymu prie aplinkos, kartu išskirdami asmens stiprybės raiškos sritis:

1. Elgesio stiprybė, kai visais įmanomais būdais yra siekiama užsibrėžtų tikslų [14, 189, 190].
2. Tam tikrų asmenybės savybių stiprybė, kai esant įvairioms stresinėms ar kritinėms situacijos, pavestas užduotis ar darbą reikia atlikti tiksliai, kruopščiai, nuosekliai ir be menkiausių klaidų [14, 191].
3. Emocinis stiprumas, kai esant ypač įtemptoms psichoemocinėms sąlygoms, asmuo turi atlikti visus jam pavestus įvairaus pobūdžio darbus be skrupulų ir klaidų [14, 192, 193].
4. Moralinis stiprumas, kai asmuo sugeba įveikti visus išorinius ir vidinius sunkumus bet kokiomis gyvenimo sąlygomis ir aplinkybėmis, ir asmuo save sugeba šiomis sąlygomis realizuoti [14, 194–197].

Asmenys besijaučiantys psichoemociškai gerai, pasižymi didesniu socialiniu sąmoningumu, emocijų valdymu, geriau ir efektyviau priima problemų sprendimo būdus nei žemesniu psichologiniu atsparumu pasižymintys tiriamieji [198]. Tokie žmonės pasižymi aukštesniu pasitikėjimu savimi, jie lengviau priima stresą ir jį nuramina, moka išlaikyti emocijų pusiausvyrą, priima labiau teigiamas nei neigiamas emocijas. Šiuos žmones rečiau vargina blogos emocijos ir išgyvenimai, jie lengviau įveikia stresą, daugiau pasiekia profesinėje srityje [199].

Apibendrinant, psichoemocinė žmonių gerovė yra tiesiogiai susijusi su pasitenkinimu darbu. Juo stipresnė psichoemocinė gerovė, tuo lengviau žmonės prisitaiko prie įvairių gyvenimo situacijų, jiems lengviau įveikti stresą ir susidariusias nepalankias aplinkybes jų profesinėje veikloje ir tuo labiau jie yra patenkinti savo darbu, jo sąlygomis.

1.7. Teorinis akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės pagrindimas

Kiekvieno žmogaus psichoemocinę gerovę nulemia jo dvasinė pusiausvyrą, gyvenimo prasmės supratimas, gebėjimas atsitiesti po didelių kliūčių gyvenime, gebėjimas gyventi ir veikti savarankiškai, tikėjimas savo jėgomis ir gebėjimais [167]. Tai rodo, kad žmogaus psichoemocinė gerovė priklauso nuo žmogaus darbo aplinkos ir asmeninių savybių [188].

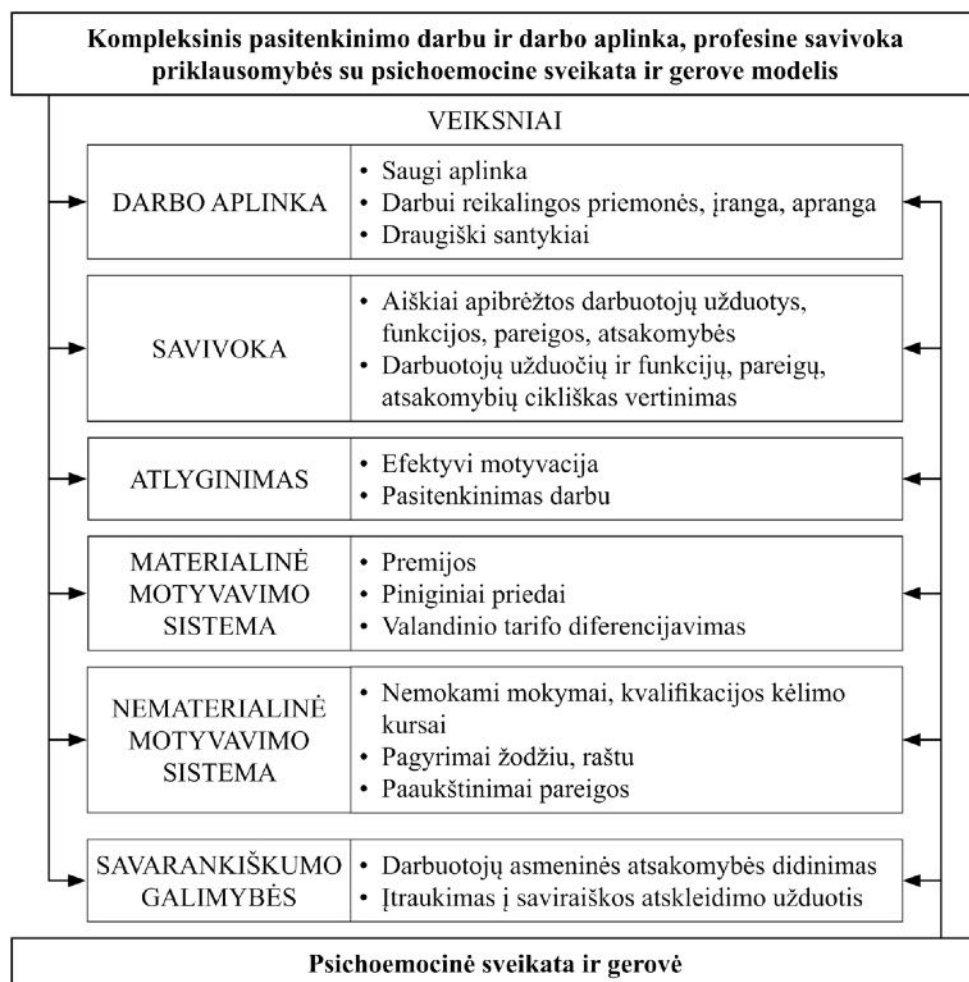
Sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimas darbu ir darbo aplinka yra vienas iš veiksnių, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir turintis įtakos specialistų teigiamam požiūriui į darbą [200].

Psichoemociškai stiprūs, patenkinti darbo aplinka žmonės yra sėkmingesni karjere, jiems geriau sekasi moksluose, jų akademinė veikla būna įvairialypė ir įvairiapusė, netgi nepriklausomai nuo gaunamų pajamų [201, 202]. Jaučiantys psichoemocinę gerovę žmonės rečiau jaučiasi psichologiškai nestabilūs [25], dažniau naudojami teigiamomis emocijomis, siekdami nuraminti save ir suvaldyti stresą [203], dažniau savo patirtas gyvenimo klaidas išmoka ir ateityje vengia stresorių ar stresų, kuriuos jau anksčiau buvo išgyvenę ir iš jų pasimokę [204], šie žmonės dažniau būna labiau patenkinti savo gyvenimu, emocijomis, jiems rečiau pasireiškia su depresija susiję simptomai [199].

Tie žmonės, kurie patys linkę ieškoti stresinių ar sudėtingų situacijų, iššūkių, dažniau demonstruoja savo prisitaikantį elgesį įvairiose asmenybės srityse [44, 46]. Psichoemociai stiprūs, palankiai vertinantys savo darbo aplinką asmenys palankiau vertina savo įsitraukimą į aplinkos įvykius ir santykius su kitais asmenimis, stengiasi kontroliuoti įvykius aplink save ir akcentuoja gyvenimo pamokas iš jau išgyventų gyvenimo klaidų [205]. Teigiama, kad tokie žmonės yra sėkmingi, optimistai, kantrūs, tolerantiški, stipriai pasitikintys savimi ir siekiantys organizacinių ir asmeninių užsibrėžtų tikslų [206].

Remiantis mokslo teorijomis buvo išskirta, kad sveikatos priežiūros specialistų psichoemocinė gerovė susijusi su pasitenkinimas darbu ir darbo aplinka, patenkinti darbu darbuotojai pasižymi stipresne psichoemociškai sveikata [200]. Remiantis Edward'o E. Lawler'io ir Lyman'o W. Porter'io teorija (1967) sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimo darbu ir psichoemocinės sveikatos sąsajas, išskiria pagrindinius lūkesčių ir teisingumo teorijų elementus, sukurdami vidinių ir išorinių motyvų modelį. Šiame modelyje akcentuojama svarbiausi kintamieji: darbo aplinka, kontrolė, savarankiškumo galimybės, nematerialinė pasitenkinimo darbu sistema, materialinė pasitenkinimo darbu sistema, atlyginimas [207]. Šioje teorijoje formuojamas teiginys, kad pasitenkinimas darbu ir darbo aplinka jau savaime lemia psichoemocinį pasitenkinimą ir geresnę psichoemocinę sveikatą [208].

Atsižvelgiant į Edward'o E. Lawler'io ir Lyman'o W. Porter'io teorijos principus [207], buvo sudarytas kompleksinis pasitenkinimo darbu ir darbo aplinka, profesinės savivokos priklausomybės su psichoemociškai sveikata ir gerove modelis (1.7.1 pav.).



1.7.1 pav. Kompleksinis pasitenkinimo darbu ir darbo aplinka, profesinės savivokos priklausomybės su psichoemocine sveikata ir gerove modelis

Apibendrinant, psichoemocinė akušerių sveikata ir gerovė priklauso nuo jų pasitenkinimo darbu ir darbo aplinka, profesine savivoka. Psichoemocinės gerovės savybės leidžia asmenims siekti užsibrėžtų tikslų, kilti karjeros laiptais ir (arba) tiesiog dirbti ramioje ir profesinę patirtį formuoti skatinančioje aplinkoje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo organizavimas ir imtis

Tyrimas buvo vykdomas 2017 m. birželio – 2019 m. sausio mėnesiais. Tyrime dalyvavo akušeriai, dirbantys akušerinėje praktikoje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose akušerinio profilio skyriuose. Tyrime dalyvavo tik moterys, todėl tolimesnėje tyrimo analizės dalyje naudojama sąvoka „akušerės“.

Remiantis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2016 m. Lietuvoje buvo 912 praktikuojančių akušerių [209]. Mūsų tyrimo imtis buvo apskaičiuota remiantis Taro Yamane „Elementary Sampling Theory“ lentelėmis [210]. Vartojant Yamane lenteles tyrimo imtis, buvo sudaryta remiantis 95 proc. pasikliautiniu intervalu ir 5 proc. paklaidos tikimybe (p). Reprezentatyviai imčiai reikėtų apklausti ne mažiau kaip 271 akušerę.

Vienmomentės apklausos metu, kuri vyko Lietuvos akušerių sąjungos organizuotame suvažiavime, buvo išdalinta 402 anketos, sugrįžo 360 anketų, iš kurių tolimesnei analizei buvo naudojamos 338 anketos: 22 anketos buvo netinkamai užpildytos ir į tolimesnę analizę neįtrauktos. Atsako dažnumas 84,1 proc.

Todėl vertinant reprezentatyvios imties dydį bei apklaustų akušerių skaičių, galima teigti, kad gauto tyrimo rezultatai reprezentuoja Lietuvos akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės sąsajų vertinimą.

Siekiant užtikrinti skaidrumą ir nešališkumą, tyrimas vykdytas respublikinio akušerių suvažiavimo metu, kuriame dalyvavo akušerės priklausančios ir (arba) nepriklausančios Lietuvos akušerių sąjungai ar Lietuvos akušerių asociacijai. Pateiktais Lietuvos akušerių sąjungos ir Lietuvos akušerių asociacijos duomenimis, 2017 m. Lietuvos akušerių sąjunga vienijo 325 akušeres, o Lietuvos akušerių asociacija – 46 akušeres. Likusios praktikuojančios akušerės, t. y. 541 akušerė, nepriklausė nė vienai organizacijai. Todėl šiame darbe tiriamųjų analizė pagal priklausymą Lietuvos akušerių sąjungai ar Lietuvos akušerių asociacijai nebuvo nagrinėtas, mažas priklausančiųjų Lietuvos akušerių asociacijai skaičius neturi įtakos imties reprezentatyvumui.

Galima teigti, kad atliktas tyrimas reprezentuoja visos Lietuvos akušerių nuomonę, tačiau dalyvavusių respondenčių bendrųjų charakteristikų gautų duomenų neturėjome galimybės palyginti su visos Lietuvos akušerių populiacijos bendrųjų charakteristikų duomenimis, nes nebuvo rasti / pateikti atitinkami statistiniai duomenys.

2.2. Tyrimo duomenų rinkimas

Buvo atliekamas kiekybinis tyrimas. Tyrimui parengti klausimynai išdalinti respublikinio Lietuvos akušerių suvažiavimo metu. Suvažiavimo pradžioje akušerės buvo supažindinti su atliekamu tyrimu, taip pat buvo pabrėžta, kad šios anketos yra anoniminės, tyrimo rezultatai bus skelbiami apibendrintai ir galima laisvai pasirinkti (ne)pildyti šiuos klausimynus. Užpildytos anketos suvažiavimo pabaigoje buvo grąžinamos tyrimo vykdytojams į tam skirtą dėžę.

Klausimyno tinkamumui įvertinti buvo atliktas bandomasis tyrimas. Jis vyko 2017 m. gegužės mėn. 1–8 dienomis. Apklausta 26 akušerės, dirbančios Kauno miesto sveikatos priežiūros įstaigose. Šio tyrimo metu buvo vertinama:

- ar pateikiami klausimai ir atsakymų variantai yra suprantami respondentėms ir lengvai užpildomi;
- kiek laiko užtrunka klausimyno pildymas.

Išskyrus nežymias rašybos ir stiliaus klaidas – anketa neredaguota. Šios anketos į tolesnę analizę nebuvo įtrauktos.

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui reikalingiems duomenims surinkti buvo naudojama anoniminė anketa (2 priedas), sukurta WHELM (angl. *Work, Health, and Emotional Lives of Midwives*) mokslininkų grupės [211]. Tai standartizuotas akušerių darbo, sveikatos ir emocinio gyvenimo klausimynas, adaptuotas daugeliui pasaulio šalių: Australijos [212], Naujosios Zelandijos [213], Švedijos [214], Jungtinės Karalystės [211] ir kt. Lietuvoje šis klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą ir adaptuotas Lietuvos akušerėms.

Leidimas versti klausimyną į lietuvių kalbą gautas iš WHELM tyrimo autorių (prof. Billie Hunter ir dr. Josie Henley) [211]. Anketos vertimas ir pritaikymas lietuvių kalbai buvo vykdomas šiais etapais [215, 216]:

1. Pirminis vertimas iš anglų į lietuvių kalbą. Vertimą atliko du nepriklausomi ekspertai vertėjai. Abu parašė atsiliepimus, įžvalgas ir pastebėjimus apie klausimyną;
2. Atgalinis vertimas iš lietuvių kalbos į anglų kalbą. Buvo verčiama iš lietuvių į anglų kalbą tam, kad tinkamai įvertinti išversto klausimyno tikslumą. Darbą atliko du nauji nešališki vertėjai, kurių gimtoji kalba yra anglų. Toks atgalinis vertimas geriausiai nurodo didelius nuokrypius ir koncepcines klausimyno vertimo iš vienos kalbos į kitą klaidas;
3. Vertimų sulyginimas. Kai išversti klausimynai yra sulyginami ir suderinami iki lygių vertės reikšmių ir turinio suvokimo. Klausimyno sulyginimo dalyje dalyvavo visi keturi vertėjai, darbo autorė, mokslinė vadovė ir konsultantė.

Klausimynas sudarytas iš pagrindinių 6 dalių:

Pirma dalis – Depresijos-nerimo-streso (angl. *Depression, anxiety, stress scale, DASS 21*) klausimynas, skirtas įvertinti akušerių depresijos, nerimo ir streso lygį. Klausimynas yra adaptuotas Lietuvoje [217]. Atsižvelgiant į depresijos, depresijos simptomų ir depresiskumo sąvokas, pateikiamas pagal DASS-21 klausimyno autorius ir visuotinę lietuvių kalbos enciklopediją, tikslingiausia yra analizuoti depresijos simptomus. Todėl šiame darbe pateikiama depresijos simptomų analizė.

Depresijos simptomų skalė skirta įvertinti nusivylimą darbu ir gyvenimu, savęs nuvertinimą, beviltiškumą. Nerimo skalė skirta įvertinti autonominių susijaudinimą, nerimą, susijusį su situacijomis, subjektyvios ir objektyvios patirties nerimo efektą. Streso skalė skirta įvertinti nespēcificiniam, ūmiam susijaudinimui, kuri kartu vertina ir nervinį susijaudinimą, nusivylimą, irzlumą, perdėtai jautrią / agresyvią reakciją. Visų šių skalių rezultatai yra sumuojami, o galutinis rezultatas gaunamas išvedus visų skalių vidurkius.

Jausmų raiškos dažnumas buvo vertintas pagal 6 balų skalę. Respondentams reikėjo įvertinti teiginius, pažymint vieną iš šešių atsakymo variantų: 6 – „niekada“, 5 – „retai“, 4 – „kartais“, 3 – „dažnai“, 2 – „visada“, 1 – „neturiu nuomonės“.

Anketos skalių vidinis patikimumas buvo Cronbach's alpha koeficientas $\alpha = 0,936$.

DASS-21 klausimyno vertinimas pateikiamas 2.3.1 lentelėje.

2.3.1 lentelė. Nerimo-depresijos simptomų-streso klausimyno vertinimas

Jausmų raiškos lygis	Depresijos simptomai	Nerimas	Stresas
Normalus	0–4	0–3	0–7
Lengvas	5–6	4–5	8–9
Vidutinis	7–10	6–7	10–12
Stiprus	11–13	8–9	13–16
Labai stiprus	14–40	10–40	17–40

Antra dalis – Kopenhagos perdegimo klausimynas (angl. *Copenhagen burnout inventory, CBI*) [218]. Šį klausimyną sudaro trys dalys, skirtos įvertinti:

- Asmeniniam perdegimui.
- Su darbu susijusiam perdegimui.
- Su pacientais susijusiam perdegimui.

Pagal Likert 5 balų skalę respondentams reikėjo įvertinti teiginius, pažymint vieną iš penkių atsakymo variantų: 5 – „visiškai sutinku“, 4 – „sutinku“, 3 – „nei sutinku, nei nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 1 – „visiškai nesutinku“. Anketos skalių vidinis patikimumas buvo Cronbach's alfa = 0,875

Remiantis klausimyno autorių rekomendacijomis, atsakymų variantai buvo paversti į balų sistemą (nuo 0 iki 100 balų). Kiekvienos dalies įvertinimą atitiko paskaičiuotas skalės balų vidurkis, o apibendrinant duomenis, buvo laikoma, kad tam tikru aspektu tiriamieji yra patyrę perdegimą, jei paskaičiuotų skalių vidurkiai buvo didesni nei 50 balų. Mažesnis surinktų balų skaičius rodo mažesnį perdegimo laipsnį.

Trečia dalis – Savivokos suvokimo akušerijoje skalė (angl. *Perception of Empowerment in Midwifery Scale-Revised – PEMS*). PEMS klausimynas sudarytas iš keturių pagrindinių subkategorijų: autonomija / savivoka, vadovų palaikymas, profesinis pripažinimas, įgūdžiai ir ištekliai. Tyrime buvo naudoti 21 pagrindinis savivokos suvokimo teiginys.

Anketos skalių vidinis patikimumas buvo Cronbach's alpha koeficientas $\alpha = 0,855$ (2.3.2 lentelė).

2.3.2 lentelė. Skalių Cronbach's alfa vertinimai (Savivokos suvokimo skalė)

Teiginiai	Cronbach's alfa	Klausimų skaičius
Autonomija / savivoka	0,753	6
Vadovų palaikymas	0,849	5
Profesinis pripažinimas	0,968	5
Įgūdžiai ir ištekliai	0,810	5

Pagal 5 balų skalę respondentams reikėjo įvertinti teiginius, pažymint vieną iš penkių atsakymo variantų: 5 – „visiškai neatitinka“, 4 – „iš dalies neatitinka“, 3 – „neturiu nuomonės“, 2 – „iš dalies atitinka“, 1 – „visiškai atitinka“.

Rezultatai interpretuojami pagal respondentų pasirinktų atsakymų įverčių vidurkius. Teigiama, kad $\leq 1,5$ balų surinkusios akušerės yra nepatenkintos profesine savivoka.

Ketvirta dalis – Darbo aplinkos skalė (angl. *Practice Environment Scale, PES*) [219]. PES klausimynas sudarytas iš keturių pagrindinių subkategorijų: vadovavimo kokybė, akušerių-gydytojų santykiai, turimi ištekliai, tobulėjimo galimybės, o tyrime buvo naudoti 28 pagrindiniai darbo aplinkos teiginiai.

Anketos skalių vidinis patikimumas buvo Cronbach's alpha koeficientas $\alpha = 0,945$ (2.3.3 lentelė).

2.3.3 lentelė. Skalių Cronbach's alfa vertinimai (Darbo aplinkos skalė)

Teiginiai	Cronbach's alfa	Klausimų skaičius
Vadovavimo kokybė	0,934	6
Akušerių-gydytojų santykiai	0,767	4
Turimi ištekliai	0,898	10
Tobulėjimo galimybės	0,945	8

Pagal Likert 5 balų skalę respondentams reikėjo įvertinti teiginius, pažymint vieną iš penkių atsakymo variantų: 5 – „visiškai sutinku“, 4 – „sutinku“, 3 – „nei sutinku, nei nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 1 – „visiškai nesutinku“.

Rezultatai interpretuojami pagal respondentų pasirinktų atsakymų įverčių vidurkius. Teigiama, kad $\leq 2,5$ balų surinkusios akušerės yra nepatenkintos darbo aplinka, o daugiau nei 2,5 balų surinkusios akušerės yra patenkinamos darbo aplinka.

Penkta dalis – psichoemocinės gerovės vertinimas, vartojant darbo ir patirties vertinimo klausimyną (angl. *Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work – QEEW* [220]) dalį, skirtą įvertinti kai kuriuos kritinius darbo organizavimo aspektus (neaiškumai dėl darbo, bendravimas, santykiai su kolegomis ir kt.). Taip pat, aspektus, susijusius su darbo užduotimis ir geroje. Šios klausimyno dalies Cronbach's alfa koeficientas $\alpha = 0,779$.

Respondentams reikėjo įvertinti savo psichoemocinę sveikatą, pasirenkant kiekvienam teiginiui atsakymo variantus: 0 – „neturi nuomonės“, 1 – „visiškai nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 3 – „nei sutinku, nei nesutinku“, 4 – „sutinku“, 5 – „visiškai sutinku“.

Sociodemografiniai duomenys

Šioje klausimyno dalyje buvo siekiama įvertinti tiriamųjų pasiskirstymą pagal įvairius socialinius, demografinius duomenis: lytis, šeiminė padėtis, šeimos sudėtis (ar turi vaikų), darbo stažas (dirbant akušeriu), išsilavinimas, amžius. Šioje dalyje taip pat buvo klausama, kokiai organizacijai akušerės priklauso: Lietuvos akušerių sąjungai ar Lietuvos akušerių asociacijai.

2.4. Tyrime dalyvavusių respondentų bendrosios charakteristikos

Tyrime iš viso dalyvavo 338 Lietuvoje dirbančios akušerės.
Išsamūs tiriamųjų sociodemografiniai duomenys pateikiami 2.4.1 lentelėje.

2.4.1 lentelė. Bendrosios tiriamųjų charakteristikos (N = 338)

Sociodemografinis rodiklis		n (proc.)
Amžiaus grupės	23–35 metai	69 (20,4)
	36–45 metai	89 (26,3)
	>45 metai	180 (53,3)
Šeiminė padėtis	Vienišos	26 (7,7)
	Ištekęsios	228 (67,5)
	Gyvenančios su partneriu	31 (9,2)
	Išsiskyrusios	40 (11,8)
	Našlės	13 (3,8)
Vaikai	Turi vaikų	271 (80,2)
	Neturi vaikų	67 (19,8)
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis	220 (65,1)
	Aukštasis universitetinis	118 (34,9)
Darbo vieta	Viešasis sektorius	274 (81,1)
	Privatus sektorius	16 (4,7)
	Viešasis ir privatus sektorius	34 (10,1)
	Akademiniis sektorius	3 (0,9)
	Akademiniis ir viešasis ir (arba) privatus sektorius	11 (3,3)
Darbo patirtis	≤10 metų	70 (20,7)
	>10 metų	268 (79,3)
Pamainos trukmė	12 valandų	101 (29,9)
	<12 valandų	58 (17,2)
	>12 valandų	102 (30,2)
	Mišrus darbo grafikas	77 (22,8)
Pasitenkinimas darbo ir gyvenimo pusiausvyra	Patenkintos	207 (61,2)
	Nepatenkintos	131 (38,8)
Pagrindinė veiklos sfera	Rotacija ligoninėje	136 (40,2)
	Rotacija ligoninėje ir PSPC	14 (4,1)
	Priežiūra tik nėštumo laikotarpiu	55 (16,3)
	Priežiūra tik gimdymo laikotarpiu	63 (18,6)
	Priežiūra tik pogimdyviniu laikotarpiu	70 (20,7)
Priklausymas akušerių organizacijoms	Akušerių sąjunga	291 (86,1)
	Akušerių asociacija	18 (5,3)
	Nėra organizacijų narės	29 (8,6)

Pastaba: PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras.

Tyrimė dalyvavę respondentai buvo tik moteriškos lyties. Daugiausia dalyvavo respondenčių, kurios buvo vyresnės nei 45 metų amžiaus, turinčios vaikų, įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, dirbančios daugiau nei 10 metų ir užimančios akušerės pareigas viešajame sektoriuje.

2.5. Tyrimo etika

Gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą 2018-01-04; Nr. BE- 2-9 (1 priedas) ir Lietuvos akušerių sąjungos prezidento leidimas, tyrimą vykdyti kasmetinio akušerių suvažiavimo metu.

Siekiant užtikrinti tiriamųjų konfidencialumą ir anonimiškumą, buvo leista nenaudoti tiriamojo asmens sutikimo formos, o vietoje jos naudoti tik žodinį informuoto asmens sutikimą.

2.6. Tyrimo statistinių duomenų vertinimas

Mokslinio tyrimo rezultatai buvo analizuojami naudojantis statistine duomenų analizės „IBM SPSS 23.0 versija“ programine įranga.

Siekiant įvertinti akušerių sociodemografinių, darbo aplinkos, perdegimo, depresijos simptomų, nerimo ir streso požymius pagal akušerių pasitenkinimo darbu, esant nedideliame tiriamųjų pasiskirstymui pasitenkinimo darbu grupėse, jos buvo apjungtos. Sudarytos dvi akušerių pasitenkinimo darbu grupės: „Nepatenkintos / mažai patenkintos darbu“ disertaciniame darbe įvardijama, kaip „Nepatenkintos darbu“, o „Vidutiniškai / labai patenkintos darbu“ – „Patenkintos darbu“.

Visame disertaciniame darbe dėl mažų pasiskirstymo tarp rezultatų imčių, atsakymų variantai buvo apjungti į grupes. Visos grupės yra aprašytos prie atitinkamų tyrimo rezultatų dalies pateikčių. Tokiu būdu buvo galima tiksliau įvertinti ir išanalizuoti akušerių darbo aplinkos ir psichoemocinės gerovės sąsajas.

Kiekybinių kintamųjų aprašomoji statistika pateikiama aritmetiniu vidurkiu su standartiniu nuokrypiu (SN) ir mediana (M) su tarpkvartiliniu pločiu (TKP). Kokybiniai kintamieji pateikiami absoliučiais skaičiais (n) ir procen-tine išraiška (proc.).

Nerimo-depresijos simptomų-streso priklausomybė ir perdegimo pobūdžio priklausomybė pagal sociodemografinius duomenis buvo vertinami vartojant T-testą (t). Dviejų kintamųjų priklausomybė (sąsajos) buvo vertinta vartojant Pirsono koreliacijos koeficientą (Z). Požymiai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Klausimyno skalės vidinis suderinamumas (angl. *Scale Internal Consistency*) įvertintas vartojant Cronbach's alfa (*Cronbach's alpha*) koeficientą, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį. Cronbach's alfa koeficientas didėja didinant klausimų, sudarančių klausimyną, skaičių. Remiantis T. Hendel (2014), skalė yra laikoma patikima, kai kriterijaus vertė didesnė nei 0,5 [221]. Apskaičiuota anketos Cronbach's alfa koeficientas $\alpha = 0,962$, taigi anketos vidinis patikimumas yra labai geras.

Buvo skaičiuojami akušerių atsakymai, įvertinant kintamųjų procentinius dažnius. Tikrinant, ar atsakymai pagal akušerių amžių, darbo stažą, skyrių, kuriame dirba ir išsilavinimą statistiškai reikšmingai skiriasi, buvo vertinamas Chi kvadrato kriterijus (χ^2).

Tikrinama, ar požymio skirstiniai skirtingose populiacijose skiriasi reikšmingai. Sprendimui priimti buvo naudojama p vertė ir pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

Kintamųjų tinkamumą faktorinei analizei galima įvertinti vartojant Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) kriterijų. Šis kriterijus yra empirinių koreliacijos koeficientų didumos ir dalinių koreliacijos koeficientų didumos palyginamasis indeksas. KMO kriterijaus vertė darbe svyravo nuo 0,423 iki 0,812 ($p < 0,001$), todėl nagrinėjamų kintamųjų faktorinė analizė buvo laikoma galima.

Buvo skaičiuojamos vidutinės darbo aplinkos ir psichoemocinės gerovės vertės. Nagrinėdami, ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai pagal akušerių amžiaus grupių, darbo stažo, ir išsilavinimo, pirmiausia įvertinome, ar imčių duomenys atitinka normalumo kriterijus atlikdami Kolmogorovo-Smirnovo testą. Skirstinys reikšmingai skiriasi nuo normaliojo, jei $p < 0,05$. Visais nagrinėtais atvejais normalumo sąlygos nebuvo tenkinamos, todėl naudotas neparametrinis Mann-Whitney U testas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Veiksnių, susijusių su akušerių darbo aplinka ir pasitenkinimu darbu, analizė

Vertinant akušerių darbo aplinkos veiksnius nustatyta, kad didžioji dauguma akušerių buvo patenkintos darbu su kompetentingais kolegomis (85,5 proc.), galimybėmis teikti kokybiškas paslaugas (82,5 proc.) ir aktyviam personalo tobulinimui ir tęstiniam mokymuisi (81,1 proc.). Tačiau 45,9 proc. akušerių ($n = 155$) nurodė, kad jų darbo savivokos aplinkoje yra per mažai personalo darbui atlikti; 40,8 proc. akušerių ($n = 138$) įvardino, kad ligoninės vadovybė dažniau neatsako į iškeltus klausimus ar personalo išsakytus rūpesčius. Tyrimo metu nustatyta, kad 32,2 proc. akušerių ($n = 109$) nurodė, kad jos dažniausiai nėra įtraukiamos į ligoninės vidaus tvarkos organizavimą. Akušerių darbo aplinkos veiksnių vertinimas yra pateiktas 3.1.1 lentelėje.

3.1.1 lentelė. *Akušerių darbo aplinkos veiksnių vertinimo pasiskirstymas ($N = 338$)*

Teiginys	Sutinka su teiginiu	Nesutinka su teiginiu	Neturi nuomonės
	n (proc.)		
Darbas su kliniškai kompetentingais/-omis akušeriais/-ėmis	289 (85,5)	23 (6,8)	26 (7,7)
Akušeriai/-ės gali suteikti aukštos kokybės akušerių paslaugas	279 (82,5)	6 (1,8)	53 (15,7)
Aktyvus personalo tobulinimas ar tęstinio mokymo programa akušerėms	274 (81,1)	38 (11,2)	26 (7,7)
Komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų	256 (75,7)	55 (16,3)	27 (8,0)
Tiksliai nurodytas moterų (pacienčių) priežiūros algoritmas raštu	250 (74,0)	40 (11,8)	48 (14,2)
Gydytojų ir akušerių santykiai yra geri	247 (73,1)	70 (20,7)	21 (6,2)
Aiški akušerijos filosofija, kuri jaučiama moters (pacientės) priežiūros aplinkoje	239 (70,7)	41 (12,1)	58 (17,2)
Geras komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų	236 (69,8)	74 (21,9)	28 (8,3)
Akušerijos skyriaus vadovaujantis asmuo yra tas, kuris yra geras vadovas ir lyderis	223 (66,0)	66 (19,5)	49 (14,5)
Akušerijos vadovaujantis personalas konsultuojasi su personalu dėl kasdieninių problemų ir procedūrų	222 (65,7)	61 (18,0)	55 (16,3)

3.1.1 lentelės tęsinys

Teiginys	Sutinka su teiginiu	Nesutinka su teiginiu	Neturi nuomonės
	n (proc.)		
Palanki aplinka profesiniams pasiekimams realizuoti	221 (65,4)	58 (17,2)	59 (17,5)
Suteikta pakankamai laiko ir galimybių aptarti su kitomis akušerėmis gimdyvių problemas	219 (64,8)	68 (20,1)	51 (15,1)
Aukšti standartai akušerijai ir priežiūrai yra tai, ko tikisi vadovaujantis ligoninės personalas	216 (63,9)	51 (15,1)	71 (21,0)
Akušerijos skyriaus vadovaujantis personalas teikia paramą personalui	211 (62,4)	82 (24,3)	45 (13,3)
Karjeros tobulinimas / klinikinių karjeros laiptų galimybės užtikrinimas	204 (60,4)	80 (23,7)	54 (16,0)
Akušerijos priežiūra yra pagrįsta akušerinės priežiūros modeliu labiau nei medicininės priežiūros modeliu	199 (58,9)	54 (16,0)	85 (25,1)
Akušerijos vadovas savo galia ir valdžia prilygsta kitiems tokio paties lygmens vykdomojo vadovaujančio personalo nariams	197 (58,3)	45 (13,3)	96 (28,4)
Galimybės akušerėms dalyvauti sprendžiant vidaus reikalų klausimus užtikrinimas	190 (56,2)	84 (24,9)	64 (18,9)
Mentorystės programa naujai įdarbintoms akušeriams/-ėms	181 (53,6)	80 (23,7)	77 (22,8)
Pagyros ir pripažinimas už gerai atliktą darbą	180 (53,3)	121 (35,8)	37 (10,9)
Aktyvi kokybės užtikrinimo programa	176 (52,1)	64 (18,9)	98 (29,0)
Didesnę profesinę patirtį turinčios akušerės klaidas interpretuoja kaip mokymosi galimybę, o ne kaip kritiką	171 (50,6)	104 (30,8)	63 (18,6)
Akušerijos skyriaus vadovas, kuris paremia akušerijos personalas priimant tam tikrus sprendimus, net jei tai konfliktas su gydytoju	165 (48,8)	110 (32,5)	63 (18,6)
Su pacientų priežiūra susiję veiksmai, kurie skatina tęstinę priežiūrą (pvz., tas/-a pats/-i akušeris/-ė rūpinasi moterimi diena iš dienos)	162 (47,9)	103 (30,5)	73 (21,6)
Akušeriai/-ės turi galimybę dirbti ligoninės ir slaugos / akušerijos komitetuose	157 (46,4)	82 (24,3)	99 (29,3)
Akušeriai/-ės yra įtrauktos į ligoninės vidaus tvarkos organizavimą (pvz., praktika ir vidaus tvarkos reguliacijos komitetai)	144 (42,6)	109 (32,2)	85 (25,1)

3.1.1 lentelės tęsinys

Teiginys	Sutinka su teiginiu	Nesutinka su teiginiu	Neturi nuomonės
	n (proc.)		
Ligoninės vadovybė, kuri išklauso ir atsako į personalo išsakytus rūpesčius	135 (39,9)	138 (40,8)	65 (19,2)
Pakanka personalo darbui atlikti	133 (39,3)	155 (45,9)	50 (14,8)

Remiantis aplinkos veiksnių subskalių faktorių svoriais, didžiausią svorį darbo aplinkos vertinime lemia turimų išteklių subskalė. Išsami aplinkos veiksnių subskalių faktorių svorių analizė pateikiama 3.1.2 lentelėje.

3.1.2 lentelė. Akušerių darbo aplinkos veiksnių faktorių svoriai ($N = 338$)

Subskalės	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Vadovavimo kokybė	0,503			
Akušerių-gydytojų santykiai		0,484		
Turimi ištekliai			0,758	
Tobulėjimo galimybės				0,423

Atlikus tiriančiąją faktorinę analizę nustatyta, kad tyrimo duomenys puikiai tiko analizei ($KMO = 0,911$). Naudojantis Kaizerio-Mejerio-Olkinio kriterijumi ir atlikus ortogonalią pradinį veiksnių transformaciją, buvo išskirti pagrindiniai darbo aplinkos veiksnių veiksniai: vadovavimo kokybė, akušerių-gydytojų santykiai, turimi ištekliai, tobulėjimo galimybės. Teiginiai tam tikram faktoriui buvo priskirti tuo atveju, jeigu buvo didesni už 0,4. Į pirmąjį veiksnių pateko 6 teiginiai, atspindintys pagrindinius vadovavimo kokybės veiksnius. KMO indeksas pirmąjį veiksnių padengė ir paaiškino 39,26 proc. duomenų sklaidos. Į antrąjį veiksnių pateko 4 teiginiai, atspindintys akušerių ir gydytojų santykių veiksnius. KMO indeksas antrąjį veiksnių padengė ir paaiškino 6,64 proc. duomenų sklaidos. Į trečiąjį veiksnių pateko 10 teiginių, atspindinčių turimų išteklių darbui veiksnius. KMO indeksas trečiąjį veiksnių padengė ir paaiškino 4,96 proc. duomenų sklaidos. Į ketvirtąjį veiksnių pateko 8 teiginiai, atspindintys tobulėjimo galimybių veiksnius. KMO indeksas pirmąjį veiksnių padengė ir paaiškino 4,78 proc. duomenų sklaidos.

Išsami aplinkos veiksnių faktorių svorių analizė pateikiama 3.1.3 lentelėje.

3.1.3 lentelė. Akušerių darbo aplinkos veiksnių faktorių svoriai (N = 338)

Teiginys	Vadovavimo kokybė	Akušerių-gydytojų santykiai	Turimi ištekliai	Tobulėjimo galimybės
	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Akušerijos skyriaus vadovas, kuris paremia akušerijos personalą priimant tam tikrus sprendimus, net jei tai konfliktas su gydytoju	0,730			
Ligoninės vadovybė, kuri išklauso ir atsako į personalo išsakytus rūpesčius	0,727			
Akušerijos vadovaujantis personalas konsultuojasi su personalu dėl kasdieninių problemų ir procedūrų	0,669			
Akušerijos vadovas savo galia ir valdžia prilygsta kitiems tokio paties lygmens vykdomojo vadovaujančio personalo nariams	0,583			
Akušerijos skyriaus vadovaujantis asmuo yra tas, kuris yra geras vadovas ir lyderis	0,501			
Pagyros ir pripažinimas už gerai atliktą darbą	0,476			
Geras komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų		0,663		
Gydytojų ir akušerių santykiai yra geri		0,549		
Akušerijos skyriaus vadovaujantis personalas teikia paramą personalui		0,537		
Komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų		0,511		
Akušeriai gali suteikti aukštos kokybės akušerių paslaugas			0,812	
Yra pakankamai personalo darbui atlikti			0,772	
Aukšti standartai akušerijai ir priežiūrai yra tai, ko tikisi vadovaujantis ligoninės personalas			0,664	
Didesnę profesinę patirtį turinčios akušerės klaidas interpretuoja kaip mokymosi galimybę, o ne kaip kritiką			0,613	

3.1.3 lentelės tęsinys

Teiginys	Vadovavimo kokybė	Akušerių-gydytojų santykiai	Turimi ištekliai	Tobulėjimo galimybės
	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Aiški akušerijos filosofija, kuri jaučiama moters (pacientės) priežiūros aplinkoje			0,543	
Darbas su kliniškai kompetentingais/-omis akušeriais/-ėmis			0,499	
Akušerijos priežiūra yra pagrįsta akušerinės priežiūros modeliu labiau nei medicininės priežiūros modeliu			0,498	
Su pacientų priežiūra susiję veiksmai, kurie skatina tęstinę priežiūrą (pvz., tas/-a pats/-i akušeris/-ė rūpinasi moterimi diena iš dienos)			0,492	
Tiksliai nurodytas moterų (pacienčių) priežiūros algoritmas raštu			0,487	
Suteikta pakankamai laiko ir galimybių aptarti su kitomis akušerėmis gimdyvių problemas			0,483	
Akušeriai/-ės turi galimybę dirbti ligoninės ir slaugos/akušerijos komitetuose				0,720
Mentorystės programa naujai įdarbintoms akušeriams/-ėms				0,695
Galimybės akušerėms dalyvauti sprendžiant vidaus reikalų klausimus užtikrinimas				0,684
Aktyvi kokybės užtikrinimo programa				0,655
Aktyvus personalo tobulinimas ar tęstinio mokymo programa akušerėms				0,649
Akušeriai/-ės yra įtrauktos į ligoninės vidaus tvarkos organizavimą (pvz., praktika ir vidaus tvarkos reguliacijos komitetai)				0,614
Palanki aplinka profesiniams pasiekimams realizuoti				0,556
Karjeros tobulinimas/klinikinių karjeros laiptų galimybės užtikrinimas				0,552

Tyrimo duomenys atskleidė, kad 44,7 proc. buvo nepatenkintos darbo aplinka (surinko mažiau nei 2,5 balo) ir 55,3 proc. patenkintos darbo aplinka (surinko daugiau nei 2,5 balo). Patenkintos darbo aplinka akušerės geriau vertino akušerių ir gydytojų santykius ir turimus išteklius efektyviam darbui palyginti su nepatenkintomis darbo aplinka akušerėmis (3.1.4 lentelė).

3.1.4 lentelė. *Akušerių darbo aplinkos veiksnių vertinimas pagal pasitenkinimą aplinka (N = 338)*

Veiksniai	Vidurkis (SN)	M (TKP)	Akušerės, surinkusios mažiau nei 2,5 balų (nepatenkintos darbo aplinka)	Akušerės, surinkusios 2,5 balų ir daugiau (patenkintos darbo aplinka)
			n (proc.)	
Akušerių-gydytojų santykiai	2,68 (0,91)	3,0 (2,25, 3,25)	110 (32,5)	228 (67,5)
Turimi ištekliai	2,53 (0,88)	2,71 (2, 3,14)	137 (40,5)	201 (59,5)
Vadovavimo kokybė	2,34 (0,94)	2,4 (1,8, 3,0)	178 (52,7)	160 (47,3)
Tobulėjimo galimybės	2,32 (0,95)	2,33 (1,67, 3,0)	189 (55,9)	149 (44,1)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis; M – mediana; TKP – tarpkvartilinis plotis.

Vertinant akušerių darbo aplinkos veiksnių ir ją lemiančių veiksnių tarpusavio sąveiką, nustatytas silpnas ir vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp pasitenkinimo darbo aplinkos veiksniais ir pasitenkinimo akušerių-gydytojų santykiais, turimais ištekliais darbui, vadovavimo kokybe ir tobulėjimo galimybėmis darbe (3.1.5 lentelė).

3.1.5 lentelė. *Veiksnių, susijusių su darbo aplinka, tarpusavio ryšys (N = 338)*

	(1)	(2)	(3)	(4)
Vadovavimo kokybė (1)	1,00			
Akušerių-gydytojų santykiai (2)	0,305**	1,00		
Turimi ištekliai (3)	0,269*	0,321**	1,00	
Tobulėjimo galimybės (4)	0,226**	0,185*	0,253*	1,00

Pastaba: *p<0,05; **p<0,001.

Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei pusė (79,3 proc.) akušerių yra patenkintos savo darbu, o 20,7 proc. akušerių – nepatenkintos darbu.

Vertinant veiksnų, susijusių su akušerių darbo aplinka, skirstinį pagal pasitenkinimo darbu, nustatyta, kad patenkintos darbu akušerės dažniau nurodo, kad galimybė teikti tęstinę akušerinę pagalbą ir skiriamo laiko gimdyvėms ir kūdikiams prižiūrėti veiksniai yra labai svarbūs ($p < 0,001$), palyginti su nepatenkintomis darbu akušerėmis (3.1.6 lentelė).

3.1.6 lentelė. Veiksnių, susijusių su akušerių darbo aplinka, skirstinys pagal pasitenkinimą darbu ($N = 338$)

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Vidutiniškai/ labai svarbus	Nevertintinas	Nesvarbus/ mažai svarbus	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Tolygus laisvo laiko paskirstymas	Patenkintos darbu	208 (77,6)	38 (14,2)	22 (8,2)	6,674
	Nepatenkintos darbu	49 (70,0)	12 (17,1)	9 (12,9)	0,155
Galimybė teikti tęstinę priežiūrą moterims (pacientėms)	Patenkintos darbu	173 (64,6)*	19 (7,1)	76 (28,4)	42,024
	Nepatenkintos darbu	44 (62,9)	14 (20,0)	12 (17,1)	<0,001
Yra pakankamai laiko suteikti gerą akušerijos priežiūrą moterims ir kūdikiams	Patenkintos darbu	187 (69,8)*	39 (14,6)	42 (15,7)	23,624
	Nepatenkintos darbu	56 (80,0)	12 (17,1)	2 (2,9)	<0,001

Pastaba: * palyginti su nepatenkintomis darbu.

Siekiant įvertinti akušerių pasitenkinimo darbu ryšį su darbo aplinka susijusiais veiksniais, buvo atlikta koreliacinė analizė, pateikiama 3.1.7 lentelėje.

Vertinant kaip respondenčių pasitenkinimas darbu buvo susijęs su darbo aplinka susijusiais veiksniais, nustatytas vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingas ryšys tarp galimybės teikti tęstinę akušerinę priežiūrą moterims (pacientėms) ($r = 0,35$) ir pakankamu laiko intervalu suteikti gerą akušerijos priežiūrą moterims ir kūdikiams ($r = 0,27$).

3.1.7 lentelė. *Akušerių pasitenkinimo darbu ryšys su darbo aplinka susijusiais veiksniais (N = 338)*

	(1)	(2)	(3)	(4)
Pasitenkinimas darbu (1)	1,00			
Tolygus laisvo laiko paskirstymas (2)	0,038	1,00		
Galimybė teikti tęstinę priežiūrą moterims (pacientėms) (3)	0,317*	0,332**	1,00	
Yra pakankamai laiko suteikti gerą akušerijos priežiūrą moterims ir kūdikiams (4)	0,214*	0,306*	0,117*	1,00

Pastaba: *p<0,05; **p<0,001.

Išsami akušerių pasitenkinimo santykiais su komandos nariais apžvalga pateikiama 3.1.8 lentelėje.

Tyrimo metu nustatyta, kad labiausiai akušerės yra patenkintos santykiais su ligoninės akušeriais kolegomis (94,0 proc.) ir gydytojais akušeriais ginekologais (80,7 proc.). Mažiausiai akušerės patenkintos santykiais su bendrosios praktikos gydytojais (47,3 proc.) ir bendruomenės akušeriais kolegomis (68,3 proc.) ir ligoninės slaugos personalu (68,3 proc.).

3.1.8 lentelė. *Akušerių pasitenkinimo santykiais su komandos nariais pasiskirstymas (N = 338)*

Asmenys	Patenkintos	Nepatenkintos	Neturi nuomonės
	n (proc.)		
Ligoninės akušeriai/-ės kolegos	318 (94,0)	6 (1,8)	14 (4,2)
Gydytojai akušeriai ginekologai	273 (80,7)	58 (17,2)	7 (2,1)
Akušerijos administratoriai	262 (77,5)	47 (13,9)	29 (8,6)
Gydytojai neonatologai	261 (77,2)	42 (12,4)	35 (10,4)
Gydytojai anesteziologai	248 (73,3)	40 (11,8)	50 (14,8)
Bendruomenės akušeriai/-ės kolegos	231 (68,3)	25 (7,4)	82 (24,3)
Ligoninės slaugos personalo kolegos	231 (68,3)	28 (8,3)	79 (23,4)
Bendrosios praktikos gydytojai	160 (47,3)	72 (21,3)	106 (31,4)

Tyrimo metu nustatyta, kad akušerių pasitenkinimas santykiais su kolegomis yra priklausomas nuo pasitenkinimo darbu (3.1.9 lentelė).

Akušerių pasitenkinimo santykiuose su kolegomis pagal akušerių pasitenkinimo darbu vertinimo metu nustatyta, kad patenkintos ir nepatenkintos darbu akušerės jaučia skirtingą pasitenkinimą santykiuose su bendruomenės akušeriais ir gydytojais anesteziologais. Nepatenkintos darbu akušerės statistškai reikšmingai dažniau nurodė, kad yra nepatenkintos santykiais su bend-

ruomenės akušeriais ($p < 0,001$) nei darbu patenkintos akušerės. Tačiau patenkintos darbu akušerės dažniau nurodė, kad yra patenkintos santykiais su gydytojais anesteziologais ($p < 0,01$).

3.1.9 lentelė. *Akušerių pasitenkinimo santykiais su kolegomis pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu ($N = 338$)*

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Patenkintos	Nepatenkintos	Neturi nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Ligoninės akušeriai/-ės kolegos	Patenkintos darbu	251 (93,7)	3 (1,1)	14 (5,2)	2,12 2 0,346
	Nepatenkintos darbu	67 (95,7)	3 (4,3)	0 (0,0)	
Bendruomenės akušeriai/-ės kolegos	Patenkintos darbu	201 (75,0)*	13 (4,9)	55 (20,5)	28,05 3 <0,001
	Nepatenkintos darbu	31 (44,3)	12 (17,1)	27 (38,6)	
Akušerijos administratoriai	Patenkintos darbu	212 (79,1)	34 (12,7)	22 (8,2)	5,21 3 0,157
	Nepatenkintos darbu	50 (71,4)	13 (18,6)	7 (10,0)	
Gydytojai akušeriai ginekologai	Patenkintos darbu	217 (81,0)	44 (16,4)	7 (2,6)	8,01 4 0,091
	Nepatenkintos darbu	56 (80,0)	14 (20,0)	0 (0,0)	
Gydytojai neonatologai	Patenkintos darbu	211 (78,7)	34 (12,7)	23 (8,6)	8,19 4 0,085
	Nepatenkintos darbu	50 (71,4)	8 (11,4)	12 (17,1)	
Gydytojai anesteziologai	Patenkintos darbu	200 (74,6)*	37 (13,8)	31 (11,6)	18,53 4 <0,01
	Nepatenkintos darbu	48 (68,6)	3 (4,3)	19 (27,1)	
Bendrosios praktikos gydytojai	Patenkintos darbu	134 (50,0)	57 (21,2)	77 (28,8)	5,36 3 0,147
	Nepatenkintos darbu	26 (37,1)	15 (21,4)	29 (41,4)	
Ligoninės slaugos personalo kolegos	Patenkintos darbu	188 (70,2)	25 (9,3)	55 (20,5)	7,05 3 0,070
	Nepatenkintos darbu	43 (61,4)	3 (4,3)	24 (34,3)	

Pastaba: * palyginti su nepatenkintomis darbu.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad 81,4 proc. akušerių nesvarstė palikti profesijos (n = 275), o palikti profesiją svarstė tik 18,6 proc. (n = 63) akušerių.

Pasitenkinimas darbu ir svarstymas palikti profesiją statistiškai reikšmingai susiję. Šių veiksnių priklausomybė pateikiama 3.1.10 lentelėje.

Siekiant nustatyti akušerių pasitenkinimo darbu ir svarstymo palikti profesiją priklausomybę, įvertinta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) dažniau akušerės, nesvarsčiusios palikti profesijos, buvo patenkintos darbu.

3.1.10 lentelė. *Akušerių pasitenkinimo darbu pasiskirstymas pagal ketinimą palikti profesiją (N = 338)*

Svarstymas palikti profesiją	Patenkintos darbu	Nepatenkintos darbu	χ^2 Ils p
	n (proc.)		
Nesvarstė palikti profesiją	216 (86,1)*	35 (13,9)	25,61 1 <0,001
Svarstė palikti profesiją	52 (59,8)	35 (40,2)	

Pastaba: * palyginti su svarsčiusiomis palikti profesiją.

Vertinant kaip respondenčių pasitenkinimas darbu buvo susijęs su svarstymu palikti profesiją, tarp veiksnių nustatytas stiprus statistiškai reikšmingas koreliacijos ryšys ($r = 0,422$) (3.1.11 lentelė).

3.1.11 lentelė. *Respondenčių pasitenkinimo darbu ryšys su ketinimu palikti profesiją (N = 338)*

	(1)	(2)
Svarstymas palikti profesiją (1)	1,00	
Pasitenkinimas darbu (2)	0,422*	1,00

Pastaba: * $p < 0,001$.

Vertinant priežastis, dėl kurių akušerės svarstė palikti profesiją, nustatyta, kad dažniausia priežastis, dėl kurios svarstė palikti profesiją, buvo nepasitenkinimas gaunamu atlygiu (72,5 proc.). Daugiau nei pusė apklaustų akušerių įvardijo, kad profesiją taip pat ketino palikti dėl: nepasitenkinimo pacienčių priežiūros modeliu (56,3 proc.), darbo sąlygomis (52,9 proc.), rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius (52,9 proc.), darbo krūviu (51,7 proc.) ir juntamo psichologinio smurto iš kolegų (50,6 proc.). Išsami akušerių svarstymo palikti profesiją priežasčių analizė pateikiama 3.1.12 lentelėje.

3.1.12 lentelė. Priežasčių, dėl kurių akušerės svarstė palikti savo profesiją, pasiskirstymas (N = 87)

Priežastys	Visiškai / iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Iš dalies / visiškai nesutinku
	n (proc.)		
Nepasitenkinimas darbo užmokesčiu	63 (72,5)	5 (5,7)	19 (21,8)
Nepasitenkinimas taikomu priežiūros modeliu, pagal kurį dirba	49 (56,3)	12 (13,8)	26 (29,9)
Nepasitenkinimas dėl darbo sąlygų	46 (52,9)	2 (2,3)	39 (44,8)
Nepasitenkinimas dėl rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius	46 (52,9)	11 (12,6)	30 (34,5)
Nepasitenkinimas darbo krūviu	45 (51,7)	7 (8,0)	35 (40,3)
Patiriamas psichologinis smurtas iš dabartinės organizacijos kolegų	44 (50,6)	3 (3,4)	40 (46,0)
Nepasitenkinimas, kad atsakomybė neatitinka darbo vaidmens priskyrimo	44 (50,6)	15 (17,2)	28 (32,2)
Nepasitenkinimas akušerinės priežiūros organizavimu	43 (49,4)	5 (5,7)	39 (44,9)
Nepasitenkinimas personalo pareigybių išdėstymu	43 (49,4)	8 (9,2)	36 (41,4)
Patiriama diskriminacija iš administracijos	41 (47,1)	4 (4,6)	42 (48,3)
Nepasitenkinimas darbo vaidmens priskyrimu	39 (44,8)	10 (11,5)	38 (43,7)
Nepasitenkinimas savo kaip akušerio/-ės vaidmeniu	36 (41,4)	10 (11,5)	41 (47,1)
Nekonsultuotas dėl pokyčių darbe	35 (40,2)	4 (4,6)	48 (55,2)
Nepasitenkinimas akušerinių paslaugų, kurias galėjo suteikti, kokybe	34 (39,1)	10 (11,5)	43 (49,4)
Patiria diskriminaciją iš kolegų	32 (36,8)	0 (0,0)	55 (63,2)
Nepasitenkinimas parama, kurią gauna iš tiesiogiai vadovaujančio asmens	32 (36,8)	16 (18,4)	39 (44,8)
Nepasitenkinimas darbo terminais ir sąlygomis	31 (35,6)	16 (18,4)	40 (46,0)
Suplanuotas karjeros pokytis	31 (35,6)	3 (3,4)	53 (60,9)
Patiria psichologinį smurtą iš vadovo	29 (33,3)	6 (6,9)	52 (59,8)
Nepasitenkinimas pensija	28 (32,2)	7 (8,0)	52 (59,8)
Paaugstinimo galimybė kitoje organizacijoje	25 (28,7)	2 (2,3)	60 (69,0)
Nepasitenkinimas darbo valandomis	24 (27,6)	2 (2,3)	61 (70,1)
Nepasitenkinimas parama, kurią gauna iš kolegų	24 (27,6)	11 (12,6)	52 (59,8)
Nepasitenkinimas darbo tvarkaraščiu (pamainos tvarkaraščiais)	23 (26,4)	6 (6,9)	58 (66,7)
Bloga sveikata	22 (25,3)	0 (0,0)	65 (74,7)
Atmestas prašymas dėl darbo lankstumo	20 (23,0)	0 (0,0)	67 (77,0)

3.1.12 lentelės tęsinys

Priežastys	Visiškai / iš dalies sutinku	Neturiu nuomonės	Iš dalies / visiškai nesutinku
	n (proc.)		
Nepasitenkinimas mokymų ir tobulėjimo lygiu, kuri gauna	17 (19,5)	9 (10,3)	61 (70,2)
Šeimyniniai įsipareigojimai	16 (18,4)	7 (8,0)	64 (73,6)
Suplanuotas persikėlimas į kitą vietą	14 (16,1)	5 (5,7)	68 (78,2)
Atmestas prašymas dėl darbo vietos pakeitimo	13 (14,9)	12 (13,8)	62 (71,3)
Suplanuotas pokytis į nepriklausomą praktiką	12 (13,8)	12 (13,8)	63 (72,4)
Suplanuotas išėjimas į pensiją	2 (2,3)	5 (5,7)	80 (92,0)

Svarsčiusios palikti profesiją akušerės, palyginti su nesvarsčiusiomis, dažniau ($p < 0,05$) nurodė esančios nepatenkintos santykiais su komandos nariais (3.1.13 lentelė).

3.1.13 lentelė. Akušerių santykių su komandos nariais pasiskirstymas pagal ketinimą palikti profesiją ($N = 338$)

		Patenkintos	Nepatenkintos	Neturi nuomonės	χ^2 Ils p
		n (proc.)			
Ligoninės akušeriai/-ės kolegos	Nesvarstė palikti profesiją	236 (96,3)*	2 (0,8)	7 (2,9)	11,57 2 <0,01
	Svarstė palikti profesiją	82 (88,2)	4 (4,3)	7 (7,5)	
Bendruomenės akušeriai/-ės kolegos	Nesvarstė palikti profesiją	188 (74,9)*	20 (8,0)	43 (17,1)	30,64 3 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	43 (49,4)	5 (5,7)	39 (44,9)	
Akušerijos administratoriai	Nesvarstė palikti profesiją	204 (81,3)*	24 (9,6)	23 (9,2)	15,97 3 <0,01
	Svarstė palikti profesiją	58 (66,7)	23 (26,4)	6 (6,9)	
Gydytojai akušeriai ginekologai	Nesvarstė palikti profesiją	209 (83,3)*	37 (14,7)	5 (2,0)	10,11 4 <0,05
	Svarstė palikti profesiją	64 (73,6)	21 (24,1)	2 (2,3)	

3.1.13 lentelės tęsinys

		Patenkintos	Nepatenkintos	Neturi nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Gydytojai neonatologai	Nesvarstė palikti profesiją	209 (83,3)*	24 (9,5)	18 (7,2)	36,80 4 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	52 (59,8)	18 (20,7)	17 (19,5)	
Gydytojai anesteziologai	Nesvarstė palikti profesiją	195 (77,7)*	26 (10,3)	30 (12,0)	18,09 4 <0,01
	Svarstė palikti profesiją	53 (60,9)	14 (16,1)	20 (23,0)	
Bendrosios praktikos gydytojai	Nesvarstė palikti profesiją	120 (47,8)*	60 (23,9)	71 (28,3)	9,29 3 <0,05
	Svarstė palikti profesiją	40 (46,0)	12 (13,8)	35 (40,2)	
Ligoninės slaugos personalo kolegos	Nesvarstė palikti profesiją	181 (72,1)*	17 (6,8)	53 (21,1)	12,56 3 <0,01
	Svarstė palikti profesiją	50 (57,5)	11 (12,6)	26 (29,9)	

Pastaba: * palyginti su svarsčiusiomis palikti profesiją.

Darbo aplinkos veiksnių vertinimas pagal akušerių ketinimą palikti profesiją pateiktas 3.1.14 lentelėje.

Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau nesvarsčiusios galimybės palikti profesiją akušerės įvardino, kad gydytojų ir akušerių santykiai ir komandinis darbas yra geri ($p < 0,05$), yra vykdomas aktyvus personalo tobulinimas ir tęstinės mokymo programos akušerėms yra galimybės kilti karjeroje ($p < 0,001$), dalyvauti darbo organizavimo sprendimo klausimais yra pakankamai laiko darbo metu, kad suteikti gimdyvėms reikiamą informaciją, vadovai palankiai vertina akušerių profesinio tobulėjimo galimybes ir siekius vadovas yra puikus savo srities specialistas ir gina akušeres yra aiški ir efektyvi mentorystės, akušerinės filosofijos plėtojimo programa o su pacientų priežiūra susiję pavedimai yra organizuojami per tęstinę moterų priežiūrą.

3.1.14 lentelė. Darbo aplinkos veiksnių pasiskirstymas pagal ketinimą palikti akušerio profesiją (N = 338)

Teiginys	Svarstymas palikti profesiją	Visiškai sutinku / sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Gydytojų ir akušerių santykiai yra geri	Nesvarstė palikti profesiją	210 (76,4)*	52 (18,9)	13 (4,7)	9,37 2 <0,05
	Svarstė palikti profesiją	37 (58,7)	18 (28,6)	8 (12,7)	
Akušerijos skyriaus vadovaujantis personalas teikia paramą personalui	Nesvarstė palikti profesiją	175 (63,6)	64 (23,3)	36 (13,1)	0,99 2 0,608
	Svarstė palikti profesiją	36 (57,1)	18 (28,6)	9 (14,3)	
Aktyvus personalo tobulinimas ar tęstinio mokymo programa akušerėms	Nesvarstė palikti profesiją	221 (80,4)*	37 (13,5)	17 (6,1)	10,89 2 0,004
	Svarstė palikti profesiją	53 (84,1)	1 (1,6)	9 (14,3)	
Karjeros tobulini- mas/klinikinių karjeros laiptų galimybės užtikrinimas	Nesvarstė palikti profesiją	169 (61,5)*	74 (26,9)	32 (11,6)	24,24 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	35 (55,6)	6 (9,5)	22 (34,9)	
Galimybės akušerėms dalyvauti sprendžiant vidaus reikalų klausimus užtikrinimas	Nesvarstė palikti profesiją	163 (59,2)*	67 (24,4)	45 (16,4)	7,75 2 0,021
	Svarstė palikti profesiją	27 (42,9)	17 (27,0)	19 (30,1)	
Didesnę profesinę pa- tirtį turinčios akušerės klaidas interpretuoja kaip mokymosi gali- mybę, o ne kaip kritiką	Nesvarstė palikti profesiją	142 (51,6)	81 (29,5)	52 (18,9)	1,21 2 0,548
	Svarstė palikti profesiją	29 (46,0)	23 (36,5)	11 (17,5)	
Suteikta pakankamai laiko ir galimybių aptarti su kitomis akušerėmis gimdyvių problemas	Nesvarstė palikti profesiją	185 (67,2)*	56 (20,4)	34 (12,4)	8,71 2 0,013
	Svarstė palikti profesiją	34 (54,0)	12 (19,0)	17 (27,0)	
Akušerių gali suteikti aukštos kokybės akušerių paslaugas	Nesvarstė palikti profesiją	229 (83,3)	4 (1,5)	42 (15,2)	1,11 2 0,575
	Svarstė palikti profesiją	50 (79,4)	2 (3,2)	11 (17,4)	

3.1.14 lentelės tęsinys

Teiginys	Svarstymas palikti profesiją	Visiškai sutinku / sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Akušerijos skyriaus vadovaujantis asmuo yra tas, kuris yra geras vadovas ir lyderis	Nesvarstė palikti profesiją	176 (64,0)*	64 (23,3)	35 (12,7)	14,66 2 0,001
	Svarstė palikti profesiją	47 (74,6)	2 (3,2)	14 (22,2)	
Yra pakankamai personalo darbui atlikti	Nesvarstė palikti profesiją	131 (47,6)*	120 (43,6)	24 (8,8)	64,03 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	2 (3,2)	35 (55,6)	26 (41,2)	
Pagyros ir pripažini- mas už gerai atliktą darbą	Nesvarstė palikti profesiją	148 (53,8)	98 (35,6)	29 (10,6)	0,32 2 0,854
	Svarstė palikti profesiją	32 (50,8)	23 (36,5)	8 (12,7)	
Aukšti standartai akušerijai ir priežiūrai yra tai, ko tikisi vado- vaujantis ligoninės personalas	Nesvarstė palikti profesiją	180 (65,5)*	46 (16,7)	49 (17,8)	10,32 2 0,006
	Svarstė palikti profesiją	36 (57,1)	5 (7,9)	22 (35,0)	
Akušerijos vadovas savo galia ir valdžia prilygsta kitiems tokio paties lygmens vykdo- mojo vadovujančio personalo nariams	Nesvarstė palikti profesiją	174 (63,3)*	35 (12,7)	66 (24,0)	16,75 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	23 (36,5)	10 (15,9)	30 (47,6)	
Geras komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų	Nesvarstė palikti profesiją	206 (74,9)*	53 (19,3)	16 (5,8)	20,93 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	30 (47,6)	21 (33,3)	12 (19,1)	
Palanki aplinka profe- siniams pasiekimams realizuoti	Nesvarstė palikti profesiją	185 (67,3)	44 (16,0)	46 (16,7)	2,41 2 0,300
	Svarstė palikti profesiją	36 (57,1)	14 (22,2)	13 (10,7)	
Aiški akušerijos filo- sofija, kuri jaučiama moters (pacientės) priežiūros aplinkoje	Nesvarstė palikti profesiją	200 (72,7)*	36 (13,1)	39 (14,2)	9,60 2 0,008
	Svarstė palikti profesiją	39 (61,9)	5 (7,9)	19 (30,2)	

3.1.14 lentelės tęsinys

Teiginys	Svarstymas palikti profesiją	Visiškai sutinku / sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Darbas su kliniškai kompetentingais/-omis akušeriais/-ėmis	Nesvarstė palikti profesiją	239 (86,9)*	23 (8,4)	13 (4,7)	22,47 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	50 (79,4)	0 (0,0)	13 (20,6)	
Akušerijos skyriaus vadovas, kuris paremia akušerijos personalas priimančiam tam tikrus sprendimus, net jei tai konfliktas su gydytoju	Nesvarstė palikti profesiją	136 (49,5)	93 (33,8)	46 (16,7)	3,75 2 0,153
	Svarstė palikti profesiją	29 (46,0)	17 (27,0)	17 (27,0)	
Ligoninės vadovybė, kuri išklauso ir atsako į personalo išsakytus rūpesčius	Nesvarstė palikti profesiją	114 (41,5)	112 (40,7)	49 (17,8)	2,38 2 0,304
	Svarstė palikti profesiją	21 (33,3)	26 (41,3)	16 (15,4)	
Aktyvi kokybės užtikrinimo programa	Nesvarstė palikti profesiją	139 (50,6)	57 (20,7)	79 (28,7)	3,20 2 0,202
	Svarstė palikti profesiją	37 (58,7)	7 (11,1)	19 (30,2)	
Akušeriai/-ės yra įtrauktos į ligoninės vidaus tvarkos organizavimą (pvz., praktika ir vidaus tvarkos reguliacijos komitetai)	Nesvarstė palikti profesiją	112 (40,7)	94 (34,2)	69 (25,1)	2,93 2 0,231
	Svarstė palikti profesiją	32 (50,8)	15 (23,8)	16 (25,4)	
Komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų	Nesvarstė palikti profesiją	212 (77,1)	44 (16,0)	19 (6,9)	2,57 2 0,276
	Svarstė palikti profesiją	44 (69,8)	11 (17,5)	8 (12,7)	
Mentorystės programa naujai įdarbintoms akušeriams/-ėms	Nesvarstė palikti profesiją	152 (55,3)*	68 (24,7)	55 (20,0)	6,53 2 0,038
	Svarstė palikti profesiją	29 (46,0)	12 (19,0)	22 (35,0)	
Akušerijos priežiūra yra pagrįsta akušerinės priežiūros modeliu labiau nei medicininės priežiūros modeliu	Nesvarstė palikti profesiją	168 (61,1)*	46 (16,7)	61 (22,2)	6,91 2 0,032
	Svarstė palikti profesiją	31 (49,2)	8 (12,7)	24 (38,1)	

3.1.14 lentelės tęsinys

Teiginys	Svarstymas palikti profesiją	Visiškai sutinku / sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 l s p
		n (proc.)			
Akušeriai/-ės turi gali- mybę dirbti ligoninės ir slaugos/akušerijos komitetuose	Nesvarstė palikti profesiją	133 (48,4)*	75 (27,2)	67 (24,4)	18,91 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	24 (38,1)	7 (11,1)	32 (50,8)	
Akušerijos vadovau- jantis personalas kon- sultuojasi su personalu dėl kasdieninių prob- lemų ir procedūrų	Nesvarstė palikti profesiją	183 (66,5)*	57 (20,7)	35 (12,8)	17,43 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	39 (61,9)	4 (6,4)	20 (31,7)	
Tiksliai nurodytas moterų (pacienčių) priežiūros algoritmas raštu	Nesvarstė palikti profesiją	202 (73,5)	37 (13,5)	36 (13,0)	4,61 2 0,100
	Svarstė palikti profesiją	48 (76,2)	3 (4,8)	12 (19,0)	
Su pacientų priežiūra susiję pavedimai, kurie skatina tęstinę priežiū- rą (pvz., tas/-a pats/-i akušeris/-ė rūpinasi moterimi diena iš dienos)	Nesvarstė palikti profesiją	137 (49,8)*	91 (33,1)	47 (17,1)	18,29 2 <0,001
	Svarstė palikti profesiją	25 (39,7)	12 (19,0)	26 (41,3)	

Pastaba: * palyginti su svarsčiusiomis palikti profesiją.

Apibendrinant skyriaus rezultatus galima teigti, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai akušerių yra patenkintos darbu. Nustatyta, kad ketvirtadalis akušerių patenkintos turimų laisvadienių skaičiumi, o daugiau kaip trys ketvirtadaliai nurodė, kad joms yra labai svarbus tolygus darbo ir laisvo laiko pasiskirstymas. Trys penktadaliai patenkintų darbu akušerių svarstė palikti profesiją. Dažniausios priežastys, dėl kurių akušerės svarstė palikti profesiją, buvo: nepasitenkinimas gaunamu atlygiu už darbą, pacienčių priežiūros modeliu, darbo sąlygomis, rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius, darbo krūviu ir juntamo psichologinio smurto iš kolegų. Akušerės, kurios buvo patenkintos savo darbo aplinka, buvo patenkintos akušerių ir gydytojų santykių, vadovų palaikymo ir profesinio pripažinimo veiksniais. Tos akušerės, kurios nurodė esančios nepatenkintos savo darbu, dažniau įvardijo, kad buvo nepatenkintos vadovavimo kokybe, turimais ištekliais ir vadovų palaikymo veiksniais.

3.2. Akušerių profesinė savivoka ir su ja susijusių veiksnių analizė

Analizuojant akušerių profesinės savivokos veiksnius, matyti, kad didžioji dauguma akušerių teigė, kad jos atsako už savo darbinę veiklą ir akušerinę praktiką. Taip pat, turi įgūdžių, kurių reikia akušerio vaidmeniui įgyvendinti (3.2.1 lentelėje). Nors tyrimas atskleidė, kad akušerės turi galimybes suvokti save profesinėje veikloje, tačiau tik trečdalis tyrime dalyvavusių akušerių nurodė, kad jos turi profesinę autonomiją darbe ir gali visiškai vienos atlikti veiksmus ir procedūras akušerinėje praktikoje (33,7 proc.).

3.2.1 lentelė. *Akušerių profesinės savivokos vertinimo pasiskirstymas (N = 338)*

Teiginys	Sutinku / visiškai sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės
	n (proc.)		
Atsako už savo darbinę veiklą	322 (95,3)	11 (3,3)	5 (1,4)
Atsakinga/-as už savo akušerinę praktiką	310 (91,7)	3 (0,9)	25 (7,4)
Turi įgūdžių, kurių reikia savo vaidmeniui įgyvendinti	285 (84,3)	11 (3,3)	42 (12,4)
Darbo metu skatina moteris gimdyti	278 (82,2)	24 (7,1)	36 (10,7)
Išsilavinimas yra adekvatus atliekamam vaidmeniui	268 (79,3)	37 (10,9)	33 (9,8)
Gali pasakyti „ne“, kai nusprendžia, kad to reikia	243 (71,9)	59 (17,5)	36 (10,7)
Kolegos visiškai paremia	228 (67,5)	22 (6,5)	88 (26,0)
Vadovaujantis personalas palaiko	219 (64,8)	35 (10,4)	84 (24,9)
Nėra vadovujančio personalo atstovo, kuris paremtų	216 (63,9)	52 (15,4)	70 (20,7)
Priėjimas prie išteklių, reikalingų priežiūrai gimdančioms moterims, yra adekvatus	210 (62,1)	43 (12,7)	85 (25,1)
Tiksliai nežino, kokia yra darbo apimtis	208 (61,5)	81 (24,0)	49 (14,5)
Nesiklauso kiti daugiadalykės komandos nariai	202 (59,8)	27 (8,0)	109 (32,2)
Negali laisvai naudotis ištekliais, kurie skirti mokymuisi ir praktinių įgūdžių ugdymui	201 (59,5)	69 (20,4)	68 (20,1)
Vadovaujantis personalas nepripažįsta indėlio į gimdančių moterų priežiūrą	199 (58,9)	36 (10,7)	103 (30,5)
Indėlis į gimdančių moterų priežiūrą yra pripažįstamas tarp kitų medicinos profesijų	190 (56,2)	39 (11,5)	109 (32,2)
Atstovauja gimdančias moteris	189 (55,9)	90 (26,6)	59 (17,5)
Bendravimas su vadovujančiu personalu yra efektyvus	188 (55,6)	52 (15,4)	98 (29,0)

3.2.1 lentelės tęsinys

Teiginys	Sutinku / visiškai sutinku	Visiškai nesutinku / nesutinku	Neturiu nuomonės
	n (proc.)		
Vadovaujantis personalas teigiamai vertina atliktą darbą	186 (55,0)	23 (6,8)	129 (38,2)
Nėra informuota/-as apie pokyčius organizacijoje, kurie turės įtakos praktikai	185 (54,7)	77 (22,8)	76 (22,5)
Pripažįstama/-as kaip profesionalas tarp kitų sveikatos priežiūros specialistų	185 (54,7)	28 (8,3)	125 (37,0)
Turi profesinę autonomiją savo darbe	114 (33,7)	125 (37,0)	99 (29,3)

Remiantis profesinės savivokos veiksmų subskalių faktorių svoriais, didžiausią svorį profesinės savivokos vertinime turi įgūdžių ir išteklių subskalė (3.2.2 lentelė).

3.2.2 lentelė. Akušerių savivokos faktorių svoriai ($N = 338$)

Subskalės	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Autonomija / savivoka	0,556			
Vadovų palaikymas		0,730		
Profesinis pripažinimas			0,483	
Įgūdžiai ir ištekliai				0,772

Atlikus tiriančiąją faktorinę analizę nustatyta, kad tyrimo duomenys puikiai tiko analizei ($KMO = 0,903$). Naudojantis Kaizerio-Mejerio-Olkinio kriterijumi ir atlikus ortogonaliąją pradinių veiksmų transformaciją, buvo išskirti pagrindiniai profesinės savivokos veiksniai: vadovavimo kokybė, akušerių-gydytojų santykiai, turimi ištekliai, tobulėjimo galimybės. Teiginiai tam tikram faktoriui buvo priskirti tuo atveju, jeigu buvo didesni už 0,4. Į pirmąjį veiksmų pateko 6 teiginiai, atspindintys pagrindinius autonomijos ir savivokos darbe veiksmus.

KMO indeksas pirmąjį veiksmų padengė ir paaiškino 30,29 proc. duomenų sklaidos. Į antrąjį veiksmų pateko 5 teiginiai, atspindintys akušerių vadovų palaikymo veiksmus. KMO indeksas antrąjį veiksmų padengė ir paaiškino 8,97 proc. duomenų sklaidos. Į trečiąjį veiksmų pateko 5 teiginiai, atspindinčių profesinio pripažinimo veiksmus. KMO indeksas trečiąjį veiksmų padengė ir paaiškino 7,60 proc. duomenų sklaidos. Į ketvirtąjį veiksmų pateko 5 teiginiai, atspindintys turimų įgūdžių ir išteklių darbui veiksmus. KMO indeksas pirmąjį veiksmų padengė ir paaiškino 6,30 proc. duomenų sklaidos.

Išsami savivokos veiksmų faktorių svorių analizė pateikiama 3.2.3 lentelėje.

3.2.3 lentelė. *Akušerių savivokos veiksmų faktorių analizė (N = 338)*

Teiginys	Autonomija / savivoka	Vadovų palaikymas	Profesinis pripažinimas	Ilgūdžiai ir ištekliai
	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Darbo metu skatina moteris gimdyti	0,653			
Turi profesinę autonomiją savo darbe	0,543			
Atstovauja gimdančias moteris	0,534			
Nėra informuota apie pokyčius organizacijoje, kurie turės įtakos praktikai	0,512			
Atsakinga/-as už savo akušerinę praktiką	0,476			
Gali pasakyti ne, kai nusprendžia, kad to reikia	0,449			
Neturi vadovaujančio personalo atstovo, kuris paremtų		0,749		
Vadovaujantis personalas nepripažįsta indėlio į gimdančių moterų priežiūrą		0,578		
Vadovaujantis personalas teigiamai vertina atliktą darbą		0,575		
Bendravimas su vadovaujančiu personalu yra efektyvus		0,532		
Vadovaujantis personalas palaiko		0,484		
Atsako už savo darbinę veiklą			0,741	
Nesiklauso kiti daugiadalykės komandos nariai			0,634	
Pripažįstamas kaip profesionalas tarp kitų sveikatos priežiūros specialistų			0,529	
Indėlis į gimdančių moterų priežiūrą yra pripažįstamas tarp kitų medicinos profesijų			0,519	
Kolegos visiškai paremia			0,444	
Priejimas prie išteklių, reikalingų priežiūrai gimdančioms moterims, yra adekvatus				0,758
Tiksliai nežino, kokia darbo apimtis				0,685
Negali laisvai naudotis ištekliais, kurie skirti mokymuisi ir praktinių įgūdžių ugdymui				0,658

3.2.3 lentelės tęsinys

Teiginys	Autonomija / savivoka	Vadovų palaikymas	Profesinis pripažinimas	Įgūdžiai ir ištekliai
	I faktorius	II faktorius	III faktorius	IV faktorius
Turi įgūdžių, kurių reikia savo vaidmeniui įgyvendinti				0,621
Išsilavinimas yra adekvatus atliekamam vaidmeniui				0,541

Tyrimo duomenys atskleidė, kad 36,7 proc. buvo nepatenkintos savivoka (surinko mažiau nei 2,5 balo) ir 63,3 proc. patenkintos savivoka (surinko daugiau nei 2,5 balo). Patenkintos savivoka akušerės geriau vertino profesinį pripažinimą, įgūdžius ir išteklius, autonomiją / savivoką, vadovų palaikymą palyginti su nepatenkintomis savivoka akušerėmis (3.2.4 lentelė).

3.2.4 lentelė. Akušerių savivokos veiksnių vertinimas ($N = 338$)

Veiksniai	Vidurkis (SN)	Mediana (TKP)	Akušerės, surinkusios mažiau nei 1,5 balo (nepatenkintos savivoka)	Akušerės, surinkusios 1,5 balo ir daugiau (patenkintos savivoka)
			n (proc.)	
Profesinis pripažinimas	3,81 (0,60)	3,6 (3,4, 4,2)	1 (0,3)	337 (99,7)
Įgūdžiai ir ištekliai	3,75 (0,64)	3,8 (3,4, 4)	9 (2,7)	329 (97,3)
Autonomija / savivoka	3,67 (0,62)	3,5 (3,25, 4)	2 (0,6)	336 (99,4)
Vadovų palaikymas	3,66 (0,70)	3,6 (3, 4,2)	8 (2,4)	330 (97,6)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis; M – mediana; TKP – tarpkvartilinis plotis.

Tyrimo rezultatai rodo, kad tos akušerės, kurios yra patenkintos darbo aplinka, kaip svarbius savivokos suvokimo veiksnius įvardija profesinį pripažinimą. Tai atskleidžia vidutinis akušerių savivokos skalės subskalių įvertinimas, kur profesinis pripažinimas vidutiniškai buvo įvertintas 3,81 balų iš galimų 5 balų.

Vertinant akušerių profesinės savivokos ir su ja susijusių veiksnių tarpusavio sąveiką, nustatytas silpnas ir vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp pasitenkinimo profesinės savivokos veiksniais ir pasitenkinimo profesiniu pripažinimu, turimais įgūdžiais ir ištekliais darbu, autonomija ir savivoka ir vadovų palaikymu (3.2.5 lentelė).

3.2.5 lentelė. Akušerių profesinės savivokos veiksnių tarpusavio ryšys ($N = 338$)

	(1)	(2)	(3)	(4)
Autonomija/ savivoka (1)	1,00			
Vadovų palaikymas (2)	0,227*	1,00		
Profesinis pripažinimas (3)	0,214**	0,279*	1,00	
Ilgūdžiai ir ištekliai (4)	0,338**	0,203**	0,156**	1,00

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Išsami akušerių profesinės savivokos veiksnių pagal ketinimą palikti profesiją analizė pateikiama 3.2.6 lentelėje.

Tyrimo metu nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau ketinusios palikti profesiją akušerės įvardino, kad kolegos visiškai neparemia vieni kitų ($p < 0,05$). Tačiau nesvarsčiusios palikti profesijos akušerės statistiškai reikšmingai dažniau įvardino, kad vadovaujantis personalas jas vertina ir pripažįsta jų indėlį į gimdančių moterų priežiūrą ($p < 0,01$), taip pat efektyviai bendrauja su pavaldžiu personalu ($p < 0,05$), yra aiškiai žinomos darbo apimtys ir informuojama apie pokyčius organizacijoje, akušerės yra pačios atsakingos už savo atliktą darbą ir gali skatinti moteris gimdyti pačias ($p < 0,01$), nei akušerės, kurios svarstė palikti profesiją.

3.2.6 lentelė. Profesinės savivokos veiksnių pasiskirstymas pagal ketinimą palikti akušerio profesiją ($N = 338$)

Teiginys	Svarstymas palikti akušeriją	Visiškai sutinku/ sutinku	Visiškai nesutinku/ nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lks p
		n (proc.)			
Vadovaujantis personalas vertina	Nesvarstė palikti profesiją	156 (56,7)*	10 (3,6)	109 (39,7)	23,37 2
	Svarstė palikti profesiją	30 (47,6)	13 (20,6)	20 (31,8)	<0,001
Atstovauja gimdančias moteris	Nesvarstė palikti profesiją	152 (55,3)	79 (28,7)	44 (16,0)	4,34 2
	Svarstė palikti profesiją	37 (58,7)	11 (17,5)	15 (23,8)	0,114
Neturi įgūdžių, kurių reikia savo vaidmeniui įgyvendinti	Nesvarstė palikti profesiją	232 (84,4)	11 (4,0)	32 (11,6)	3,26 2
	Svarstė palikti profesiją	53 (84,1)	0 (0,0)	10 (15,9)	0,196

3.2.6 lentelės tęsinys

Teiginys	Svarstymas palikti akušeriją	Visiškai sutinku/ sutinku	Visiškai nesutinku/ nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Vadovaujantis personalas palaiko	Nesvarstė palikti profesiją	183 (66,5)	28 (10,2)	64 (23,3)	2,22 2
	Svarstė palikti profesiją	36 (57,2)	7 (11,1)	20 (31,7)	0,329
Vadovaujantis perso- nalas nepripažįsta indėlio į gimdančių moterų priežiūrą	Nesvarstė palikti profesiją	171 (62,2)*	36 (13,1)	68 (24,7)	26,97 2
	Svarstė palikti profesiją	28 (44,4)	0 (0,0)	35 (55,6)	<0,001
Priėjimas prie išteklių, reikalingų priežiūrai gimdančioms mote- rimis, yra adekvatus	Nesvarstė palikti profesiją	170 (61,8)	40 (14,5)	65 (23,7)	5,22 2
	Svarstė palikti profesiją	40 (63,5)	3 (4,8)	20 (31,7)	0,074
Neturi vadovaujančio personalo atstovo, kuris paremtų	Nesvarstė palikti profesiją	181 (65,8)	40 (14,5)	54 (19,7)	2,34 2
	Svarstė palikti profesiją	35 (55,6)	12 (19,0)	16 (25,4)	0,310
Bendravimas su vado- vaujančiu personalu yra efektyvus	Nesvarstė palikti profesiją	161 (58,5)	43 (15,6)	71 (25,9)	7,46 2
	Svarstė palikti profesiją	27 (42,9)	9 (14,3)	27 (42,9)**	0,024
Nėra informuota/-as apie pokyčius orga- nizacijoje, kurie turės įtakos praktikai	Nesvarstė palikti profesiją	162 (58,9)*	55 (20,0)	58 (21,1)	10,98 2
	Svarstė palikti profesiją	23 (36,5)	22 (34,9)	18 (28,6)	0,004
Išsilavinimas yra adek- vatus atliekamam vaidmeniui	Nesvarstė palikti profesiją	215 (78,2)	32 (11,6)	28 (10,2)	1,13 2
	Svarstė palikti profesiją	53 (84,2)	5 (7,9)	5 (7,9)	0,567
Kolegos visiškai paremia	Nesvarstė palikti profesiją	202 (73,5)*	3 (1,1)	70 (25,4)	74,6 2
	Svarstė palikti profesiją	26 (41,3)	19 (30,1)	18 (28,6)	<0,001
Gali pasakyti „ne“, kai nusprendžia, kad to reikia	Nesvarstė palikti profesiją	201 (73,1)	43 (15,6)	31 (11,3)	3,63 2
	Svarstė palikti profesiją	42 (66,7)	16 (25,4)	5 (7,9)	0,163

3.2.6 lentelės tęsinys

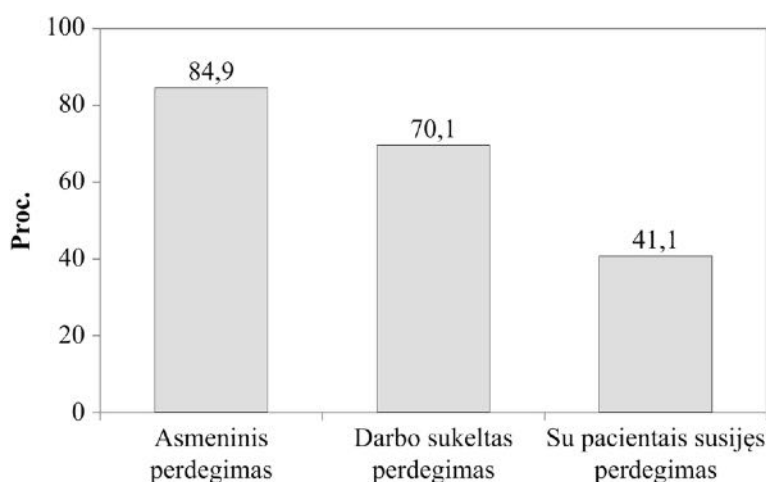
Teiginys	Svarstymas palikti akušeriją	Visiškai sutinku/ sutinku	Visiškai nesutinku/ nesutinku	Neturiu nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Tiksliai nežino, kokia darbo apimtis	Nesvarstė palikti profesiją	186 (67,6)*	49 (17,8)	40 (14,6)	32,18 2
	Svarstė palikti profesiją	22 (34,9)	32 (50,8)	9 (14,3)	<0,001
Atsako už savo darbinę veiklą	Nesvarstė palikti profesiją	265 (96,4)	6 (2,2)	4 (1,4)	5,41 2
	Svarstė palikti profesiją	57 (90,5)	5 (7,9)	1 (1,6)	0,067
Yra pripažįstamas kaip profesionalas tarp kitų medicinos profesijų	Nesvarstė palikti profesiją	154 (56,0)	24 (8,7)	97 (35,3)	1,95 2
	Svarstė palikti profesiją	31 (49,2)	4 (6,4)	28 (44,4)	0,378
Yra atsakinga/-as už savo akušerinę praktiką	Nesvarstė palikti profesiją	259 (94,2)*	2 (0,7)	14 (5,1)	12,01 2
	Svarstė palikti profesiją	51 (81,0)	1 (1,6)	11 (17,4)	0,002
Savo darbo metu skatina moteris gimdyti	Nesvarstė palikti profesiją	245 (89,1)*	14 (5,1)	16 (5,8)	49,14 2
	Svarstė palikti profesiją	33 (52,4)	10 (15,9)	20 (31,7)	<0,001
Negali laisvai naudotis ištekliais, kurie skirti mokymuisi ir praktinių įgūdžių ugdymui	Nesvarstė palikti profesiją	168 (61,1)	55 (20,0)	52 (18,9)	1,85 2
	Svarstė palikti profesiją	33 (52,4)	14 (22,2)	16 (25,4)	0,396
Turi profesinę autonomiją savo darbe	Nesvarstė palikti profesiją	89 (32,4)	104 (37,8)	82 (29,8)	1,23 2
	Svarstė palikti profesiją	25 (40,0)	21 (33,3)	17 (26,7)	0,540
Nesiklauso kiti daugiadalykės komandos nariai	Nesvarstė palikti profesiją	167 (60,7)	24 (8,7)	84 (30,6)	2,57 2
	Svarstė palikti profesiją	35 (55,6)	3 (4,7)	25 (39,7)	0,277
Indėlis į gimdančių moterų priežiūrą yra pripažįstamas tarp kitų medicinos profesijų	Nesvarstė palikti profesiją	163 (59,3)	29 (10,5)	83 (30,2)	5,67 2
	Svarstė palikti profesija	27 (42,9)	10 (15,9)	26 (41,2)	0,059

Pastaba: * palyginti su svarsčiusiomis palikti profesiją; ** palyginti su nesvarsčiusiomis palikti profesijos.

Apibendrinant galima teigti, kad akušerės suvokiančios save profesinėje veikloje, gali dirbti daugiadalykėje komandoje, jaučiasi vertinamos tarp komandos narių. Visgi, akušerės išsakė, kad nejaučia profesinės autonomijos darbe.

3.3. Akušerių perdegimo sindromo, depresijos simptomų, nerimo ir streso vertinimas

Analizuojant akušerių perdegimo sindromo dažnį ir rūšį, tyrimo duomenys atskleidė, kad daugiausia akušerių patiria asmeninį perdegimą. Kiekviena akušerė galėjo patirti visas tris perdegimo rūšis (asmeninį perdegimą, darbo sukeltą perdegimą ir su pacientais susijusį perdegimą). Tyrimo metu nustatyta, kad 84,9 proc. ($n = 287$) akušerių patyrė asmeninį perdegimą, 70,1 proc. ($n = 237$) – darbo sukeltą perdegimą ir 41,1 proc. ($n = 139$) – su pacientais susijusį perdegimą (3.3.1 pav.).



3.3.1 pav. *Akušerių patiriamo perdegimo raiškos procentinis pasiskirstymas (proc.)*

Akušerių perdegimo sindromas ir svarstymas palikti profesiją statistiškai reikšmingai susiję ($p < 0,01$). Išsami akušerių perdegimo sindromo ir ketinimo palikti profesiją priklausomybė pateikiama 3.3.1 lentelėje.

Svarsčiusios palikti profesiją akušerės dažniau patyrė asmeninį ir (arba) darbo sukeltą perdegimą, nei akušerės, nesvarsčiusios palikti profesijos. Svarsčiusių palikti profesiją akušerių asmeninis ir darbo sukeltas perdegimai vertinami vidutiniškai didesniu balu nei nesvarsčiusių palikti profesijos.

3.3.1 lentelė. Akušerių perdegimo pasiskirstymas pagal ketinimą palikti profesiją (N = 338)

Perdegimo tipas	Nesvarstė palikti profesiją		Svarstė palikti profesiją		Statistika
	Vidurkis (SN)	M (TKP)	Vidurkis (SN)	M (TKP)	
Asmeninis perdegimas	58,29 (23,49)	58,33 (37,50–79,17)	74,60 (14,94)*	75,00 (66,67–87,50)	$z = 4,966$ $p < 0,001$
Darbo sukeltas perdegimas	47,29 (16,23)	46,43 (35,71–57,14)	56,86 (22,19)*	53,57 (42,86–78,57)	$z = 2,961$ $p = 0,003$
Su pacientais susijęs perdegimas	34,00 (14,39)	33,33 (25,00–45,83)	33,33 (20,37)	29,17 (16,67–50,00)	$z = -0,757$ $p = 0,449$

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis; M – mediana; TKP – tarpkvartilinis plotis; *palyginti su nesvarsčiusiomis palikti profesijos.

Vertinant respondenčių perdegimo koreliavimą su ketinimu palikti profesiją, nustatytas vidutinio stiprumo ir stiprus statistiškai reikšmingas ryšys tarp akušerių svarstymo palikti profesiją ir darbo sukulto perdegimo ($r = 0,416$) ir su pacientais susijusio perdegimo ($r = 0,228$) (3.3.2 lentelė).

3.3.2 lentelė. Akušerių perdegimo ryšys su ketinimu palikti profesiją (N = 338)

	(1)	(2)	(3)	(4)
Svarstymas palikti profesiją (1)	1,00			
Asmeninis perdegimas (2)	0,126	1,00		
Darbo sukeltas perdegimas (3)	0,416*	0,218**	1,00	
Su pacientais susijęs perdegimas (4)	0,228*	0,418*	0,373*	1,00

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Atlikus daugiaveiksnę logistinę regresiją, nustatėme, kad asmeninio perdegimo tikimybė statistiškai reikšmingai priklauso atsižvelgiant į šeiminės padėties, išsilavinimo, darbo vietos, darbo stažo akušerijoje, pamainos trukmės, depresijos simptomų, nerimo ir streso įverčių. Išsiskyrusioms asmeninio perdegimo galimybei padidėja 19 kartų (95 proc. PI: 1,46–24,9), o darbas viešajame ar privačiame sektoriuje galimybę perdegimui mažina. Darbas viešajame sektoriuje galimybę perdegimui sumažina $1/0,02 = 50$ kartų (3.3.3 lentelė).

3.3.3 lentelė. Veiksniai, lemiantys akušerių asmeninį perdegimą (daugiaveiksnė logistinė regresija) ($N = 338$)

Požymis	GS	95 proc. PI	p
Šeiminė padėtis:	–	–	0,009
Vieniša	1,96	0,36–10,67	0,438
Ištekėjusi	1,18	0,17–7,85	0,862
Gyvena partnerystėje	0,45	0,06–3,10	0,415
Išsiskyrusi	19,1	1,46–24,9	0,024
Išsilavinimas	0,31	0,13–0,73	0,008
Darbo vieta:	–	–	<0,001
Viešasis sektorius	0,02	0,01–0,28	0,004
Privatus sektorius	0,74	0,28–1,97	0,551
Akademinis sektorius	3,51	4,43–27,95	<0,001
Darbo stažas akušerijoje	0,29	0,11–0,80	0,017
Pamainos trukmė:	–	–	0,016
<12 val.	0,35	0,09–1,24	0,104
>12 val.	0,27	0,11–0,69	0,006
Mišrus darbo grafikas	0,91	0,36–2,30	0,836
Depresijos simptomai	1,34	1,16–1,54	<0,001
Nerimas	1,05	1,01–1,16	0,049
Stresas	1,17	1,07–1,28	0,001
Depresijos simptomų, nerimo, streso vidurkis	5,9	–	0,156

Pastaba: GS – galimybių santykis; PI – pasikliautinasis intervalas.

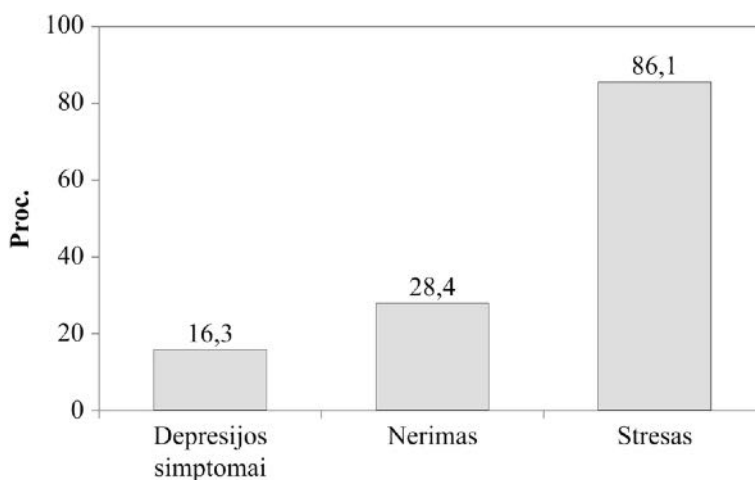
Atlikus daugiaveiksnę logistinę regresiją, nustatėme, kad profesinė patirtis daugiau nei 10 metų padidina galimybę darbo sukeltam perdegimui 7,21 karto (95 proc. PI: 2,82–18,46). Tačiau pogimdyminė pacienčių priežiūra perdegimo, susijusio su darbu, galimybę sumažina 5,6 karto ($1/0,18 = 5,6$) (3.3.4 lentelė).

3.3.4 lentelė. Veiksniai, lemiantys akušerių perdegimą susijusį su darbu (daugiaveiksni logistinė regresija) ($N = 338$)

Požymis	GS	95 proc. PI	p
Darbo stažas akušerijoje	7,21	2,82–18,46	<0,001
Pamainos trukmė:	–	–	<0,001
<12 val.	13,84	4,07–47,04	<0,001
>12 val.	3,18	1,34–7,50	0,008
Mišrus darbo grafikas	7,45	2,95–18,81	<0,001
Veiklos sritis:	–	–	0,002
Priežiūra tik nėštumo laikotarpiu	1,06	0,42–2,65	0,894
Priežiūra tik gimdymo laikotarpiu	1,88	0,76–4,71	0,168
Priežiūra tik pogimdyviniu laikotarpiu	0,18	0,06–0,47	<0,001
Depresijos simptomai	1,02	1,01–1,15	0,048
Nerimas	1,08	1,12–1,17	0,046
Stresas	1,21	1,12–1,32	<0,001

Pastaba: GS – galimybių santykis; PI – pasikliautinasis intervalas.

Analizuojant akušerių streso, nerimo ir depresijos simptomų paplitimą, tyrimo duomenys atskleidė, kad dažniausia akušerės patiria stresą, kiek rečiau nerimą ir depresijos simptomus. Kiekviena akušerė galėjo patirti visas tris emocines raiškas. Nustatyta, kad 16,3 proc. akušerių ($n = 55$) patiria depresijos simptomus, 28,4 proc. ($n = 96$) nerimą ir 86,1 proc. akušerių ($n = 291$) stresą (3.3.2 pav.).



3.3.2 pav. Akušerių patiriama depresijos simptomų, nerimo ir streso raiškos procentinis pasiskirstymas (proc.)

Išsami akušerių depresijos simptomų, nerimo ir streso ir ketinimo palikti profesiją sąsaja pateikiama 3.3.5 lentelėje.

Svarsčiusios palikti profesiją akušerės dažniau patyrė depresijos simptomus ($t = 15,30$; $p < 0,01$), nerimą ($t = 7,81$; $p < 0,05$) ir (arba) stresą ($t = 11,33$; $p < 0,01$), palyginti su akušerėmis, nesvarsčiusiomis palikti profesijos.

3.3.5 lentelė. *Akušerių depresijos simptomų, nerimo ir streso pasiskirstymas pagal ketinimą palikti profesiją ($N = 338$)*

Depresijos simptomų / nerimo / streso raiška	Nesvarstė palikti profesiją		Svarstė palikti profesiją		Statistika
	Vidurkis (SN)	M (TKP)	Vidurkis (SN)	M (TKP)	
Nerimas	5,87 (6,04)	4 (0,10)	7,81 (6,49)*	4 (2,10)	$z = 2,503$ $p = 0,012$
Depresijos simptomai	5,32 (5,69)	4 (0,10)	11,33 (11,62)*	6 (2,22)	$z = 3,769$ $p < 0,001$
Stresas	9,95 (7,19)	10 (4,14)	15,30 (11,25)*	12 (6,26)	$z = 3,146$ $p = 0,002$

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis; M – mediana; TKP – tarpkvartilinis plotis; *palyginti su nesvarsčiusiomis palikti profesijos.

Vertinant respondenčių depresijos simptomų, nerimo ir streso sąsajas su ketinimu palikti profesiją, nustatytas vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingas ryšys tarp akušerių svarstymo palikti profesiją ir depresijos simptomų ($r = 0,311$), nerimo ($r = 0,329$), streso ($r = 0,289$) (3.3.6 lentelė).

3.3.6 lentelė. *Akušerių depresijos simptomų, nerimo ir streso ryšys su ketinimu palikti profesiją ($N = 338$)*

	(1)	(2)	(3)	(4)
Svarstymas palikti profesiją (1)	1,00			
Depresijos simptomai (2)	0,311*	1,00		
Nerimas (3)	0,329*	0,312**	1,00	
Stresas (4)	0,289*	0,246*	0,222*	1,00

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Apibendrinant galima teigti, kad daugiausia akušerių patiria asmeninį perdegimą. Patyrusios perdegimą akušerės dažniau svarstė palikti profesiją nei akušerės, nepatiriančios perdegimo sindromo simptomų. Daugiausia akušerių patiria depresijos simptomų ir streso simptomus. Depresijos simptomus, nerimą ir stresą patiriančios akušerės vidutiniškai dažniau svarstė palikti

profesiją, nei tos akušerės, kurios rečiau patyrė depresijos simptomų, nerimo ir streso simptomus.

3.4. Akušerių psichoemocinės gerovės ir su ja susijusių veiksnių analizė

Analizuojant akušerių požiūrį į akušerio profesiją, matome, kad didžiajai daliai respondentų tik kartais būna sunku dirbti su pacientėmis ir retai darbas su jomis sukelia irzlumą ir sekina. Taip pat, respondentės retai jaučiais pavargusios nuo darbo su moterimis (3.4.1 lentelė).

3.4.1 lentelė. *Akušerių požiūrio į akušerio profesiją pasiskirstymas (N = 338)*

Jausmai	Niekada	Retai / kartais	Dažnai / visada
	n (proc.)		
Sunku dirbti su moterimis (pacientėmis)	82 (24,2)	253 (74,9)	3 (0,9)
Darbas su moterimis (pacientėmis) sukelia irzlumą	79 (23,4)	259 (76,6)	0 (0,0)
Darbas su moterimis (pacientėmis) sekina	73 (21,6)	261 (77,2)	4 (1,2)
Jaučia, kad atiduoda daugiau nei gauna, kai dirba su moterimis (pacientėmis)	37 (10,9)	221 (65,4)	80 (23,7)
Darbas didina irzlumą	31 (9,2)	257 (76,0)	50 (14,8)
Jaučiasi visiškai pervargęs/-usi dėl darbo	21 (6,2)	270 (79,9)	47 (13,9)
Darbas emociškai yra sekinantis	10 (3,0)	219 (64,8)	109 (32,2)

Savo tyrime analizavome, kaip respondentės vertino savo galimybes įveikti kliūtis, kurios iškyla tiek profesiniame, tiek asmeniniame gyvenime. Tyrimo duomenys atskleidė, kad didžioji dauguma respondenčių manė, kad gali pasiekti joms svarbius tikslus, įveikti kliūtis ir efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių (atitinkamai 83,7 proc., 82,6 proc. ir 76,3 proc.) (3.4.2 lentelė).

3.4.2 lentelė. Akušerių galimybių įveikti kliūtis pasiskirstymas (N = 338)

Teiginiai	Sutinka / visiškai sutinka	Visiškai nesutinka / nesutinka	Neturi nuomonės
	n (proc.)		
Gali pasiekti tikslus, kurie jiems yra svarbūs	283 (83,7)	16 (4,7)	39 (11,6)
Susidurdamas/-a su sunkiomis kliūtimis, yra tikri, kad jas įveiks	279 (82,6)	21 (6,2)	38 (11,2)
Net kai aplinkui sunku, gali veikti gana efektyviai	258 (76,3)	16 (4,7)	64 (18,9)
Yra tikri, kad gali efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių	249 (73,6)	32 (9,5)	57 (16,9)
Gali pasiekti daugumą tikslų, kuriuos sau iškelia	237 (70,1)	27 (8,0)	74 (21,9)
Gali nugalėti daugumą iššūkių	219 (64,8)	44 (13,0)	75 (22,2)
Palyginus su kitais žmonėmis, daugumą užduočių gali atlikti labai gerai	207 (61,2)	21 (6,2)	110 (32,6)
Gali pasisekti bet kurioje veikloje, kurią susiplanavę mintyse	200 (59,1)	35 (10,4)	103 (30,5)

Akušerių gebėjimo įveikti kliūtis pagal pasitenkinimo darbu analizę parodė priklausomybę tarp šių veiksnių (3.4.3 lentelė).

Tyrimas atskleidė, kad patenkintos darbu akušerės dažniau nurodė galinčios pasiekti sau svarbius gyvenimo tikslus, nugalėti daugumą gyvenimo iššūkių, efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių ($p < 0,05$) ir daugumą užduočių atlikti greičiau palyginti su kitais žmonėmis ($p < 0,001$), palyginti su nepatenkintomis darbu akušerėmis.

3.4.3 lentelė. Akušerių gebėjimo įveikti kliūtis pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu (N = 338)

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Sutinka / visiškai sutinka	Visiškai nesutinka / nesutinka	Neturi nuomonės	χ^2 IIs p
		n (proc.)			
Gali pasiekti daugumą tikslų, kuriuos išsikelia	Patenkintos darbu	192 (71,6)	20 (7,5)	56 (20,9)	1,46 2 0,481
	Nepatenkintos darbu	45 (64,3)	7 (10,0)	18 (25,7)	
Susidurdamas/-a su sunkiomis kliūtimis, yra tikri, kad jas įveiks	Patenkintos darbu	221 (82,5)	20 (7,5)	27 (10,0)	4,82 2 0,090
	Nepatenkintos darbu	58 (82,9)	1 (1,4)	11 (15,7)	

3.4.3 lentelės tęsinys

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Sutinka / visiškai sutinka	Visiškai nesutinka / nesutinka	Neturi nuomonės	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Gali pasiekti tikslus, kurie yra svarbūs	Patenkintos darbu	222 (82,8)*	10 (3,8)	36 (13,4)	6,89 2 <0,05
	Nepatenkintos darbu	60 (87,1)	6 (8,6)	3 (4,3)	
Mano, kad gali pasisekti bet kurioje veikloje, kurią susiplanavo mintyse	Patenkintos darbu	156 (58,2)	26 (9,7)	84 (31,1)	0,52 2 0,770
	Nepatenkintos darbu	44 (62,9)	7 (10,0)	19 (27,1)	
Gali nugalėti daugumą iššūkių	Patenkintos darbu	179 (66,8)*	27 (10,1)	62 (23,1)	9,93 2 <0,05
	Nepatenkintos darbu	40 (57,1)	17 (24,3)	13 (18,6)	
Yra tikri, kad gali efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių	Patenkintos darbu	196 (73,1)*	21 (7,8)	51 (19,1)	7,29 2 <0,05
	Nepatenkintos darbu	53 (75,7)	11 (15,7)	6 (8,6)	
Palyginus su kitais žmonėmis, daugumą užduočių gali atlikti labai gerai	Patenkintos darbu	178 (66,4)*	18 (6,7)	72 (26,9)	19,01 2 <0,001
	Nepatenkintos darbu	29 (41,4)	3 (4,3)	38 (54,3)	
Net kai aplinkui sunku, gali veikti gana efektyviai	Patenkintos darbu	210 (78,4)	13 (4,9)	45 (16,8)	3,88 2 0,144
	Nepatenkintos darbu	48 (68,6)	3 (4,3)	19 (27,1)	

Pastaba: * palyginti su nepatenkintomis darbu.

Analizuojant akušerių psichoemocinės gerovės aspektus nustatyta, kad 87,0 proc. akušerių turi žmogų, kuris galėtų atvykti ir jas paimti, užstrigus apie 10 km nuo namų, o 79,9 proc. akušerių teigė, kad lengvai rastų, kas prisijungtų kartu pavalgyti priešpiečių ir žino žmogų, į kurį galėtų kreiptis, kai reikėtų asmeninių pasiūlymų susidorojant su asmeninėmis problemomis (3.4.4 lentelė).

3.4.4 lentelė. Akušerių psichoemocinės gerovės pasiskirstymas ($N = 338$)

Teiginiai	Tikrai teisingas / tikriausiai teisingas	Tikrai neteisingas / tikriausiai neteisingas
	n (proc.)	
Jei užstrigtų apie 10 km nuo namų, yra žmogus, kuriam galėtų paskambinti ir atvyktų paimti	294 (87,0)	44 (13,0)
Jei norėtų su Juo nors pavalgyti priešpiečių, galėtų lengvai rasti, kas prisijungtų kartu	270 (79,9)	68 (20,1)
Kai reikia pasiūlymų, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis, žino žmogų, į kurį galėtų kreiptis	270 (79,9)	68 (20,1)
Jei susirgtų, lengvai rastų, kas padėtų su kasdieniais rūpesčiais	239 (70,7)	99 (29,3)
Turi asmenį, į kurį gali kreiptis patarimo apie tai, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis	235 (69,5)	103 (30,5)
Jei vieną popietę nuspręstų, kad tą vakarą norėtų nueiti į kiną, lengvai rastų tą, kuris eitų kartu	235 (69,5)	103 (30,5)
Jei kiltų šeimyninė krizė, būtų sunku rasti ką nors, kas duotų patarimų, kaip susidoroti su problemomis	132 (39,1)	206 (60,9)
Nedažnai kviečia dirbti komandoje	95 (28,1)	243 (71,9)
Jei norėtų iškelti dienai (pvz., į kalnus, paplūdimį ar užmiestį), būtų sunku rasti ką nors, kas keliautų kartu	84 (24,9)	254 (75,1)
Jaučia, kad nėra su Juo pasidalinti savo rūpesčiais ir baimėmis	70 (20,7)	268 (79,3)
Jei turėtų išvykti kelioms savaitėms iš miesto, būtų sunku rasti ką nors, kas prižiūrėtų namus (pvz., augalus, naminius gyvūnus, sodą ir t. t.)	62 (18,3)	276 (81,7)
Jei reiktų pagalbos persikeliant į naujus namus, būtų sunku ką nors rasti	55 (16,3)	283 (83,7)

Nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp akušerių psichoemocinės gerovės ir patenkinimo darbu. Išsami šių veiksnių priklausomybė pateikiama 3.4.5 lentelėje.

Vertinant akušerių psichoemocinę gerovę pagal akušerių patenkinimo darbu, nustatyta, kad patenkintos darbu akušerės dažniau yra kviečiamos dirbti komandoje su kitais specialistais ($p < 0,01$) ir turi galimybę kreiptis pagalbos į kitus asmenis, kai joms iškyla sunki krizė šeimoje ($p < 0,001$), palyginti su nepatenkintomis darbu akušerėmis.

3.4.5 lentelė. *Akušerių psichoemocinės gerovės pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu (N = 338)*

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Tikrai teisingas / tikriausiai teisingas	Tikrai neteisingas / tikriausiai neteisingas	χ^2 lls p
		n (proc.)		
Jei norėtų iškelti dienas (pvz., į kalnus, paplūdimį ar užmiestį), būtų sunku rasti ką nors, kas keliautų kartu	Patenkintos darbu	64 (23,9)	204 (76,1)	0,43 1 0,514
	Nepatenkintos darbu	20 (28,6)	50 (71,4)	
Jaučia, kad nėra su Juo pasidalinti savo rūpesčiais ir baimėmis	Patenkintos darbu	54 (20,1)	214 (79,9)	0,11 1 0,740
	Nepatenkintos darbu	16 (22,9)	54 (77,1)	
Jei susirgtų, lengvai rastų, kas padėtų su kasdieniniais rūpesčiais	Patenkintos darbu	188 (70,1)	80 (29,9)	0,09 1 0,767
	Nepatenkintos darbu	51 (72,9)	19 (27,1)	
Turi asmenį, į kurį gali kreiptis patarimo apie tai, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis	Patenkintos darbu	188 (70,1)	80 (29,9)	0,12 1 0,733
	Nepatenkintos darbu	47 (67,1)	23 (32,9)	
Jei vieną popietę nuspręstų, kad tą vakarą norėtų nueiti į kiną, lengvai rastų tą, kuris eitų kartu	Patenkintos darbu	183 (68,3)	85 (31,7)	0,68 1 0,409
	Nepatenkintos darbu	52 (74,3)	18 (25,7)	
Kai reikia pasiūlymų, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis, žino žmogų, į kurį gali kreiptis.	Patenkintos darbu	217 (81,0)	51 (19,0)	0,66 1 0,418
	Nepatenkintos darbu	53 (75,7)	17 (24,3)	
Nedažnai kviečia dirbti komandoje	Patenkintos darbu	87 (32,5)	181 (67,5)*	11,13 1 <0,01
	Nepatenkintos darbu	8 (11,4)	62 (88,6)	
Jei turėtų išvykti kelioms savaitėms iš miesto, būtų sunku rasti ką nors, kas prižiūrėtų namus (pvz., augalus, naminius gyvūnus, sodą ir t. t.)	Patenkintos darbu	54 (20,1)	214 (79,9)	2,27 1 0,132
	Nepatenkintos darbu	8 (11,4)	62 (88,6)	

3.4.5 lentelės tęsinys

Teiginys	Pasitenkinimas darbu	Tikrai teisingas / tikriausiai teisingas	Tikrai neteisingas / tikriausiai neteisingas	χ^2 lls p
		n (proc.)		
Jei norėtų su Juo nors pavalgyti priešpiečių, galėtų lengvai rasti, kas prisijungtų kartu	Patenkintos darbu	217 (81,0)	51 (19,0)	0,66 1 0,418
	Nepatenkintos darbu	53 (75,7)	17 (24,3)	
Jei užstrigtų apie 10 km nuo namų, yra žmogus, kuriam galėtų paskambinti ir atvyktų paimti	Patenkintos darbu	234 (87,3)	34 (22,7)	0,02 1 0,877
	Nepatenkintos darbu	60 (85,7)	10 (14,3)	
Jei kiltų šeimyninė krizė, būtų sunku rasti ką nors, kas duotų patarimų, kaip susidoroti su problemomis	Patenkintos darbu	119 (44,4)*	149 (55,6)	14,49 1 <0,001
	Nepatenkintos darbu	13 (18,6)	57 (81,4)	
Jei reiktų pagalbos persikeliant į naujus namus, būtų sunku ką nors rasti	Patenkintos darbu	48 (17,9)	220 (82,1)	2,00 1 0,157
	Nepatenkintos darbu	7 (10,0)	63 (90,0)	

Pastaba: * palyginti su nepatenkintomis darbu.

Analizuojant akušerių pasitenkinimą gyvenimu matome, kad 34,6 proc. akušerių buvo abejingos dalyvavimui įvairiose organizacijose ar viešuose reikaluose, o 27,5 proc. akušerių neišreiškė noro dalyvauti rekreacinėje veikloje. Daugiausia akušerių (89,9 proc.) nurodė, kad yra patenkintos santykiais su tėvais, broliais, seserimis ir kitais artimiausiais joms žmonėmis (3.4.6 lentelė).

3.4.6 lentelė. Akušerių pasitenkinimas gyvenimu ir su juo susijusiais veiksniais (N = 338)

Gyvenimo aspektai	Patenkintos	Nepatenkintos	Abejingos
	n (proc.)		
Santykiai su tėvais, broliais, seserimis ir kitais giminaičiais – bendravimas, lankymas, pagalba	304 (89,9)	28 (8,3)	6 (1,8)
Artimi draugai	297 (87,9)	14 (4,1)	27 (8,0)
Skaitymas, muzikos klausymas ar pramogų stebėjimas	297 (87,8)	12 (3,6)	29 (8,6)
Artimi santykiai su sutuoktiniu ar kitu svarbiu asmeniu	295 (87,3)	38 (11,2)	5 (1,5)
Darbinė veikla – darbovietėje ar namuose	283 (83,7)	20 (5,9)	35 (10,4)
Mokymasis – mokyklos lankymas, supratimo gerinimas, papildomų žinių įgavimas	280 (82,8)	14 (4,2)	44 (13,0)
Vaikų turėjimas ir priežiūra	273 (80,8)	33 (9,8)	32 (9,4)
Pagalba ir kitų žmonių padrąsinimas, savanoriavimas, patarimai	269 (79,6)	26 (7,7)	43 (12,7)
Savęs supratimas-turimų savybių ir ribų žinojimas – žinojimas, apie ką yra gyvenimas	269 (79,6)	23 (6,8)	46 (13,6)
Socializacija – susitikimas su kitais žmonėmis, užsiėmimas veikla, vakarėliai ir t.t.	261 (77,2)	32 (9,5)	45 (13,3)
Materialus komfortas: namai, maistas, patogumai, finansinis saugumas	236 (69,8)	87 (25,7)	15 (4,5)
Sveikata: fiziškai pasirengusi ir aktyvi	226 (66,9)	76 (22,5)	36 (10,6)
Kūrybinė saviraiška	220 (65,1)	49 (14,5)	69 (20,4)
Dalyvavimas aktyvioje rekreacinėje veikloje	203 (60,1)	42 (12,4)	93 (27,5)
Dalyvavimas organizacijose ir viešuose reikaluose	198 (58,6)	23 (6,8)	117 (34,6)

Akušerių pasitenkinimui darbu labai svarbu jų psichoemocinė savijauta ir pasitenkinimas asmeninio gyvenimo aspektais (3.4.7 lentelė).

Vertinant akušerių psichoemocinę savijautą pagal pasitenkinimą darbu nustatyta, kad patenkintos darbu akušerės dažniau nurodė, kad yra retai / kartais irzlios dėl savo dirbamo darbo, darbas su pacientėmis jas sekina ($p < 0,001$), retai / kartais jaučiasi visiškai pavargusios dėl darbo ($p < 0,01$) palyginti su nepatenkintomis darbu akušerėmis.

3.4.7 lentelė. *Akušerių psichoemocinės savijautos pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu (N = 338)*

Jausmai	Pasitenkinimas darbu	Niekada	Retai / kartais	Dažnai / visada	χ^2 lls p
		n (proc.)			
Darbas emociškai yra sekinantis	Patenkintos darbu	10 (3,7)	175 (65,3)	83 (31,0)	3,32 ₂
	Nepatenkintos darbu	0 (0,0)	44 (62,9)	26 (37,1)	0,190
Darbas didina irzlumą	Patenkintos darbu	23 (8,6)	218 (81,3)*	27 (10,1)	24,76 ₂
	Nepatenkintos darbu	8 (11,4)	39 (55,7)	23 (32,9)	<0,001
Jaučiasi visiškai pervargęs/-usi dėl darbo	Patenkintos darbu	19 (7,5)	219 (81,7)*	29 (10,8)	12,38 ₂
	Nepatenkintos darbu	1 (1,4)	51 (72,9)	18 (25,7)	<0,01
Sunku dirbti su moterimis (pacientėmis)	Patenkintos darbu	68 (25,4)	197 (73,5)	3 (1,1)	1,76 ₂
	Nepatenkintos darbu	14 (20,0)	56 (80,0)	0 (0,0)	0,415
Darbas su moterimis (pacientėmis) sekina	Patenkintos darbu	51 (19,0)	217 (81,0)*	0 (0,0)	21,62 ₂
	Nepatenkintos darbu	22 (31,4)	44 (62,9)	4 (5,7)	<0,001
Darbas su moterimis (pacientėmis) sukelia irzlumą	Patenkintos darbu	64 (23,9)	204 (76,1)	0 (0,0)	0,19 ₁
	Nepatenkintos darbu	15 (21,4)	55 (78,6)	0 (0,0)	0,666
Jaučia, kad atiduoda daugiau nei gauna, kai dirba su moterimis (pacientėmis)	Patenkintos darbu	31 (11,6)	174 (64,9)	63 (23,5)	0,51 ₂
	Nepatenkintos darbu	6 (8,6)	47 (67,1)	17 (24,3)	0,775

Pastaba: * palyginti su nepatenkintomis darbu.

Apibendrinant, psichoemocinė akušerių sveikata ir gerovė yra susijusi su akušerių pasitenkinimu darbu ir asmeniniu gyvenimu. Nustatyta, kad patenkintos darbu akušerės dažniau buvo patenkintos savo darbo sąlygomis, laisvalaikio galimybėmis, savęs realizacija, socializacija ir asmeniniu tobulėjimu, mokymusi.

3.5. Akušerių darbo aplinkos ir profesinės savivokos sąsajų su perdegimo sindromu, depresijos simptomais, nerimu ir stresu vertinimas

Akušerių darbo aplinkos veiksnių ryšys su perdegimo subskalėmis pateikiamas 3.5.1 lentelėje. Akušerės, nepatenkintos vadovavimo kokybe, akušerių – gydytojų santykiais ir tobulėjimo galimybėmis ($p<0,01$), dažniau patyrė asmeninį perdegimą.

Akušerės, nepatenkintos vadovavimo kokybe, akušerių ir gydytojų santykiais, tobulėjimo galimybėmis ($p<0,01$), turimais ištekliais darbui ($p<0,05$), dažniau patyrė su darbu susijusio perdegimo simptomus.

Akušerės, nepatenkintos vadovavimo kokybe, akušerių ir gydytojų santykiais ($p<0,01$), dažniau patyrė ir su pacientų priežiūra susijusio perdegimo simptomus.

3.5.1 lentelė. *Akušerių darbo aplinkos veiksnių ryšys su perdegimu ($N = 338$)*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Asmeninis perdegimas (1)	1,00						
Su darbu susijęs perdegimas (2)	0,223*	1,00					
Su pacientais susijęs perdegimas (3)	0,127	0,022	1,00				
Vadovavimo kokybė (4)	-0,188**	-0,244**	-0,220**	1,00			
Akušerių–gydytojų santykiai (5)	-0,303**	-0,438**	-0,355**	0,123	1,00		
Turimi ištekliai (6)	0,007	-0,121*	-0,023	0,214	-0,123	1,00	
Tobulėjimo galimybės (7)	-0,221**	-0,245**	0,078	0,003	0,231	0,167	1,00

Pastaba: ** $p<0,01$; * $p<0,05$.

Akušerių savivokos veiksnių ryšys su perdegimo subskalėmis pateikiamas 3.5.2 lentelėje. Akušerės, nepatenkintos autonomija / savivoka, vadovų palaikymu, profesiniu pripažinimu, turimais įgūdžiais ir ištekliais darbui, dažniau patyrė asmeninio, su darbu ir su pacientais susijusio perdegimo simptomus ($p<0,01$).

3.5.2 lentelė. Akušerių savivokos veiksnių ryšys su perdegimu ($N = 338$)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Asmeninis perdegimas (1)	1,00						
Su darbu susijęs perdegimas (2)	0,146**	1,00					
Su pacientais susijęs perdegimas (3)	0,226	0,127	1,00				
Autonomija / savivoka (4)	-0,141**	-0,270**	-0,262**	1,00			
Vadovų palaikymas (5)	-0,273**	-0,416**	-0,375**	0,312	1,00		
Profesinis pripažinimas (6)	-0,260**	-0,417**	-0,325**	0,166	0,234	1,00	
Ilgūdžiai ir ištekliai (7)	-0,260**	-0,407**	-0,387**	0,117	0,201	0,276	1,00

Pastaba: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Akušerių darbo aplinkos veiksnių ryšys su depresijos simptomų, nerimo ir streso subskalėmis pateikiamas 3.5.3. lentelėje. Akušerės, nepatenkintos vadovavimo kokybe, akušerių–gydytojų santykiais, tobulėjimo galimybėmis ($p < 0,01$) ir turimais ištekliais darbui ($p < 0,05$), dažniau patyrė streso, nerimo, depresijos simptomų simptomus.

3.5.3 lentelė. Akušerių darbo aplinkos veiksnių ryšys su depresijos simptomais, nerimu ir stresu ($N = 338$)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Stresas (1)	1,00						
Nerimas (2)	0,098	1,00					
Depresijos simptomai (3)	0,211	0,104	1,00				
Vadovavimo kokybė (4)	-0,358**	-0,258**	-0,300**	1,00			
Akušerių-gydytojų santykiai (5)	-0,386**	-0,342**	-0,382**	0,003	1,00		
Turimi ištekliai (6)	-0,273*	-0,281*	-0,246*	0,008	0,111	1,00	
Tobulėjimo galimybės (7)	-0,364**	-0,307**	-0,312**	0,081	0,149	0,076	1,00

Pastaba: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Akušerių savivokos veiksnių ryšys su depresijos simptomų, nerimo ir streso subskalėmis pateikiamas 3.5.4 lentelėje. Akušerės dažniau patyrė stresą, nerimą, depresijos simptomus, Kai nesijautė įgalėjusios profesinėje veikloje ($p < 0,01$).

3.5.4 lentelė. *Akušerių savivokos veiksnių ryšys su depresijos simptomais, nerimu ir stresu (N = 338)*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Stresas (1)	1,00						
Nerimas (2)	0,128	1,00					
Depresijos simptomai (3)	0,084	0,099	1,00				
Autonomija / savivoka (4)	-0,235*	-0,168*	-0,170*	1,00			
Vadovų palaikymas (5)	-0,385*	-0,231*	-0,335*	0,093	1,00		
Profesinis pripažinimas (6)	-0,375*	-0,377*	-0,313*	0,165	0,211	1,00	
Ilgūdžiai ir ištekliai (7)	-0,393*	-0,395*	-0,394*	0,118	0,094	0,134	1,00

Pastaba: *p<0,01.

Apibendrinant, akušerių psichoemocinei gerovei didelės reikšmės turėjo pasitenkinimas darbo aplinka. Patenkintos darbo aplinka akušerės dažniau nurodė esančios psichoemociškai stipresnės, jas rečiau vargino depresijos, nerimo simptomai, efektyviau valdė stresines situacijas, dažniau jautėsi pripažintos profesinėje veikloje, palyginti su nepatenkintomis darbu akušerėmis. Nustatyta, kad akušerės, rečiau patiriančios depresijos, nerimo ir streso simptomus, jautėsi labiau autonomiškos, turinčios daugiau ilgūdžių ir išteklių ir turinčios geresnius santykius su gydytojais ginekologais, palyginti su akušerėmis, patiriančiomis nerimo, depresijos simptomus, ar neefektyviai valdančiomis stresą.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Akušerių darbo aplinkos ir pasitenkinimo darbu veiksniai. Akušerių profesinė kompetencija ir tobulėjimas profesinėje srityje yra vieni svarbiausių kokybiškos akušerinės priežiūros teikimo mūsų šalyje veiksnių [222]. Tačiau pastaruoju metu pasaulyje stebimos tendencijos, kad sveikatos priežiūros specialistai (įskaitant akušerius) nėra patenkinti savo darbo aplinka, o pačių specialistų vertinama psichoemocinė gerovė siekia tik vidutinį lygį [223].

Lietuvoje akušerių pasitenkinimas darbu tyrinėjamas jau daugiau du dešimtmečius (nuo 1999 m.), kai buvo pradėta akušerių autonomiškumo skatinimas sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau akušerių psichoemocinės gerovės ir darbo aplinkos veiksniai, autorės duomenimis, nebuvo nagrinėti. Todėl šio darbo rezultatai yra labai svarbūs ne tik akušerių pasitenkinimo darbu vertinimui ir gerinimui, bet ir psichoemocinės būsenos, darbo aplinkos veiksnių ir profesinio perdegimo veiksnių tobulinimui ir gerinimui. Tik psichoemociškai sveiki ir motyvuoti sveikatos priežiūros specialistai, gali teikti efektyviausias ir kokybiškiausias sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant akušerių) darbo aplinka susijusi su jų pasitenkinimu asmeniniu gyvenimu ir profesine veikla. Užsienio mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros grandyse dirbantiems medikams yra labai svarbu adekvačios darbo valandos, galimybės turėti bent tris laisvadienius per savaitę (dirbant pamaininį darbą) [224], efektyvus ir teisingas vadovų palaikymas, iškilus kolegų tarpusavio nesutarimams [225]. Šio darbo metu nustatyta, kad 45,3 proc. akušerių buvo nepatenkintos savo darbo aplinka. Dažniausios nepasitenkinimo priežastys: vadovavimo kokybė ir ribotos tobulėjimo galimybės. 37,0 proc. akušerių nurodė, kad jos yra nepatenkintos savo profesine autonomija darbe. Daugiau nei du trečdaliai, 45,9 proc., akušerių nurodė, kad jų darbo savivokos aplinkoje yra per mažai personalo darbui atlikti, kad ligoninės vadovybė dažniau neatsako į iškeltus klausimus ar personalo pasakytus rūpesčius. Tačiau 54,7 proc. akušerių buvo patenkintos savo darbo aplinka. Dažniausios priežastys įvardijamos: akušerių ir gydytojų santykiai ir turimi ištekliai efektyviam darbui. Akušerės, kurios buvo patenkintos darbo aplinka, palankiai vertino savivokos darbo aplinkoje suvokimo veiksniai: autonomijos ir savivokos, vadovų palaikymo, profesinio pripažinimo ir turimų darbo išteklių ir įgūdžių.

Analizuojant užsienio šalių tyrimus ir mūsų tyrimo metu gautus rezultatus, galima pastebėti, kad akušerių pasitenkinimui darbu ir darbo aplinka yra labai svarbus vadovų palaikymo veiksnys. Tai galima sieti su tuo, kad turėdami vadovų palaikymą, akušeriai gali drąsiai atlikti jiems paskirtus veiksmus, jie žino ir jaučia pripažinimo ir savo aukštos kompetencijos ribas,

gali atlikti veiksmus savarankiškai. Ir visuomet galės kreiptis į vadovus dėl kilusių nesklandumų arba pasikonsultuoti dėl veiksmų ir procedūrų tolesnio atlikimo.

Kiti autoriai pabrėžia, kad akušerių kokybiškos darbo aplinkos pagrindinis veiksnys yra efektyvus, laiku, teisingas ir kritiškas vadovų palaikymas ir sprendimų priėmimas, iškilus sudėtingoms problemoms [226]. Tyrimai rodo, kad visame pasaulyje akušeriai yra vidutiniškai patenkinti savo darbo aplinka, o akušerio profesiją bent kartą gyvenime svarstė palikti 24,0 proc. visų pasaulio akušerių [224–226]. Šio tyrimo metu nustatyta, kad 18,6 proc. akušerių svarstė palikti profesiją. Dažniausios svarstymo palikti profesiją priežastys: nepatenkintos kolegiškumo nebuvimu, kai kolegos neparemia ir nepadeda vieni kitiems stresinėmis situacijomis ($p<0,05$), bendravimo su vadovaujančiu personalu neefektyvumu ($p<0,05$). Nustatyta, kad 81,4 proc. akušerių nesvarstė palikti profesijos. Dažniausios priežastys, dėl kurių akušerės nesvarstė palikti profesijos: patenkintos darbo aplinkos veiksniais – akušerių ir gydytojų santykiais ($p<0,05$), turimais įgūdžiais ir ištekliais darbui ($p<0,01$) – ir savivokos suvokimo veiksniais – įgūdžiais ir ištekliais ir profesiniu pripažinimu ($p<0,01$). Atlikta analizė rodo, kad akušerės yra patenkintos savo darbo aplinka, kai turi vadovų palaikymą, yra sprendžiamos iškilusios problemos, o profesinė aplinka yra pritaikyta akušeriams tobulėti ir kilti profesinėje srityje. Akušeriams labai svarbu, kad jų darbo aplinka būtų paremta komandiniu darbu, pasitikėjimu ir gera vadovavimo kokybe, tuomet ir akušeriai jaučiasi užtikrinti, patenkinti darbu ir jo aplinka, rečiau svarsto galimybę palikti profesiją dėl jų netenkinančių priežasčių.

Akušerių pasitenkinimas darbu yra vienas svarbiausių veiksmų teigiamai jų psichoemocinei būsenai ir sveikatai palaikyti. Tyrimai rodo, kad akušeriams labai svarbus kokybiškas laisvalaikis, psichologinio streso vengimas ir lyderystės ir autonomijos skatinimas tarp akušerių [227, 228]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai akušerių (79,3 proc.) yra patenkintos savo darbu, o 62,4 proc. akušerių patenkintos savo turimų laisvadienių skaičiumi. Nustatyta, kad pasitenkinimas darbu ir pasitenkinimas turimų laisvadienių skaičiumi statistiškai reikšmingai susiję.

Kai kuriose pasaulio šalyse darbu patenkintų akušerių skaičius siekia 40–60 proc. [227–229]. Šio darbo metu nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei penktadalis akušerių (20,7 proc.) buvo nepatenkintos darbu. Akušerės įvardijo šias priežastis: netolygus darbo laiko paskirstymas, ribotos galimybės arba jų nebuvimas, teikti tęstinę akušerinę priežiūrą moterims (gimdyvėms) ir yra ribotas laikas suteikti kvalifikuotą ir gerą akušerinę pagalbą moterims ir kūdikiams ($p<0,05$).

Vertinant akušerių nepasitenkinimą darbu ir ketinimą palikti ne tik įstaigą, kurioje dirba, bet ir akušerijos profesiją, nustatyta, kad daugiausia akušerių svarstė palikti profesiją dėl: neadekvačių darbo sąlygų, didelių darbo krūvio, nepakankamo jų profesinei kompetencijai atlygio [227, 229], ribotų asmeninio gyvenimo galimybių (neturėjimas laisvadienių, negalėjimas turėti darbo-poilsio režimo) [228], nekokybiškų ir neefektyvių išteklių ir ribotų galimybių teikti autonomiškas sveikatos priežiūros paslaugas [230]. Dalis tyrimų rodo, kad akušeriai svarsto palikti profesiją dėl netolerantiškų, diktatu pagrįstų, žeminančių santykių su vyresniais kolegomis arba gydytojais specialistais. Akušerių nuomone, netinkamas ir nemalonus bendravimas ir bendradarbiavimas (arba jų nebuvimas), menkina akušerio profesijos vardą, mažina pasitenkinimo darbu galimybes ir riboja specialistus užtikrinti efektyvius ir kokybiškus tarpusavio santykius, pagrįstus vienu tikslu – kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos [228–231]. Nustatyta, kad 40,2 proc. palikti profesiją svarsčiusių akušerių nurodė, kad yra nepatenkintos darbu dėl: juntamo psichologinio smurto iš kolegų, nepasitenkinimo pacienčių priežiūros modeliu, darbo sąlygomis, darbo krūviu, rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius ir darbo atsakomybės perviršio ($p < 0,01$). Beveik du trečdaliai akušerių (72,5 proc.), svarsčiusių palikti profesiją, nurodė, kad dažniausia priežastis – nepasitenkinimas gaunamu atlygiu už darbą. Mažiausiai akušerės patenkintos santykiais su bendrosios praktikos gydytojais ir ligoninės slaugos personalu. Nustatyta, kad akušerės, kurios buvo nepatenkintos santykiais su kolegomis, dažniau ($p < 0,05$) svarstė palikti profesiją, nei tos akušerės, kurios buvo patenkintos santykiais su kolegomis.

Tai rodo, kad akušeriams yra labai svarbus pasitenkinimas darbu ir asmeniniu gyvenimu. Akušeriai, galintys skirti kokybiško asmeninio gyvenimo laiko, laisvalaikio, dažniau yra patenkinti darbu ir santykiais su kolegomis. Taip pat, apibendrinus analizuojamus tyrimus, galima matyti, kad akušeriams yra labai svarbus efektyvus, kokybiškas ir tolerantiškas bendravimas ir bendradarbiavimas su kolegomis. Kokybiški tarpusavio santykiai užtikrina efektyvų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientėms, jų artimiesiems.

Akušerių profesinė savivoka. Patenkinti profesine veikla slaugytojai ir akušeriai gali veikti arba praktikuoti plačiąja prasme, tai lemia geresnę pacientų priežiūrą. Remiantis šiomis teorijomis buvo atlikti moksliniai tyrimai, kurie atskleidė, kad akušeriai ir slaugytojai jaučiasi patenkinti profesine veikla, jeigu jie turi daugiau funkcijų nei numatyta pareiginiuose nuostatuose ir gali atlikti visus veiksmus savarankiškai [232–234]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad didžioji dauguma akušerių teigė, kad jos atsako už savo darbinę veiklą ir akušerinę praktiką, turi įgūdžių, kurių reikia akušerio vaidmeniui įgyvendinti. Tik trečdalis tyrime dalyvavusių akušerių nurodė, kad jos turi profesinę autonomiją darbe ir gali visiškai vienos atlikti veiksmus ir

procedūras akušerinėje praktikoje. Tai rodo, kad akušerėms yra labai svarbu siekti autonomijos, pripažinimo ir palaikymo profesinėje veikloje. Šis įvertinimas jas skatina dirbti efektyviau, kokybiškiau, ir būti patenkintomis darbu, darbo aplinka, profesine veikla.

Akušerių ir slaugytojų savivoka ir pasitenkinimas darbu susijęs, kaip ir darbo aplinka ir pasitenkinimas darbu. Tie slaugytojai ir akušeriai, kurie suprato savo galimybes ir buvo patenkinti geresne darbo aplinka, tuo didesnį pasitenkinimą darbu, jie nesvarstė palikti profesijos [49]. Slaugos organizacijose savivoka lemia teigiamus organizacijos narių požiūrio ir elgesio pokyčius, didinant slaugytojų pajėgumus ir skleidžiant jų galią slaugos organizacijose. Šie pokyčiai taip pat turėjo teigiamą poveikį pasitenkinimo darbu padidėjimui [50]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau ketinusios palikti profesiją akušerės įvardijo, kad kolegos visiškai neparemia vieni kitų ($p < 0,05$). Tačiau nesvarsčiusios palikti profesijos akušerės statistiškai reikšmingai dažniau įvardino, kad vadovaujantis personalas jas vertina ir pripažįsta jų indėlį į gimdančių moterų priežiūrą ($p < 0,01$), taip pat efektyviai bendrauja su pavaldžiu personalu ($p < 0,05$), yra aiškiai žinomos darbo apimtys ir informuojama apie organizacijos pokyčius, akušerės yra pačios atsakingos už savo atliktą darbą ir gali skatinti moteris gimdyti pačias ($p < 0,01$), nei akušerės, kurios svarstė palikti profesiją. Tai galima sieti su tuo, kad akušerėms labai svarbu profesinė autonomija, savivoka. Besijaučiančios įgalėjusiomis akušerės dažniau yra patenkintos darbu ir darbo aplinkos veiksniais, jų psichoemocinė savijauta būna geresnė.

Akušerių perdegimo sindromas ir depresijos simptomai, nerimas ir stresas. Akušerijos profesijos, kaip ir kitos sveikatos priežiūros profesijų, specialistams būtinos tvirtos socialinės ir emocinės savybės. Akušeriams neužtenka įgyti akušerio profesinę kompetenciją ir ją nuolat tobulinti kvalifikacijos kėlimo kursuose, seminaruose, konferencijose ar stažuotėse. Akušeriai nuolat turi užtikrinti savo socialinį aktyvumą ir pasižymėti tvirta psichoemociene savijauta [235]. Mūsų atlikto tyrimo duomenis, vertinant akušerių depresijos simptomus, nerimą ir stresą, nustatyta, kad nepatenkintų darbu akušerių depresijos simptomai ($z = -2,85$; $p = 0,004$) ir stresas ($z = -1,92$; $p = 0,005$) vertinami didesniu balu nei patenkintųjų. Depresijos simptomus (38,2 proc.) ir stresą (46,8 proc.) dažniau patyrė nepatenkintos darbu akušerės. Tai galima sieti su tuo, kad nepasitenkinimas darbu, darbo aplinka, profesine veikla, sudaro sąlygas akušerėms dažniau jausti depresijos, streso ir nerimo simptomus. Vis stiprėjantys ir dažniau pasikartojantys depresijos, streso ir nerimo simptomai, lemia dar didesnį akušerių darbu, motyvacijos mažėjimą ar visišką jos nebuvimą.

Tyrimai rodo, kad įvairiose pasaulio šalyse akušerių profesinis perdegimas siekia daugiau nei 70 proc. specialistų, dirbančių sveikatos priežiūros grandyse [236–238]. Vyresnio amžiaus akušeriai, turintys žemesnį išsilavinimą (profesinį arba kolegijos), gyvenantys vieni ir dirbantys daugiau nei vieno darbo etato krūviu, dažniau patiria asmeninį ir profesinį perdegimą. Tai rodo, kad specialistams perdegimo sindromo požymiai pasireiškia dažnai [239]. Akušeriai, kurie yra patenkinti darbu ir darbo organizavimu, pasižymi vidutiniu arba aukštu psichologiniu atsparumu, geba valdyti asmeninį ir darbo sukeltą stresą ir nerimą [240], rečiau patiria profesinio perdegimo sindromą [241], depresijos ar nerimo simptomus [242]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 84,9 proc. akušerių patyrė asmeninį perdegimą, 70,1 proc. – darbo sukeltą perdegimą ir 41,1 proc. – darbo su pacientais sukeltą perdegimą. Nepatenkintų darbu akušerių asmeninis perdegimas vertinamas didesniu balu nei patenkintų ($z = -2,27$; $p = 0,023$). Nustatyta, kad patyrusios asmeninį perdegimą akušerės dažniau buvo nepatenkintos darbu.

Apibendrinant įvairius tyrimus ir mūsų atliktą tyrimą, galima teigti, kad daugiau nei pusė akušerių, dirbančių sveikatos priežiūros grandyse, patiria perdegimo simptomus. Juo akušeriai labiau patenkinti darbo ir asmeninio gyvenimo kokybe, yra psichologiškai atsparūs, juo rečiau patiria perdegimo simptomus. Depresijos simptomų, nerimo ir streso simptomus dažniau patyrė nepatenkinti arba mažai patenkinti darbu akušeriai. Tai rodo, kad akušerių perdegimo sindromas, depresijos simptomai, nerimas ir stresas priklauso nuo akušerių pasitenkinimo darbu.

Akušerių psichoemocinė gerovė ir su ja susiję veiksniai. Akušerių psichoemocinė sveikata yra vienas svarbiausių kokybiško ir efektyvaus akušerių profesinio tobulėjimo, pasitenkinimo darbu ir asmeniniu gyvenimu veiksnių [243]. Atliktas tyrimas rodo, kad akušerių gebėjimas valdyti stresą, kritiškai spręsti profesinėje veikloje iškilusias problemas, efektyviai vykdyti sveikatos priežiūros paslaugas, asmeninį gyvenimą paliekant už darbo durų, suteikia akušeriams galimybę teikti paslaugas kokybiškai, efektyviai ir greitai, kartu palaikoma akušerių sveikata ir psichoemocinė gerovė [244]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad beveik trečdalis akušerių (32,2 proc.) darbe jautėsi emociškai sekinamos. Nustatyta, kad 13,0 proc. akušerių negalėjo nugalėti daugumos gyvenimo iššūkių, 29,9 proc. – savo iškeltų tikslų. Vertinant akušerių psichoemocinę savijautą pagal pasitenkinimą darbu, nustatyta, kad nepatenkintos darbu akušerės dažniau buvo irzlios, pervargusios, bendravimas su pacientėmis jas sekino ir sukėlė irzlumą ($p < 0,05$).

Akušerių pasitenkinimui darbu yra labai svarbi akušerių psichologinė ir emocinė sveikata. Akušeriai, nurodę esantys patenkinti darbo organizavimu, vadovų dalyvavimu ir palaikymu, sprendžiant iškilusius klausimus ir problemas, kokybiškais ir efektyviais santykiais su kolegomis, įvardijo, kad dažniau jaučiasi ramūs, savimi pasitikintys, gebantys valdyti stresines situacijas ir yra psichologiškai atsparesni, rečiau jaučiasi išsekę ar emociškai pavargę dėl darbo aplinkos [243, 245]. Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad 39,1 proc. akušerių neturėjo žmogaus, galinčio joms padėti iškilus šeimos krizei, o 28,1 proc. akušerių įvardijo, kad darbinėje aplinkoje jas retai kviečiasi kiti specialistai dirbti komandoje. Taip pat nustatyta, kad 34,6 proc. akušerių buvo abejingos dalyvauti įstaigų organizuojamuose renginiuose, o 7,5 proc. akušerių – abejingos dalyvauti rekreacinėje veikloje.

Atlikta analizė rodo, kad nuo akušerių psichologinės ir emocinės sveikatos ir gerovės priklauso jų pasitenkinimas darbo ypatybėmis (darbo pobūdžiu, organizavimu). Tai rodo, kad patenkinti darbu akušerės rečiau jaučiasi emociškai ir psichologiškai išsekę, savo psichoemocinę sveikatą vertina palankiau nei akušeriai, nepatenkinti darbu.

Akušerių darbo aplinkos, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės sąsajos. Atlikti moksliniai tyrimai įrodo tiesioginę priklausomybę tarp akušerių darbo aplinkos ir psichoemocinės sveikatos. Nustatyta, kad tie akušeriai, kurie buvo patenkinti: savo darbo aplinka, profesinio tobulėjimo ir kilimo karjere galimybėmis, tarpasmeniniais santykiais su įstaigoje dirbančiais kolegomis specialistais, turimu laisvalaikiu, asmeninio gyvenimo kokybe, rečiau nurodė jaučiantys perdegimo arba depresijos simptomų simptomus [234, 236, 239]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad akušerės, nepatenkintos vadovavimo kokybe, akušerių ir gydytojų santykiais, turimais ištekliais, tobulėjimo galimybėmis, dažniau nurodė jaučiančios asmeninio perdegimo simptomus ($p < 0,01$). Akušerės, nepatenkintos autonomija / savivoka, vadovų palaikymu, profesiniu pripažinimu, turimais įgūdžiais ir ištekliais darbui, dažniau nurodė jaučiančios su pacientų priežiūra susijusio perdegimo simptomus ($p < 0,01$). Akušerės, patenkintos darbo aplinkos ir savivokos suvokimo skalių veiksniais, rečiau nurodė jaučiančios su darbu susijusio perdegimo, streso, nerimo, depresijos simptomų simptomus ($p < 0,05$). Tai rodo, kad akušerių teigiamai psichoemociinei būsenai ir pasitenkinimui darbo aplinka vienas svarbiausių veiksnių yra vadovų palaikymas ir dalyvavimas, sprendžiant iškilusias problemas profesinėje ir darbo organizavimo veiklose.

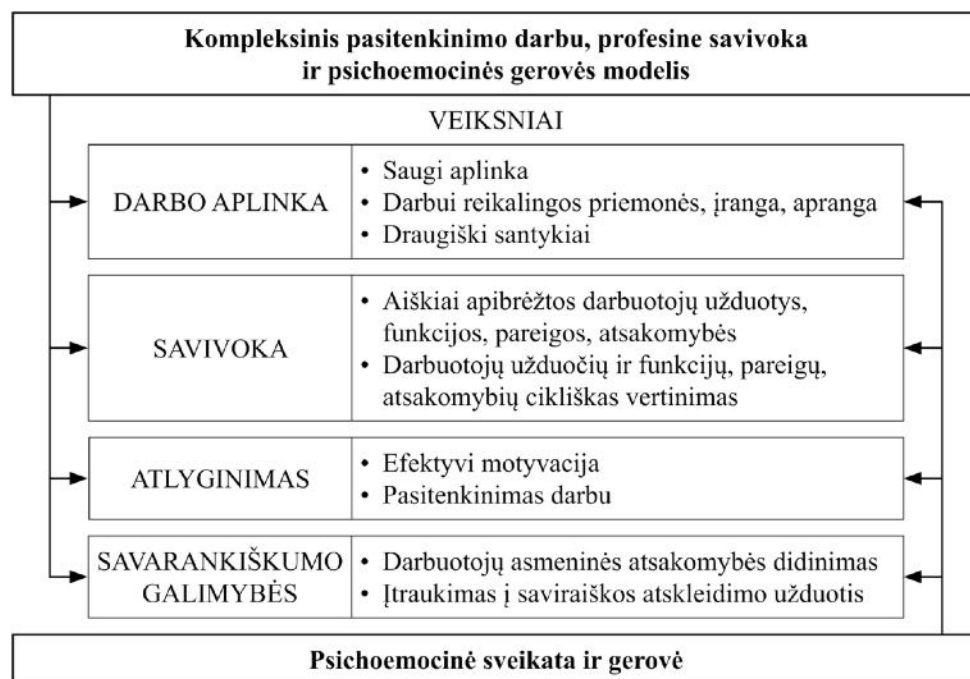
Užsienio šalyse dirbantys akušeriai, dažniau jaučiantys depresijos, nerimo ir streso simptomus, įvardijo, kad rečiau yra patenkinti jiems skiriamu darbu, turimais darbo ištekliais ir galimybėmis teikti skirtingas sveikatos priežiūros paslaugas, autonomiškumu ir vadovų dalyvavimu sprendžiant iškilusias problemas įstaigoje [240, 243]. Vienas svarbiausių veiksnių, susijusių su akušerių psichoemocine gerove, yra pasitenkinimas darbo aplinka yra vadovų dalyvavimas, sprendžiant įstaigoje arba skyriuje kilusius nesklandumus ir problemas, atliekant darbo ypatybių analizavimą, vertinimą ir teisingus pokyčius darbo organizavimo srityje [234, 239, 240, 243].

Svarbu, kad mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių akušerių buvo varginamos streso, įtempto gyvenimo būdo, didelio darbo krūvio, todėl dažniau patyrė asmeninį perdegimą.

Lietuvoje akušerės vidutiniškai arba labai patenkinti savo darbu. Daugiausia akušerės buvo patenkintos santykiais su kitais ligoninės akušeriais, gydytojais akušeriais ginekologais ir akušerijos administratoriais. Taip pat akušerės buvo patenkintos turimais profesiniais įgūdžiais, tobulėjimo galimybėmis ir profesiniu pripažinimu darbo aplinkoje. Mažiausiai akušerės buvo patenkintos laisvadienių skaičiumi, autonomijos ir vadovų palaikymo veiksniais. Akušerės nurodė, kad įstaigų vadovai ypač retai dalyvauja sprendami iškilusias problemas arba vadovai visiškai neatkreipia dėmesio į problemas arba jų sprendimo būdus.

Apibendrinant galima teigti, kad akušerės, kurie buvo varginami depresijos simptomų ir nerimo simptomų ir streso, dažniau patiria profesinį perdegimą. Tačiau būtina paminėti, kad psichoemocinė akušerių savijauta susijusi su dar vienu reikšmingu veiksniu – akušerinės priežiūros autonomiškumas darbo aplinkoje. Tai rodo, kad siekiant akušerių psichoemocinės gerovės ir pasitenkinimo darbo aplinka, labai svarbu užtikrinti akušerių visišką autonomiškumą profesinėje srityje.

Remiantis Edward'o E. Lawler'io ir Lyman'o W. Porter'io teorijos principais ir gautais tyrimo rezultatais, buvo sudaryta kompleksinis pasitenkinimo darbu, profesinės savivokos ir psichoemocinės gerovės modelis (4.1 pav.).



4.1 pav. Kompleksinis pasitenkinimo darbu, profesine savivoka ir psichoemocinės gerovės modelis

4.1 pav. pateiktame modelyje yra nurodytos pagrindinės pasitenkinimo darbu ir darbo aplinka ir profesinės savivokos priklausomybės su psichoemociene sveikata ir gerove sąsajos. Atliktas tyrimas ir gauti rezultatai parodė, kad pasitenkinimo darbu, profesine savivoka ir psichoemociene gerove modelį sudaro keturi pagrindiniai veiksniai: darbo aplinka, profesinė savivoka, atlyginimas ir savarankiškumo galimybės.

Darbo stipriosios pusės. Šis disertacinis darbas parengtas vartojant tarptautinį standartizuotą WELM mokslininkų grupės sukurta klausimyną, skirtą įvertinti akušerių darbo, sveikatos ir psichoemocinio gyvenimo veiksnius. Šis mokslininkų grupės tyrimas atliekamas visame pasaulyje, todėl tyrimų apimtys yra ypač plačios. Didelis tyrimo privalumas – tyrime vartojamas klausimynas leidžia įvertinti ne tik socialinius, bet ir akušerių gyvenamosios, pasitenkinimo darbu, darbo aplinka ir asmeniniu gyvenimu veiksnius. Be to, šiame tyrime dalyvavo didelė akušerių imtis iš visos Lietuvos, kurių atsako dažnumas yra labai didelis – 84,1 proc.

Darbo silpnosios pusės. Vertinant disertacinio darbo aspektus, buvo išskirti trūkumai. Pirmiausia paminėtina, kad WHELM mokslininkų kurtą anketa yra skirta Australijos akušeriams. Todėl prieš vykdant atitinkamą tyrimą Lietuvoje, klausimynas buvo adaptuotas pagal Lietuvos Respublikos teisės dokumentus, Akušerių medicinos normą ir akušerių darbo metodikas. Todėl kai kurie rezultatai gali nesutapti su kitų šalių mokslininkų gautais duomenimis, o tai gali būti neefektyvus rezultatų palyginimo tarp šalių priežastis. Antra, tyrime nebuvo galimybės išsamiau išskirti akušerių priklausymo organizacijoms, nes prieš vykdant disertacinio darbo tyrimą, nebuvo gautas atsakas iš Lietuvos akušerių asociacijos. Dėl šios priežasties tyrimo rezultatuose nebuvo galimybės palyginti akušerių darbo aplinkos ir psichosocialinės gerovės sąsajų tarp tam tikrų akušerius jungiančių organizacijų Lietuvoje.

IŠVADOS

1. Daugiau nei trys ketvirtadaliai akušerių yra patenkintos darbu, tačiau trys penktadaliai patenkintų darbu akušerių svarstė palikti profesiją. Dažniausiai dėl nepasitenkinimo gaunamu atlygiu už darbą, pacienčių priežiūros modeliu, darbo sąlygomis ir darbo krūviu bei juntamo psichologinio smurto iš kolegų. Daugiau nei pusė akušerių nepatenkintos santykiais su bendrosios praktikos gydytojais. Patenkintos darbo aplinka akušerės buvo patenkintos akušerių ir gydytojų santykių, vadovų palaikymo ir profesinio pripažinimo veiksniais, o nepatenkintos darbu akušerės dažniau įvardijo nepasitenkinimą vadovavimo kokybe, turimais ištekliais ir vadovų palaikymo veiksniais.
2. Akušerės yra vertinamos tarp komandos narių ir gali dirbti daugiadalykėje komandoje. Trečdalis tyrime dalyvavusių akušerių nurodė, kad jos turi profesinę autonomiją darbe ir gali savarankiškai atlikti veiksmus akušerinėje praktikoje. Daugiau nei pusė akušerių nurodė, kad yra patenkintos profesinės savivokos veiksniais: turimais įgūdžiais ir ištekliais darbui, profesiniu pripažinimu tarp kitų komandos narių.
3. Daugiau nei keturi penktadaliai akušerių patiria asmeninį perdegimą, du trečdaliai – darbo sukeltą perdegimą ir du penktadaliai – darbo su pacientais sukeltą perdegimą. Aštuntadalis akušerių patiria depresijos simptomus, ketvirtadalis – nerimo ir daugiau nei keturi penktadaliai – streso simptomus. Akušerės, kurios patiria asmeninį perdegimą, depresijos simptomus, nerimą ir stresą dažniau svarstė keisti profesiją ir buvo nepatenkintos darbu. Asmeninio perdegimo galimybė statistiškai reikšmingai didėja akušerėms, kurios yra vienišos, turinčios aukštesnįjį išsilavinimą, dirbančios tik viešajame sektoriuje, įgijusios daugiau nei 10 m. darbo stažą, patiriančios depresijos simptomus, nerimą ir stresą.
4. Daugiau nei du ketvirtadaliai akušerių nurodo, jog jos neturi žmogaus, kuris galėtų joms padėti iškilus šeiminei krizei, o ketvirtadalis akušerių įvardija, kad kiti komandos nariai nesikviečia jų dirbti kartu. Akušerių psichoemocinė gerovė yra susijusi su akušerių pasitenkinimu darbu ir darbu su pacientėmis. Nepatenkintos darbu akušerės dažniau nurodė esančios irzlios, pervargusios dėl dirbamo darbo, joms sunkiau susikaupti, o darbas su pacientėmis jas sekina, sukelia irzlumą.

5. Akušerės, kurios buvo nepatenkintos darbo aplinka ir darbu, dažniau buvo psichoemociškai silpnesnės, varginamos nerimo ir depresijos simptomų, rečiau gebėjo efektyviai valdyti stresines situacijas. Akušerės, patiriančios nerimo, streso ir depresijos simptomus, jautėsi priklausomos nuo kitų kolegų (ne autonomiškos), turinčios per mažai įgūdžių ir išteklių darbui.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo rezultatais buvo suformuotos praktinės rekomendacijos, kurios yra skiriamos:

Sveikatos priežiūros įstaigų administracijos atstovams:

1. Reguliariai analizuoti darbuotojų pasitenkinimą darbu, darbo aplinka, darbo santykiais bei identifikuoti veiksnius, lemiančius pasitenkinimą / nepasitenkinimą darbu.
2. Organizuoti reguliarius susitikimus / susirinkimus (diskusijos, apskritojo stalo metodika), kur akušeriai galėtų drąsiai pasakyti kilusias problemas, o šios būtų aiškiai ir konstruktyviai aptariamoms, siūlomi sprendimo būdai ir įvertinama vadovų galimybės, sprendžiant iškilusius sunkumus įstaigoje.
3. Siekiant gerinti akušerių ir kolegų tarpusavio santykius, bendravimą ir bendradarbiavimą, rekomenduojama vykdyti užsiėmimus, komandines veiklas, skatinančias sveikatos priežiūros specialistų komandinį darbą, kolegiškumą.

Akušeriams:

1. Akušeriams, nepatenkintiems darbu, jo organizavimu ir ribotomis karjeros galimybėmis, su darbdaviais aiškiai aptarti darbo organizavimo ypatybes, karjeros galimybes. Darbdaviui nevykdant savo įsipareigojimų, organizuoti susitikimus / susirinkimus, kurių metu būtų analizuojamos problemos ir priežastys, dėl kurių darbdavys negali suteikti žadėtų sąlygų, ir aptariamais galimi alternatyvūs problemos sprendimo būdai.
2. Realiai ir kritiškai įvertinti savo reliatyviosios vertės (išsilavinimo, darbo stažo, papildomos veiklos įstaigoje) privalumus ir trūkumus, silpnybes ir stiprybes, palyginti su kitais, tos pačios grandies specialistais. Tokiu būdu kritiškai įvertinamos (ne)pasitenkinimo darbu priežastys, ieškoma sprendimo būdų pasitenkinimui padidinti.

SUMMARY

Introduction

Role and scope of practice of midwife in Lithuania

A midwife is a person who has acquired the professional qualification of a midwife in accordance with the procedure provided for by legal acts. Health care services provided by a midwife with a valid practice license regulated by the legal acts of the Republic of Lithuania are called midwifery practice. However, there is a lack of knowledge on how the practice of midwifery, based on the concept of maternal care, should be implemented and how it can work to improve the safety and quality of maternal care.

In Lithuania, the work of midwives is regulated by legal acts and documents subordinate to them. In addition to the documents listed below, there are many other laws that apply to the work of midwives and relate to work organization and performance standards, optimization, structuring of midwives, establishment, development, reorganization of hospitals. The Medical Standard of the Republic of Lithuania for midwives emphasizes the following competencies of a midwife:

- to provide midwifery care and assistance to women in accordance with their competence,
- carry out prevention and care of newborns,
- counseling families and women,
- to improve professional qualifications,
- respect and respect patients' rights,
- collaborate with health care and other professionals in the provision of midwifery services.

There were 912 practicing midwives in Lithuania. During the past decade, practicing midwives' number is increasing, but there is still lack of employees in the health care units.

The relevance of the research

The profession of midwife is one of the oldest in the world and is considered prestigious because of the characteristics of midwifery practice. Midwives' knowledge, competence, acquired midwifery practice and the consolidation of medical science knowledge in the workplace are crucial to achieving a trust-based relationship between midwives and women. Health-care professionals increase their professional competence, clinical skills, organizational management and become increasingly active team members who can take responsibility for the work they do. The successful operation of a medical institution requires professional staff; therefore, the development

of staff competencies must be ensured. Professionalism is related to employee job satisfaction, work environment, and ability to be resilient, sustainable, psychoemotionally strong.

The ability to reject or control stress is the result of the personal life and personality formation of everyone who is exposed to various sources of stress or stressors. Occupational burnout is less common in psychologically strong people who are communicative, flexible to different situations, feel empathy, have excellent problem solving, have internal control, and feel self-esteem. The concept of occupational burnout and its breadth in midwifery is widely and comprehensively explored around the world. Research to date shows that the psychological readiness and strength of individuals is important for all health care professionals to achieve self-realization, empowerment, professional development in their field, adaptation to the impact of various life situations on individual and personality development. The more psychologically prepared an employee is to overcome all difficulties, the less likely he or she is to succumb to environmental stressors and tensions, is more self-confident, has a high level of self-esteem, seeks to be a professional in his or her field, and has a stronger relationship better communication and teamwork, characterized by a high level of commitment and loyalty to the institution. The psychoemotional wellbeing of workers is linked to the work environment, and actions to prevent burnout can contribute to the professional development of midwives.

The communication and values of midwives and patients (altruism, religious beliefs, perceptions of professionalism) do not always coincide in the work of midwives; therefore, midwives must not only be able to be professional in their field but must ensure that their services meet patients' expectations. Meeting patient expectations, unlike professional procedures, requires more personal knowledge and strength, strength, physical and psychoemotional resilience from midwives.

For midwives to perform their functions professionally without compromising their health and personality development, midwives need to be psychologically strong, prepared to face a variety of work and life challenges and difficulties. It is argued that the ability to be psychologically strong is acquired in childhood, when children develop psychological, psychoemotional and social skills, and varies depending on the pursuit of personality identity, the nature and frequency of human experiences and stressful situations. Psychological strength is necessary for the process of personality maturation for a person to be able to survive even in the most difficult life situations. The development of a sense of control in a person makes it possible to create more favorable conditions for the formation of a connection between the psychoemotional wellbeing and better health of individuals.

The characteristics of the work environment of health care professionals are related to the professional performance of work within their competence, provision of psychoemotional support to patients and their relatives, opportunities to create a calm and safe environment for birth and health care, transfer of available practical and theoretical knowledge to younger colleagues continuity.

Scientific novelty of work

There are not many studies analyzing the factors motivating midwives to choose this profession and to pursue a career as a midwife professional in the midwifery services sector. To propose a solution to the problem of the shortage of health professionals providing midwifery services, it is important to analyze in detail the situation of midwifery professionals in terms of work environment and occupational burnout at the national level. A detailed description of the midwifery work environment and the situation of occupational burnout would help not only to identify the factors that determine the psychoemotional wellbeing of midwives as reproductive health care professionals, but also to discover mechanisms that create and maintain a favorable environment for the specialist profession. Based on this characteristic, it is possible to formulate recommendations of a tentative nature to address the shortage of midwifery professionals both nationally and internationally.

The psychoemotional wellbeing and health, job satisfaction and environment of midwives in each country of the world differ due to their cultural, social, economic and political specifics. In Australia, New Zealand, Sweden, the United Kingdom, Belgium and other parts of the world, a survey of midwives' work, health and psychoemotional wellbeing was conducted using the WHELM questionnaire, adapted to each country according to economic, legal and social principles. In Lithuania, this questionnaire has been adapted for midwives in our country. Therefore, the obtained research results will allow to compare the factors of Lithuanian midwives' job satisfaction and work environment, aspects of psychoemotional wellbeing with the results of other countries where similar research is carried out. In this way, the international peculiarities of midwifery psychosocial health, job satisfaction, work environment, burning, depression, anxiety and stress will be revealed.

This is the first dissertation in Lithuania, which aims to assess the links between midwives' work environment, professional empowerment and psychoemotional wellbeing.

The practical significance of the research

The prepared dissertation has the scientific benefit of the research, because based on the results of the research, a detailed description of the midwives' work environment, professional empowerment and psychoemotional

wellbeing situation has been prepared. The results of the study will be compared with the factors of work environment, professional empowerment and psychoemotional wellbeing of midwives in other countries, thus discovering the reasons that can improve the psychological and emotional health of midwives and increase job satisfaction.

The model of midwifery practice developed in the country is implemented in accordance with the procedure established by law, but legal documents alone are not enough to improve the psychoemotional wellbeing and job satisfaction of midwives. This will enable midwives to better integrate into the labor market, feel less depressed, anxious, stressed, and improve their job satisfaction and environment. Increasing job satisfaction and improving the psychoemotional health of midwives will contribute to the provision of better-quality health care.

At the same time, the benefits of the study for the subjects were achieved. During the research, knowledge about the research of the midwifery work environment and professional burnout, psychoemotional wellbeing was acquired. The results of the research also reveal that the aim must be to strengthen the working environment, professional empowerment and autonomy of midwives.

The dissertation is expected to be significant for the scientific and research community, midwives working in the healthcare sector and seeking the title of professional midwife.

The aim of the research

To evaluate the links between the work environment, professional empowerment and psychoemotional wellbeing of Lithuanian midwives.

Objectives of the research:

1. To analyze the factors related to the work environment and job satisfaction of midwives.
2. To analyze the professional empowerment of midwives from their own point of view.
3. To assess midwifery burnout syndrome and depression, anxiety, and stress.
4. To analyze the psychoemotional wellbeing of midwives and related factors from their own point of view.
5. To evaluate the links between midwifery work environment and vocational empowerment with burnout syndrome, depression, anxiety and stress.

Materials and methods

Survey organization and sampling

The study was conducted in 2017 June – 2019 in January. The study involved midwives working in midwifery practice in Lithuanian health care institutions.

According to the data of the Department of Statistics under the Government of the Republic of Lithuania, in 2016 There were 912 practicing midwives in Lithuania. The sample for our study was calculated based on Taro Yamane's Elementary Sampling Theory tables. Using Yamane tables, the study sample was constructed based on 95% confidence interval (CI) and 5% probability of error (p). At least 271 midwives should be interviewed for a representative sample.

During the cross-sectional survey, which took place at the congress organized by the Lithuanian Midwifery Association, 402 questionnaires were distributed, 360 questionnaires were returned, of which 338 questionnaires were used for further analysis: 22 questionnaires were incorrectly filled in and not included in further analysis. Response rate 84.1%.

Therefore, assessing the size of the representative sample and the number of interviewed midwives, it can be stated that the results of the obtained study represent the assessment of the links between the working environment, professional self-awareness and psychoemotional wellbeing of Lithuanian midwives. It was not possible to compare the general characteristics of the midwives participating in the study with the characteristics of midwives in the whole of Lithuania, as no relevant statistics were found.

In order to ensure transparency and impartiality, the study was conducted during the Republican Congress of Midwives, which was attended by midwives belonging to and / or not belonging to the Lithuanian Midwifery Organization or the Lithuanian Midwifery Association. According to the data of the Lithuanian Midwifery Organization and the Lithuanian Midwifery Association, in 2017. The Lithuanian Midwifery Organization united 325 midwives, and the Lithuanian Midwifery Association united 46 midwives. The remaining practicing midwives, i.e. 541 midwives, did not belong to any organization. Therefore, the analysis of the subjects according to the affiliation to the Lithuanian Midwifery Organization or the Lithuanian Midwifery Association was not examined in this work, the small number of members belonging to the Lithuanian Midwifery Organization does not affect the representativeness of the sample.

Questionnaire

An anonymous questionnaire developed by the WHELM (Work, Health, and Emotional Lives of Midwives) research team was used to collect the data required for the study. It is a standardized questionnaire on the work, health and emotional life of midwives, adapted to many countries around the world: Australia, New Zealand, Sweden, the United Kingdom and others. In Lithuania, this questionnaire was translated into Lithuanian and adapted for Lithuanian midwives.

Permission to translate the questionnaire into Lithuanian was obtained from the authors of the UK WHELM study (Prof. Mary Sidebotham and colleagues). The translation and adaptation of the questionnaire to the Lithuanian language was carried out in the following stages:

1. Initial translation from English into Lithuanian. The translation was done by two independent expert translators. Both wrote reviews, insights, and observations about the questionnaire.
2. Back translation from Lithuanian into English. It was translated from Lithuanian into English to properly assess the accuracy of the translated questionnaire. The work was carried out by two new impartial translators whose mother tongue is English. Such back-translation best indicates large deviations and conceptual errors in translating the questionnaire from one language to another.
3. Comparison of translations, when the translated questionnaires are compared and matched to the understanding of equivalent meanings and content. All four translators, the author, the supervisor, and the consultant participated in the comparison part of the questionnaire.

The questionnaire consists of 6 main parts:

The first part is the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS 21) questionnaire to assess the level of depression, anxiety and stress in midwives. The questionnaire is adapted in Lithuania.

The Depression Scale is designed to measure frustration with work and life, self-esteem, dysphoria, and despair. The Anxiety Scale is designed to assess autonomic arousal, anxiety related to situations, and the anxiety effect of subjective and objective experiences. The stress scale is used to assess non-specific, acute arousal, which also assesses nervous arousal, frustration, irritability, and overly sensitive / aggressive reaction. The results of all these scales are summed, and the final result is obtained by averaging all the scales.

The frequency of emotional expression was rated on a 6-point scale. Respondents had to evaluate the statements by marking one of the six answer options: 6 – “never”, 5 – “rarely”, 4 – “sometimes”, 3 – “often”, 2 – “always”, 1 – “I have no opinion”.

The second part is the Copenhagen burnout inventory (CBI). This questionnaire consists of three parts to assess:

- a. For personal burnout.
- b. For work-related burnout.
- c. Patient-related burnout.

According to the Likert 5-point scale, the respondents had to evaluate the statements by marking one of the five answer options: 5 – “strongly agree”, 4 – “agree”, 3 – “neither agree nor disagree”, 2 – “disagree”, 1 – “strongly disagree”. The internal reliability of the questionnaire scales was Cronbach’s alpha coefficient $\alpha = 0.875$.

Following the recommendations of the authors of the questionnaire, the answer variants were converted into a scoring system (from 0 to 100 points). The evaluation of each part corresponded to the calculated average of the scale scores, and in summarizing the data, the subjects were considered to have experienced burnout in some respect if the average of the calculated scales was greater than 50 points. A lower number of points scored indicates a lower degree of burnout.

The third part is the Perception of Empowerment in Midwifery Scale-Revised (PEMS). The PEMS questionnaire consists of four main subcategories: autonomy / empowerment, managerial support, professional recognition, skills, and resources. The study used 21 key empowerment perception statements.

According to the 5-point scale, the respondents had to evaluate the statements by marking one of the five answer options: 5 – “completely disagree”, 4 – “partially disagree”, 3 – “I do not have an opinion”, 2 – “partially agree”, 1 – “completely agree”.

The results are interpreted according to the averages of the respondents' estimates of the answers. Midwives with a score of ≤ 1.5 are said to be dissatisfied with their professional empowerment.

The fourth part is the Practice Environment Scale (PES). The PES questionnaire consisted of four main subcategories: leadership quality, midwifery-physician relationships, available resources, opportunities for improvement, and the study used 28 key work environment statements.

According to the Likert 5-point scale, the respondents had to evaluate the statements by marking one of the five answer options: 5 – “strongly agree”, 4 – “agree”, 3 – “neither agree nor disagree”, 2 – “disagree”, 1 – “strongly disagree”.

The results are interpreted according to the averages of the respondents' estimates of the answers. Midwives with a score of ≤ 2.5 are said to be dissatisfied with the work environment and midwives with a score of more than 2.5 are satisfied with the work environment.

The fifth part is the assessment of psychoemotional wellbeing using the part of the Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work (QEEW) to assess some critical aspects of work organization (uncertainties about work, communication, relationships with colleagues). Also, aspects related to work tasks and wellbeing. The Cronbach's alpha coefficient $\alpha = 0.779$ for this part of the questionnaire.

Respondents had to assess their psychoemotional health by choosing the answer options for each statement: 0 – “have no opinion”, 1 – “strongly disagree”, 2 – “disagree”, 3 – “neither agree nor disagree”, 4 – “agree”, 5 – “totally agree”.

Sociodemographic data

The aim of this part of the questionnaire was to assess the distribution of respondents according to various social and demographic data: gender, marital status, family composition (or have children), work experience (as a midwife), education, age. This section also asked which organization midwives belong to the Lithuanian Midwifery Union or the Lithuanian Midwifery Association.

Respondents in the study were female only. The majority of respondents were over 45 years old, with children with a higher non-university education, working for more than 10 years, and as midwives in the public sector.

Research ethics

The permission of Kaunas Regional Biomedical Research Ethics Committee to perform biomedical research was received on 4 January 2018; No. BE-2-9 (Appendix 1) and the permission of the President of the Lithuanian Midwifery Association to conduct the research during the annual midwifery congress.

To ensure the confidentiality and anonymity of the subjects, it was allowed not to use the subject's consent form, but instead to use only the informed consent of the informed person.

Collection of survey data

The questionnaires prepared for the research were distributed at the congress organized by the Lithuanian Midwifery Association. At the beginning of the congress, the midwives were introduced to the research, it was also emphasized that these questionnaires are anonymous, the results of the research will be published in summary form, and it is possible to freely choose not to fill in these questionnaires. Completed questionnaires were returned to the investigators in a dedicated box at the end of the convention.

A pilot study was conducted to assess the adequacy of the questionnaire on 1–8 May, 2017. 26 midwives working in Kaunas city health care institutions were interviewed. This study assessed:

- whether the questions and answer options are understandable to the respondents and easy to complete.
- how long it takes to complete the questionnaire.

Except for minor spelling and styling errors, the form has not been edited. These questionnaires were not included in the further analysis.

Statistical analysis

The results of the research were analyzed using statistical data analysis software “IBM SPSS version 23.0”.

There are two groups of midwives' job satisfaction: “Dissatisfied / low job satisfaction” is named as “Dissatisfied with work” in the dissertation, and “Moderately / very satisfied with work” – “Satisfied with work”.

Throughout the dissertation, due to the small distribution between the result samples, the response options were grouped. All groups are described in the presentations of the relevant part of the study results. In this way, it was possible to assess and analyze the relationships between midwives' work environment and psychoemotional wellbeing more accurately.

Descriptive statistics for quantitative variables are presented as the arithmetic mean with standard deviation (SN) and the median (M) with interquartile width (IQR). Qualitative variables are presented in absolute numbers (n) and as a percentage (%).

Anxiety-depression-stress dependence and burnout dependence were assessed using socio-demographic data using the T-test (t). The dependence (interfaces) of the two variables was estimated using the Pearson correlation coefficient (Z). Signs were considered statistically significant when $P < 0.05$.

The Scale Internal Consistency of the questionnaire was assessed using the Cronbach's alpha coefficient, which is based on the correlation of the individual questions that make up the questionnaire and assesses whether all questions on the scale adequately reflect the study size. Cronbach's alpha coefficient increases as the number of questions that make up the questionnaire increases. According to T. Hendel (2014), a scale is considered reliable when the value of the criterion is greater than 0.5. The Cronbach's alpha coefficient $\alpha = 0.962$ of the questionnaire was calculated, so the internal reliability of the questionnaire is very good.

Midwives' responses were calculated by estimating the percentage frequencies of the variables. The Chi-square criterion (χ^2) was evaluated to check whether the answers differ statistically significantly according to the

age of the midwives, length of service, the department where they work and their education.

It is checked whether the distributions of the trait differ significantly in different populations. The value of p was used for decision making and the significance level $\alpha = 0.05$ was chosen.

The suitability of variables for factor analysis can be assessed using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) criterion. This criterion is a comparative index of the magnitude of empirical correlation coefficients and the magnitude of partial correlation coefficients. The value of the KMO criterion in the work ranged from 0.423 to 0.812 ($P < 0.001$), therefore the factor analysis of the analyzed variables was considered possible.

Mean values of work environment and psychoemotional wellbeing were calculated. To examine whether there are statistically significant differences in midwifery age groups, seniority, and education, we first assessed whether the sample data met the criteria of normality in the Kolmogorov–Smirnov test. The distribution is significantly different from normal if $P < 0.05$. In all cases examined, the conditions of normalcy were not met, so the non-parametric Mann–Whitney U test was used.

Results

A total of 338 midwives working in Lithuania participated in the study. Detailed socio-demographic data of the subjects are presented in Table 1.

Respondents in the study were only female. The majority of respondents were over 45 years old, with children with higher non-university education, working for more than 10 years and as midwives in the public sector.

Table 1. Sociodemographic data of respondents

Sociodemographic data		n (%)
Age group	23–35 years	69 (20.4)
	36–45 years	89 (26.3)
	>45 years	180 (53.3)
Marital status	Alone	26 (7.7)
	Married	228 (67.5)
	Living with a partner	31 (9.2)
	Divorced	40 (11.8)
	Widow	13 (3.8)
Children	Have children	271 (80.2)
	Has no children	67 (19.8)
Education	College	220 (65.1)
	Higher university	118 (34.9)

Table 1. Continued

Sociodemographic data		n (%)
Workplace	Public sector	274 (81.1)
	Private sector	16 (4.7)
	Public and private sector	34 (10.1)
	Academic sector	3 (0.9)
	Academic and public and / or private sector	11 (3.3)
Work experience	≤10 years	70 (20.7)
	>10 years	268 (79.3)
Shift duration	12 hours	101 (29.9)
	<12 hours	58 (17.2)
	>12 hours	102 (30.2)
	Mixed work schedule	77 (22.8)
Satisfaction with work-life balance	Satisfied	207 (61.2)
	Dissatisfied	131 (38.8)
Main field of activity	Rotation in the hospital	136 (40.2)
	Rotation in hospital and ambulatoric center	14 (4.1)
	Care only during pregnancy	55 (16.3)
	Care only during childbirth	63 (18.6)
	Care only in the postpartum period	70 (20.7)
Membership in midwifery organizations	Union of lithuania midwives	291 (86.1)
	Association of lithuania midwives	18 (5.3)
	No member organizations	29 (8.6)

The study found that 45.3% (n = 153) of midwives were dissatisfied with their work environment. The most common reasons for dissatisfaction were the quality of leadership and limited opportunities for improvement. 37.0% of midwives (n = 125) indicated that they were dissatisfied with their professional autonomy at work. Almost half of respondents, 45.9% midwives (n = 155) indicated that there were too few staff in their work enabling environment to do all work, and that hospital management was more likely to fail to respond to questions or concerns raised by staff. 54.7% midwives (n = 185) were satisfied with their work environment. The most common reasons were the relationship between midwives and physicians and the resources available for effective work. Midwives who are satisfied with the work environment were satisfied of empowerment in the work environment: autonomy and empowerment, managerial support, professional recognition, and available work resources and skills.

The results of the study show that those midwives who were satisfied with the work environment identify professional recognition as an important factor in the perception of empowerment. This is revealed by the average score on the midwives of the midwifery empowerment perception scale,

where professional recognition was rated at an average of 3.81 out of a possible 5 points. Assessing the interaction between midwifery professional empowerment factors and related factors, a weak and moderate correlation was found between satisfaction with professional empowerment factors and satisfaction with professional recognition, available skills and resources for work, autonomy and empowerment, and managerial support (Table 2).

Table 2. Relationship between factors of professional empowerment of midwives

	(1)	(2)	(3)	(4)
Autonomy / empowerment (1)	1.00			
Executive support (2)	0.227*	1.00		
Professional recognition (3)	0.214**	0.279*	1.00	
Skills and resources (4)	0.338**	0.203**	0.156**	1.00

Note: * $P<0.05$; ** $P<0.001$.

The study found that midwives who intended to leave the profession statistically significantly more often stated that their colleagues did not support each other at all ($P<0.05$). Meanwhile, midwives who did not consider leaving the profession statistically significantly more often stated that management staff evaluate them and recognize their contribution to the care of women giving birth ($P<0.01$), as well as communicate effectively with staff ($P<0.05$), know workloads and informed about changes in the organization, midwives are themselves responsible for their work and can encourage women to give birth themselves ($P<0.01$) than midwives who have considered leaving the profession.

During research 18.6% of midwives considered leaving midwifery profession. The most important determinants of midwives' job satisfaction were: autonomy ($P<0.001$), quality of provided health care ($P<0.01$), ability to achieve goals ($P<0.001$), ability to overcome obstacles and work effectively ($P<0.01$), success at work ($P<0.01$), effective performance of tasks ($P<0.001$). The study found that 20.7% of midwives ($N = 70$) indicated that they were dissatisfied with the job. The reasons mentioned by midwives were unequal distribution of working time, limited opportunities, or lack thereof, to provide continuous midwifery care for women (mothers) and there is limited time to provide good midwifery care for women and babies ($P<0.05$). 40.2% of midwives considering leaving the profession indicated that they were dissatisfied with their work due to: perceived psychological violence from colleagues, dissatisfaction with the patient care model, working conditions, workload, rotation to different midwifery departments and excessive

job responsibilities ($P < 0.01$). Nearly two-thirds of midwives ($n = 63$; 72.5%) who considered leaving the profession indicated that the most common reason was dissatisfaction with their remuneration.

The study found that 84.9% of midwives ($n = 287$) experienced personal burnout, 70.1% ($n = 237$) – burnout caused by work and 41.1% ($n = 139$) – burnout caused by work with patients. Personal burnout of dissatisfied midwives was assessed with a higher score than satisfied ($Z = -2.27$; $P = 0.023$). It was found that midwives who experience personal burnout ($N = 58$; 24.0%) are more often dissatisfied with their work. Assessing the depression, anxiety and stress of midwives, it was found that the depression ($Z = -2.85$; $P = 0.004$) and stress ($Z = -1.92$; $p = 0.005$) of midwives who were dissatisfied with their work were rated higher than those who were satisfied. Depression ($n = 21$; 38.2%) and stress ($n = 22$; 46.8%) are more common among midwives who are dissatisfied with their work.

After a multivariate logistic regression, we found that the likelihood of personal burnout was statistically significantly dependent on estimates of marital status, education, job, length of service in midwifery, shift duration, depression, anxiety, and stress. For divorced people, the chance of personal burnout increases 19-fold (95% CI: 1.46–24.9), while working in the public or private sector rather than academic sector reduces the chance of burnout. Working in the public sector reduces the possibility of burnout by 1/0.02 = 50 times, while in the academic sector – increases 3.5 times (Table 3).

Table 3. Factors determining midwives' personal burnout

Factor	OR	95% CI	P
Marital status:	–	–	0.009
Alone	1.96	0.36–10.67	0.438
Married	1.18	0.17–7.85	0.862
Lives in partnership	0.45	0.06–3.10	0.415
Divorced	19.1	1.46–24.9	0.024
Education	0.31	0.13–0.73	0.008
Workplace:	–	–	<0.001
Public sector	0.02	0.01–0.28	0.004
Private sector	0.74	0.28–1.97	0.551
Academic sector	3.51	4.43–27.95	<0.001
Work experience in midwifery	0.29	0.11–0.80	0.017

Table 3. *Factors determining midwives' personal burnout*

Factor	OR	95% CI	P
Shift duration:	–	–	0.016
<12 hours	0.35	0.09–1.24	0.104
>12 hours	0.27	0.11–0.69	0.006
Mixed work schedule	0.91	0.36–2.30	0.836
Depression	1.34	1.16–1.54	<0.001
Anxiety	1.05	1.01–1.16	0.049
Stress	1.17	1.07–1.28	0.001
Mean depression, anxiety, stress	5.9	–	0.156

After a multivariate logistic regression, we found that professional experience of more than 10 years increases the chance of work-induced burnout by 7.21-fold (95% CI: 2.82–18.46). Meanwhile, postpartum care is provided for patients reduces the possibility of work-related burnout by 5.6 times ($1/0.18 = 5.6$) (Table 4).

Table 4. *Factors determining midwives' burnout related to work*

Factor	OR	95% CI	P
Work experience in midwifery	7.21	2.82–18.46	<0.001
Shift duration:	–	–	<0.001
<12 hours	13.84	4.07–47.04	<0.001
>12 hours	3.18	1.34–7.50	0.008
Mixed work schedule	7.45	2.95–18.81	<0.001
Scope:	–	–	0.002
Care only during pregnancy	1.06	0.42–2.65	0.894
Care only during childbirth	1.88	0.76–4.71	0.168
Care only in the postpartum period	0.18	0.06–0.47	<0.001
Depression	1.02	1.01–1.15	0.048
Anxiety	1.08	1.12–1.17	0.046
Stress	1.21	1.12–1.32	<0.001

Factors of emotional health and wellbeing of midwives influence midwives' satisfaction not only with work but also with personal and professional life. It was found that 24.2% of midwives (n = 82) never had difficulty working with women (patients), but 32.2% of midwives (n = 109) stated that they were emotionally exhausted at work. The assessment of midwives' emotional wellbeing is presented in Table 5.

Table 5. *Midwives' emotional wellbeing*

Feelings	Never	Rarely / Sometimes	Usually / Always
	n (%)		
Do you find it difficult to work with women (patients)?	82 (24.2)	253 (74.9)	3 (0.9)
Is your job emotionally exhausting?	10 (3.0)	219 (64.8)	109 (32.2)
Does working with women (patients) cause you irritability?	79 (23.4)	259 (76.6)	0 (0.0)
Does working with women (patients) exhaust you?	73 (21.6)	261 (77.2)	4 (1.2)
Do you feel that you give more than you get when you work with women (patients)?	37 (10.9)	221 (65.4)	80 (23.7)
Does your job increase irritability?	31 (9.2)	257 (76.0)	50 (14.8)
Do you feel completely tired from work?	21 (6.2)	270 (79.9)	47 (13.9)

Analyzing the aspects of midwives' physical wellbeing, it was found that 39.1% of midwives (n = 132) did not have a person to help them in the event of a family crisis, and 28.1% midwives (n = 95) named that in the work environment they are often invited by other specialists to work in a team (Table 6).

Table 6. *Midwives' physical wellbeing*

Statements	Really right / probably right	Really wrong / probably wrong
	n (%)	
If I needed help moving into a new home, I would have a hard time finding anything	283 (83.7)	55 (16.3)
If I had to leave town for a few weeks, it would be hard to find someone to look after my house (e. g., plants, pets, garden, etc.)	276 (81.7)	62 (18.3)
I feel like I don't have anyone to share my worries and fears with	268 (79.3)	70 (20.7)
If I wanted to travel for the day (e. g. to the mountains, the beach, or the highway), I would have a hard time finding someone to travel with me	254 (75.1)	84 (24.9)
I am not often invited to work in a team	243 (71.9)	95 (28.1)

Table 6. Continued

Statements	Really right / probably right	Really wrong / probably wrong
	n (%)	
If there were a family crisis, it would be hard to find someone who would give me advice on how to deal with the problems	206 (60.9)	132 (39.1)
I have someone I can turn to for advice on how to deal with personal issues	103 (30.5)	235 (69.5)
If I decided one afternoon that I wanted to go to the movies that night, I could easily find someone to go with me	103 (30.5)	235 (69.5)
If I got sick, I could easily find someone to help me with my daily worries	99 (29.3)	239 (70.7)
When I need suggestions on how to deal with personal issues, I know someone I can turn to	68 (20.1)	270 (79.9)
If I wanted to have lunch with someone, I could easily find someone to join me	68 (20.1)	270 (79.9)
If I get stuck about 10 km from home, there is someone I could call and come to pick me up	44 (13.0)	294 (87.0)

Assessing the emotional wellbeing of midwives depending on job satisfaction, it was found that those midwives who were moderately / very satisfied with their work more often indicated that they were rarely / sometimes irritable about their work, work with patients exhausted them ($P<0.001$), rarely / sometimes feel completely tired from work ($P<0.01$) than those midwives who are dissatisfied / poorly satisfied with work (Table 7).

Table 7. Midwives' emotional wellbeing depending on job satisfaction

Feelings	Job satisfaction	Usually / always	Rarely / sometimes	Never	χ^2 lls <i>P</i>
		n (%)			
Is your job emotionally debilitating?	Satisfied	10 (3.7)	175 (65.3)	83 (31.0)	3.32 2
	Dissatisfied	0 (0.0)	44 (62.9)	26 (37.1)	0.190
Does your job increase irritability?	Satisfied	23 (8.6)	218 (81.3)*	27 (10.1)	24.76 2
	Dissatisfied	8 (11.4)	39 (55.7)	23 (32.9)	<0.001
Do you feel completely tired from work?	Satisfied	19 (7.5)	219 (81.7)*	29 (10.8)	12.38 2
	Dissatisfied	1 (1.4)	51 (72.9)	18 (25.7)	<0.01

Table 7. Continued

Feelings	Job satisfaction	Usually / always	Rarely / sometimes	Never	χ^2 lls <i>P</i>
		n (%)			
Do you find it difficult to work with women (patients)?	Satisfied	68 (25.4)	197 (73.5)	3 (11)	1.76 2
	Dissatisfied	14 (20.0)	56 (80.0)	0 (0.0)	0.415
Does working with women (patients) exhaust you?	Satisfied	51 (19.0)	217 (81.0)*	0 (0.0)	21.62 2
	Dissatisfied	22 (31.4)	44 (62.9)	4 (5.7)	<0.001
Does working with women (patients) cause you irritability?	Satisfied	64 (23.9)	204 (76.1)	0 (0.0)	0.19 1
	Dissatisfied	15 (21.4)	55 (78.6)	0 (0.0)	0.666
Do you feel that you give more than you get when you work with women (patients)?	Satisfied	31 (11.6)	174 (64.9)	63 (23.5)	0.51 2
	Dissatisfied	6 (8.6)	47 (67.1)	17 (24.3)	0.775

Assessing the relationship between midwives' physical wellbeing and midwives' job satisfaction, it was found that moderately / very satisfied midwives are more often invited to work in a team with other specialists ($P<0.01$) and have the opportunity to seek help from others when they have a severe crisis at family ($P<0.001$) than midwives who are dissatisfied/ poorly satisfied of work (Table 8).

Table 8. Midwives' physical wellbeing depending on job satisfaction

Statements	Job satisfaction	Really right / probably right	Really wrong / probably wrong	χ^2 lls <i>P</i>
		n (%)		
If I wanted to travel for the day (e. g. to the mountains, the beach, or the highway), I would have a hard time finding someone to travel with me	Satisfied	64 (23.9)	204 (76.1)	0.43 1
	Dissatisfied	20 (28.6)	50 (71.4)	0.514
I feel like I don't have anyone to share my worries and fears with	Satisfied	54 (20.1)	214 (79.9)	0.11 1
	Dissatisfied	16 (22.9)	54 (77.1)	0.740
If I got sick, I could easily find someone to help me with my daily worries	Satisfied	188 (70.1)	80 (29.9)	0.09 1
	Dissatisfied	51 (72.9)	19 (27.1)	0.767
I have someone I can turn to for advice on how to deal with personal issues	Satisfied	188 (70.1)	80 (29.9)	0.12 1
	Dissatisfied	47 (67.1)	23 (32.9)	0.733

Table 8. Continued

Statements	Job satisfaction	Really right / probably right	Really wrong / probably wrong	χ^2 lls <i>P</i>
		n (%)		
If I decided one afternoon that I wanted to go to the movies that night, I could easily find someone to go with me	Satisfied	183 (68.3)	85 (31.7)	0.68 1 0.409
	Dissatisfied	52 (74.3)	18 (25.7)	
When I need suggestions on how to deal with personal issues, I know someone I can turn to	Satisfied	217 (81.0)	51 (19.0)	0.66 1 0.418
	Dissatisfied	53 (75.7)	17 (24.3)	
I am not often invited to work in a team	Satisfied	87 (32.5)	181 (67.5)*	11.13 1 <0.01
	Dissatisfied	8 (11.4)	62 (88.6)	
If I had to leave town for a few weeks, it would be hard to find someone to look after my house (e. g., plants, pets, garden, etc.)	Satisfied	54 (20.1)	214 (79.9)	2.27 1 0.132
	Dissatisfied	8 (11.4)	62 (88.6)	
If I wanted to have lunch with someone, I could easily find someone to join me	Satisfied	217 (81.0)	51 (19.0)	0.66 1 0.418
	Dissatisfied	53 (75.7)	17 (24.3)	
If I get stuck about 10 km from home, there is someone I could call and come to pick me up	Satisfied	234 (87.3)	34 (22.7)	0.02 1 0.877
	Dissatisfied	60 (85.7)	10 (14.3)	
If there were a family crisis, it would be hard to find someone who would give me advice on how to deal with the problems	Satisfied	119 (44.4)*	149 (55.6)	14.49 1 <0.001
	Dissatisfied	13 (18.6)	57 (81.4)	
If I needed help moving into a new home, I would have a hard time finding anything.	Satisfied	48 (17.9)	220 (82.1)	2.00 1 0.157
	Dissatisfied	7 (10.0)	63 (90.0)	

The study found that 32.2% of midwives (n = 109) at work were emotionally exhausted. 13.0% of midwives (n = 44) cannot overcome most life challenges, and 29.9% cannot achieve their goals (n = 101). Assessing the emotional wellbeing of midwives depending on job satisfaction, it was found that midwives who were dissatisfied with their work were more often irritable, tired, communication with patients exhausted them and caused irritability ($P < 0.05$). 39.1% of midwives (n = 132) did not have a person to help them in the event of a family crisis. 28.0 % of midwives (n = 95) mentioned that in the work environment they are rarely invited by other specialists to work in a team. 34.6% of midwives (n = 117) were indifferent

to participation in various organizational events. 27.5% of midwives (n = 93) state that they were indifferent to participating in recreational activities.

Depression, anxiety, stress, burnout are some of the main factors that, by negatively affecting the life of midwives, create unfavorable conditions for midwives to be satisfied with the factors of the work environment.

The relationship between midwife's work environment factors and burnout subscales are presented in Table 9.

Table 9. Relationship between midwife's work environment factors and burnout

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Personal burnout (1)	1.00						
Work-related burnout (2)	0.223*	1.00					
Patient-related burnout (3)	0.127	0.022	1.00				
Leadership quality (4)	-0.188**	-0.244**	-0.220**	1.00			
Midwives-physician relationships (5)	-0.303**	-0.438**	-0.355**	0.123	1.00		
Available resources (6)	0.007	-0.121*	-0.023	0.214	-0.123	1.00	
Opportunities for improvement (7)	-0.221**	-0.245**	0.078	0.003	0.231	0.167	1.00

Note: ** $P < 0.01$; * $P < 0.05$.

Analyzing the data presented in the table, it was found that midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, midwife-doctor relations and opportunities for improvement ($P < 0.01$) are more likely to experience personal burnout.

Midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and doctors, opportunities for improvement ($P < 0.01$), available resources for work ($P < 0.05$) are more likely to experience symptoms of work-related burnout.

Midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and physicians ($P < 0.01$) are more likely to experience burnout symptoms associated with patient care.

The relationship between midwife's empowerment perception factors and burnout subscales are presented in the Table 10.

Table 10. *The relationship between midwife's empowerment perception factors and burnout*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Personal burnout (1)	1.00						
Work-related burnout (2)	0.146**	1.00					
Patient-related burnout (3)	0.226	0.127	1.00				
Autonomy / empowerment (4)	-0.141**	-0.270**	-0.262**	1.00			
Managerial support (5)	-0.273**	-0.416**	-0.375**	0.312	1.00		
Professional recognition (6)	-0.260**	-0.417**	-0.325**	0.166	0.234	1.00	
Skills and resources (7)	-0.260**	-0.407**	-0.387**	0.117	0.201	0.276	1.00

Note: ** $P<0.01$; * $P<0.05$.

Analysis of the data presented in the table showed that midwives who are dissatisfied with autonomy / empowerment, managerial support, professional recognition, available skills and resources for work are more likely to experience symptoms of personal, work-related and patient-related burnout ($P<0.01$).

The relationship between midwife's work environment factors and depression, anxiety and stress subscales are presented in the Table 11.

Table 11. *Relationship between midwife's work environment factors and depression, anxiety and stress*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Stress (1)	1.00						
Anxiety (2)	0.098	1.00					
Depression (3)	0.211	0.104	1.00				
Leadership quality (4)	-0.358**	-0.258**	-0.300**	1.00			
Midwives-physician relationships (5)	-0.386**	-0.342**	-0.382**	0.003	1.00		
Available resources (6)	-0.273*	-0.281*	-0.246*	0.008	0.111	1.00	
Opportunities for improvement (7)	-0.364**	-0.307**	-0.312**	0.081	0.149	0.076	1.00

Note: ** $P<0.01$; * $P<0.05$.

It was found that midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and doctors, opportunities for improvement ($P<0.01$) and available resources for work ($P<0.05$), more often experience symptoms of stress, anxiety and depression.

Midwives who were dissatisfied with work environment scale factors were more likely to report symptoms of personal burnout ($P<0.01$). Midwives who were dissatisfied with the factors of the empowerment perception scale were more likely to report symptoms of burnout associated with patient care ($P<0.01$). Midwives who were satisfied with the factors of the work environment and empowerment scales were less likely to report symptoms of burnout-related, stress, anxiety, and depression related to work ($P<0.05$).

Discussion

Factors of midwifery work environment and job satisfaction. The professional competence and professional development of midwives is one of the most important factors in the provision of quality midwifery care in our country [222]. However, there have been recent global trends that health professionals (including midwives) are dissatisfied with their work environment, and that psychoemotional wellbeing, as assessed by professionals themselves, is only moderate [223].

In Lithuania, the job satisfaction of midwives has been studied for more than two decades, when the promotion of midwives' autonomy in health care institutions was started. However, factors of midwifery psychoemotional wellbeing and work environment, according to the author, were not examined. Therefore, the results of this work are very important not only for the assessment and improvement of midwifery job satisfaction, but also for the improvement and improvement of psychoemotional state, work environment factors and occupational burnout factors. Only psychoemotionally healthy and motivated health care professionals can provide the most efficient and high-quality health care services.

The work environment of healthcare professionals (including midwives) has a significant impact on their personal and professional satisfaction. Research by foreign researchers shows that adequate working hours, access to at least three days off per week (shift work) [224], effective and fair management support in the event of disagreement between colleagues are important for healthcare professionals [225]. During this work, it was found that 45% midwives were dissatisfied with their work environment. The most common reasons for dissatisfaction are the quality of leadership and limited opportunities for improvement. 37.0% midwives indicated that they are dissatisfied with their professional autonomy at work. More than two-thirds, 45.9%, of midwives indicated that their empowerment environment is too small for staff to work, and that hospital management is more likely not to respond to questions or concerns raised by staff. However, 54.7% midwives were happy with their work environment. The most common reasons are: the relationship

between midwives and doctors and the resources available to work effectively. Midwives who were satisfied with the work environment favored the perceptions of empowerment in the work environment: autonomy and empowerment, managerial support, professional recognition, and available work resources and skills.

Analyzing the research of foreign countries and the results obtained during our research, it can be observed that the satisfaction of midwives with work and the work environment is an especially important factor in the support of managers. This can be attributed to the fact that with the support of managers, midwives can confidently perform the actions assigned to them, they know and feel the limits of recognition and their high level of competence, they can perform actions independently. And you will always be able to contact managers for any problems that have arisen or for advice on the follow-up of actions and procedures.

Other authors emphasize that effective, timely, fair, and critical support from managers and decision-making in the face of complex problems is a key factor in a quality work environment for midwives [226]. Research shows that midwives around the world are on average satisfied with their work environment, and 24.0% have considered leaving the midwifery profession at least once in their lifetime of all midwives in the world [224–226]. In this study, it was found that 18.6% midwives considered leaving the profession. The most common reasons for considering leaving the profession are: dissatisfied with the lack of collegiality, when colleagues do not support and help each other in stressful situations ($P<0.05$), inefficiency of communication with management staff ($P<0.05$). It was found that 81.4% midwives did not consider leaving the profession. The most common reasons why midwives did not consider leaving the profession were: satisfaction with the factors of the work environment the relationship between midwives and doctors ($P<0.05$), available skills and resources for work ($P<0.01$) and factors of empowerment, skills and resources, and professional recognition ($P<0.01$). The analysis shows that midwives are satisfied with their work environment when they have the support of managers, problems are solved, and the professional environment is adapted for midwives to develop and rise in the professional field. It is particularly important for midwives that their work environment is based on teamwork, trust and good leadership quality, then even midwives feel secure, satisfied with the work and its environment, less likely to consider leaving the profession for reasons that do not satisfy them.

The job satisfaction of midwives is one of the most important factors in maintaining their positive psychoemotional state and health. Research shows that quality leisure, the avoidance of psychological stress, and the promotion of leadership and autonomy among midwives are especially important for

midwives [227, 228]. Our study found that more than three-quarters of midwives (79.3%) are satisfied with their work, and 62.4% are satisfied with their job. Midwives satisfied their number of holidays available. Job satisfaction and satisfaction with the number of days off were found to be statistically significantly related.

In some parts of the world, the number of satisfied midwives is between 40% and 60% [227–229]. In this study, it was found that slightly more than a fifth of midwives (20.7%) were dissatisfied with their work. The midwives mentioned the following reasons: unequal distribution of working time, limited or no opportunities, to provide continuous midwifery care for women (mothers) and limited time to provide qualified and good midwifery care for women and babies ($P<0.05$).

Assessing the dissatisfaction of midwives and their intention to leave not only the institution where they work, but also the profession of midwife, it was found that most midwives considered leaving the profession due to: inadequate working conditions, high workload, insufficient remuneration for their professional competence [227, 229], limited personal life opportunities (lack of holidays, inability to have a work-rest regime) [228], poor quality and inefficient resources and limited access to autonomous health care [230]. Part of the research suggests that midwives are considering leaving the profession because of intolerant, dictatorial, degrading relationships with senior colleagues or medical professionals. According to midwives, inadequate and unpleasant communication and cooperation (or lack thereof) undermines the profession of midwife, reduces job satisfaction and limits professionals to ensure effective and high-quality relationships based on one goal – quality health care [228–231]. It was found that 40.2% leaving midwives considering the profession indicated that they were dissatisfied with the job due to: perceived psychological violence from colleagues, dissatisfaction with the patient care model, working conditions, workload, rotation to different midwifery departments, and excessive job responsibilities ($P<0.01$). Nearly two-thirds of midwives (72.5%) who considered leaving the profession indicated that the most common reason was dissatisfaction with their remuneration. Midwives are least satisfied with relationships with GPs and hospital nursing staff. It was found that midwives who were dissatisfied with their relationship with colleagues more often ($P<0.05$) considered leaving the profession than those midwives who were satisfied with their relationship with colleagues.

This shows that job and personal life satisfaction is especially important for midwives. Midwives who can devote quality personal lifetime and leisure are more often satisfied with work and relationships with colleagues. Also, summarizing the analyzed research, effective, high-quality and tolerant communication and cooperation with colleagues is very important for midwives.

Quality interrelationships ensure efficient provision of health care services to patients and their relatives.

Professional empowerment of midwives. Professionally satisfied nurses and midwives can act or practice in a broad sense, leading to better patient care. Based on these theories, research has been conducted that has revealed that midwives and nurses feel satisfied with their professional activities if they have more functions than provided for in the job description and are able to perform all activities independently [232–234]. Our study found that most midwives stated that they were responsible for their work activities and midwifery practices and had the skills needed to perform the role of midwife. Only one-third of the midwives in the study indicated that they have professional autonomy at work and can perform actions and procedures in midwifery practice on their own. This shows that it is especially important for midwives to seek autonomy, recognition and support in their professional activities. This assessment encourages them to work more efficiently, with better quality, and to be satisfied with work, work environment, professional activities.

The empowerment and job satisfaction of midwives and nurses are related, as is the work environment and job satisfaction. Those nurses and midwives who realized their potential and were satisfied with a better work environment, the greater job satisfaction, they did not consider leaving the profession [49]. In nursing organizations, empowerment leads to positive changes in the attitudes and behaviors of members of the organization, increasing the capacity of nurses and spreading their power in nursing organizations. These changes have also had a positive effect on increasing job satisfaction [50]. In our study, it was found that midwives who intended to leave the profession statistically significantly more often stated that their colleagues did not support each other at all ($P<0.05$). However, midwives who did not consider leaving the profession were statistically significantly more likely to say that management staff value them and recognize their contribution to the care of women giving birth ($P<0.01$), as well as communicate effectively with subordinate staff ($P<0.05$). Midwives are more responsible for their work and may encourage women to give birth themselves ($P<0.01$) than midwives who have considered leaving the profession. This can be related to the fact that professional autonomy and empowerment are especially important for midwives. Feeling empowered midwives are more often satisfied with work and work environment factors, and their psychoemotional wellbeing is better.

Midwives' burnout syndrome and depression, anxiety and stress. Professionals in the midwifery profession, like other health care professions, need strong social and emotional qualities. It is not enough for midwives to

acquire the professional competence of a midwife and to constantly improve it in professional development courses, seminars, conferences or internships. Midwives must constantly ensure their social activity and have a strong psychoemotional wellbeing [235]. The data of our study evaluating the symptoms, anxiety and stress of midwifery depression found that the symptoms of midwifery depression ($Z = -2.85$; $P = 0.004$) and stress ($Z = -1.92$; $P = 0.005$) were rated higher score than satisfied. Symptoms of depression (38.2%) and stress (46.8%) were more often experienced by dissatisfied midwives. This can be attributed to the fact that dissatisfaction with work, work environment, professional activities allow midwives to experience symptoms of depression, stress and anxiety more often. Increasing and more frequent symptoms of depression, stress and anxiety lead to even greater work of midwives, decreased motivation or complete absence of motivation.

Studies show that occupational burnout for midwives in various parts of the world reaches more than 70% professionals working in the health care chain [236–238]. Older midwives with a lower level of education (vocational or college), living alone and working more than one job, are more likely to experience personal and occupational burnout. This indicates that symptoms of burnout syndrome occur frequently in professionals [239]. Midwives who are satisfied with their work and work organization have moderate to high psychological resilience, the ability to manage personal and work-related stress and anxiety [240] and are less likely to experience symptoms of occupational burnout [241], depression, or anxiety [242]. Our study found that 84.9% midwives suffered personal burnout, 70.1% – burns caused by work and 41.1% – burns from working with patients. Personal burnout of dissatisfied midwives was assessed by a higher score than satisfied ($Z = -2.27$; $P = 0.023$). It was found that midwives who experienced personal burnout were more often dissatisfied with their work.

Summarizing the various studies and our study, it can be stated that more than half of midwives working in the health care chain experience symptoms of burnout. It makes midwives more satisfied with the quality of work and personal life, is psychologically resilient, and less likely to experience burnout symptoms. Symptoms of depression, anxiety, and stress were more commonly experienced by dissatisfied or low-satisfied midwives. This suggests that midwives' burnout syndrome, depressive symptoms, anxiety, and stress depend on midwives' job satisfaction.

Psychoemotional wellbeing of midwives and related factors. The psychoemotional health of midwives is one of the most important factors in the professional development, job satisfaction and personal life of midwives [243]. Research shows that midwives' ability to manage stress, critically deal with problems in their professional life, run health care services effectively,

leaving their personal lives behind the door, enables midwives to provide quality, efficient and fast services, while maintaining midwives' health and psychoemotional wellbeing [244]. Our study found that almost a third of midwives (32.2%) felt emotionally exhausted at work. It was found that 13.0% midwives could not overcome most of life's challenges, 29.9% – its stated objectives. Assessing the psychoemotional wellbeing of midwives in terms of job satisfaction, it was found that midwives who were dissatisfied with their work were more often irritable, tired, communication with patients debilitated them and caused irritability ($P<0.05$).

The psychological and emotional health of midwives is especially important for midwives' job satisfaction. The midwives, who were satisfied with the organization of work, the involvement and support of managers, solving issues and problems, quality and effective relationships with colleagues, said that they were more likely to feel calm, confident, able to manage stressful situations and more psychologically resilient, less tired or emotional, tired of the work environment [243, 245]. Our study showed that 39.1% midwives did not have a person to help them in the event of a family crisis, and 28.1% midwives named them that in the work environment they are rarely invited by other professionals to work in a team. It was also found that 34.6% midwives were indifferent to participating in events organized by institutions, and 7.5% midwives – indifferent to participate in recreational activities.

The analysis shows that midwives' psychological and emotional health and wellbeing depend on their satisfaction with the characteristics of the work (nature of work, organization). This shows that job-satisfied midwives feel less emotionally and psychologically exhausted, and value their psychoemotional health more favorably than midwives who are dissatisfied with their work.

Relationships between midwifery work environment, professional empowerment and psychoemotional wellbeing. Research shows a direct relationship between midwives' work environment and psychoemotional health. It was found that those midwives who were satisfied with: their work environment, opportunities for professional development and career advancement, interpersonal relationships with colleagues working in the institution, free time, quality of personal life, less often reported experiencing symptoms of burnout or depression [234, 236, 239]. Our study found that midwives who were dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and doctors, available resources, and opportunities for improvement were more likely to report symptoms of personal burnout ($P<0.01$). Midwives who were dissatisfied with autonomy / empowerment, managerial support, professional recognition, available skills, and resources for work

were more likely to report symptoms of burnout associated with patient care ($P<0.01$). Midwives who were satisfied with the factors of the work environment and empowerment scales were less likely to report symptoms of burns, stress, anxiety, and depression related to work ($P<0.05$). This shows that one of the most important factors for the positive psychoemotional state and satisfaction of midwives in the work environment is the support and participation of managers in solving problems in professional and work organization activities.

Midwives working abroad, who are more likely to experience symptoms of depression, anxiety, and stress, reported less satisfaction with their job, available labor resources, and access to different health care, autonomy, and managerial involvement in the institution [240, 243]. One of the most important factors influencing job satisfaction and the positive psychological state of midwives is the involvement of managers in resolving problems and problems in the institution or department, analyzing, evaluating job characteristics, and making fair changes in work organization [234, 239, 240, 243].

Importantly, the more than half of the midwives in our study found that they were bothered by stress, a stressful lifestyle, and a heavy workload, and were therefore more likely to experience personal burnout.

In Lithuania, midwives are moderately or very satisfied with their work. The midwives were mostly satisfied with their relationships with other hospital midwives, obstetricians-gynecologists, and midwifery administrators. The midwives were also satisfied with the professional skills available, the opportunities for development and the professional recognition in the work environment. Midwives were least satisfied with the number of days off, autonomy, and managerial support factors. Midwives pointed out that heads of institutions are extremely rarely involved in solving problems or that managers pay no attention to problems or solutions.

In summary, midwives who have been bothered by depressive symptoms and anxiety symptoms and stress are more likely to experience occupational burnout. However, it is necessary to mention that the psychoemotional wellbeing of midwives is greatly influenced by another significant factor – the autonomy of midwifery care in the work environment. This shows that the full autonomy of midwives in the professional field is crucial for the psychoemotional wellbeing and satisfaction of the working environment of midwives.

Work strengths. This dissertation is prepared using an international standardized questionnaire developed by the WHELM research group to assess the factors of midwifery work, health and psychoemotional life. This research by a group of scientists is carried out all over the world, so the scope of research is particularly wide. A major advantage of the study is that the

questionnaire used in the study allows to assess not only social, but also midwives' lifestyle, job satisfaction, work environment and personal life factors. In addition, a large sample of midwives from all over Lithuania participated in this study, with a very high response rate of 84.1%.

Weaknesses of the work. When evaluating the aspects of the dissertation, shortcomings were identified. First, the questionnaire developed by WHELM researchers is aimed at Australian midwives. Therefore, before conducting the respective research in Lithuania, the questionnaire was adapted in accordance with the legal documents of the Republic of Lithuania, the Medical Code of Midwives and the working methods of midwives. As a result, some results may differ from those obtained by researchers in other countries, which may lead to inefficient comparisons of results between countries. Secondly, it was not possible to distinguish in more detail the membership of midwives in the study, because before the research of the dissertation, no response was received from the Lithuanian Association of Midwives. For this reason, the results of the study did not make it possible to compare the links between midwives' work environment and psychoemotional wellbeing between certain organizations connecting midwives in Lithuania.

Conclusions

1. More than three-quarters of midwives are satisfied with their job, but three-fifths of midwives who are satisfied with their job have considered leaving the profession. Mostly due to dissatisfaction with the remuneration received for work, the model of patient care, working conditions and workload, and the perceived psychological violence from colleagues. More than half of midwives are dissatisfied with their relationship with general practitioners. Satisfied work environment Midwives were satisfied with factors in midwifery-physician relationships, managerial support, and professional recognition, while dissatisfied midwives more often identified dissatisfaction with leadership quality, available resources, and managerial support factors.
2. Midwives are valued among team members and can work in a multi-disciplinary team. One-third of the midwives in the study indicated that they have professional autonomy at work and can perform activities independently in midwifery practice. More than half of the midwives indicated that they were satisfied with the factors of professional self-awareness: available skills and resources for the job, professional recognition among other team members.

3. More than four-fifths of midwives experience personal burnout, two-thirds work-related burnout and two-fifths work-patient burnout. One-eighth of midwives experience symptoms of depression, a quarter have symptoms of anxiety and more than four-fifths experience symptoms of stress. Midwives who experience personal burnout, depression, anxiety, and stress were more likely to consider changing professions and were dissatisfied with their jobs. The potential for personal burnout is statistically significantly increased for midwives who are single, have higher education, work only in the public sector, and have acquired more than 10 years of age. work experience, experiencing depressive symptoms, anxiety and stress.
4. More than two-quarters of midwives say they do not have someone to help them in a family crisis, and a quarter of midwives say other team members don't invite them to work together. The psychoemotional wellbeing of midwives is related to the job satisfaction of midwives and the work with patients. Dissatisfied midwives were more likely to report being irritable, tired from work, more difficult to concentrate, and working with patients debilitating and irritating them.
5. Midwives who were dissatisfied with the work environment and work were more likely to be psychoemotionally weaker, plagued by anxiety and depressive symptoms, and less likely to be able to effectively manage stressful situations. Midwives experiencing symptoms of anxiety, stress, and depression felt dependent on other colleagues (not autonomous) with too few skills and resources to work.

Practical recommendations

Based on the results of the study, practical recommendations have been developed, which are designed to administration of health care institutions and midwives.

For representatives of the administration of health care institutions:

1. It is recommended to regularly organize employment and recreation classes for health care professionals working in the institution, thus providing opportunities for employees to increase job satisfaction.
2. In order to improve the relationship, communication and cooperation between midwives and colleagues, it is recommended to conduct classes, team games that promote teamwork of health care professionals, collegiality.

3. It is recommended to organize regular meetings / discussions (discussions, round table methodology), where midwives can confidently express problems, which are clearly and constructively discussed, proposed solutions and assess the possibilities of managers in resolving difficulties in the institution.

For midwives:

1. It is recommended for midwives who are dissatisfied with the work, its organization and limited career opportunities, to clearly discuss with employers the features of work organization, career opportunities. In the event of non-compliance by the employer, organize meetings to analyze the problems and reasons why the employer is unable to provide the promised conditions and to discuss possible alternative solutions.
2. It is recommended to realistically and critically evaluate the advantages and disadvantages, weaknesses and strengths of one's relative value (education, length of service, additional activities in the institution) in comparison with other specialists in the same chain. In this way, the reasons for (dissatisfaction) with work are critically assessed, and solutions are sought to increase satisfaction.

BIBLIOGRAFIJOS SĄRAŠAS

1. Medway P. Finding your political voice as a midwife. *Australian Midwifery News*, 2019;19(1), 44.
2. Bates J. Friend or foe?. *Nursing Standard* (2014+), 2016;30(32), 26.
3. Burns E, Schmied V. "The right help at the right time": Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 2017;30(5), 389-397.
4. Campbell A. Midwife as Practitioner. *Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. 2017.
5. Cusack L. Nurse and midwife support: National health support service now available. *Australian Midwifery News*, 2017;17(2), 12.
6. Fisher J, Lawthorn R, Mitchell-Smith Z, O'Neill T, McLaughlin H. "Neither a professional nor a friend": The liminal spaces of parents and volunteers in family support. *Families, Relationships Societies*. 2019.
7. Youssef CM, Luthans F. Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *J Management*. 2007, 33 (5), 774–800.
8. Gričiūtė A. Mokyklinio amžiaus vaikų psichinis atsparumas: samprata ir ugdymo pagrindai. Kaunas: LKKA; 2008.
9. Misiūnienė J, Jonynienė J. Mokinių psichologinis atsparumas ir jo sąsajos su gebėjimu spręsti problemas. *Žmogus XXI amžiuje: kas naujo? VI jaunųjų mokslininkų psichologų konferencijos medžiaga* (p. 90–98). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2009.
10. Carson PP, Carson KD, Lanier P. A. The Stainless Steel Career: Exploring Resilience in the Workplace. *Proceedings of the American Society of Business and Behavioral Sciences*. 2000, 7 (3), 313–319.
11. Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, Liben S, Smilovitch M, Donato AA. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Acad Med*, 2015;90(6), 753–760.
12. Semaan BC, Britton LM, Dosono B. Transition resilience with ICTs: "Identity awareness" in veteran re-integration. In *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 2882–2894). ACM. 2016.
13. Kahn CB, Reinschmidt K, Teufel-Shone N, Ore CE, Henson M, Attakai A. American indian elders' resilience: sources of strength for building a healthy future for youth. *American Indian and Alaska native mental health research* (Online), 2016;23(3), 117.
14. Gitsels van der Wal JT, Gitsels LA, Hooker A, van Weert B, Martin L, Feijen-de Jong EI. Determinants and underlying causes of frequent attendance in midwife-led care: an exploratory cross-sectional study. *BMC pregnancy childbirth*, 2019;19(1), 203.
15. Rahman F, Marlinae L, Setyaningrum R, Putri AO. The Role of Midwife through Antenatal Class Pregnancy for Improvement Delivery Assistance with Professional Health Workers. *The Role of Midwife through Antenatal Class Pregnancy for Improvement Delivery Assistance with Professional Health Workers*, 2018;9(1).
16. Vermeulen J, Luyben A, Jokinen M, Matintupa E, O'Connell R, Bick D. Establishing a Europe-wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association (EMA). *Midwifery*, 2018;64, 128–131.
17. Baldwin A, Harvey C, Willis E, Ferguson B, Capper T. Transitioning across professional boundaries in midwifery models of care: A literature review. *Women Birth*, 2019; 32(3), 195–203.

18. Macpherson I, Roque-Sanchez MV, Legget FO, Fuertes F, Segarra I. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariant analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, 2016;41, 68–78.
19. Wald HS. Professional identity (trans) formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med*, 2015;90(6), 701–706.
20. Bartone PT. Test-retest reliability of the dispositional resilience scale-15, a brief hardiness scale. *Psychol reports*, 2007; 101, 943–944.
21. MacDermid SM, Samper R, Schwarz R, Nishida J, Nyaronga D. Understanding and Promoting Resilience in Military Families. Military Family Research Institute at Purdue University. 2008.
22. McKenna KM, Hashimoto DA, Maguire MS, Bynum WE. The missing link: connection is the key to resilience in medical education. *Acad Med*, 2016;91(9), 1197–1199.
23. Savage-Stevens SE. Meaning in the lives of older women: an analysis with hardiness, health, and personal projects. 2003.
24. Winkel AF, Honart AW, Robinson A, Jones AA, Squires A. Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. *Reprod health*, 2018;15(1), 53.
25. Talisman N, Harazduk N, Rush C, Graves K, Haramati A. The impact of mind–body medicine facilitation on affirming and enhancing professional identity in health care professions faculty. *Acad Med*, 2015;90(6), 780–784.
26. Carlson NS, Corwin EJ, Lowe NK. Labor intervention and outcomes in women who are nulliparous and obese: comparison of nurse-midwife to obstetrician intrapartum care. *J Midwifery womens Health*, 2017;62(1), 29–39.
27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo 2014 m. lapkričio 25 d. Nr. V-1220 Vilnius. Atnaujinta redakcija: 2021 m. gegužės 22 d. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo“. TAR, 2014-11-28, Nr. 18126.
28. Rayner JA, McLachlan HL, Forster DA, Peters L, Yelland J. A statewide review of postnatal care in private hospitals in Victoria, Australia. *BMC pregnancy childbirth*, 2010; 10(1), 26.
29. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Teisės aktai 2019 [online]. Vilnius, Lietuva [seen 2019-08-22]. Available at: <https://sam.lrv.lt/lt/teisine-informacija/teisės-aktai-1>.
30. Bick DE, Rycroft-Malone J, Fontenla M. A case study evaluation of implementation of a care pathway to support normal birth in one English birth centre: anticipated benefits and unintended consequences. *BMC pregnancy childbirth*, 2009;9(1), 47.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios 2013; Nr. 102-5056.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367. Valstybės žinios a) 1996; Nr. 66-1572; b) 1998; Nr. 109-2995.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 27 d. įsakymas Nr. V-613 „Dėl Stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal Naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo“. Valstybės žinios 2004-09-04; Nr. 135-4905.
34. Sveikata visiems XXI amžiuje. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, 1999.
35. WHO, ICM, UNFPA strategy „The State of the World’s Midwifery 2021“ [online]. Geneva, 2021 [seen 20th May, 2021]. Available at: <https://internationalmidwives.org/partners-and-collaborations/collaborations/sowmy-2021.html>.

36. WHO Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016–2020. Geneva, 2016.
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo“. Valstybės žinios 2002; Nr. 101-4523.
38. Chalmers DJ, Jackson F. Conceptual analysis and reductive explanation. *The Philosophical Review*, 2001;110(3), 315–360.
39. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database of syst rev*, 2016;(4).
40. Coyne I, Comiskey CM, Lalor JG, Higgins A, Elliott N, Begley C. An exploration of clinical practice in sites with and without clinical nurse or midwife specialists or advanced nurse practitioners, in Ireland. *BMC health serv res*, 2016;16(1), 151.
41. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BKAD: Int J Obstet Gyn*, 2016;123(3), 465–474.
42. Puttemans P, Benagiano G, Gargett C, Romero R, Guo SW, Brosens I. Neonatal uterine bleeding as a biomarker for reproductive disorders during adolescence: a worldwide call for systematic registration by nurse midwife. *J Maternal-Fetal Neonatal Med*, 2017;30(12), 1434–1436.
43. Cross DA, Culbert AA, Chalmers KA, Facci L, Skaper SD, Reith AD. Selective small-molecule inhibitors of glycogen synthase kinase-3 activity protect primary neurones from death. *J neurochem*, 2001;77(1), 94–102.
44. McInnes RJ, Mc Intosh C. What future for midwifery? *Nurse education in practice*, 2012;12(5), 297–300.
45. Dayyabu AL, Murtala Y, Grunebaum A, McCullough LB, Arabin B, Levene MI, et al. Midwife-assisted planned home birth: an essential component of improving the safety of childbirth in Sub-Saharan Africa. *J perin med*, 2018;47(1), 16–21.
46. Gabrysch S, Campbell OM. Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. *BMC pregnancy childbirth*, 2009;9(1), 34.
47. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC pregnancy childbirth*, 2010;10(1), 81.
48. Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC pregnancy childbirth*, 2016;16(1), 28.
49. Lee SO, Kim HK, Park JS. Effects of Empowerment and Work Environment on Job Satisfaction of Nurse-midwives working in Hospitals. *Ind J Public Health Research Develop*, 2019;10(3).
50. Hildingsson I, Karlstrom A, Rubertsson C, Haines H. Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour. *Women Birth*, 2019;32(1), 58–63.
51. Long Q, Allanson ER, Pontre J, Tuncalp O, Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. Onsite midwife-led birth units (OMBUs) for care around the time of childbirth: a systematic review. *BMJ global health*, 2016;1(2), e000096.
52. Homer CS. Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *Medical J Australia*, 2016;205(8), 370–374.

53. Aktas S, Pasinlioglu T, Calik KY. The effect of empathy training given to midwives on mothers' birth perceptions and their satisfaction with midwives. *Life Sciences*, 2016; 11(3), 1–10.
54. Floris L, Irion O, Bonnet J, Mercier MPP, De Labrusse C. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women Birth*, 2018;31(2), 124–133.
55. Blazquez RA, Corchon S, Ferrandiz EF. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. *Midwifery*, 2017;55, 103–112.
56. Jarosova D, Gurkova E, Palese A, Godeas G, Ziakova K, Song MS, et al. Job satisfaction and leaving intentions of midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey. *J nurs manag*, 2016;24(1), 70–79.
57. Landeen L, Krolikowski K, Watson T. The Collaborative Laborist and Midwife Model at Sanford Health: An Accepted and Sustainable Model [31Q]. *Obstet Gyn*, 2017; 129(5), 181S.
58. Serafin L, Bjersa K, Doboszynska A. Nurse job satisfaction at a surgical ward – a comparative study between Sweden and Poland. *Medycyna pracy*, 2019;70(2), 155–167.
59. Shower S, Innayat S, Hutchinson H, Ballard P, Khunda A. Introducing a new service of a midwife-led telephone follow-up clinic for 3a & 3b Obstetric Anal Sphincter Injury: retrospective service evaluation and patients' satisfaction survey. *Aminimally invasive*, 2019; 49.
60. Agus Y, Horiuchi S, Iida M. Women's choice of maternal healthcare in Parung, West Java, Indonesia: Midwife versus traditional birth attendant. *Women Birth*, 2018;31(6), 513–519.
61. Hoseini BL, Saeidi M, Beheshti Norouzi Z, Kiani MA, Rakhshani MH. Assessment of Maternal Satisfaction with the Quality of Obstetric Care Provided in the Maternity Unit of Mobini Hospital, Sabzevar, Iran. *Int J Ped*, 2019;7(5), 9369-9377.
62. Bloxsome D, Ireson D, Doleman G, Bayes S. Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *J Clin Nurs*, 2019;28(3–4), 386–399.
63. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy. *J education and health promotion*, 2017;6.
64. Hoff T, Hahn P, Sharma D, Hardy-Fairbanks AJ, Stockdale CK. Postpartum LARC use in low-risk women in CenteringPregnancy® versus traditional certified nurse midwife prenatal care. *Proceedings in Obstet Gyn*, 2018;8(3), 1–2.
65. O'Keeffe AP, Corry M, Moser DK. Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland: a survey. *J nurs manag*, 2015;23(1), 107–117.
66. Evans J, Taylor J, Browne J, Ferguson S, Atchan M, Maher P, et al. The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care. *Women Birth*. 2018.
67. Hadizadeh TZ, Nourani SS, Shakeri MT. Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014. 2015.
68. Aikins DA. Factors Influencing Job Satisfaction among Midwives in Accra Metropolis (Doctoral dissertation, University Of Ghana). 2017.
69. Giles M, Parker V, Mitchell R, Conway J. How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? An Australian quantitative study. *BMC nursing*, 2017;16(1), 51.

70. Iwu EN, Holzemer WL. HIV task sharing between nurses and physicians in Nigeria: examining the correlates of nurse self-efficacy and job satisfaction. *J Assoc Nurses in AIDS Care*, 2017;28(3), 395–407.
71. Chatzoula M, Kafetsios K. Investigation of the results of Moral Distress in Job satisfaction of Greek nurses Investigation of the results of Moral Distress in Job satisfaction of Greek nurses. *Nursing Care Research/Nosileia kai Ereuna*, 2017;48.
72. Matsushima M, Yamada H, Shimamura Y, Tam NM. Altruism of Healthcare Workers and Job Satisfaction: Findings from a survey in central Vietnam (No. 30). Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University. 2017.
73. Faye A, Fournier P, Dumont A. Midwives' Professional Satisfaction and the Quality of Obstetric Care in Developing Country. *Open J Obstet Gyn*, 2016;7(1), 95–106.
74. Batura N, Skordis-Worrall J, Thapa R, Basnyat R, Morrison J. Is the Job Satisfaction Survey a good tool to measure job satisfaction amongst health workers in Nepal? Results of a validation analysis. *BMC health services research*, 2016;16(1), 308.
75. Ucuk S, Yurtsal ZB. Job Satisfaction and Motivation Levels of Midwives/Nurses Working in Family Health Centres: A Survey from Turkey. *Int J caring sciences*, 2017;10(2), 802.
76. Khavayet F, Tahery N, Alizadeh Ahvazi M, Tabnak A. A Survey of Job Satisfaction among Midwives Working in Hospitals. *J Midwifery and Reprod Health*, 2018;6(1), 1186–1192.
77. Uchmanowicz I, Manulik S, Lomper K, Rozensztrauch A, Zborowska A, Kolasinska J, Rosinczuk J. Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. *BMJ open*, 2019;9(1), e024296.
78. Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, et al. Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. *Midwifery*, 2017;54, 67–72.
79. Nourani Saadoldin S, Kohansal Daghighan Z, Esmaily H, Hooshmand E. The relationship between organizational citizenship behavior, job satisfaction, and occupational stress among midwives working in healthcare centers of Mashhad, Iran, 2014. *J Midwifery and Reprod Health*, 2016;4(2), 622–630.
80. Iwu E, Holzemer WL. HIV Task Shifting From Physicians to Nurses in Nigeria: Correlates of Self-Efficacy and Job Satisfaction. 2016.
81. Bukšnytė L, Švobaitė K. Valstybės tarnautojų pasitenkinimo darbu ir kognityvinio stiliaus ryšys. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris* 2009; 4: 2–7.
82. Weinert AB. Motivation. *Handwörterbuch des Personalwesens*. Stuttgart: Poeschel; 1992. 1429–1442 p.
83. Arifin S, Suhariadi F, Damayanti NA. The Influence of Leadership Style of Midwife Coordinator toward the Performance of Village Midwives on Antenatal Care through the Job Involvement. *Indian J Public Health Research Development*. 2018.
84. Arifin S, Suhariadi F, Damayanti NA. The Role of Domicile on the Achievement of Village Midwife Performance in Antenatal Care through a Job Involvement. *Indian J Public Health Research Development*. 2018.
85. Mestdagh E, Timmermans O, Van Rompaey B. A cross-sectional study of midwives proactive behavior in midwifery practice. *Annals of nursing research and practice*, 2019;4(1).
86. Lundborg L, Andersson IM, Hoglund B. Midwives' responsibility with normal birth in interprofessional teams: A Swedish interview study. *Midwifery*, 2019;77, 95–100.

87. Lohmann J, Wilhelm D, Kambala C, Brenner S, Muula AS, De Allegri M. 'The money can be a motivator, to me a little, but mostly PBF just helps me to do better in my job.' An exploration of the motivational mechanisms of performance-based financing for health workers in Malawi. *Health policy and planning*, 2017;33(2), 183–191.
88. King H. *Midwifery, obstetrics and the rise of gynaecology: The uses of a sixteenth-century compendium*. Routledge. 2017.
89. Bekru ET, Cherie A, Anjulo AA. Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababa city, Ethiopia. *PloS one*, 2017; 12(2), e0172397.
90. Nyirenda M, Mukwato P. Job satisfaction and attitudes towards nursing care among nurses working at Mzuzu Central Hospital in Mzuzu, Malawi. *Malawi med J*, 2016;28(4), 159–166.
91. Naburi H, Mujinja P, Kilewo C, Orsini N, Barnighausen T, Manji K, et al. Job satisfaction and turnover intentions among health care staff providing services for prevention of mother-to-child transmission of HIV in Dar es Salaam, Tanzania. *Human resources for health*, 2017;15(1), 61.
92. Holmberg C, Caro J, Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *Int J mental health nursing*, 2018;27(2), 581–592.
93. Warmelink JC, Hoijtink K, Noppers M, Wiegers TA, de Cock TP, Klomp T, Hutton EK. An explorative study of factors contributing to the job satisfaction of primary care midwives. *Midwifery*, 2015;31(4), 482–488.
94. Domenici T, Lesser RC. *Disorienting sexuality: Psychoanalytic reappraisals of sexual identities*. Routledge. 2016.
95. He K, Zhang X, Ren S, Sun J. Identity mappings in deep residual networks. In *European conference on computer vision* (pp. 630–645). Springer, Cham. 2016.
96. Tabouret-Keller A. Language and identity. *The handbook of sociolinguistics*, 2017; 315–326.
97. King JE. Dysconscious racism: Ideology, identity, and the miseducation of teachers. In *Dysconscious Racism, Afrocentric Praxis, and Education for Human Freedom: Through the Years I Keep on Toiling* (pp. 125–139). Routledge. 2015.
98. Ting-Toomey S. Identity negotiation theory. *The international encyclopedia of interpersonal communication*, 2015;1–10.
99. Spira C, Dhital R, Jacob S, Dangal G, Gurung G, Prasad Shrestha L, et al. Improving the quality of maternity services in Nepal through accelerated implementation of essential interventions by healthcare professional associations. *Int J Gyn Obstet*, 2018; 143(3), 379–386.
100. Recame MA. *Exploring Women's Lived Experiences and Expectations with In-Patient Maternity Care within the US Military Healthcare System*. 2016.
101. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Cmaj*, 2009;181(6–7), 377–383.
102. Chapman V, Charles C. (Eds.). *The midwife's labour and birth handbook*. John Wiley Sons. 2018.
103. De Vries Robbe M, Mann RE, Maruna S, Thornton D. An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. *Sexual Abuse*, 2015;27(1), 16–33.
104. Ridley N, Byrom A. Developing a case based learning curriculum with a salutogenic perspective. *Midwifery*, 2018; 64, 124–127.

105. Sullivan SE, Carraher SM. 14. Using the kaleidoscope career model to create cultures of gender equity. *Research Handbook of Diversity and Careers*, 2018;227.
106. Robertson L. Your inner midwife: hands on practical artistic creative workshop to make simple cloth dolls representing our midwife identity. *Women and Birth*, 2018;31, S39.
107. Caza BB, Creary S. The construction of professional identity. *Perspectives on contemporary professional work: Challenges and experiences*, 2016;259.
108. Butler J. Maternity services in China and professional identity of the midwife. *British J Midwifery*, 2017;25(6), 396–400.
109. Jennings R. Ageing across Space and Time: Exploring Concepts of Ageing and Identity in the Female Ensemble Dramas Tenko and Call the Midwife. *J British Cinema and Television*, 2017;14(2), 179–195.
110. Cerulli ML. Go Ask the Midwife: Professional Identity in Cape Town, South Africa. 2017.
111. Fealy G, Hegarty JM, McNamara M, Casey M, O'Leary D, Kennedy C, et al. Discursive constructions of professional identity in policy and regulatory discourse. *J adv nurs*, 2018;74(9), 2157–2166.
112. Altenburger LE, Schoppe-Sullivan SJ, Dush CMK. Associations between maternal gatekeeping and fathers' parenting quality. *J Child Family Stud*, 2018;27(8), 2678–2689.
113. Chwah SR, Reilly A, Hall B, O'Sullivan AJ, Henry A. Engagement with and outcomes of a Midwifery-led intervention group for pregnant women of high body mass index. *Obstet med*, 2016;9(3), 120–125.
114. Rowe A, Clark L, Bilgin A, Cantori A. "The only rule is there are no rules": Understanding the impact of WIL on staff workload. Paper presented at the ACEN 2014 National Conference Work Integrated Learning: Building Capacity. Australian Collaborative Education Network (ACEN) Limited, Gold Coast, Australia. 2014. Available at: <http://acen.edu.au/2014Conference/2014-ACEN-Conference-Full-Proceedings.pdf?x99824>
115. Sachs J, Rowe A, Wilson D. 2016 Good Practice Report-Work Integrated Learning (WIL). Report undertaken for the Department of Education and Training, Australian Government. 2016. Available at: <https://researchmanagement.mq.edu.au/ws/portalfiles/portal/35597534>
116. Tan B, Flavell H, Jordan J, Ferns S. Australian Outbound Student Mobility quality dimensions for international fieldwork in health sciences. 2016. Available at: <http://acen.edu.au/wil-impact/wp-content/uploads/2016/07/Australianoutbound-student-mobility-quality-dimensions-international-fieldwork-health-sciences.pdf>
117. Chipchase L, Buttrum P, Dunwoodie R, Hill A, Mandrusiak A, Moran M. Characteristics of student preparedness for clinical learning: Clinical educator perspectives using the Delphi approach. *BMC Med Educ*, 2012;12, 112–12. doi: 10.1186/1472-6920-12-112.
118. Winchester-Seeto T, Rowe A, Mackaway J. Sharing the load: Understanding the roles of academics and host supervisors in work-integrated learning. *Asia-Pacific J Coop Educ*, 2016;17(2), 101–118.
119. Gibberd AJ, Simpson JM, Eades SJ. No official identity: a data linkage study of birth registration of Aboriginal children in Western Australia. *Australian and New Zealand J pub health*, 2016;40(4), 388–394.
120. Abery E, Agnew D. International work-integrated learning placements: When things go wrong!. *New Zealand Association for Cooperative Education*. 2018.

121. Agnew D, Pill S, Orrell J. Applying a conceptual model in sport sector work-integrated learning contexts. *AsiaPacific J Coop Educ*, 2017;18(3), 185–198.
122. Yates K. Dual degree destinations: Nursing or midwifery? *Women and Birth*, 2017;30, 23.
123. Lawton B, Filoche S, Geller SE, Garrett S, Stanley J. A retrospective cohort study of the association between midwifery experience and perinatal mortality. *Int J Gyn Obstet*, 2016;132(1), 94–99.
124. Martin T. Development of a career pathway in child and family health for midwives who are not registered nurses. *Australian Midwifery News*, 2017;17(1), 46.
125. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019.
126. King R. Refresher and re-entry opportunities for midwives. *Australian Midwifery News*, 2018;18(3), 46.
127. McIntosh T. Attrition from midwifery programmes at a midwifery school in the English midlands 1939–1973: A historical study. *Nurse education today*, 2016;45, 63–68.
128. Javanmard M, Steen M, Vernon R, Cooper M. Transition experiences of internationally qualified midwives practising midwifery in Australia. *Women and Birth*. 2019.
129. Hildingsson I, Gamble J, Sidebotham M, Creedy DK, Guilliland K, Dixon L, et al. Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. *Midwifery*, 2016;40, 62–69.
130. Knapp R. Wellbeing and resilience 1. The resilient midwife. *The practising midwife*, 2017;20(3), 26–28.
131. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017; 17:13.
132. Kim MH, Mazenga AC, Simon K, Yu X, Ahmed S, Nyasulu P, Kazembe PN, Ngoma S, Abrams EJ. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLoS One*. 2018 Feb 21;13(2):e0192983. doi: 10.1371/journal.pone.0192983. PMID: 29466443; PMCID: PMC5821338.
133. Saijo Y, Chiba S, Yoshioka E, Kawanishi Y, Nakagi Y, Ito T, Sugioka Y, Kitaoka-Higashiguchi K, Yoshida T. Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *Aust J Rural Health*. 2013 Aug;21(4):225–31. doi: 10.1111/ajr.12040. PMID: 24033524.
134. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016 Dec 6;316(21):2214–2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324. PMID: 27923088; PMCID: PMC5613659.
135. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015 Dec 8;314(22):2373–83. doi: 10.1001/jama.2015.15845. PMID: 26647259; PMCID: PMC4866499.
136. Borritz M, Kristensen T. *Copenhagen Burnout Inventory*; National Institute of Occupational Health: Copenhagen, Denmark, 1999.
137. Pereira SS, Fornés-Vives J, Unda-Rojas SG, Pereira-Junior GA, Jurueña MF, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 Jan 8;29:e3386. doi: 10.1590/1518-8345.3320.3386. PMID: 33439946; PMCID: PMC7798392.

138. Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN, Sloan JA, Swensen SJ, Buskirk SJ. Longitudinal Study Evaluating the Association Between Physician Burnout and Changes in Professional Work Effort. *Mayo Clin Proc.* 2016 Apr;91(4):422–31. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.02.001. PMID: 27046522.
139. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Open Med.* 2009;3(3):e123–30. Epub 2009 Jul 21. PMID: 21603045; PMCID: PMC3090117.
140. Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiol.* 2010 Sep;25(9):603–5. doi: 10.1007/s10654-010-9491-z. Epub 2010 Jul 22. PMID: 20652370.
141. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom.* 2000 Nov-Dec;69(6):329–34. doi: 10.1159/000012416. PMID: 11070446.
142. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level]. *Acta Med Port.* 2016 Jan;29(1):24–30. Portuguese. doi: 10.20344/amp.6460. Epub 2016 Jan 29. Erratum in: *Acta Med Port.* 2016 Aug;29(7–8):494. PMID: 26926895.
143. Puffer JC, Knight HC, O'Neill TR, Rassolian M, Bazemore AW, Peterson LE, Baxley EG. Prevalence of Burnout in Board Certified Family Physicians. *J Am Board Fam Med.* 2017 Mar-Apr;30(2):125–126. doi: 10.3122/jabfm.2017.02.160295. PMID: 28379817.
144. Pajarskienė B, Stanislavovienė J, Jankauskas R, ir kt. Higienos institutas. Darbo medicinos centras. Tyrimai. Psichosocialinių darbo stresorių ir moterų depresinės būsenos rūšys. *Medicinos teorija ir praktika.* Vilnius, 2005. 1 (41); 55–56.
145. Cigna. Global Health Insurance and Health Service Company. A Quick Guide to Depression & Stress in Pregnancy and the Postpartum Period. USA, 2012.
146. Jusienė R, Breidokienė R, Markūnienė E, ir kt. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Tyrimai: Išnešiotų trijų–keturių mėnesių naujagimių žindymą po gimimo prognozuojantys veiksniai. Lietuva, 2010.
147. Jusienė R, Žalienė J. VU Bendrosios psichologijos katedra, Psichologinių inovacijų ir eksperimentinių tyrimų mokymo centras LSMU MA Visuomenės sveikatos fakultetas. Tyrimai: Nėštumo ir gimdymo komplikacijų ir psichosocialinių veiksnių įtaka pogimdyminei depresijai. Lietuvos akušerija ir ginekologija. 2014.
148. Širvinskienė G, Žemaitienė N. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Medicinos akademija. Biomedicininis tyrimų institutas. Tyrimai: Motinų požiūris į kūdikių augimą ir jo sąsajos su motinų psichologine savijauta, rizikinga elgsena ir kūdikių augimo sunkumais. Psichinė sveikata. IV nacionalinė doktorantų mokslinė konferencija „Mokslas-sveikatai“. Konferencijos tezių rinkinys. Kaunas, 2011.
149. Davidonienė O, Ignatavičiūtė L. Alkoholis ir nėštumas. Lietuvos Respublikos SAM. Valstybinis psichikos sveikatos centras. LT, 2007; 32–34.
150. Crowther S, Hunter B, McAra-Couper J, Warren L, Gilkison A, Hunter M, et al. Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper. *Midwifery*, 2016;40, 40–48.
151. Ehlers A, & Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 2000; 38(4), 319–345.
152. Howarth AM, Scott KM, Swain NR. Skills-based childbirth preparation reduces stress for midwives. *Midwifery*, 2017;50, 235–238.

153. Stoll K, Gallagher J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women Birth*, 2019;32(4), e441-e449.
154. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, O'Regan P. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today*, 2018;61, 197–209.
155. Oosthuizen SJ, Bergh AM, Grimbeek J, Pattinson RC. Midwife-led obstetric units working 'CLEVER': Improving perinatal outcome indicators in a South African health district. *South African Medical J*, 2019;109(2), 95–101.
156. Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilian M. The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: A qualitative content analysis. *Health*, 2016;8(04), 336.
157. Axcell C. Mental health and the midwife. *British J Midwifery*, 2019;27(6), 398–398.
158. Geraghty S, Speelman C, Bayes S. Fighting a losing battle: Midwives experiences of workplace stress. *Women Birth*, 2019;32(3), e297-e306.
159. Wright EM. Evaluation of a web-based holistic stress reduction pilot program among nurse-midwives. *J Holistic Nurs*, 2018;36(2), 159–169.
160. Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *Int J nurs stud*, 2015;52(2), 578–587.
161. Grobman W, Wing DA, Albert PS, Grantz KL, Kim SD, Grewal J, et al. 349: Maternal depression, stress, and fetal growth. *Am J Obstet Gyn*, 2016;214(1), S196-S197.
162. Gonenc IM, Sezer NY. Evaluation of the effectiveness of four different training techniques in the development of non-stress testing application skills: A randomised controlled trial. *Nurse education today*, 2019;76, 118–124.
163. Spiby H, Sheen K, Collinge S, Maxwell C, Pollard K, Slade P. Preparing midwifery students for traumatic workplace events: findings from the POPPY (programme for the prevention of posttraumatic stress disorder in midwifery) feasibility study. *Nurse education today*, 2018;71, 226–232.
164. Slade P, Sheen K, Collinge S, Butters J, Spiby H. A programme for the prevention of post-traumatic stress disorder in midwifery (POPPY): indications of effectiveness from a feasibility study. *Europ J Psychotraumat*, 2018;(1), 1518069.
165. Wright EM, Matthai MT, Budhathoki C. Midwifery Professional Stress and Its Sources: A Mixed-Methods Study. *J midwifery womens health*, 2018;63(6), 660-667.
166. Rafiee G, Esmacili H, Khodadadi H, Sayyadi A. Occupational stress factors in nursing and midwifery staff at Rafsanjan university hospital during 2010. *Comm Health J*, 2017;4(3), 18-24.
167. Davies L, Crowther S, Hunter B. Midwifery Continuity of Care: Theorising Towards Sustainability. *Midwifery Continuity of Care*, 2019;231.
168. Folke C, Biggs R, Norstrom AV, Reyers B, Rockstrom J. Social-ecological resilience and biosphere-based sustainability science. 2016.
169. American Mental Health Foundation 128 2 Place, Brooklyn NY 11231-4102, 212-737-9027. 2019. Available at: <http://americanmentalhealthfoundation.org/>.
170. Bartosiewicz A, Januszewicz P. Readiness of Polish Nurses for Prescribing and the Level of Professional Burnout. *Int J enviro research and public health*, 2019;16(1), 35.
171. Cumberlege J. Better births improving outcomes of maternity services in England: a five year forward view for maternity care. *The National Maternity Review*. 2016.
172. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2015; 31: 239–46.

173. Selamu M, Hanlon C, Medhin G, Thornicroft G, Fekadu A. Burnout among primary healthcare workers during implementation of integrated mental healthcare in rural Ethiopia: a cohort study. *Human res health*, 2019;17(1), 58.
174. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth*. 2013; 26: 26–32.
175. Pezaro S, Clyne W, Fulton EA. A systematic mixed-methods review of interventions, outcomes and experiences for midwives and student midwives in work-related psychological distress. *Midwifery*, 2017; 50: 163–173.
176. Johnson RR. Certified nurse-midwife's resilience & perception of empowerment (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University). 2018.
177. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthcare*, 2016; 9: 42–47.
178. Catling CJ, Reid F, Hunter B. Australian midwives' experiences of their workplace culture. *Women Birth*, 2017; 30(2): 137–145.
179. Ebert L, Tierney O, Jones D. Learning to be a midwife in the clinical environment; tasks, clinical practicum hours or midwifery relationships. *Nurse education in practice*, 2016;16(1), 294–297.
180. Kennedy HP, Yoshida S, Costello A, Declercq E, Dias MA, Duff E, et al. Asking different questions: research priorities to improve the quality of care for every woman, every child. *The Lancet Global Health*, 2016; 4(11), e777–e779.
181. Storkholm MH, Mazzocato P, Savage M, Savage C. Money's (not) on my mind: a qualitative study of how staff and managers understand health care's triple Aim. *BMC health services research*, 2017; 17(1), 98.
182. Hauck Y, Nathan E, Ball C, Hutchinson M, Somerville S, Hornbuckle J, Doherty D. Women's reasons and perceptions around planning a homebirth with a registered midwife in Western Australia. *Women Birth*. 2018.
183. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthcare* 2013; 4: 87–91.
184. Davis DL, Homer CSE. Birthplace as the midwife's work place: How does place of birth impact on midwives? *Women Birth*, 2016; 29(5): 407–415.
185. Jordan K, Fenwick J, Slavin V, Sidebotham M, Gamble J. Level of burnout in a small population of Australian midwives. *Women Birth*, 2013; 26: 125-132.
186. Jepsen I, Juul S, Foureur M, Sorensen EE, Nohr EA. Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark. *Sex Reprod Healthcare*, 2017;11, 102–106.
187. Ulfah U, Supriyanto E, Fitri F. Design Tool Analysis of Prenatal Care Management for Midwife in Rural Area. *J Ibu Dan Anak*, 2018;2(1).
188. Bruce D, Harper GW, Bauermeister JA. Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms: Implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2015;2(3), 287.
189. Oeij PR, Dhondt S, Gaspersz JB, Van Vuuren T. Innovation resilience behavior and critical incidents: Validating the innovation resilience behavior-scale with qualitative data. *Project Management J*, 2017;48(5), 49–63.
190. Hellwig S, Brioschi S, Dieni S, Frings L, Masuch A, Blank T, Biber K. Altered microglia morphology and higher resilience to stress-induced depression-like behavior in CX3CR1-deficient mice. *Brain, behavior, and immunity*, 2016;55, 126–137.

191. Day C, Hong J. Influences on the capacities for emotional resilience of teachers in schools serving disadvantaged urban communities: Challenges of living on the edge. *Teaching and Teacher education*, 2016;59, 115–125.
192. Huang CC, Chen Y, Cheung S, Greene L, Lu S. Resilience, emotional problems, and behavioural problems of adolescents in China: Roles of mindfulness and life skills. *Health social care in the community*. 2019.
193. Ko MS. Ego-resilience and emotional intelligence, stress coping strategies & nursing student's adjustment to college. *J Korea Contents Assoc*, 2015;15(10), 280–291.
194. Rushton CH, Caldwell M, Kurtz M. CE: moral distress: a catalyst in building moral resilience. *AJN Am J Nursing*, 2016;116(7), 40–49.
195. Athota VS, Budhwar P, Malik A. Influence of personality traits and moral values on employee well-being, resilience and performance: A cross-national study. *App Psychol*. 2019.
196. Young PD, Rushton CH. A concept analysis of moral resilience. *Nursing outlook*, 2017;65(5), 579–587.
197. Rushton CH. Cultivating moral resilience. *AJN Am J Nursing*, 2017;117(2), S11–S15.
198. Sanchez-Ruiz MJ, Hernandez-Torrano D, Perez-Gonzalez JCM, Batey Petrides KV. The relationship between trait emotional intelligence and creativity across subject domains. *Motivation and Emotion*, 2011; 34 (1), 461–473.
199. Griciūte A. Ryšių tarp psichinio atsparumo ir palaikančios socialinės aplinkos (mokykloje, namuose) tyrimas 5–7 ir 8–10 klasių mokinių grupėse. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 2010; 6, 67–83.
200. Gerikienė V. (2011). Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu profesinę veiklą veikiančių veiksnių kontekste. *Medicinos teorija ir praktika*; 17 (2), 175–180.
201. Sheard M, Golby J. Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Personality and Individual Differences*, 2007; 43.
202. Ngai StS, Ngai N, Cheung Ch, To S. Service Participation, Hardiness and Developmental Outcomes among Low-Income Young People in Hong Kong. *Int J of Adol Youth*, 2008; 14, 185–203.
203. Cohn MA, Brown SL, Fredrickson BL, Mikels JA, Conway AM. Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Am Psychol Assoc*, 2009; 9 (3), 361–368.
204. Tugade MM, Fredrickson BL, Barrett FL. Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *J Personal*, 2004; 72(6), 1161–1190.
205. Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M, Lu Jh, Harvey R, Bleecker F. The Personality Construct of Hardiness II. Relationships with Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology. *J Research Personality*, 2002; 36 (1).
206. Connor KM. Assessment of Resilience in the Aftermath of Trauma. *J Clin Psychiatry*, 2006; 67 (2), 46–49.
207. Lawler III, E. E., & Porter, L. W. The effect of performance on job satisfaction. *Industrial relations: A journal of Economy and Society*, 1967; 7(1), 20–28.
208. Vaidelytė E., Sodaitytė E. Pasitenkinimas darbu Valstybės tarnybos departamente Lietuvoje: išorinių ir vidinių veiksnių analizė. *Viešojoji politika ir administravimas*; 2017; 16(3): 1–8.
209. Dirbančių akušerių skaičius Lietuvoje. Oficialios statistikos portalas Lietuvoje [online]. Vilnius, 2019. [seen 5th Mar 2019]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-statistikos-metrastis/lsm-2019/gyventojai-ir-socialine-statistika/sveikata>.
210. Yamane T. Elementary sampling theory. 1967.

211. Hunter B, Henley J. *Work, Health and Emotional Lives of Midwives in the United Kingdom: The UK WHELM study*. The Royal College of Midwives; 2017.
212. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017;7(13), pp. 1–8.
213. Dixon L, Guilliland K, Pallant J, Sidebotham M, Fenwick J, McAra-Couper J, Gilkison A. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: comparing responses between employed, self-employed (case loading) and midwives who do both. *NZCOM Journal*, 2017; 53, pp. 5–14. doi:<http://dx.doi.org/10.12784/nzcomjnl53.2017.1.5-14>
214. Hildingsson I, Fenwick J. Swedish midwives' perception of their practice environment—A cross sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2015;6(3), pp. 174–181.
215. McDermott MAN, Planchanes K. A literature review of the critical elements in translation theory. *J Nurs Scholarsh* 1994; 2:13–7.
216. Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, Calkins H, Chaikof EL, Fleischmann KE, Riegel B. ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (writing committee to revise the 2002 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery) developed in collaboration with the American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Rhythm Society, Society of Cardiovascular Anesthesiologists. *Journal of the American College of Cardiology*, 2007;50(17), e159–e242.
217. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2 Ed.) Sydney: Psychology Foundation. 1995.
218. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 2005; 19(3):192–207.
219. Lukasse M, Henriksen L. Norwegian midwives' perceptions of their practice environment: A mixed methods study. *Nursing Open*, 2019; 00:1–12.
220. QEEW. [cited 2nd May, 2019]. United Kingdom, 2019. Available from: <http://www.marcvanveldhoven.com/ques.html>.
221. Hendel T, Kagan I. Organisational values and organisational commitment: do nurses' ethno-cultural differences matter? *Journal of Nursing Management*, 2014; 22(4), 499–505.
222. Suswati E. Entrepreneurial Leadership: Midwife Competence and Performance. *International Journal of Entrepreneurship*, 2020;24(1), 1–9.
223. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Workplace Health & Safety*, 2020; 2165079920901533.
224. Suswati E. Beberapa Penentu Kinerja dalam Midwife Entrepreneurship. e-Repository Dosen Universitas Gajayana Malang. 2020.
225. Sringatin S, Budiastuti UR, Sulaeman ES. Contextual Effect of Community Health Center and Other Determinants of Midwife Performance in the Implementation in the Prevention Mother to Child Transmission Counselling and Testing: A Multilevel Model Evidence. *Journal of Health Policy and Management*, 2020;5(1), 35–47.
226. Ulit MJ, Eriksen M, Warrier S, Cardenas-Lopez K, Cenyon D, Leon E, Miller JA. Role of the Clinical Nurse Specialist in Supporting a Healthy Work Environment. *AACN Advanced Critical Care*, 2020;31(1), 80–85.

227. Ngabonzima A, Asingizwe D, Kouveliotis K. Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda. *BMC nursing*, 2020;19, 1–11.
228. Meselu BT, Wondie AT, Shedie TA, Tibebe MA. Job Satisfaction and Associated Factors Among Midwives Working in Health Centers of Central Zone, Ethiopia. 2020.
229. Romadhoni YT, Noermijati N, Moko W, Nazzal A. The effects of job satisfaction to intention to leave. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 2020;18(3).
230. Sutaji H, Noor MS, Panghiyangani R, Arifin S. The Influence of Educational Level, Working Period, and Job Satisfaction Toward The Achievement Motivation of Midwives in Banjarbaru. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2020;11(5), 787–791.
231. Alnuaimi K, Ali R, Al-Younis N. Job satisfaction, work environment and intent to stay of Jordanian midwives. *International Nursing Review*. 2020.
232. Watson CL. Prescription for care? An exploration of the experiences of nurse and midwife prescribers in the maternity setting (Doctoral dissertation, National University of Ireland Maynooth). 2020.
233. Rokhmah DT. Strengthening Community Food Security Trought Posyandu Cadre and Midwife Empowerment Action Program. 2020.
234. Houshmandpour M, Mahmoodi Z, Lotfi R, Tehranizadeh M, Kabir K. The effect of midwife-oriented group counseling, based on oremâ s model on self-care and empowerment, in primiparous women: A clinical trial. *Shiraz E Medical Journal*, 2019;20(3).
235. Sidhu R, Su B, Shapiro K, Stoll K. Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: a scoping review. *Eur J Midwifery*, 2020;4(4).
236. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Emilia I. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2020;17(2), 641.
237. Tuyishime E, Charles CV, Yilma L, Range C, O'Reilly H, Bould MD. Burnout Syndrome Among Perioperative Care Providers in a Low Income Country: A Qualitative Study. In 2020 CAS virtual annual meeting (Vol. 5, p. 75). 2020.
238. Donovan H, Welch A, Williamson M. Reported Levels of Exhaustion by the Graduate Nurse Midwife and Their Perceived Potential for Unsafe Practice: A Phenomenological Study of Australian Double Degree Nurse Midwives. *Workplace Health & Safety*, 2020;2165079920938000.
239. Janighorban M, Dadkhahtehrani T, Najimi A, Hafezi S. The Correlation between Psychological Empowerment and Job Burnout in Midwives Working in the Labor Ward of Hospitals. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2020;25(2), 128.
240. Davies L, Crowther S. The midwife as social connector. *Sustainability, Midwifery and Birth*, 2020;83–98.
241. Han Q, Guo M, Ren F, Duan D, Xu X. Role of midwife-supported psychotherapy on antenatal depression, anxiety and maternal health: A meta-analysis and literature review. *Experimental and therapeutic medicine*, 2020;20(3), 2599–2610.
242. Asadzadeh L, Jafari E, Kharaghani R, Tareman F. Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020;20(1), 1–9.
243. Hall J. The essence of the art of a midwife: holistic, multidimensional meanings and experiences explored through creative inquiry (Doctoral dissertation). 2020.

244. Williams V, Chinn V. Year of the nurse and midwife 2020: interviews with mental health nurses. *British Journal of Mental Health Nursing*, 2020;9(2), 1–3.
245. Sumarni S, Prawitasari S. The effect of midwife training in strengthening the mental health of postpartum mother. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2020;3(1), 60–66.
246. Visuotinė lietuvių enciklopedija [Internetas]. Lietuva, 2021 [žiūrėta 2021 m. gegužės 19 d.]. Prieinama per: <https://www.vle.lt/>.
247. Žalimienė A, Skučienė D, Junevičienė J, Gataūlinas A. Profesinė gerovė socialinio darbo paslaugų sektoriuje Lietuvoje. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, 2013.

PUBLIKACIJOS

Publikacijos disertacijos tema:

1. Vaičienė V, Macijauskienė J. Akušerių pasitenkinimas darbu ir su juo susiję veiksniai = Midwives' job satisfaction and related factors affecting it // Lietuvos akušerija ir ginekologija = Lithuanian obstetrics & gynecology. Kaunas: Vitae Litera. ISSN 1392-5091, 2019; 22(4):342-347. IndexCopernicus. [S4] [M.kr.: M001].
2. Vaičienė V, Blaževičienė A, Macijauskienė J, Sidebotham M. The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors // Open Nursing. Hoboken: Wiley. ISSN: 2054-1058, 2021. DOI: 10.1002/nop2.948. Science Citation Index Expanded (Web of Science); [S1] [M.kr.: M005] [Citav. Rodiklis: 1,363, bendr. cit. rod.: 1,619, kvartilis: Q3 (2019. InCites JCR SCIE)].
3. Vaičienė V, Macijauskienė J, Blaževičienė A. Assessment of relationship between Lithuanian midwives' work environment and psychoemotional wellbeing: systematic review. MIDIRS Midwifery Digest. ISSN: 2631-8814. 2021, 31(2):191-194.

Kitos publikacijos:

1. Sarapaitė I, Vaičienė V. Akušerių ir gimdyvių nuomonė apie gimdymą namuose = The Mothers' and midwives' opinion about childbirth at home // Lietuvos akušerija ir ginekologija Lithuanian obstetrics & gynecology. Kaunas: Vitae Litera. ISSN 1392-5091, 2016; 19(3):180-184. IndexCopernicus [S4] [M.kr.: M001].
2. Vaičienė V, Paulauskytė I. Miego kokybės vertinimas nėštumo laikotarpiu = Evaluation of sleep quality during pregnancy // Lietuvos akušerija ir ginekologija. Lithuanian obstetrics & gynecology. Kaunas: Vitae Litera. ISSN 1392-5091, 2018; 21(3):188-194. IndexCopernicus. [S4] [M.kr.: M001].
3. Balčiūnienė N, Baliulienė V, Bartusevičienė E, Bartusevičius A, Gintautas V, Vaičienė V, ir kt. Akušerija: klinikinės praktikos vadovas. Vadovėlis. Kaunas: Vitae Litera. 2019. 366 p. Prieiga per internetą: <http://ebooks.vitaelitera.lt/einfo/2062/akuserija-klinikines-praktikos-vadovas/> [K2a] [M.kr.: M001].

Mokslinės konferencijos:

1. Vaičienė V, Blaževičienė A, Hunter B, Macijauskienė J. The emotional and professional wellbeing of midwives: cross sectional survey in Lithuania [žodinis pranešimas] // NJF Congress, Reykjavik, Iceland, 2–4 May, 2019, p. 1–1, no abstr. O-4.4.1. (T2) [M.kr.: M005].
2. Vaičienė V. Ar darbo aplinka ir profesinis įgalinimas sukuria pasitenkinimą darbu: Lietuvos akušerių tyrimas [žodinis pranešimas] // nacionalinė slaugos konferencija „2020-ieji tarptautiniai slaugytojų ir akušerių metai: žmogiškieji ištekliai – esminis šviesesnės ateities sveikatos priežiūros veiksnys“, nuotolinė konferencija, 2020 m. gruodžio 10 d.

Akušerių pasitenkinimas darbu ir su juo susiję veiksniai

MIDWIVES' JOB SATISFACTION AND RELATED FACTORS AFFECTING IT

VITA VAIČIENĖ^{1,2}, JÜRATĖ MACIJAUŠKIENĖ³

¹LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra, ²LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinika,

³LSMU Slaugos fakultetas

Santrauka. Tyrimo tikslas. Įvertinti akušerių pasitenkinimą darbu ir su juo susijusius veiksniai. Tyrimo metodai. Atliktas vienmomentinis kiekybinis tyrimas. Tyrimo dalyvavo 338 akušeriai, dirbantys Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerines paslaugas. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų centro leidimas. Apskaičiuoti tyrimo rezultatų procentiniai dydžiai, vidurkiai su standartiniais nuokrypiais. Kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo duomenys apskaičiuoti remiantis T-testu ir koreliacijos koeficientu. Rezultatai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Rezultatai. 18,6 proc. tiriamųjų svarstė galimybę keisti akušerijos specialybę dėl įvairių priežasčių. Nustatyta, kad savarankiška praktika ($p < 0,001$), suteiktų akušerių paslaugų kokybė ($p < 0,01$), gebėjimas pasiekti iškeltus tikslus ($p < 0,001$), gebėjimas įveikti kliūtis ir dirbti efektyviai ($p < 0,01$), sėkmė veikloje ($p < 0,01$) ir efektyvus užduočių atlikimas ($p < 0,001$) labiausiai lėmė akušerių pasitenkinimą darbu. Išvados. Akušeriai, kurie buvo patenkinti bendravimu su kolegomis, nesvarstė galimybės keisti specialybę. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką akušerių pasitenkinimui darbu, yra savarankiškumas, akušerinių paslaugų kokybė, iškeltų tikslų siekis, profesinis atsparumas. Patenkinti savo darbo ir gyvenimo pusiausvyra akušeriai palankiau vertino administracijos palaikymo, savarankiškumo ir profesinio pripažinimo veiksniai.

Reikšminiai žodžiai: akušeris, pasitenkinimas darbu, Darbo aplinkos klausimynas.

Summary. The aim. To evaluate midwives' job satisfaction and related factors affecting it. Methods. The cross-sectional study was conducted using questionnaire survey. The study involved 338 midwives from the health care institutions of Lithuania providing obstetric and midwifery services. Kaunas Regional Biomedical Research Ethics Committee Permission was received. Percentages, frequencies, averages and standard deviations were calculated. Quantitative and qualitative data were calculated using T-test and correlation coefficient. The results were statistically significant when $p < 0.05$. Results. 18.6% of midwives considered leaving midwifery profession. The most important determinants of midwives job satisfaction were: autonomy ($p < 0.001$), quality of provided health care ($p < 0.01$), ability to achieve goals ($p < 0.001$), ability to overcome obstacles and work effectively ($p < 0.01$), success at work ($p < 0.01$), effective performance of tasks ($p < 0.001$). Conclusions. Midwives who were satisfied with communication with colleagues did not consider changing midwifery practice. Factors that have the greatest impact on midwives' job satisfaction are independence, quality of midwifery services, achievement of goals, professional sustainability. Midwives, satisfied with their work-life balance, favored factors of administrative support, autonomy and professional recognition.

Keywords: midwife, job satisfaction, work environment survey.



IVADAS

Pasitenkinimas darbu yra kiekvieno dirbančio asmens individualiai suprantamų vertybių patenkinimas darbo vietoje [1]. Skirtingi žmonės nevienodai vertina ir

suvokia savo darbo vertybes ir skirtingai vertina savo pasitenkinimą darbu [2, 3]. Dažniausiai žmonės pasitenkinimą darbu vertina pagal savo atliekamo darbo pobūdį, karjeros galimybes, atitinkamus darbo



Vita Vaičienė, LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedros biomedicinos srities slaugos krypties doktorantė, LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinikos asistentė. El. paštas: vaicvita@gmail.com,

Prof. dr. Jūratė Macijauskienė, LSMU MA Slaugos fakulteto dekanė. El. paštas: jurate.macijauskiene@lsmuni.lt

užmokesčio pokyčius, galimybę būti komandos dalimi, savirealizaciją ir socialines garantijas [4–8].

Pasitenkinimas darbu įstaigoje įgauna veiklos kokybės užtikrinimo funkciją, dėl kurios svarbu atrasti individualius ir efektyvius būdus bei strategijas darbuotojų pasitenkinimui darbu didinti [9]. Pasitenkinimas darbu pirmiausia atspindi darbuotojų iš anksto susikurtų lūkesčių apie darbą viziją, nuo kurios priklauso darbo produktyvumas ir našumas [10]. Jaučiant arba esant darbuotojų nepasitenkinimui darbu, darbdaviams dažnai tenka susidurti su darbuotojų motyvacijos skatinimo ir pasitenkinimo savo darbu didinimo veiksmų peržiūra, plėtra ir organizuotu įvedimu darbovietėje [9, 10].

Darbuotojų pasitenkinimas darbu didžiausia dalimi priklauso nuo vadovų įsitraukimo į darbo organizavimą ir problemų sprendimą, savirealizacijos, darbo pobūdžio, atsakomybės, savarankiškumo, pripažinimo veiksmų [9, 11]. Sveikatos priežiūros specialistai, kaip vieną iš labiausiai motyvuojamųjų veiksmų išskiria finansinius atlygius, priedus [12]. Dirbantys žmonės nori jausti tvirtas socialines garantijas, gauti stabilų darbo užmokestį bei palapninius priedus prie darbo užmokesčio, kilti karjeros laiptais, parodyti savo žinias ir įgūdžius, realizuoti save darbe [5, 7]. Šie pagrindiniai veiksniai turi didžiausios įtakos darbuotojų pasitenkinimui darbu, o tai lemia ir darbo produktyvumą [12].

Per pastarąjį dešimtmetį akušerijos srityje įvyko daug pokyčių, kurie turėjo įtakos akušerių pasitenkinimui darbu, profesiniam savarankiškumui bei profesinių įgūdžių efektyviam pritaikymui profesinėje veikloje [13, 14].

Akušerio specialybė yra viena seniausių visame pasaulyje ir laikoma prestižine dėl akušerinės praktikos ypatybių [15]. Akušerių žinios, kompetencija, įgyta akušerinė praktika ir medicinos mokslo žinių įtvirtinimas darbinėje veikloje yra ypač svarbūs tam, kad būtų pasiektas pasitikėjimu grindžiamas ryšys tarp akušerių ir pacienčių [16]. Ne visuomet akušerių darbe sutampa akušerių ir pacienčių vertybinės nuostatos (altruizmas, religiniai įsitikinimai, profesionalumo suvokimas), dėl to akušeriai turi būti ne tik profesionalūs savo srities atstovai, tačiau užtikrinti, kad jų teikiamos paslaugos patenkins pacienčių lūkesčius

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys (n=338)	
Sociodemografinis rodiklis	n (proc.)
Amžiaus grupės	
23–45 metai	158 (46,7)
>45 metai	180 (53,3)
Šeiminė padėtis	
Vienišos	26 (7,7)
Ištekęsios	228 (67,5)
Gyvenančios su partneriu	31 (9,2)
Išsituokusios	40 (11,8)
Našlės	13 (3,8)
Vaikai	
Turi vaikų	271 (80,2)
Neturi vaikų	67 (19,8)
Išsilavinimas	
Aukštasis neuniversitetinis	220 (65,1)
Aukštasis universitetinis	118 (34,9)
Darbo vieta	
Viešasis sektorius	274 (81,1)
Privatus sektorius	16 (4,7)
Viešasis ir privatus sektorius	34 (10,1)
Akademiniis sektorius	3 (0,9)
Akademiniis ir viešasis ir (arba) privatus sektorius	11 (3,3)
Darbo patirtis	
≤10 metų	70 (20,7)
>10 metų	268 (79,3)
Pamainos trukmė	
12 val.	101 (29,9)
<12 val.	58 (17,2)
>12 val.	102 (30,2)
Mišrus darbo grafikas	77 (22,8)
Pasitenkinimas darbo ir gyvenimo pusiausvyra	
Patenkintos	207 (61,2)
Nepatenkintos	131 (38,8)

2 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimo bendravimu su asmenimis sąsajos su ketinimu keisti akušerio specialybę per pastaruosius 6 mėn. (n=338)		
Svarstymas keisti akušerijos specialybę per pastaruosius 6 mėn.	Nesvarstė	Svarstė
	Z (p)	Z (p)
Asmenys		
Ligoninės akušeriai/-ės kolegos	-0,15 (0,006)	0,13 (0,122)
Bendruomenės akušeriai/-ės kolegos	0,04 (0,465)	0,03 (0,482)
Akušerijos administratoriai	0,03 (0,541)	0,04 (0,480)
Gydytojai akušeriai ginekologai	0,15 (0,005)	0,14 (0,080)
Gydytojai neonatologai	0,24 (0,000)	0,04 (0,691)
Gydytojai anesteziologai	0,24 (0,000)	0,22 (0,056)
Bendrosios praktikos gydytojai	0,13 (0,016)	0,14 (0,060)
Ligoninės slaugos personalo kolegos	0,10 (0,067)	0,09 (0,079)

Moksliniai darbai

[17–20]. Pacientų lūkesčių patenkinimas, kitaip nei profesionaliai atliekamos procedūros, iš akušerių reikalauja daugiau asmeninių žinių, jėgų, tvirtybės, fizinio ir

psichoemocinio atsparumo bei tvarumo, o visų minėtų veiksnių visuma sukuria akušerių pasitenkinimo arba nepasitenkinimo darbu aspektus [21].

Tyrimo tikslas – įvertinti akušerių pasitenkinimą darbu ir su juo susijusius veiksnus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Vienmomentinis tyrimas naudojant anketinę apklausą raštu vykdytas 2017 m. birželio – 2019 m. sausio mėn. Apklausai naudotas Darbo aplinkos klausimynas (angl. *Work Environment Survey, WES*) [22]. Klausimynas sudarytas iš keturių pagrindinių subkategorijų: atsparumas, kolegų parama, mokymas(is) ir išteklių, organizacinis įgalinimas. Tyrime buvo taikyti 24 pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai, kuriuos buvo prašoma įvertinti pagal Likerto skalę (1 – visiškai nesutinku; 2 – nesutinku; 3 – nei sutinku, nei nesutinku; 4 – sutinku; 5 – visiškai sutinku). Galima minimali visų teiginių balų suma – 24, maksimali – 120. Tiriamųjų įtraukimo į tyrimą kriterijai: licencijuoti/-os akušeriai/-ės, dirbantys/-čios akušerinėje praktikoje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose akušerinio profilio skyriuose. Tiriamųjų imtis kiekybiniam tyrimui apskaičiuotas nuo visų licencijuotų Lietuvoje dirbančių akušerių, siekiant, jog gauti rezultatai būtų statistiškai patikimi ir tinkamai reprezentuoti tikslinę grupę. Įvertinus tyrime dalyvaujančių akušerių minimalią imtį, temos reprezentatyvumui populiacijoje išreikšti minimalus respondentų skaičius nustatytas 271. Atlikto mokslinio tyrimo metu buvo išdalytos 402 anketos, išanalizuoti ir įvertinti 338 akušerių apklausos rezultatai (atsako dažnis: 84,1 proc.).

Mokslinio tyrimo rezultatai buvo analizuojami naudojantis statistine duomenų analize (*IBM SPSS 23.0* versija) [23] programine įranga. Kiekybinių kintamųjų aparašomoji statistika pateikiama aritmetiniu vidurkiu su standartiniu nuokrypiu (SN). Kiekybiniai kintamieji pateikiami absoliučiais skaičiais (n) ir procentine išraiška (proc.). Dviejų kintamųjų priklausomybė buvo vertinta taikant Pearson koreliacijos koeficientą (Z). Požymiai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Tyrimui vykdyti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų centro leidimas (2018-01-04; Nr. BE-2-9).

3 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimą darbu sąlygojančių veiksnių sąsajos su ketinimu keisti akušerio specialybę per pastaruosius 6 mėn. (n=338)		
Svarstymas keisti akušerijos specialybę per pastaruosius 6 mėn.	Nesvarstė	Svarstė
Veiksniai	Z (p)	Z (p)
Tolygus laisvo laiko paskirstymas	0,15 (0,114)	0,13 (0,010)
Galimybė teikti tęstinę priežiūrą moterims (pacientėms)	0,12 (0,285)	–0,08 (0,137)
Yra pakankamai laiko suteikti gerą akušerijos priežiūrą moterims ir kūdikiams	0,05 (0,932)	0,03 (0,648)
Savarankiška praktika	0,23 (0,000)	0,02 (0,616)
Karjeros galimybė	–0,12 (0,152)	0,22 (0,021)
Akušerinės priežiūros organizavimas	0,04 (0,381)	–0,13 (0,855)
Akušerinių paslaugų, kurias aš galėčiau suteikti, kokybė	0,20 (0,003)	–0,03 (0,317)
Nelankstūs darbo grafikai	0,01 (0,492)	0,08 (0,666)
Nepalankios darbo sąlygos	0,08 (0,224)	–0,27 (0,715)
Neadekvatus darbo krūvis	0,02 (0,441)	0,19 (0,000)
Netinkamas personalo pareigų išdėstymas	0,13 (0,136)	0,18 (0,096)
Pokyčiai organizacijoje	0,09 (0,414)	0,05 (0,775)
Atsakomybės neatitikimas atliekamam darbui	0,01 (0,489)	0,03 (0,727)
Diskriminacija iš vadovybės	0,07 (0,288)	0,14 (0,618)
Diskriminacija iš kolegų	0,14 (0,325)	0,09 (0,537)
Pasitenkinimas savo, kaip akušerio, vaidmeniu	0,15 (0,091)	0,12 (0,126)
Gebėjimas pasiekti daugumą tikslų, kuriuos sau iškelia	0,26 (0,000)	–0,06 (0,068)
Susidurdamas/–a su sunkiomis kliūtimis, jas įveikia	0,21 (0,004)	–0,004 (0,946)
Gali pasiekti tikslus, kurie akušeriui yra svarbūs asmeniškai	0,28 (0,000)	–0,03 (0,061)
Gali pasiekti bet kurioje veikloje, kurią susiplanavęs	0,19 (0,005)	0,05 (0,358)
Gali nugalėti daugumą iššūkių	0,32 (0,000)	0,14 (0,110)
Gali efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių	0,29 (0,000)	0,16 (0,060)
Daugumą užduočių gali atlikti labai gerai, lyginant su kitais asmenimis	0,11 (0,238)	0,001 (0,988)
Gali veikti gana efektyviai įvairiomis sąlygomis	0,22 (0,002)	0,03 (0,568)

Pastaba: lentelėje paryškinti duomenys rodo tyrimo duomenų statistinį reikšmingumą, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Tyrimo dalyvavo 338 Lietuvoje dirbantys akušeriai, iš kurių daugiausia buvo vyresnės nei 45 metų amžiaus moterys, turinčios vaikų, įgijusias aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, dirbančios daugiau nei 10 metų bei užimančios akušerės pareigas viešajame sektoriuje. Išsamūs tiriamųjų sociodemografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

Vertinant akušerių siekį keisti akušerijos specialybę per pastaruosius 6 mėn., nustatyta, kad 18,6 proc. tiriamųjų ($n=63$) svarstė galimybę keisti akušerijos specialybę dėl įvairių priežasčių. Atlikus akušerių pasitenkinimo bendravimu su asmenimis darbo aplinkoje sąsajas su ketinimu keisti akušerio specialybę per pastaruosius 6 mėn. analizę (2 lentelė), nustatyta, kad akušeriai per pastaruosius 6 mėn. nesvarstė keisti akušerio specialybės, buvo labiau patenkinti bendravimu su kolegomis. Ligoninės akušeriai kolegoms ($p<0,01$), gydytojais akušeriai ginekologai ($p<0,01$), gydytojais neonatologai ($p<0,001$), gydytojais anesteziologai ($p<0,001$), bendrosios praktikos gydytojais ($p<0,05$) buvo asmenys, kurių bendravimu buvo labiau patenkinti akušeriai, nesvarstė galimybės keisti akušerio specialybę.

Tirta ir analizuota tiriamųjų pasitenkinimą darbu sąlygojančių veiksmų sąsajas su ketinimu keisti akušerio specialybę per pastaruosius 6 mėn. (3 lentelė). Nesvarstę keisti specialybės akušeriai dažniau nurodė, jog pasitenkinimas darbu jiems siejasi su savarankiška praktika ($p<0,001$), paties akušerio suteiktų akušerių paslaugų kokybe ($p<0,01$), gebėjimu pasiekti savo išskeltus asmeninius ir profesinius tikslus ($p<0,001$), gebėjimu įveikti sunkias kliūtis ir dirbti efektyviai bet kokiomis sąlygomis ($p<0,01$), sėkme bet kurioje veikloje ($p<0,01$), gebėjimu nugalėti daugumą iššūkių ($p<0,001$) ir efektyviai atlikti daug paskirtų užduočių ($p<0,001$). Tuo tarpu svarstę keisti specialybę akušeriai nurodė, kad jiems pasitenkinimas darbu daugiausia siejasi su tolygiu laisvo laiko paskirstymu profesinėje veikloje ($p<0,05$), karjeros galimybėmis ($p<0,05$) ir darbo krūvio adekvatumu ($p<0,001$).

Vertinant tiriamųjų pasitenkinimo darbo ir gyvenimo pusiausvyros sąsajas su darbo aplinkos veiksniais (4 lentelė), nustatyta,

4 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimo darbo ir gyvenimo pusiausvyra sąsajos su darbo aplinkos veiksniais ($n=338$)

Darbo aplinka	Patenkinti darbo ir gyvenimo pusiausvyra		Nepatenkinti darbo ir gyvenimo pusiausvyra		Statistika
	m	SD	m	SD	
Administracijos palaikymas (angl., <i>Manager support</i>)	3,66	0,7	3,55	0,7	$Z=0,86$, $p=0,388$
Savarankiškumas (angl., <i>Autonomy</i>)	3,90	0,6	3,82	0,5	$Z=0,55$, $p=0,586$
Ilgūdžiai ir ištekliai (angl., <i>Skills & resources</i>)	3,80	0,7	3,80	0,7	$Z=0,11$, $p=0,916$
Profesinis pripažinimas (angl., <i>Professional recognition</i>)	3,51	0,8	3,43	0,7	$Z=0,85$, $p=0,397$

Pastaba: m – vidurkis; SD – standartinis nuokrypis.

kad patenkinti darbo ir gyvenimo pusiausvyra akušeriai dažniau buvo patenkinti ($p>0,05$) administracijos palaikymu, sprendžiant iškilusias problemas, savarankiškumu darbe bei profesiniu pripažinimu palyginus su tais, kurie nepatenkinti darbo ir gyvenimo pusiausvyra akušeriai. Efektyviu ilgūdžių ir išteklių panaudojimu akušeriai buvo patenkinti vienodai abiejose grupėse (patenkintų ir nepatenkintų darbo ir gyvenimo pusiausvyra).

APTARIMAS

Darbuotojų gerovė yra svarbus veiksnys, kurį patenkinus bent minimaliai, galima pasiekti aukštų rezultatų įstaigos veikloje. Vadovams, besiremiantiems darbuotojų gerovės principu, atsiveria galimybės darbe užtikrinti palankų įstaigos klimatą, kur visi darbuotojai galėtų tobulinti, ugdyti savo žinias ir sugebėjimus, plėstų akiratį, jautų pasitenkinimą atliekamu darbu, siektų efektyvių darbo rezultatų, realizuotų save darbe [24–26].

Šiame tyrime daugiau nei aštuntadalis akušerių nurodė, jog yra svarstę galimybę keisti akušerio specialybę dėl įvairių priežasčių. Labiausiai akušeriai savo profesinėje veikloje buvo nepatenkinti neadekvačiu darbo krūviu, netolygiu laiko pa(si)skirstymu profesinėje veikloje bei ribotomis karjeros galimybėmis. Tuo tarpu užsienio mokslininkų duomenimis, dažniausios akušerių nepasitenkinimo darbu priežastys yra finansiniai motyvai. Jerosova su bendraautoriais (2016) nustatė, kad dažniausiai akušeriai buvo pasiryžę keisti specialybę

tuo atveju, jeigu darbovietėje jiems nebūtų užtikrintos nuolatinės premijos, skatinimai, komandiruotės bei kvalifikacijos kėlimai, apmokami darbdavio [9]. Akušeriai nepalankiai vertina savo darbo aplinką tuo atveju, jeigu darbe vyrauja neefektyvus darbo organizavimas, akušeriams tenka didelis darbo krūvis ir priskiriamos iš anksto nenumatytos profesinės atsakomybės [27].

Savarankiška akušerio praktika yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių akušerių pasitenkinimą darbu ir efektyvų akušerinių paslaugų teikimą. Tyrimas parodė, kad akušeriams yra svarbi saviraiška ir autonomija tam, kad galėtų dirbti efektyviai, būtų patenkinti darbo sąlygomis ir užtikrinti dėl nuolatinio profesinio tobulėjimo. Kito mokslinio tyrimo duomenys panašūs, jame teigiama, kad saviraiška, autonomija ir savarankiškas darbas akušeriams suteikia galimybę tobulėti profesinėje srityje, kartu patenkinant akušerių darbo organizavimo ir suteiktų akušerinių paslaugų kokybės aspektus bei didina akušerių pasitenkinimą darbu [24].

Jaučiantys pasitenkinimą darbu žmonės gerina įstaigos, kurioje dirba, veiklos rezultatus, o užtikrinus darbuotojų gerovę ir padidinus darbuotojų pasitenkinimą darbu, galima pasiekti ypač aukštų ir efektyvių nepertraukiamų akušerinių paslaugų teikimo standartų plėtros.

ĮŠVADOS

1. Akušeriai, kurie buvo patenkinti bendravimu su kitais darbuotojais ir kolegomis, nesvarstė galimybės keisti akušerio specialybę.
2. Veiksniai, turintys didžiausią įtaką akušerių pasitenkinimui darbu, buvo savarankiškumas, akušerinių paslaugų kokybė, iškeltų tikslų siekis, profesinis atsparumas.
3. Patenkinti savo darbo ir gyvenimo pusiausvyrą akušeriai palankiau vertino administracijos palaikymo, savarankiškumo ir profesinio pripažinimo veiksnius.

LITERATŪRA

1. Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16(1):28.
2. Lee SO, Kim HK, Park JS. Effects of empower-

ment and work environment on job satisfaction of nurse-midwives working in hospitals. *Indian J Public Health Res Dev*. 2019; 10(3):441.

3. Hildingsson I, Karlstrom A, Rubertsson C, Haines H. Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour. *Women Birth*. 2019; 32(1):58-63.
4. Long Q, Allanson ER, Pontre J, Tuncalp O, Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. Onsite midwife-led birth units (OMBUs) for care around the time of childbirth: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2016; 1(2):e000096.
5. Homer CS. Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *Med J Aust*. 2016; 205(8):370-4.
6. Aktas S, Pasinlioglu T, Calik KY. The effect of empathy training given to midwives on mothers' birth perceptions and their satisfaction with midwives. *Life Sci*. 2016; 11(3):1-10.
7. Floris L, Irion O, Bonnet J, Mercier MP, De La-brusse C. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women Birth*. 2018; 31(2):124-33.
8. Blazquez RA, Corchon S, Ferrandiz EF. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. *Midwifery*. 2017; 55:103-12.
9. Jarosova D, Gurkova E, Palese A, Godeas G, Ziaikova K, Song MS, et al. Job satisfaction and leaving intentions of midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2016; 24(1):70-9.
10. Bloxsome D, Ireson D, Doleman G, Bayes S. Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019; 28(3-4):386-99.
11. Landeen L, Krolkowski K, Watson T. The Collaborative Laborist and Midwife Model at Sanford Health: An Accepted and Sustainable Model [31Q]. *Obstet Gynecol*. 2017; 129(5):181S.
12. Serafin L, Bjersa K, Doboszynska A. Nurse job satisfaction at a surgical ward—a comparative study between Sweden and Poland. *Med Pr*. 2019; 70(2):155-67.
13. Nicacio MC, dos Santos Heringer AI, Schroter MS, de Figueiredo Pereira AL. Perception of nurse midwives regarding their professional identity: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2016; 15(2):205-14.
14. Knudsen MLM. An investigation into Danish midwives' perception of their own professional identity and the care they provide to women. In: EMA 5th educational conference. London, Storbritannien; 2016.
15. Medway P. Finding your political voice as a midwife. *Aust Midwifery News*. 2019; 19(1):44-5.
16. Bates J. Friend or foe? *Nursing Standard*. (2014+). 2016; 30(32):26-7. doi: 10.7748/ns.30.22.26.s26.
17. Gitsels-van der Wal JT, Gitsels LA, Hooker A, van Weert B, Martin L, Feijen-de Jong EI. Determinants and underlying causes of frequent attendance in midwife-led care: an exploratory cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1):203.
18. Rahman F, Marlinæ I, Setyaningrum R, Putri AO. The role of midwife through antenatal class pregnancy for improvement delivery assistance with professional health workers. The role of midwife through antenatal class pregnancy for improvement delivery assistance with professional health workers. *Indian J Public Health Res Dev*. 2018; 9(1):170.
19. Vermeulen J, Luyben A, Jokinen M, Matintupa E, O'Connell R, Bick D. Establishing a Europe-

- wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association (EMA). *Midwifery*. 2018; 64:128-31.
20. Baldwin A, Harvey C, Willis E, Ferguson B, Capper T. Transitioning across professional boundaries in midwifery models of care: A literature review. *Women Birth*. 2019; 32(3):195-203.
 21. Macpherson I, Roque-Sanchez MV, Legget FO, Fuertes F, Segarra I. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*. 2016; 41:68-78.
 22. Hunter B, Warren L. Caring for ourselves: the key to resilience. In: Byrom S, Downe S, editors. *The roar behind the silence: Why kindness, compassion and respect matter in maternity care*. London: Pinter & Martin Ltd; 2015. Chapt. 13. p. 111-6.
 23. IBM SPSS Statistics 2019. Lithuania. [cited 1st Mar 2019]. Available from: <http://www.insol.lt/statistics/>
 24. Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, et al. Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. *Midwifery*. 2017; 54:67-72.
 25. Nourani Saadoldin S, Kohansal Daghighan Z, Esmaily H, Hooshmand E. The relationship between organizational citizenship behavior, job satisfaction, and occupational stress among midwives working in healthcare centers of Mashhad, Iran, 2014. *J Midwifery Reprod Health*. 2016; 4(2):622-30.
 26. Iwu E, Holzemer WL. HIV task shifting from physicians to nurses in Nigeria: Correlates of self-efficacy and job satisfaction. 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10755/621109>
 27. Matsushima M, Yamada H, Shimamura Y, Tam NM. Altruism of healthcare workers and job satisfaction: Findings from a survey in central Vietnam: Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University; 2017. GSICS Working Paper Series No. 30.

Gauta: 2019 m. spalio mėn.

Priimta spausdinti: 2019 m. lapkričio mėn.

The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors

Vita Vaičiienė¹ | Aurelija Blaževičienė²  | Jurate Macijauskiene³ | Mary Sidebotham^{4,5}

¹Nursing and Care Department, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

²Nursing and Care Department, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

³Nursing Faculty, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

⁴Primary Maternity Care Programs, School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Gold Coast, Qld, Australia

⁵Primary Maternity Care Programs, Transforming Maternity Care Collaborative, Gold Coast, Qld, Australia

Correspondence

Aurelija Blaževičienė, Head Nursing and Care Department, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania.
Email: aurelija.blazeviciene@ismuni.lt

Abstract

Aim: To investigate the prevalence of burnout, depression, anxiety and stress of Lithuanian midwives.

Design: A descriptive, cross-sectional survey design.

Methods: The Work Health and Emotional Wellbeing of Midwives (WHELM) survey instrument developed within the Australian maternity context was adapted and used in this research. The survey collects country-specific demographic data and incorporates several validated measures including the Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

Results: Three hundred and thirty-eight completed surveys were received. Results obtained using a CBI subscale showed that 84.9% experienced personal burnout, 70.1% reported work-related burnout and 41.1% had client-related burnout. The results indicate that the midwives reported moderate to extreme levels of depression (16.3%), anxiety (28.4%) and stress (13.9%) symptoms.

KEYWORDS

anxiety, burnout, depression, midwives, stress

1 | INTRODUCTION

Maternity care is one of the most essential healthcare system sectors vitally contributing to the present and future health of society (Kruk et al., 2018). There is increasing evidence of the positive impact midwifery care has on the health outcomes of mothers and babies (Renfrew et al., 2014). Attracting and retaining a competent midwifery workforce is, therefore, a key goal in the development of sustainable maternity services (Tracy et al., 2013). There is an increasing awareness of the pressures faced by workers within the healthcare sector, and the potential impact this has on long-term workforce planning (Kabene et al., 2006). The work of midwives is emotionally

demanding since they provide care to women experiencing various symptoms including anxiety, pain, fear, grief and trauma (Hunter & Warren, 2014; Fenwick, Sidebotham, et al., 2018; Jepsen et al., 2017; Yoshida & Sandall, 2013). Working closely with distressed women may cause emotional tension in midwives. Professional burnout results from chronic stress experienced by healthcare professionals and its major symptoms include emotional and physical fatigue (Chiara et al., 2019).

Large-scale collaborative studies using reliable psychometric measures have identified that burnout within the midwifery profession is a factor that needs to be closely monitored and addressed. The Work Health and Emotional Lives of Midwives

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

© 2021 The Authors. *Nursing Open* published by John Wiley & Sons Ltd.

(WHELM) study, initially developed in the Australian context (Jordan et al., 2013), has been repeated in other countries including New Zealand, Sweden, Norway, The United Kingdom and Canada, leading to an increased awareness of the impact that the working environment has on midwives' emotional health and well-being (Creedy et al., 2017; Dixon et al., 2017; Hildingsson et al., 2013; Henriksen & Lukasse, 2016; Hunter et al., 2019; Stoll and Gallagher, 2019). The levels of burnout reported in each country cover a wide range with the highest level of burnout recorded by midwives in the United Kingdom (Hunter et al., 2019). High levels of burnout among midwives are associated with dissatisfaction with their role, leading to increased risk of workforce attrition (Cull et al., 2020; Harvie et al., 2019). While there is emerging data on the impact on well-being related to the model of care midwives work in, (Dixon et al., 2017; Fenwick, Lubomski, et al., 2018; Fenwick, Sidebotham, et al., 2018; Stoll and Gallagher, 2019) more collaborative work is needed to identify the underlying factors contributing to burnout in the midwifery profession to develop prevention strategies.

2 | BACKGROUND AND CONTEXT TO THE STUDY

During the Soviet times, the role of midwives in Lithuania was diminished to the position of a doctor's assistant without any possibility to make individual clinical decisions and with minimal responsibility. Lithuania had an obstetrician-led maternity care system in which midwives provided a significant amount of care but had minimal opportunity to be autonomous in their practice (Bartuseviciene et al., 2018; Riklikienė et al., 2012).

After Lithuania (1990 years) became independent, changes in the health system began, as a result of which the role and functions of the midwife began to change. While these changes represent some movement to midwives providing care as the lead carer for birthing women, the wide-scale introduction of midwifery-led care for low-risk women and their babies remains a challenge (Bartuseviciene et al., 2018). For continued progress towards an autonomous midwifery profession, able to provide evidence-based midwifery care in Lithuania, we need to understand the professional and emotional needs of midwives as they work through this transition. Little is currently known about the emotional well-being of the midwifery workforce in Lithuania. As midwives become more involved in the care of pregnant and birthing women, they are more likely to be exposed to previously described psychological, emotional and social problems existing in a dynamic workplace environment. To optimize the quality of Lithuanian maternity services, measures should be in place to ensure the professional requirements and individual needs of Lithuanian midwives are met within the workplace. It is important, therefore, to understand the impact of this changing role on their health and well-being by measuring current levels of stress, depression, anxiety and burnout within the profession.

2.1 | Research question

This paper aims to measure the prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and identify demographic factors associated with elevated levels of burnout, depression, anxiety and stress.

3 | METHODS

3.1 | Research design

A descriptive, cross-sectional design was applied in this study.

3.2 | Sample and recruitment

In 2016, there were 912 licensed midwives in Lithuania. According to sample calculation formula, we had to interview 271 midwives (912 midwives in Lithuania, 95% probability and 0.05 error percentage). Since we expected not all would voluntarily consent to participation, we chose a higher sample size to be adequately powered. Approximately 450 midwives were members of the national Lithuanian Midwives Association (LMA). The LMA agreed to let the primary researcher (VV) recruit midwives to study during the annual conference in 2017. All midwives attending the Lithuanian Midwives Association national conference ($n = 450$) in November 2017 were invited to take part in the research by one of the primary researchers (VV). The purpose of the study was described and the order of filling in the questionnaires was explained. Information about the study was provided in written form along with copies of the questionnaire to all midwives who attended the conference. Consent was implied by return of the completed questionnaire.

3.3 | Measures

We adapted the Work Health and Emotional Well Being of Midwives (WHELM) survey tool used in previous studies to undertake this study (Creedy et al., 2017; Dixon et al., 2017; Pallant et al., 2015; Pallant et al., 2016). These studies use validated tools to measure rates of anxiety, stress, depression and burnout within the midwifery workforce. Therefore, it is designed to identify factors that promote well-being and improve the working lives of midwives. The final WHELM questionnaire package consisted of a number of sections.

Firstly, midwives were asked a number of demographic questions (e.g. age, marital status and education). Secondly, midwives were asked about work-related characteristics such as employee status, principal role and model of care. Third, we are measure to Burnout with the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005) and evaluating prevalence of the depression, anxiety and stress with Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Key questions pertaining to participant's intention, or otherwise, to leave

the profession were also included. This questionnaire was translated into Lithuanian and back into English. Compared versions and minor adjustments were made. In this paper, we will report on the outcomes measured by the CBI and DASS.

3.4 | Instruments

The CBI is a 19-item three-factor scale that assesses burnout in the personal (6 items), work (7 items) and client domains (6 items). Personal burnout is a state of prolonged physical and psychological exhaustion; work-related burnout is a state of prolonged physical and psychological exhaustion, which is perceived as related to the person's work and client-related burnout is a state of prolonged physical and psychological exhaustion, which is perceived as related to the person's work with clients. Each item is scored on a '0–25–50–75–100' 5-point Likert scale, with higher scores denoting higher levels of burnout. Burnout Scores were 50–74 moderate, 75–99 high and 100 > severe. (Kristensen et al., 2005). In this study, the CBI reliability was supported with a Cronbach α of 0.86 for midwifery. The Copenhagen Burnout Inventory (CBI) was validated in the other Lithuanian researcher's studies (Mikalauskas et al., 2016).

The Depression, Anxiety and Stress Scale-21 items (DASS-21) have three subscales assessing anxiety (7 items), depression (7 items) and stress (7 items). DASS-21 was validated by psychologist, public health specialist Rasa Kuodyte-Kazieliene (2015). The anxiety scale assesses autonomic arousal, skeletal muscle effects, situational anxiety and subjective experience of anxious affect. The depression scale assesses dysphoria, hopelessness, devaluation of life, self-deprecation, lack of interest/involvement, anhedonia and inertia. The stress scale assesses difficulty relaxing, nervous arousal, and being easily upset/agitated, irritable/over-reactive and impatient. In the current study, Cronbach alpha reliability coefficients for each subscale were as follows: for anxiety—0.81; for depression—0.88 and for stress—0.89.

3.5 | Data collection

Paper-based questionnaires were distributed to all midwives who attended the LMA conference in 2017. Midwives were encouraged to complete them while attending the conference and return them to a designated collection point at the conference in a plain envelope. No identifying information was collected. In total, 338 completed questionnaires were returned (response rate of 84.5 per cent). The 338 midwives who participated in the study from 912 midwives in the country represent 37 per cent of the midwifery workforce in the country.

3.6 | Data analysis

All data from the paper-based survey forms were manually entered into the statistical software package SPSS for Windows 20.0. Descriptive statistics for the sample, CBI and DASS subscales were

generated. As DASS scores were skewed, non-parametric Spearman's rho was used to identify correlations between CBI and DASS subscales. DASS subscale scores were used as continuous variables and also collapsed into two groups (normal/mild versus moderate to extremely severe) using cut-points provided in the DASS User's Manual (Crawford & Henry, 2003; Lovibond & Lovibond, 1995).

3.7 | Ethical considerations

The Bioethics Committee approved the study at the Lithuanian University of Health Sciences (BEC-KS (M)-566).

Confidentiality of respondents was assured, and anonymity was maintained since respondents were never asked for any personal identifiers such as their names, surnames or addresses. Data were summarized and reported only in the aggregate.

4 | RESULTS

4.1 | Sample characteristics

Table 1 describes the sample characteristics in total and per hospital. The average age of midwives participating in the study was 45.8 ± 9.852 years, and the average length of service was 25.00 ± 10.75 years. 34.9% of midwives had university higher education, and 40.2% of midwives rotated between different clinical areas within the hospital and all midwives worked full-time in the hospital. (Table 1).

4.2 | Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress

Research data reveal that the mean score is 61.33 for the personal burnout subscale, 49.08 for the work-related burnout subscale and 33.88 for the client-related burnout subscale. However, it is important to establish the strength of distribution of burnout across all subscales. In the personal burnout subscale, 64.8% midwives indicated moderate to severe levels of burnout.

In the work-related burnout subscale, 42.6% of midwives had moderate and high levels of burnout. An analysis of the client-related burnout scale shows that 85.8% of midwives had no or low level of burnout while 14.2% of respondents reported moderate to high levels of burnout.

An analysis of depression prevalence among midwives revealed the mean score of 6.24 for the anxiety subscale, 6.44 for the depression subscale and 10.95 for the stress subscale. The majority of midwives (71.6 to 86.1%) indicated the normal to mild range on the DASS subscales. The proportion of midwives recording CBI and DASS scores are shown in Table 2.

Of all midwives who participated in the study, 27.5 per cent had only personal burnout, 3.8 per cent of midwives had only

TABLE 1 Socio-demographics characteristics of midwives (n = 338)

Variable	n/%
Age	
23–35	69 (20.4)
36–45	89 (26.3)
>45	180 (53.3)
Marital status	
Single	26 (7.7)
Married	228 (67.5)
Living with a partner	31 (9.2)
Divorced	40 (11.8)
Widowed	13 (3.8)
Has children	
Yes	271 (80.2)
No	67 (19.8)
Education	
College degree	220 (65.1)
University degree	118 (34.9)
Place of employment	
Public sector	274 (81.1)
Private sector	16 (4.7)
Public and private sector	34 (10.1)
Academic sector	3 (0.9)
Academic and public and/or private sector	11 (3.2)
Length of time qualified as a midwife	
≤10 years	70 (20.7)
>10 years	268 (79.3)
Shift duration	
12 hr	101 (29.8)
<12 hr	58 (17.2)
>12 hr	102 (30.2)
Mixed shifts	77 (22.8)
Principle area of service	
Rotation across all clinical areas in a hospital including antenatal clinic birthing suite, antenatal/postnatal ward and the special care nursery	150 (44.3)
Antenatal clinic only	55 (16.3)
Birth suite only	63 (18.7)
Postnatal ward only	70 (20.7)

work-related burnout and 1.8 per cent had only client-related burnout. The remaining midwives had several types of burnout. We analysed how a particular type of burnout is related to socio-demographic characteristics. An analysis of personal, work-related and client-related burnout, depending on various sociodemographic factors, shows that the personal burnout group was dominated by midwives who are young, single, have no children, are university educated and employed in academic, public and/or the private sector and are working longer than 12-hr shifts. Midwives,

who had work-related burnout, are younger, living with a partner and have children (Table 3).

Multivariate logistic regression analysis revealed that depression, anxiety and stress increased opportunity for respondents to have personal burnout one more time (if depression score evaluation increased by one point, opportunity to have personal burnout increased more than one time).

Depression, anxiety and stress also increased the opportunity to have work burnout. Stress had the main impact for work burnout—when stress evaluation increased by one point, the opportunity for work burnout increased 1.21 time.

The factors influencing client-related burnout could not be assessed, because only 14.2% of respondents have this type of burnout (theoretical assumptions should be at least 20%) (Table 4).

5 | DISCUSSION

5.1 | Burnout

The World Health Organization Burnout is defined as follows: “Burn-out is a syndrome conceptualised as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed” (World Health Organization, 2019). Burnout is associated with loss of motivation, job withdrawal, increased job dissatisfaction and feelings of cynicism. In addition, self-esteem and productivity are decreased (Maslach & Leiter, 2016).

Our research data reveal that 64.8% midwives indicated moderate-to-severe levels of personal burnout; 42.6% of midwives had moderate and high levels of work-related burnout and 14.2% of respondents reported moderate to high levels of client-related burnout.

A study conducted by British researchers focusing on burnout among midwives found that midwives who were over 40 years of age, were single, and had less than ten years of work experience, were experiencing high levels of professional burnout. Midwives, who had smaller workloads or worked in shifts, had lower levels of burnout (Hunter et al., 2019). A Swedish study that used CBI reported higher client-related burnout—15% of respondents (Hildingsson et al., 2013). Australian researchers obtained similar data to ours using the CBI. Participating midwives who were younger than 35 and had less than ten years of work experience more frequently reported higher personal and work-related levels of burnout (Fenwick, Lubomski, et al., 2018; Fenwick, Sidebotham, et al., 2018).

Our data show that midwives who had work-related burnout were also younger, living with a partner, and have children. Summarizing the data from all the researchers (Sidhu et al., 2020), we can assume that younger midwives are more likely to experience work-related burnout because they do not feel knowledgeable in their field due to a lack of experience. Midwives with children are more likely to experience work-related burnout due to difficulty in balancing responsibilities at work and home; they have too many roles and responsibilities.

TABLE 2 Mean and prevalence for burnout, depression, anxiety and stress

Measure	M (SD)	Prevalence cut-off	N (%)
CBI			
Personal burnout (N = 338)	61.33 (23.02)	No/low (<50)	119 (35.2)
		Moderate (50–74)	87 (25.7)
		High (75–99)	129 (38.2)
		Severe (100)	3 (0.9)
Work burnout (N = 338)	49.08 (17.85)	No/low (<50)	194 (57.4)
		Moderate (50–74)	106 (31.4)
		High (75–99)	38 (11.2)
		Severe (100)	0
Client-related (N = 338)	33.88 (15.65)	No/low (<50)	290 (85.8)
		Moderate (50–74)	44 (13.0)
		High (75–99)	4 (1.2)
		Severe (100)	0
DASS			
Depression (N = 338)	6.44 (7.5)	Normal/mild	283 (83.7)
		Mod/severe/extreme	55 (16.3)
Anxiety (N = 338)	6.24 (6.2)	Normal/mild	242 (71.6)
		Mod/severe/extreme	96 (28.4)
Stress (N = 338)	10.95 (8.3)	Normal/mild	291 (86.1)
		Mod/severe/extreme	47 (13.9)

Data from our study also revealed that midwives who worked 12-hr shifts and were single had statistically a significantly higher incidence of personal burnout. Therefore, we can assume that the changed role of the midwife in the healthcare system, patients' expectations and workloads lead to more significant personal burnout.

From the analysis of work-related burnout, it can be seen that Lithuania is in the middle position compared with Australia, New Zealand, Sweden and England. Lithuanian midwives who participated in the research had a mean score of 49.08 of work-related burnout (respectively 48.44, 44.63, 33.86 and 56.15) (Hildingsson et al., 2013; Hunter et al., 2019). We can assume that workloads cause a high work-related burnout score (all midwives in our study are working full time, work the 12-hr or longer shift and half of them are older than 45 years). In contrast, the mean score of the client-related burnout was the smallest in all types of burnout, but highest in WHELM collaborating countries (Australia, New Zealand, Sweden and the UK) (Hildingsson et al., 2016; Hunter et al., 2019) (see Table 5).

5.2 | Depression, anxiety and stress

Other factors in the work environment that were analysed in our study were depression, anxiety and stress. Based on research, we found that midwives consider the following to be major causes of stress: high workloads, conflict situations at work and home and insufficient knowledge in managing change (Birch, 2001; Mollart et al., 2013). The inability to say no to excess work and the lack of support from colleagues and administration also proves to be stressful (Birch, 2001).

Analysis of our data shows that 86.1% of midwives participating in this study reported average to mild levels of stress; 16.3% of the midwives who participated in the study reported moderate to extreme depression and 13.9 per cent reported moderate to extreme stress. When we compared our data with UK data (Hunter et al., 2019), we found that our midwives have a low mean score of CBI subscale (see Table 5). Based on this data, we can deduce two facts. One is that despite the high CBI scale mean score, midwives can manage tension and stress at work. We can assume that professional experience and education help to cope with stress. Also, the changed role of midwives includes extended professional autonomy, recognition and a relatively new opportunity to individually handle cases of normal birth.

This would explain the low client-related burnout score. On the other hand, we may think that personal and work-related burnout is so profound that daily activities cannot cause more stress. Although, a more in-depth research is needed to confirm these assumptions. The results of our study are partly explained by the transitions in the midwifery profession. The Lithuanian national project on the analysis of the healthcare workforce focuses on professional rights, duties, responsibilities, competence, functions and workload of midwives in practice. A multi-professional (professional associations and higher educational institutions, healthcare funding, midwives and obstetricians/gynaecologists) focus group discussion was conducted on this study. The results of the study revealed the main elements that still hinder the development and recognition of the midwifery profession. Participants mentioned that midwives still have insufficient decision-making freedom, a lack of opportunity to practice across

TABLE 3 Burnout type dependency on sociodemographic characteristics

Variables	Personal burnout, n = 93 (27.5%)		Work-related burnout, n = 13 (3.8%)		Client- related burnout, n = 6 (1.8%)	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Age						
23–35	25 (36.2)		3 (4.3)		0	
36–45	24 (27.0)		3 (3.4)		0	
>45	44 (24.4)	.174	7 (3.9)	–	6 (3.3)	–
Marital status						
Single	9 (34.6)		0		0	
Married	75 (32.9)		9 (3.9)		6 (2.6)	
Living with a partner	5 (16.1)		2 (6.5)		0	
Divorced	3 (7.5)		2 (5.0)		0	
Widowed	1 (7.7)	.002	0	–	0	–
Has children						
Yes	72 (26.6)		11 (4.1)		6 (2.2)	
No	21 (31.3)	.528	2 (3.0)	.506	0	–
Education						
College degree	58 (26.4)		7 (3.2)		4 (1.8)	
University degree	35 (29.7)	.604	6 (5.1)	.388	2 (1.7)	–
Place of employment						
Public sector	73 (26.6)		11 (4.0)		6 (2.2)	
Private sector	3 (18.8)		2 (12.5)		0	
Public and private sector	9 (26.5)		0		0	
Academic sector	0		0		0	
Academic and public and/or private sector	8 (72.7)	.011	0	–	0	–
Length of time qualified as a midwife						
≤10 years	25 (35.7)		5 (7.1)		0	
>10 years	68 (25.4)	.115	8 (3.0)	.154	6 (2.2)	–
Shift duration						
12 hr	43 (42.6)		0		0	
<12 hr	9 (15.5)		3 (5.2)		0	
>12 hr	18 (17.6)		3 (2.9)		6 (5.9)	

(Continues)

TABLE 3 (Continued)

Variables	Personal burnout, n = 93 (27.5%)		Work-related burnout, n = 13 (3.8%)		Client- related burnout, n = 6 (1.8%)	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Mixed shifts	23 (29.9)	<.001	7 (9.1)	–	0	–
Principle area of service						
Rotation across all clinical areas in a hospital including antenatal clinic birthing suite, antenatal/ postnatal ward and the special care nursery	33 (37.1)		7 (18.0)		2 (1.5)	
Antenatal clinic only	19 (34.5)		4 (7.3)		0	
Birth suite only	23 (36.5)		2 (3.2)		0	
Postnatal ward only	18 (25.7)	.148	0	–	4 (1.8)	–

the full spectrum of maternity care at all levels of healthcare and the profession remains inconspicuous in terms of remuneration and science. There is a lack of understanding and vision of what a midwife could do in the community and low motivation of midwives themselves to function according to their competence and the full potential of their role (Riklikienė et al., 2012).

5.3 | Strengths and limitations

Strength of this study is the large sample size with adequate representation of midwives working in Lithuania. Furthermore, this is the first national study aiming to assess the emotional well-being of midwives. Since the midwifery profession in Lithuania is still establishing its autonomy, the study results may therefore be context specific and need to be interpreted with caution. There are importance messages in the Lithuanian context on how to better support midwives and improve their working conditions to minimize personal and work-related burnout. Understanding the factors contributing to burnout will enable healthcare organizations to reduce costs associated with staff attrition, reduce human costs regarding the

TABLE 4 Multiple logistic regression for Personal and Work burnout

Variable	B	S.E.	Odds ratio	95% CI lower upper	p value
Personal burnout*					
Depression scores	0.188	0.06	1.21	1.08–1.35	<.001
Anxiety scores	0.099	0.05	1.11	1.01–1.21	.030
Stress	0.103	0.04	1.11	1.03–1.19	.007
Constant	−1.480	0.26			<.001
Work burnout**					
Depression scores	0.011	0.03	1.01	1.01–1.08	.048
Anxiety scores	0.003	0.04	1.01	1.01–1.06	.050
Stress	0.186	0.03	1.21	1.12–1.30	<.001
Constant	−2.417	0.29			<.001

*Personal burnout model: $\chi^2(3) = 146.67, p < .001$, Nagelkerke $R^2 = .48$, overall classification 75.42% (for the categories "Personal Burnout = Yes" 85.7 and "Personal Burnout = No" 63.9);

**Work burnout model: $\chi^2(3) = 118.21, p < .001$, Nagelkerke $R^2 = .39$, overall classification 73.4% (for the categories "Work Burnout = Yes" 58.3 and "Work Burnout = No" 84.5).

TABLE 5 Comparison of CBI and DASS Scores from WHELM collaborating countries

	Lithuania	UK	Sweden	Australia	New Zealand
	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean
Copenhagen burnout inventory (CBI)					
Personal burnout	61.33	65.54	42.95	55.90	52.67
Work-related burnout	49.08	56.15	33.86	48.44	44.63
Client-related burnout	33.88	25.36	30.42	25.59	29.64
Depression, anxiety and stress scale (DASS)					
Depression	6.44	10.81	5.64	6.66	5.99
Anxiety	6.24	9.22	2.83	5.35	4.51
Stress	10.95	15.03	8.33	11.13	9.63

health and well-being of midwives. These issues must be addressed and embraced if the midwives in Lithuania are willing to fulfil their role in practice according to their education and legally regulated scope of practice.

A limitation is that the sample of midwives was selected only from members of the national organization who were attending a conference. As such, they are demonstrating a level of commitment to professional growth that may not be representative of all midwives in Lithuania. Another limitation is that it does not extend over a period of time, but was done at a single point in time.

6 | CONCLUSIONS

Prevalence of personal and work-related burnout in Lithuanian midwives was high. The physical and psychological exhaustion associated with the different types of burnout were reflected in symptoms of depression, anxiety and stress. These levels of burnout and their influence on stress, depression and anxiety are serious concerns for the profession. Depression, anxiety and stress the main factor which influencing personal and work burnout for midwives.

ACKNOWLEDGEMENTS

We thank those who participated in our study.

CONFLICT OF INTEREST

The authors have no conflicts of interest concerning this study.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The authors confirm that the data supporting the findings of this study are available in the article.

ORCID

Aurelija Blaževičienė  <https://orcid.org/0000-0003-2130-5615>

REFERENCES

- Bartuseviciene, E., Kacerauskiene, J., Bartusevicius, A., Paulionyte, M., Nadisauskiene, R. J., Kliucinskas, M., Stankeviciute, V., Maleckiene, L., & Railaite, D. R. (2018). Comparison of midwife-led and obstetrician-led care in Lithuania: A retrospective cohort study. *Midwifery*, 65, 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.017>
- Birch, L. (2001). Stress in midwifery practice: An empirical study. *British Journal of Midwifery*, 9(12), 730–734. <https://doi.org/10.12968/bjom.2001.9.12.9398>

- Chiara, P., Luca, C., Annalisa, P., & Chiara, R. (2019). Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 6), 60.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 111–131. <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>
- Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>
- Cull, J., Hunter, B., Henley, J., Fenwick, J., & Sidebotham, M. (2020). "Overwhelmed and out of my depth": Responses from early career midwives in the United Kingdom to the Work, Health and Emotional Lives of Midwives study. *Women and Birth*, 33(6), e549–e557. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.003>
- Dixon, L., Guillard, K., Pallant, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., McArthur-Couper, J., & Gilkison, A. (2017). The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseload and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal*, 53, 5–14.
- Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D. A., & Sidebotham, M. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 852–863. <https://doi.org/10.1111/jan.13491>
- Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth*, 31(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013>
- Harvie, K., Sidebotham, M., & Fenwick, J. (2019). Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women and Birth*, 32(6), e584–e593. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.001>
- Henriksen, L., & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*, 9, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001>
- Hildingsson, I., Gamble, J., Sidebotham, M., Creedy, D. K., Guillard, K., Dixon, L., Pallant, J., & Fenwick, J. (2016). Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. *Midwifery*, 40, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.008>
- Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.07.001>
- Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M., & Henley, J. (2019). Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*, 79, 102526. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.008>
- Hunter, B., & Warren, L. (2014). Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30, 926–934. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.010>
- Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E. E., & Nahr, E. A. (2017). Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.12.001>
- Jordan, K., Fenwick, J., Slavin, V., Sidebotham, M., & Gamble, J. (2013). Level of burnout in a small population of Australian midwives. *Women Birth*, 26(2), 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.01.002>
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: A global context. *Human Resources for Health*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Lijestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Kuodyte-Kazieliene, R. (2015). Lithuanian translation of the DASS. Retrieved from <https://www.humanizmas.lt>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (p. 31, 2nd ed.). Psychology Foundation.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mikalasauskas, A., Širvinskas, E., Macas, A., Padaiga, Ž. P. (2016). Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai/Health Sciences*, 26(6), 109–113. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.100>
- Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C., & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002>
- Pallant, J. F., Dixon, L., Sidebotham, M., & Fenwick, J. (2015). Further validation of the perceptions of empowerment in midwifery scale. *Midwifery*, 31(10), 941–945. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.008>
- Pallant, J. F., Dixon, L., Sidebotham, M., & Fenwick, J. (2016). Adaptation and psychometric testing of the Practice Environment Scale for use with midwives. *Women and Birth*, 29(1), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.008>
- Renfrew, J. M., McFadden, A., Bastos, H. M., Campbell, J., Channon, A. A., & Cheung, N. F. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384, 1129–1145. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Riklikienė, O., Strička, M., Starkienė, L., Matulevičiūtė, L., & Macijauskienė, J. (2012). *Midwifery in Lithuania: addressing the barriers to realization of midwives' competence in midwifery care. Nursing education, research, & practice: NERP* (p. 3). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Sidhu, R., Su, B., Shapiro, R. K., & Stoll, K. (2020). Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 4, 4. <https://doi.org/10.18332/ejm/115983>
- Stoll, K., & Gallagher, J. (2019). A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women and Birth*, 32(4), e441–e449. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.002>
- Tracy, S. K., Hartz, D. L., Tracy, M. B., Allen, J., Forti, A., Hall, B., White, J., Lainchbury, A., Stapleton, H., Beckmann, M., Bisits, A., Homer, C., Foureur, M., Welsh, A., & Kildea, S. (2013). Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial. *The Lancet*, 382, 1723–1732. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61406-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61406-3)
- World Health Organization (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Yoshida, Y., & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery*, 29, 921–926. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002>

How to cite this article: Vaičiienė V, Blaževičienė A, Macijauskienė J, Sidebotham M. The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors. *Nurs Open*. 2021;00:1–8. <https://doi.org/10.1002/nop.2948>

Assessment of the relationship between Lithuanian midwives' work environment and psycho-emotional well-being: systematic review

Vita Vaičienė, Jūratė Macijauskienė, Aurelija Blaževičienė

ORIGINAL

Abstract

Objective: Lithuanian midwives' work environment and psycho-emotional well-being.

Methods: A cross-sectional study was performed, in which 338 midwives participated. Questionnaires prepared for the research were distributed at the congresses organised by the Lithuania Midwives' Association; part of the questionnaire developed by the researchers of the Work, Health and Emotional Lives of Midwives (WHELM) group was used. Permission to perform biomedical research was obtained from Kaunas Regional Biomedical Research Ethics Committee. Statistical data analysis was performed.

Results: It was found that midwives who are satisfied with their work environment more often report that they are psycho-emotionally stronger, are less likely to suffer from depression or anxiety symptoms, are more able to manage stressful situations and more often feel recognised in professional activities compared to midwives who are dissatisfied.

Conclusion: Satisfaction with the work environment is of great importance for the psycho-emotional well-being of midwives.

Keywords: midwife, midwifery, psycho-emotional well-being, satisfaction, work environment

Introduction

Many studies have looked at the link between the working environment and the psycho-emotional well-being of the healthcare worker. Hutton & Murray-Davis' (2017) study concluded that, with each year of practical work, healthcare professionals increase their professional competence, clinical understanding, organisational management and

skills, become more active team members and are more able to take responsibility. A study by Burns & Schmied (2017) found that professionalism is related to: employees' ability to be resilient, sustainable and psycho-emotionally strong and to overall employee job satisfaction and work environment. Fisher et al (2019) suggest that meeting patient expectations, unlike professional procedures, requires more

personal knowledge and strength, and physical and psycho-emotional resilience from midwives. A study by Medway et al (2019) found that, for midwives to perform their functions professionally, without compromising their health and personality development, they must be psychologically strong and ready to overcome challenges and difficulties in work and life.

The psycho-emotional well-being of workers is intricately linked to the work environment, and actions to prevent burnout can contribute to the professional development of midwives (Kahn et al 2016). Semaan et al (2016) state that the ability to be psychologically strong is acquired in childhood, when psychological, psycho-emotional and social skills are formed, and varies depending on personality, the nature and frequency of human experiences and stressful situations.

This study aims to evaluate the links between the work environment and the psycho-emotional well-being of Lithuanian midwives.

Methods

This cross-sectional study was conducted from June 2017 to January 2019 and involved licensed midwives from Lithuanian health care institutions working in obstetric departments.

The questionnaires were distributed at congresses organised by the Lithuanian Midwives' Association. The permission of Kaunas Regional Biomedical Research Ethics Committee to perform biomedical research was obtained (reference 2018-01-04; no. BE-2-9).

Part of the questionnaire developed by the researchers of the WHELM group was used for the research (Hunter & Henley 2017).

The questionnaire consists of six main parts. Each part of the questionnaire consisted of separate scales:

1. **The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items (DASS-21).** The depression scale is designed to measure frustration with work and life, self-esteem, dysphoria, and despair. The anxiety scale is designed to assess autonomic arousal, anxiety related to situations, and the anxiety effect of subjective and objective experiences. The stress scale is designed to assess non-specific, acute arousal, which also assesses nervous arousal, frustration, irritability, overly sensitive/aggressive reaction. The results of all these scales are summed, and the result is obtained by averaging all the scales.
2. **The Copenhagen Burnout Questionnaire (CBI).** Consists of three parts to assess personal burnout, work-related burnout, and patient-related burnout.
3. **Perception of Empowerment in Midwifery Scale – Revised (PEMS).** The PEMS questionnaire consists of four main sub-categories: autonomy/empowerment, managerial support, professional recognition, skills and resources. The study used 21 key statements of perception of empowerment.
4. **Practice Environment Scale (PES).** The PES questionnaire consists of four main sub-categories: leadership quality, obstetrician-physician relationships, available resources and opportunities for improvement. The study used 28 key work environment statements.
5. **Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work (QEEW).** The QEEW part of the questionnaire identifies the psycho-emotional health of health professionals.
6. **Sociodemographic data.** Gender, marital status, family composition (or have children), length of service (as a midwife), education and age.

The results were analysed using statistical data analysis software (SPSS version 23.0).

Midwives' responses were calculated by estimating the percentage frequencies of the variables. The chi-square criterion (χ^2) was evaluated to check whether the answers differed statistically significantly according to the age of the midwives, length of service, the department in which they worked and their education. The researchers checked whether the distributions of the trait differed significantly in different populations. The p -value was used to decide, and the significance levels of $\alpha = 0.05$ and 0.01 were chosen.

Results

During the study 338 questionnaires were completed and data used for analysis.

Respondents were all female. Most respondents were over 45 years old, with children, with higher non-university education, working for more than 10 years and were midwives in the public sector.

Relationship between midwives' work environment factors and burnout

It was found that midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, midwife-doctor relations and opportunities for improvement ($p < 0.01$) are more likely to experience personal burnout.

Midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and doctors, opportunities for improvement ($p < 0.01$), available resources for work ($p < 0.05$) are more likely to experience symptoms of work-related burnout.

Midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and physicians ($p < 0.01$) are more likely to experience burnout symptoms associated with patient care.

The relationship between midwives' empowerment perception factors and burnout
Midwives who are dissatisfied with autonomy/empowerment, managerial support, professional recognition, available skills and resources for work are more likely to experience symptoms of personal, work-related and patient-related burnout ($p < 0.01$).

Relationship between midwives' work environment factors and depression, anxiety and stress

It was found that midwives who are dissatisfied with the quality of leadership, the relationship between midwives and doctors, opportunities for improvement ($p < 0.01$) and available resources for work ($p < 0.05$), more often experience symptoms of stress, anxiety and depression.

Discussion

Research by Alnuaimi et al (2020), Suleiman-Martos et al (2020) and Janighorban et al (2020) show a direct relationship between midwives' work environment and their psychological and emotional health. In these studies, midwives who were satisfied with their work environment, opportunities for professional development and career advancement, interpersonal relationships with colleagues, free time and quality of personal life, reported experiencing symptoms of burnout or depression less often.

Further to these findings, studies by Davies & Crowther (2020) and Asadzadeh et al (2020) conclude that midwives who are more likely to experience symptoms of depression, anxiety, and stress have reported being less satisfied with their job and available work resources, access to different health care, autonomy, and managerial involvement in the institution.

Alnuaimi et al (2020), Janighorban et al (2020), Davies & Crowther (2020) report that one of the most important factors influencing satisfaction with the work environment, and midwives' positive psychological state, is the involvement of managers in solving problems in the institution or department: analysing and evaluating work and making positive organisational changes.

Midwives who were dissatisfied with work environment scale factors (quality of leadership, relationships between midwives and doctors, available resources, opportunities for improvement) were more likely to report symptoms of personal burnout. Midwives who were dissatisfied with empowerment perception scale factors (autonomy/empowerment, managerial support, professional recognition, available skills, and resources for the job) were more likely to report symptoms of burnout related to patient care.

Midwives who were satisfied with work environment factors and empowerment perception factors were less likely to report symptoms of work-related burnout, stress, anxiety, and depression. This shows that one of the most important factors for midwives' positive psycho-emotional state and satisfaction in the work environment is the support and participation of managers in solving problems in professional and work organisation activities.

In Lithuania, midwives are moderately or very satisfied with their work. Midwives are mostly satisfied with their relationships with other hospital midwives, obstetricians-gynaecologists, and midwifery administrators. Midwives are also satisfied with the available professional skills, development opportunities and professional recognition in the work environment. Midwives are least satisfied with the number of days off, autonomy and managerial support factors. Midwives pointed out that heads of institutions are very rarely involved in solving problems, or that managers pay no attention to problems or solutions.

Importantly, more than half the midwives in the study said they were bothered by stress, a stressful lifestyle, and a heavy workload, which made them more likely to experience personal burnout. Meanwhile, midwives who indicated that they are rarely invited to work in a team with other health professionals, are tired and exhausted by their work, and are unable to overcome difficulties in their personal lives, more often report experiencing work-related burnout.

Recommendation for practice

Based on the results of the study, the following main practical recommendations are:

1. Midwives who are dissatisfied with the work, its organisation and limited career opportunities, are recommended to clearly discuss features of work organisation and career opportunities with employers before being employed in an institution. In the event of non-compliance by the employer, midwives are recommended to organise meetings to analyse the problems and reasons why the employer is unable to provide the promised conditions, and to discuss possible alternative solutions.
2. Midwives should evaluate the advantages and disadvantages realistically and critically, weaknesses and strengths of one's relative value (education, length of service, additional activities in the institution) in comparison with other specialists in the same chain. In this way, they can critically assess the reasons for dissatisfaction with work and look for solutions to increase their satisfaction.

Conclusions

Satisfaction with the work environment is of great importance for the psycho-emotional well-being of midwives.

It was found that midwives who are satisfied with their work environment more often report that they are psycho-emotionally stronger, are less likely to suffer from depression or anxiety symptoms, are more able to manage stressful situations and more often feel recognised in professional activities compared to midwives who are dissatisfied.

Midwives who experience fewer symptoms of depression, anxiety, and stress have been found to feel more autonomous, have more skills and resources, and have better relationships with gynaecologists than midwives who experience symptoms of anxiety, depression, or manage stress ineffectively.

Authors

Vita Vaičiūnė*, midwife, MPH, PhD student, Faculty of Nursing, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania. Email: vita.vaiciune@lsmuni.lt.

Jūratė Macijauskienė, MD, PhD, Faculty of Nursing, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania.

Aurelija Blaževičienė, RN, PhD, Faculty of Nursing, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania.

* Corresponding author

References

- Alnuaimi K, Ali R, Al-Younis N (2020). Job satisfaction, work environment and intent to stay of Jordanian midwives. *International Nursing Review* 67(3):403-10.
- Asadzadeh L, Jafari E, Kharaghani R, Taremi F (2020). Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1).
- Burns E, Schmied V (2017). "The right help at the right time": Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* 30(5):389-97.
- Davies L, Crowther S (2020). The midwife as social connector. In: Davies L, Daellenbach R, Kensington M eds. *Sustainability, Midwifery and Birth*: 83-98.
- Fisher J, Lawthorn R, Mitchell-Smith Z, O'Neill T, McLaughlin H (2019). 'Neither a professional nor a friend': the liminal spaces of parents and volunteers in family support. *Families, Relationships and Societies* 8(2):249-66.
- Hunter B, Henley J (2017). *Work, Health and Emotional Lives of Midwives in the United Kingdom: The UK WHELM study*. Cardiff: Cardiff University.
- Hutton EK, Murray-Davis B eds (2017). *Comprehensive midwifery: the role of the midwife in health care practice, education & research*. Ontario: McMaster University.
- Janighorban M, Dadkhahtehrani T, Najimi A, Hafezi S (2020). The correlation between psychological empowerment and job burnout in midwives working in the labor ward of hospitals. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 25(2):128-33.
- Kahn CB, Reinschmidt K, Teufel-Shone NI, Oré CE, Henson M, Attakai A (2016). American Indian Elders' resilience: sources of strength for building a healthy future for youth. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 23(3):117-33.
- Medway P (2019). Finding your political voice as a midwife. *Australian Midwifery News* 19(1):44-5.
- Semaan BC, Britton LM, Dosono B (2016). Transition resilience with ICTs: 'Identity awareness' in veteran re-integration. *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. San Jose: 2882-94.
- Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramírez-Baena L, Ortega-Campos E, De la Fuente-Solana EI (2020). Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(2):641.

Vaičiūnė V, Macijauskienė J, Blaževičienė A. MIDIRS Midwifery Digest, vol 31, no 2, pp 191-194.

Original article. © MIDIRS 2021.

PRIEDAI

1 priedas

KAUNO REGIONINIO BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ CENTRO LEIDIMO KOPIJA



KAUNO REGIONINIS BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel. (+370) 37 32 68 89; el. paštas: kaunorbtek@ismuni.lt

LEIDIMAS ATLIKTI BIOMEDICININĮ TYRIMĄ

2018-01-04 Nr. BE-2-9

Biomedicininio tyrimo pavadinimas:	"Lietuvos akušerių profesinio tapatumo, fizinio ir psichologinio atsigavimo sąsajų vertinimas"
Protokolo Nr.:	01
Data:	2017-08-08
Versija:	01
Asmens informavimo forma	Versija nr. 03, data 2018-01-02
Pagrindinis tyrėjas:	Prof. Dr. Jūratė Macijauskienė
Biomedicininio tyrimo vieta:	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Ištaigos pavadinimas:	A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307, Kaunas
Adresas:	Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra Eivenių g. 2, LT-50009, Kaunas

Išvada:

Kauno regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto posėdžio, įvykusio 2018 m. sausio mėn. 3 d. (protokolo Nr. BE-10-4) sprendimu pritarta biomedicininio tyrimo vykdymui.

Mokslinio eksperimento vykdytojai įsipareigoja: (1) nedelsiant informuoti Kauno Regioninį biomedicininių Tyrimų Etikos komitetą apie visus nenumatytus atvejus, susijusius su studijos vykdymu, (2) iki sausio 15 dienos – pateikti metinį studijos vykdymo apibendrinimą bei, (3) per mėnesį po studijos užbaigimo, pateikti galutinį pranešimą apie eksperimentą.

Kauno regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto nariai			
Nr.	Vardas, Pavardė	Veiklos sritis	Dalyvavo posėdyje
1.	Prof. Edgaras Stankevičius	Fiziologija, farmakologija	Taip
2.	Prof. Skaidrius Miliuskas	Pulmonologija, vidaus ligos	Taip
3.	Med. dr. Jonas Andriuskevičius	Chirurgija	Taip
4.	Doc. Gintautas Gumbrevičius	Klinikinė farmakologija	Taip
5.	Prof. Kęstutis Petrikėnis	Neurologija	Taip
6.	Dr. Ramunė Kasperavičienė	Filologija	Taip
7.	Eglė Vaižgelienė	Visuomenės sveikata	Ne
8.	Žydrūnė Luneckaitė	Visuomenės sveikata	Taip
9.	Jurgita Laurinsitytė	Teisė	Ne

Kauno regioninis biomedicininių tyrimų etikos komitetas dirba vadovaujantis etikos principais nustatytais biomedicininių tyrimų Etikos įstatyme, Helsinkio deklaracijoje, vaistų tyrimų Geros klinikinės praktikos taisyklėmis.

Kauno RBTEK Pirmininkas

Prof. Edgaras Stankevičius



ANKETA

Apklausa „Akušerių psichoemocinė gerovė ir darbo aplinka“

Ar jūs šiuo metu dirbate tam tikru krūviu kaip akušeris/-ė? Jei taip, mes tikrai įvertintume jūsų indėlį ir bendradarbiavimą atliekant šį svarbų tyrimą analizuojant Lietuvos akušerių darbo jėgos psichoemocinę gerovę. Šį tyrimą atlieka Lietuvos sveikatos mokslų universiteto slaugos krypties doktorantė Vita Vaičienė, bendradarbiaujant su prof. Billie Hunter ir jos tyrėjų komanda iš Kardifo universitetinės ligoninės. Pabaigęs/-usi šią apklausą jūs pagerinsite mūsų supratimą apie jūsų dabartinę darbo aplinką ir apie tai, kokią poveikį jūsų emocinei sveikatai turi ši aplinka.

Ši apklausa sudaryta iš tam tikro skaičiaus klausimų grupių apie jus, jūsų darbo situaciją, jūsų emocinę gerovę ir suvokimą apie jūsų darbovietę. Kiekvienam teiginiui pasirinkite atsakymą, kuris labiausiai tinka, ar užrašykite reikalingą informaciją pateiktoje vietoje. Apklauso duomenys bus koduojami ir pateikiami tik apibendrinti tyrimo rezultatai.

Dėkojame už jūsų bendradarbiavimą.

1. Jūs šiuo metu dirbate:

- Tik viešajame sektoriuje
- Tik privačiame sektoriuje
- Ir viešajame, ir privačiame sektoriuje
- Tik akademiniam sektoriuje (universitete, kolegijoje)
- Akademiniam sektoriuje (universitete ir kolegijoje) ir viešajame ir (arba) privačiame sektoriuje

2. Kokios trukmės pamainose jūs dažniausiai dirbate (neįskaitant iškvietimų) tipiską darbo savaitę

- Dirbu 12 valandų trukmės pamainoje
- Visos pamainos trumpesnės nei 12 val.
- Visos pamainos ilgesnės nei 12 val.
- Dirbu ilgomis (>12 val.) ir trumpomis (<12 val.) pamainomis pakaitomis

3. Kokia jūsų pagrindinė veiklos sfera kaip akušeris/-ė klinikinėje praktikoje?

- „Tęstinio akušerijos priežiūros modelio“ taikymas (akušeris/-ė, kuri teikia priežiūros paslaugas tam tikram apibrėžtam moterų skaičiui per visą nėštumo laikotarpį, gimdymą ir ankstyvuojų tėvystės laikotarpiu)
- „Modifikuoto tęstinio priežiūros modelio“ taikymas (akušeris/-ė, kuri teikia priežiūros paslaugas tam tikram apibrėžtam moterų skaičiui per visą nėštumo laikotarpį, gimdymą ir ankstyvuojų tėvystės laikotarpiu, BET neįtraukiant gimdymo)
- Rotacija visose akušerinės klinikinės praktikos sferose (tik ligoninėje)
- Rotacija visose akušerinės klinikinės praktikos sferose (ligoninėje ir bendruomenėje – pirminės sveikatos priežiūros centruose ir moterų konsultacijose)
- Priežiūra tik nėštumo laikotarpiu
- Priežiūra tik gimdymo laikotarpiu
- Priežiūra tik pogimdyviniu laikotarpiu

4. Kokios jūsų kaip akušeris/-ė kitos veiklos sritys, susijusios su akušerine praktika?
- ☐ Akušeris/-ė – praktikos mokytojas/-a
 - ☐ Akušeris/-ė – dėstytojas/-a
 - ☐ Akušeris/-ė – tyrėjas/-a
 - ☐ Administravimas
5. Ar jums visuomet pavyksta pasiimti jūsų suplanuotus laisvadienius?
- ☐ Taip
 - ☐ Ne

Jei į 5 klausimą atsakėte „Ne“:

6. Kodėl jūs ne visuomet pasiimate savo suplanuotus laisvadienius?
- ☐ Nėra kam pavaduoti
 - ☐ Noras teikti tęstinės priežiūros paslaugas
 - ☐ Finansiniai apribojimai
 - ☐ Organizacija prašo dirbti papildomas valandas
7. Ar Jums teko per pastaruosius 3 mėnesius neiti į darbą?
- ☐ Taip
 - ☐ Ne

Jei į 7 klausimą atsakėte „Taip“:

8. Prašome nurodyti, kiek dienų teko neiti į darbą per pastaruosius 3 mėnesius (prie atitinkamos nebuvimo darbe priežasties)
- Kasmėtinės atostogos
 - Šeimos/Namų slaugos priežastys
 - Liga
 - Artimojo mirtis
 - Studijos
 - Neapmokamos atostogos
 - Motinystės atostogos
9. Ar jaučiate, kad turite galimybę planuoti, kada dirbti ir kada pasiimti laisvų dienų?
- ☐ Taip
 - ☐ Ne

PROFESINIAI PLANAI ATEIČIAI

10. Ar svarstėte palikti akušerijos profesiją per pastaruosius šešis mėnesius?
- ☐ Taip
 - ☐ Ne

Jei į 10 klausimą atsakėte „Taip“:

11. Kokios priežastys buvo reikšmingos jums svarstant palikti akušerijos profesiją? Prašome, nurodykite, ar jūs sutinkate, ar nesutinkate su 1 lentelėje pateiktais teiginiais (pažymėkite „X“ ties labiausiai atitinkančia jūsų požiūrį nuomone):

1 lentelė. Kokios priežastys buvo reikšmingos jums svarstant palikti akušerio profesiją?

Priežastys	Visiškai sutinku	Sutinku iš dalies	Neturiu nuomonės	Nesutinku iš dalies	Visiškai nesutinku
Suplanuotas karjeros pokytis					
Suplanuotas pokytis į nepriklausomą praktiką					
Šeimyniniai įsipareigojimai					
Paaugštinimo galimybė kitoje organizacijoje					
Suplanuotas persikėlimas į kitą vietą					
Suplanuotas išėjimas į pensiją					
Jūsų bloga sveikata					
Jaučiatės patiriantis psichologinį smurtą iš vadovo					
Jaučiatės patiriantis psichologinį smurtą iš dabartinės organizacijos kolegų					
Nepasitenkinimas akušerinės priežiūros organizavimu					
Nepasitenkinimas akušerinių paslaugų, kurias aš galėjau suteikti, kokybe					
Nepasitenkinimas taikomu priežiūros modeliu, pagal kurį dirbau					
Nepasitenkinimas mano darbo valandomis					
Nepasitenkinimas mano darbo tvarkaraščiu (pamainos tvarkaraščiais)					
Atmestas prašymas dėl darbo lankstumo					
Nepasitenkinimas dėl darbo sąlygų					
Nepasitenkinimas darbo krūviu					
Nepasitenkinimas personalo pareigybių išdėstymu					
Nepasitenkinimas dėl rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius					
Atmestas mano prašymas dėl darbo vietos pakeitimo					
Nekonsultuotas dėl pokyčių darbe					
Nepasitenkinimas mano užmokesčiu					
Nepasitenkinimas mano pensija					

Priežastys	Visiškai sutinku	Sutinku iš dalies	Neturiu nuomonės	Nesutinku iš dalies	Visiškai nesutinku
Nepasitenkinimas mano darbo terminais ir sąlygomis					
Nepasitenkinimas darbo vaidmens priskyrimu					
Nepasitenkinimas, kad mano atsakomybė neatitinka mano darbo vaidmens priskyrimo					
Nepasitenkinimas parama, kurią aš gavau iš tiesiogiai man vadovaujančio asmens					
Nepasitenkinimas parama, kurią aš gavau iš kolegų					
Patiriu diskriminaciją iš administracijos					
Patiriu diskriminaciją iš kolegų					
Nepasitenkinimas mokymų ir tobulėjimo lygiu, kurį gavau					
Nepasitenkinimas savo kaip akušerio/-ės vaidmeniu					

12. Ar svarstėte palikti savo dabartinę darbovietę per pastaruosius šešis mėnesius?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Jei į 12 klausimą atsakėte „Taip“:

13. Kokios priežastys buvo reikšmingos jums svarstant palikti savo dabartinę darbovietę? Prašome, nurodykite, ar jūs sutinkate, ar nesutinkate su 2 lentelėje pateiktais teiginiais:

2 lentelė. Kokios priežastys buvo reikšmingos jums svarstant palikti dabartinę darbovietę?

Priežastys	Visiškai sutinku	Sutinku iš dalies	Neturiu nuomonės	Nesutinku iš dalies	Visiškai nesutinku
Suplanuotas karjeros pokytis					
Suplanuotas pokytis į nepriklausomą praktiką					
Šeimyniniai įsipareigojimai					
Paaugstinimo galimybė kitoje organizacijoje					
Suplanuotas persikėlimas į kitą vietą					
Suplanuotas išėjimas į pensiją					
Jūsų bloga sveikata					

Priežastys	Visiškai sutinku	Sutinku iš dalies	Neturiu nuomonės	Nesutinku iš dalies	Visiškai nesutinku
Jaučiatės patiriantis psichologinį smurtą iš vadovo					
Jaučiatės patiriantis psichologinį smurtą iš dabartinės organizacijos kolegų					
Nepasitenkinimas akušerinės priežiūros organizavimu					
Nepasitenkinimas akušerinių paslaugų, kurias aš galėjau suteikti, kokybe					
Nepasitenkinimas taikomu priežiūros modeliu, pagal kurį dirbau					
Nepasitenkinimas mano darbo valandomis					
Nepasitenkinimas mano darbo tvarkaraščiu (pamainos tvarkaraščiais)					
Atmestas prašymas dėl darbo lankstumo					
Nepasitenkinimas dėl darbo sąlygų					
Nepasitenkinimas darbo krūviu					
Nepasitenkinimas personalo pareigybių išdėstymu					
Nepasitenkinimas dėl rotacijos į skirtingus akušerijos skyrius					
Atmestas mano prašymas dėl darbo vietos pakeitimo					
Nekonsultuotas dėl pokyčių darbe					
Nepasitenkinimas mano užmokesčiu					
Nepasitenkinimas mano pensija					
Nepasitenkinimas mano darbo terminais ir sąlygomis					
Nepasitenkinimas darbo vaidmens priskyrimu					
Nepasitenkinimas, kad mano atsakomybė neatitinka mano darbo vaidmens priskyrimo					

Priežastys	Visiškai sutinku	Sutinku iš dalies	Neturiu nuomonės	Nesutinku iš dalies	Visiškai nesutinku
Nepasitenkinimas parama, kurią aš gavau iš tiesiogiai man vadovaujančio asmens					
Nepasitenkinimas parama, kurią aš gavau iš kolegų					
Patiriu diskriminaciją iš administracijos					
Patiriu diskriminaciją iš kolegų					
Nepasitenkinimas mokymų ir tobulėjimo lygiu, kurį gavau					
Nepasitenkinimas savo kaip akušerio/-ės vaidmeniu					

PASITENKINIMO LYGMENYS

14. Kokį pasitenkinimo lygį jūsų jaučiate santykiuose su toliau išvardintais asmenimis?

Asmenys	Nepatenkintas/-a	Mažai patenkintas/-a	Vidutiniškai patenkintas/-a	Labai patenkintas/-a	Neturiu nuomonės
Ligoninės akušeriai/-ės kolegos					
Bendruomenės akušeriai/-ės kolegos					
Akušerijos administratoriai					
Gydytojai akušeriai ginekologai					
Gydytojai neonatologai					
Gydytojai anesteziologai					
Bendrosios praktikos gydytojai					
Ligoninės slaugos personalo kolegos					

15. Pažymėkite teiginį, labiausiai atspindintį Jūsų pasitenkinimą

Teiginys	Nepatenkintas/-a	Mažai patenkintas/-a	Vidutiniškai patenkintas/-a	Labai patenkintas/-a	Neturiu nuomonės
Turimų laisvadienių skaičius					
Jūsų darbo ir gyvenimo pusiausvyrą					

16. Pažymėkite teiginį, labiausiai atspindintį darbo privalumus

Teiginys	Nevertin- tinai	Nesvar- bus	Mažai svarbus	Viduti- niškai svarbus	Labai svarbus	Neturiu nuo- monės
Tolygus laisvo laiko paskirstymas						
Galimybė teikti tęstinę priežiūrą moterims (pacientėms)						
Yra pakankamai laiko suteikti gerą akušerijos priežiūrą moterims ir kūdikiams						

EMOCINĖ SVEIKATA IR GEROVĖ

17. Prašome nurodykite, kaip dažnai jūs patiriate kiekvieną paminėtų jausmų

Jausmai	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	Neturiu nuomonės
Kaip dažnai jūs jaučiatės pavargęs/-usi?						
Kaip dažnai jūs jaučiatės fiziškai išsekęs/-usi?						
Kaip dažnai jūs jaučiatės emociškai išsekęs/-usi?						
Kaip dažnai jūs pagalvojate „Aš daugiau šito neištversiu“?						
Kaip dažnai jūs jaučiatės pervargęs/-usi?						
Kaip dažnai jūs jaučiatės bejėgis/-ė?						
Ar jūs jaučiatės pervargęs/usi dienos pabaigoje?						
Ar jūs jaučiatės išsekęs/-usi rytais dėl minčių apie dienos darbą?						
Ar jūs jaučiate, kad kiekviena darbo valanda yra jus varginanti?						
Ar jums pakanka energijos jūsų šeimai ir draugams, laisvalaikiui?						
Ar jūsų darbas emociškai sekinantis?						
Ar jūsų darbas sukelia jums prieštarigus jausmus?						
Ar jūs jaučiate padidėjusį irzlumą dėl jūsų darbo?						
Ar jums yra sunku dirbti su moterimis (pacientėmis)?						

Jausmai	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	Neturiu nuomonės
Ar darbas su moterimis (pacientėmis) sekina jus?						
Ar darbas su moterimis (pacientėmis) kelia jums irzlumą?						
Ar jūs jaučiate, kad duodate daugiau nei gaunate atgal, kai dirbate su moterimis (pacientėmis)?						
Ar jūs jaučiatės pavargęs/-usi dėl darbo su moterimis (pacientėmis)?						
Ar jūs kartais pagalvojate, kiek dar laiko galėsite tęsti darbą su moterimis (pacientėmis)?						

18. Žemiau pateiktiems klausimams, prašome, nurodykite jūsų jausmų intensyvumą

Jausmai	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	Neturiu nuomonės
Ar jūsų darbas emociškai yra sekinantis?						
Ar jūsų darbas didina irzlumą?						
Ar jūs jaučiatės visiškai pervargęs/-usi dėl darbo?						
Ar jums sunku dirbti su moterimis (pacientėmis)?						
Ar darbas su moterimis (pacientėmis) sekina jus?						
Ar darbas su moterimis (pacientėmis) jums sukelia irzlumą?						
Ar jūs jaučiate, kad atiduodate daugiau nei gaunate, kai jūs dirbate su moterimis (pacientėmis)?						

19. Prašome pažymėti, kaip jautėtės paskutinę savaitę

Savijauta	Visiškai netinka	Mažesniąją laiko dalį	Apie pusę laiko	Didesniąją laiko dalį
Mano buvo sunku atsipalaiduoti				
Aš jaučiau savo burnoje sausumą				
Atrodė, kad negaliu patirti jokio teigiamo jausmo				
Patyriau sunkumą kvėpuojant (pvz., pernelyg greitą kvėpavimą, dusulį be jokių fizinių priežasčių)				

Savijauta	Visiškai netinka	Mažesniąją laiko dalį	Apie pusę laiko	Didesniąją laiko dalį
Man buvo sunku sugalvoti motyvą darbams				
Aš dažnai sureaguodavau į situacijas pernelyg stipriai				
Aš patyriau drebulį (pvz., rankų drebulys)				
Jaučiau, kad atlikdamas/-a darbą visuomet jaučiuosi nervingas/-a				
Aš buvau sunerimęs/-usi dėl situacijų, kuriose aš supanikuočiau ar atrodyčiau kvailai				
Jaučiau, kad man nėra ko laukti ir ko tikėtis iš gyvenimo ateityje				
Jaučiau, kad tampu labai irzlus/-i ir piktas/-a				
Jaučiau, kad man yra sunku atsipalaiduoti				
Jaučiausi nusiminęs/-usi ir liūdnas/-a				
Buvau netolerantiškas/-a bet kam, kas man sutrukdydavo daryti tai, kai aš dariau				
Jaučiau, kad tuoj prasidės panika				
Nebegalėjau jausti didesnio entuziazmo niekam				
Jaučiau, kad nesu daug vertas/-a kaip asmuo				
Jaučiau, kad buvau pernelyg jautrus/-i				
Jaučiau savo širdies veiklą, nesant jokio fizinio krūvio (pvz., padidėjęs širdies susitraukimų dažnumas, širdies dūžių retėjimas)				
Jaučiausi išsigandęs/-usi be jokios priežasties				
Jaučiau, kad mano gyvenimas yra beprasmiškas				

20. Prašome pažymėti Jums tinkamą atsakymo variantą

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku
Aš galėsiu pasiekti daugumą tikslų, kuriuos sau iškėliau					
Susidurdamas/-a su sunkiomis kliūtimis, aš esu tikras/-a, kad jas įveiksiu					
Apskritai aš manau, kad galiu pasiekti tikslus, kurie man yra svarbūs					
Manau, kad man gali pasisekti bet kurioje veikloje, kurią aš susiplanavau mintyse					
Aš galėsiu nugalėti daugumą iššūkių					
Aš esu tikras/-a, kad galiu efektyviai atlikti daug skirtingų užduočių					
Palyginus su kitais žmonėmis, aš daugumą užduočių galiu atlikti labai gerai					
Net kai aplinkui sunku, aš galiu veikti gana efektyviai					

21. Prašome pažymėti Jums tinkamą atsakymo variantą

Teiginiai	Tikrai neteisingas	Tikriausiai neteisingas	Tikriausiai teisingas	Tikrai teisingas
Jei norėčiau iškelti dienai (pvz., į kalnus, paplūdimį ar užmiestį), man būtų sunku rasti ką nors, kas keliautų su manim				
Jaučiu, kad man nėra su kuo pasidalinti savo rūpesčiais ir baimėmis				
Jei susirgčiau, lengvai rasčiau, kas man padėtų su mano kasdieniniais rūpesčiais				
Turiu asmenį, į kurį galiu kreiptis patarimo apie tai, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis				
Jei vieną popietę nuspręščiau, kad tą vakarą norėčiau nueiti į kiną, lengvai rasčiau tą, kuris su manim eitų				
Kai man reikia pasiūlymų, kaip susidoroti su asmeninėmis problemomis, žinau žmogų, į kurį galėčiau kreiptis				
Mane nedažnai kviečia dirbti komandoje				

Teiginiai	Tikrai neteisingas	Tikriausiai neteisingas	Tikriausiai teisingas	Tikrai teisingas
Jei turėčiau išvykti kelioms savaitėms iš miesto, būtų sunku rasti ką nors, kas prižiūrėtų mano namus (pvz., augalus, naminius gyvūnus, sodą ir t. t.)				
Jei norėčiau su kuo nors pavalgyti priešpiečių, galėčiau lengvai rasti, kas prie manęs prisijungtų				
Jei aš užstrigčiau apie 10 km nuo namų, yra žmogus, kuriam galėčiau paskambinti ir atvyktų paimti manęs				
Jei kiltų šeimyninė krizė, būtų sunku rasti ką nors, kas duotų man patarimų, kaip susidoroti su problemomis				
Jei man reiktų pagalbos persikeliant į naujus namus, man būtų sunku ką nors rasti				

22. Kaip jūs esate patenkintas/a žemiau išvardintais savo gyvenimo aspektais?

Gyvenimo aspektai	Visiškai nepatenkintas/-a	Daugiau nepatenkintas/-a	Abejingai	Daugiau patenkintas/-a	Labai patenkintas/-a
Materialus komfortas: namai, maistas, patogumai, finansinis saugumas					
Sveikata: fiziškai pasirengęs/-usi ir aktyvus/-i					
Santykiai su jūsų tėvais, broliais, seserimis ir kitais giminaičiais – bendravimas, lankymas, pagalba					
Vaikų turėjimas ir priežiūra					
Artimi santykiai su sutuoktiniu ar kitu svarbiu asmeniu					
Artimi draugai					
Pagalba ir kitų žmonių padėjimas, savanoriavimas, patarimai					
Dalyvavimas organizacijose ir viešuose reikaluose					
Mokymasis – mokyklos lankymas, supratimo gerinimas, papildomų žinių įgavimas					

Gyvenimo aspektai	Visiškai nepatenkintas/-a	Daugiau nepatenkintas/-a	Abejingai	Daugiau patenkintas/-a	Labai patenkintas/-a
Savęs supratimas-turimų savybių ir ribų žinojimas – žinojimas, apie ką yra gyvenimas					
Darbinė veikla – darbovietėje ar namuose					
Kūrybinė saviraiška					
Socializacija – susitikimas su kitais žmonėmis, užsiėmimas veikla, vakarėliai ir t. t.					
Skaitymas, muzikos klausymas ar pramogų stebėjimas					
Dalyvavimas aktyvioje rekreacinėje veikloje					

DARBO APLINKA

23. Prašome pažymėti Jums tinkamą atsakymo variantą

Darbo aplinka	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku
Vadovaujantis personalas mane vertina					
Aš atstovauju gimdančias moteris					
Aš turiu įgūdžių, kurių man reikia savo vaidmeniui įgyvendinti					
Mane vadovaujantis personalas palaiko					
Vadovaujantis personalas nepripažįsta mano indėlio į gimdančių moterų priežiūrą					
Mano priėjimas prie išteklių, reikalingų mano priežiūrai gimdančioms moterims, yra adekvatus					
Aš neturiu vadovaujančio personalo atstovo, kuris mane paremtų					
Mano bendravimas su vadovaujančiu personalu yra efektyvus					
Aš nesu informuotas/-a apie pokyčius organizacijoje, kurie turės įtakos mano praktikai					
Mano išsilavinimas yra adekvatus mano atliekamam vaidmeniui					

Darbo aplinka	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku
Mano kolegos mane visiškai paremia					
Aš galiu pasakyti „ne“, kai nusprendžiu, kad to reikia					
Aš tiksliai nežinau, kokia mano darbo apimtis					
Aš atsakau už savo darbinę veiklą					
Aš esu pripažįstamas/-a kaip profesionalas tarp kitų medicinos profesijų					
Aš esu atsakingas/-a už savo akušerinę praktiką					
Savo darbo metu aš skatinu moteris gimdyti					
Aš negaliu laisvai naudotis ištekliais, kurie skirti mokymuisi ir praktinių įgūdžių ugdymui					
Aš turiu profesinę autonomiją savo darbe					
Manęs nesiklauso kiti daugiadalykės komandos nariai					
Mano indėlis į gimdančių moterų priežiūrą yra pripažįstamas tarp kitų medicinos profesijų					

24. Prašome pažymėti, kaip žemiau pateikti teiginiai atitinka dabartinę jūsų darbo aplinką

Darbo aplinka	Visiškai neatitinka	Iš dalies neatitinka	Neturiu nuomonės	Iš dalies atitinka	Visiškai atitinka
Gydytojų ir akušerių santykiai yra geri					
Akušerijos skyriaus vadovaujantis personalas teikia paramą personalui					
Aktyvus personalo tobulinimas ar tęstinio mokymo programa akušerėms					
Karjeros tobulinimas/klinikinių karjeros laiptų galimybės užtikrinimas					

Darbo aplinka	Visiškai neatitinka	Iš dalies neatitinka	Neturiu nuomonės	Iš dalies atitinka	Visiškai atitinka
Galimybės akušerėms dalyvauti sprendžiant vidaus reikalų klausimus užtikrinimas					
Didesnę profesinę patirtį turintys/-čios akušeriai/-ės klaidas interpretuoja kaip mokymosi galimybę, o ne kaip kritiką					
Suteikta pakankamai laiko ir galimybių aptarti su kitais/-omis akušeriais/-ėmis gimdyvių problemas					
Akušeriai/-ės gali suteikti aukštos kokybės akušerines paslaugas					
Akušerijos skyriaus vadovaujantis asmuo yra tas, kuris yra geras vadovas ir lyderis					
Yra pakankamai personalo darbui atlikti					
Pagyros ir pripažinimas už gerai atliktą darbą					
Aukšti standartai akušerijai ir priežiūrai yra tai, ko tikisi vadovaujantis ligoninės personalas					
Akušerijos vadovas savo galia ir valdžia prilygsta kitiems tokio paties lygmens vykdomojo vadovaujančio personalo nariams					
Geras komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų					
Palanki aplinka profesiniams pasiekimams realizuoti					
Aiški akušerijos filosofija, kuri jaučiama moters (pacientės) priežiūros aplinkoje					
Darbas su kliniškai kompetentingais/-omis akušeriais/-ėmis					
Akušerijos skyriaus vadovas, kuris paremia akušerijos personalą priimant tam tikrus sprendimus, net jei tai konfliktas su gydytoju					

Darbo aplinka	Visiškai neatitinka	Iš dalies neatitinka	Neturiu nuomonės	Iš dalies atitinka	Visiškai atitinka
Ligoninės vadovybė, kuri išklauso ir atsako į personalo išsakytus rūpesčius					
Aktyvi kokybės užtikrinimo programa					
Akušeriai/-ės yra įtrauktos į ligoninės vidaus tvarkos organizavimą (pvz., praktika ir vidaus tvarkos reguliacijos komitetai)					
Komandinis darbas tarp akušerių ir gydytojų					
Mentorystės programa naujai įdarbintiems/-oms akušeriams/-ėms					
Akušerijos priežiūra yra pagrįsta akušerinės priežiūros modeliu labiau nei medicininės priežiūros modeliu					
Akušeriai/-ės turi galimybę dirbti ligoninės ir slaugos/akušerijos komitetuose					
Akušerijos vadovaujantis personalas konsultuojasi su personalu dėl kasdieninių problemų ir procedūrų					
Tiksliai nurodytas moterų (pacienčių) priežiūros algoritmas raštu					
Su pacientų priežiūra susiję paveldimai, kurie skatina tęstinę priežiūrą (pvz., tas/-a pats/-i akušeris/-ė rūpinasi moterimi diena iš dienos)					

25. Ar jūs priklausote Lietuvos akušerių sąjungai?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

26. Ar jūs priklausote Lietuvos akušerių asociacijai?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

27. Lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

28. Jūsų šeiminė padėtis:

- ☐ Vienišas/vieniša
- ☐ Vedęs/ištekėjusi
- ☐ Partnerystė
- ☐ Išsiskyręs/išsiskyrusi
- ☐ Našlys/našlė

29. Ar turite vaikų/įvaikių?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

30. Kiek laiko jūs dirbate akušeriu/-e? _____ metų

31. Koks jūsų išsilavinimas?

- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis universitetinis (bakalauro kvalifikacinis laipsnis)
- ☐ Magistro kvalifikacinis laipsnis

32. Jūsų amžius _____ metai

CURRICULUM VITAE

Name, Surname: Vita Vaičienė
Address: Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy,
The Department of Obstetrics and Gynaecology, Eivenių 2,
LT-50009 Kaunas, Lithuania
E-mail: vaicvita@gmail.com
Phone: +370 650 31385

Education:

2009–2011 LSMU Master in Public Health Science, Lithuanian University
of Health Sciences, Medical Academy, A. Mickevičiaus 9,
LT-44307 Kaunas, Lithuania
2005–2009 Bachelor degree in nursery and the qualification of general
nursery, Lithuanian University of Health Sciences, Medical
Academy, A. Mickevičiaus 9, LT-44307 Kaunas, Lithuania
1990–1993 Professional qualification in midwifery, Kaunas School of
Medicine, K. Petrausko 15, LT-44162 Kaunas, Lithuania

Work experience:

2012–till now Assistant, Lithuanian University of Health Sciences,
Medical Academy, The Obstetrics Gynecology Clinic,
A. Mickevičiaus 9, LT-44307 Kaunas, Lithuania
1993–till now Midwife, Lithuanian University of Health Sciences,
Medical Academy, The Obstetrics Gynecology Clinic,
A. Mickevičiaus 9, LT-44307 Kaunas, Lithuania
2000–2013 Midwife, “Fertility clinic”, Vilniaus 19-2, LT-44287 Kaunas,
Lithuania

Special courses:

“Skills of psychological assistance in the process of performing an emergency medical
procedure”
“Modern primary midwifery assistance”
“Modern specialized midwifery assistance”
“Resuscitation of newborns”
“Master skills in cardiotocography”
“Baby-friendly hospital principles”

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju savo disertacinio darbo vadovei prof. dr. Jūratei Macijauskienei, kuri skyrė man savo laiką, dalinosi žiniomis ir patirtimi ir padėjo, ruošiant disertacinį darbą.

Esu dėkinga disertacinio darbo konsultantei prof. dr. Billy Hunter už tikslingas, savalaikes ir aiškias rekomendacijas darbo korekcijoms, už neįkainojamą indelį, ruošiant mokslines publikacijas viso disertacinio darbo rengimo laikotarpiu.

Iš visos širdies dėkoju LSMU Medicinos akademijos Slaugos fakulteto, Slaugos ir rūpybos katedros vedėjai prof. dr. Aurelijai Blaževičienei už visokeriopą pagalbą, nesuskaičiuojamą skaičių valandų, analizuojant disertacinio darbo dalis ir pateikiant tikslingas rekomendacijas ir pastebėjimus viso disertacinio darbo rengimo metu.

Esu dėkinga prof. dr. Mary Sidebotham už nuolatinę pagalbą ir konsultacijas disertacinio darbo rengimo metu bei tikslingą, nuoširdžią pagalbą, rengiant mokslinį straipsnį disertacijos tema.

Dėkoju LSMU Medicinos akademijos Slaugos fakulteto, Slaugos ir rūpybos katedros dėstytojams, už tikslingas žinias, nuolatinę pagalbą iškilus problemoms, taiklias ir aiškias pastabas, rengiant ir pristatant disertacinio darbo dalis.

Nuoširdžiai dėkoju LSMU Akademinės leidybos skyriaus redaktorei Irenai Bubnytei už nuoširdžią ir neįkainojamą pagalbą redaguojant disertacinį darbą.

Dėkoju visoms Lietuvos akušerėms, kurios sutiko dalyvauti tyrime ir skyrė man savo laiką.

Labiausiai esu dėkinga savo vyrui ir dukroms už visokeriopą pagalbą, palaikymą, tikėjimą manimi ir skatinimą eiti pirmyn, nesustoti, net ir po sunkiausių dienų.